



Str. Cluceru Udricanii Nr.1-3, Bl.106A, parter, tronson I, sector 3, cod 030781, Bucuresti

Tel/fax: 021 327 22 30 – email: contact@samusocial.ro

Contul Lei nr. SV 27029804410/BRD-GSG Carol/SWIFT: BRDEROBU

www.samusocial.ro

RAPORT MORAL 2008
CUPRINS

I. Iсторик si context actual -----	3
II. Caracteristicile populatiei tinta -----	3
III. Obiectiv general -----	5
IV. Activitati si rezultate -----	6
4.1. Iesirea in intampinare -----	6
4.1.1. Rezultate Echipa mobila psihiatrica -----	6
4.1.2. Rezultate Echipa mobila de noapte -----	8
4.1.3. Rezultate Echipa Mobila de Zi -----	14
4.2. Adapostire -----	19
4.3. Centrul de Zi -----	20
4.3.1. Rezultate cabinet medical -----	20
4.3.2. Rezultate cabinet social-----	25
4.3.3. Rezultate cabinet psihologic -----	28
4.4. Raport morbiditate -----	31
4.5. Animarea si profesionalizarea retelei -----	37
4.5.1. Consolidarea structurilor locale -----	37
4.5.1.1. Formarea continua a profesionistilor Samusocial si organizarea de supervizari -----	37
4.5.1.2. Infiintarea unei retele coerente de servicii medico-sociale la Bucuresti -----	39
4.5.2. Infiintarea unei retele de lucratori pe strada formati pentru abordarea cazurilor psihiatricice si de dependenta-----	39
4.5.3. Inscrierea actiunii Samusocial din Romania intr-o retea europeana si internationala-----	40
4.5.3.1. Reteaua Samusocial International -----	40
4.5.3.2. O participare la nivel european-----	40
4.6. Analiza fenomenului « persoane fara adapost » / Sensibilizare -----	41
4.6.1. Intelegerea fenomenului si difuzarea informatiei printre profesionisti si in media -----	42
4.6.2. Mobilizarea autoritatilor -----	43
4.6.3. Sensibilizarea viitorilor profesionisti -----	43
V. Raport financiar -----	43
5.1. Cheltuieli 2007 -----	43
5.2. Parteneri financiari -----	46
5.2.1. Finantatori institutionalni -----	48
5.2.2. Finantatori privati -----	49

I. Istorici si context actual

In 2008, Samusocial din Romania implineste sase ani de existenta. In 2007 echipa mobila psihiatrica - proiect pilot, prima de acest fel in Romania a completat gama de servicii oferite persoanelor adulte fara adapost. Anul acesta a fost au fost lansate noi servicii oferite unei categorii excluse din marea categorie a beneficiarilor nostrii, intr-un proiect ce are ca principal obiectiv reducerea riscului infectarii cu HIV in randul consumatorilor de droguri din aceeasi categorie de populatie si imbunatatirea starii de sanatate si a statutului social.

Anul 2008 se caracterizeaza, de asemenea, printr-o reinnoire a relatiilor Samusocial din Romania cu autoritatile locale, acest lucru reflectandu-se in parteneriatul cu Primaria Municipiului Bucuresti, si respectiv infiintarea cu finalizarea proiectului de adapost de urgență de noapte, derulat in parteneriat cu Primaria Caietalei, gratie colaborarilor cu primariile sectorului 4 si sectorului 6, dar si cu spitalele si cu Ministerul Muncii, Familiei si Egalitatii de Sanse.

Pozitia pe care este pe cale sa o dobandeasca Asociatia Samusocial din Romania nu trebuie, in acelasi timp, sa ascunda lipsa de resurse a populatiei adulte fara adapost din Bucuresti. Este de necontestat faptul ca, din 1997, de la sosirea Medecins sans Frontieres in Romania, situatia acestor persoane s-a imbunatatit. Exista mai multe servicii, mai multe drepturi, mai multa mediatizare a fenomenului. Dar temperaturile foarte scazute din luna ianuarie a acestui an sau cele din luna decembrie 2007 au cauzat moartea a 88 de persoane care traiau pe strada. Iar echipele Samusocial consuma in continuare foarte multa energie pentru a reusi ca beneficiarii sa fie admisi la serviciile de ingrijire. Nu trebuie sa credem ca bataliile au fost castigate: micul centru de adapostire pentru iarna, pe care Samusocial a reusit sa-l faca sa functioneze timp de 2 ani a fost din nefericire recuperat de asociatia partenera, iar echipele au ramas descoperite in aceasta iarna deosebit de friguroasa.

II. Caracteristicile populatiei-tinta

Grupul-tinta al Samusocial din Romania este reprezentat de populatia adulta fara adapost (PAFA=Persoana Adulta Fara Adapost). Prioritate au persoanele aflate in situatie de excludere, adica cele care dincolo de simplul criteriu material, se gasesc in situatie de criza la nivel personal, psihic, relational, social, juridic sau material. Astfel, persoana beneficiara nu este doar fara adapost, ci se afla si in imposibilitatea de a se mobiliza pentru a-si oferi unul. In Romania, populatia Roma, care reprezinta un procentaj important din totalul populatiei, nu face neaparat parte din beneficiarii Samusocial, ea fiind o populatie structurata si solidara, care conserva legaturile de coeziune familiala. Sa intalnesti o persoana izolata provenita din aceasta comunitate este relativ rar. Totusi, echipele trec in timpul zilei prin taberele cu populatie Roma pentru o monitorizare medicala.

În descrierea pe care o fac beneficiarilor, actorii implicați în abordarea acestui fenomen punctează heterogenitatea publicului: nu există o populație PAFA (persoane adulte fara adapost), ci grupuri PAFA. Sub acest singur titlu se ascunde o multitudine de traectorii și de situații individuale complexe, iar faptul de a

fi fără locuință nu constituie a priori criteriu determinant pentru a evalua o persoană luată în evidență de diferite servicii. Pentru lucrătorii din teren, a fi PAFA nu înseamnă neapărat a fi fără locuință, ci a prezenta un ansamblu de dificultăți economice și sociale conexe celei a locuinței.

Este important de subliniat ca efortul de a stabili categorii de beneficiari are ca rezultat o reprezentare mai utilă a necesității sau adegvării unor servicii la diferite tipuri de nevoi.

Prezentăm mai departe o tipologie care se sprijină pe diferite tipuri de factori (vârstă, gen și problematici):

- femeile singure, al căror număr este din ce în ce mai mare atât în stradă cât și în structurile de găzduire. Unii văd în asta un semn al unei marginalizări urbane crescânde. Rețeaua de protecție socială oferă puține posibilități pentru aceste femei, în primul rând pentru că ele nu răspund criteriilor de acces ale unor structuri destinate categoriilor specifice (a fi victimă a violenței, a fi Tânăr, etc.);
- familiile cu mulți membri, sunt în număr crescând și foarte vulnerabile, deoarece pe de o parte, casele de primire nu dispun de infrastructuri adegvate pentru a-i găzdui, și pe de altă parte, pentru că starea pieței locative nu le permite să-și găsească o locuință adegvată structurii și resurselor lor;
- persoanele vârstnice; alături de creșterea numărului de tineri asistăm la un fenomen de îmbătrânire a publicului diferitelor tipuri de servicii. Pentru mulți dintre acești beneficiari, o muncă de reinserție se dovedește extrem de dificilă, mai ales din cauza problemelor de sănătate de care suferă. De altfel, lipsesc structuri pentru a-i primi și a le asigura tratarea adegvată a problemelor specifice;
- tinerii adulți constituie o altă categorie a cărei prezență este constantă în diferite servicii (se pare că numărul fetelor este în creștere). Argumentul invocat pentru a explica acest fenomen are în vedere degradarea contextului socio-economic care îi exclude mai mult pe tineri, în principal pe cei cu nivel slab de calificare, de la oportunități de inserție socială;
- fostii copii ai strazii reprezintă grupul cel mai problematic din punctul de vedere al preluarii sociale. Ei au crescut în strada, au devenit parinti sau uneori chiar bunici, nu cunosc nicio alta formă de viață socială decât cea de violentă și le este foarte greu să se adapteze într-un alt mediu. Ei trăiesc în grup și sunt, uneori, greu de abordat. Echipele mobile ale Samusocial urmăresc aceste grupuri pentru a asigura o preluare medicală primară.
- persoane cu probleme de sănătate mintală: instituțiile de asistență socială se văd din ce în ce mai des confruntate cu prezența beneficiarilor prezentând tulburări psihologice sau psihiatriche, cărora nu le pot face față pentru că nu dispun de competențele necesare. Aceștia sunt remiși în circuitul ajutorului social prin sectorul sănătății mentale, care consideră că problemele lor aparțin de sfera socială. Se găsesc de asemenea și beneficiari externați din spitalul psihiatric sau cazuri în care psihiatriții estimează că starea lor nu necesită spitalizarea, ci doar un examen ambulatoriu. La ieșirea din spital sunt îndrumate spre centrele de primire în urgență, iar în absența acestora ajung în stradă. Sunt persoane vulnerabile, care erau aparent normale din punct de vedere psihic în momentul în care au ajuns în strada și pe care viața în strada le-a marcat psihic sau persoane care prezintă afecțiuni psihiatric majore, urmând tratament și imposibilitatea dispensarizării în momentul în care au ajuns în strada le-a agravat suferința. Acești tip de beneficiari sunt mai dificil de abordat decât ceilalți, sunt persoane vulnerabile care necesită o îngrijire specială și care, în lipsa tratamentului adecvat, pot deveni un pericol atât pentru ei, cât și pentru comunitatea în care trăiesc. Un lucru foarte important este că acești oameni trebuie abordati corespunzător, au drepturile pe care le au și restul membrilor comunității, sunt persoane cu probleme nu numai sociale, ci și medicale (în spătă

psihatrice). O parte dintre acestia reusesc să facă față dificultătilor întâlnite, însă cei mai mulți cad victime acestui mod de viață, care conferă continut notiunii de "mare excludere".

In anul 2008, Samusocial din Romania a realizat două studii pentru masurarea gradului de satisfacție a beneficiarilor față de serviciile oferite de organizatie. Cu ajutorul rezultatelor obținute s-au putut creionă mai multe concluzii cu privire la populația tinta, astfel:

- Populația de PAFA care apelează la serviciile Samusocial este o populație stabilizată în strada. Astfel, 86% dintre persoanele chestionate trăiesc în strada de peste 5 ani.
- Toți beneficiarii care au răspuns la chestionar sunt asistati de Samusocial din Romania de mai mult de un an.
- Dintre cei 50 de beneficiari chestionați, 18% apelează la serviciile Samusocial cel puțin o dată pe săptămână, 42% declară că se prezintă la cabinet de două ori pe luna și 32% apelează lunar la serviciile oferite. Rezulta faptul că un procent mare dintre cei chestionați - 92% - se prezintă la cabinetul Samusocial cel puțin o dată pe luna.
- Principalele motive pentru care apelează la serviciul Samusocial sunt : serviciul medical (48 de alegeri), baia socială (44 de alegeri), serviciul social (29 de alegeri) și psihologic (11 alegeri). De remarcat utilitatea baii sociale frecventată de majoritatea celor care apelează la serviciile Samusocial.
- Cea mai mare parte a beneficiarilor (94%) sunt mulțumiti (50%) și foarte mulțumiti (44%) de serviciile oferite. Considerăm că la acest procent de « mulțumire » un apport substantial a fost adus de înființarea baii sociale. Mai departe sunt aprecieri pozitive la adresa modului cum lucrează echipa de profesionisti (*seriozitate, atenție, ajutor, respect, grija, sociabilitate, calitatea serviciilor, bunavointă, receptivitate*).
- Necesitățile neacoperite de organizația Samusocial sunt (în ordinea alegerii): adăpostul (42 de alegeri), distribuția de alimente (29 de alegeri), hainele (18 alegeri), locurile de muncă (8 alegeri). Distribuția de alimente se referă, în special, la spațiul cabinetului socio-medical.

Estimările oficiale arată că în Romania există 15 000 persoane fără adăpost, dintre care 5000 ar trăi în Capitală. Este de notat că aproape 300 de persoane fără adăpost mor anual pe strazile din București.

III. Obiectiv general

Inființarea unui dispozitiv de urgență socială pentru populația adultă fără adăpost la București.

IV. Activitati si rezultate

4.1. Iesirea in intampinare

Obiectivele specifice ale echipelor mobile sunt sa iasa in intampinarea populatiei fara adapost, sa intre in contact cu aceasta, sa stabileasca o legatura de incredere, sa stabileasca un prim bilant medico-psiho-social si sa orienteze, eventual, persoanele spre structurile sanitare si sociale existente.

Samusocial din Romania dispune de trei echipe mobile generaliste, doua echipe de noapte si una de zi, si de o echipa specializata, echipa mobila psihiatrica, fiecare compusa dintr-un medic, respectiv psihiatru, un asistent social si un sofer-primitoare. Fiecare membru al echipei se identifica clar prin vestimentatie inscriptionata „Samusocial din Romania” si a beneficiat de formare cu privire la metoda de abordare direct in strada a persoanelor aflate in situatie de excludere. Echipele pleaca in fiecare dimineata si seara in cautarea persoanelor in dificultate. Sunt posibile patru tipuri de situatii:

- echipa centrului de zi intalneste o persoana pe care doreste ca echipa mobila sa o viziteze pentru a o duce la un spital sau pentru a verifica veridicitatea informatiilor furnizate;
- echipa mobila viziteaza beneficiarii deja cunoscuti si pe care ii monitorizeaza in mod regulat. Daca beneficiarii nu prezinta o problema de sanatate mintala sau o dizabilitate motorie speciala, acestia sunt orientati catre centrul de zi;
- o semnalare facuta de o persoana privata, prin telefon, cu privire la o persoana care pare a avea probleme pe strada. In anul 2007, s-au primit aproximativ 60 de astfel de semnalari;
- echipele mobile merg in explorare pentru a gasi noi cazuri.

Echipele mobile completeaza o fisa medicala si una sociala pentru fiecare persoana care a beneficiat de o ingrijire sau de o consultatie sociala. Beneficiarii sunt notati in registrul zilnic al fiecarei echipe. Echipa centrului de zi noteaza in caietul de referiri beneficiarii ce sunt recomandati catre echipele mobile.

Ca in fiecare iarna, s-a facut un stoc de saci de dormit, paturi si bauturi calde pentru a face fata scaderii temperaturii. Iarna 2007-2008 a fost foarte friguroasa.

4.1.1. Rezultate Echipa mobila psihiatrica

Samusocial a beneficiat de fonduri importante in urma cooperarii cu Olanda prin programul MATRA oferit de Ministerul Afacerilor Externe al Olandei, pentru a se forma cu privire la metoda Assertive Community Treatment. Aceasta metoda a fost elaborata de Asociatia Altrecht, din Utrecht, Olanda, si are ca obiectiv asistarea completa a persoanelor care traiesc in strada si care au probleme grave de sanatate mintala sau probleme de adicatie. Samusocial nu are ca stop

asistarea beneficiarilor pana la completa lor reinserție socială, deoarece este un serviciu de urgență socială, dar a vrut să facă schimb de experiență cu profesionistii olandezi cu privire la maniera de abordare și tratare a acestui tip de pacienti care trăiesc în stradă.

De fapt, Altrecht beneficiază de o lungă experiență în domeniul îngrijirii în special a pacientilor cu schizofrenie, acordând medicatie direct în stradă. În urma vizitei de evaluare efectuată de un psihiatru, un medic specializat în adicție și un asistent medical psihiatric, în luna februarie 2007, Samusocial a decis să constituie rapid o echipă mobilă psihiatrică care să beneficieze astfel de experiență olandeză.

În luna aprilie, a fost angajat o tanără medic psihiatru, care a lucrat timp de două săptămâni cu echipele mobile generaliste și a facut o prima misiune de evaluare, pentru a repera pacientii, a stabili un diagnostic prezumtiv și a evalua posibilitatea de a acorda îngrijiri în stradă. Aceasta prima misiune pe teren a dus la concluzia că există nevoie și posibilitatea de a înființa o astfel de echipă, care a fost lansată în luna mai.

Echipa lucrează două zile (între 13.00-21.00) și o noapte pe săptămână (între 20.00-04.00), orarul fiind ales pentru a permite flexibilitate și, mai ales pentru ca în timpul după-amiezii și noaptea este mai simplu de identificat beneficiarii și de stabilit contactul cu acestia. În prezent, echipa monitorizează un număr de 35 de beneficiari în mod constant.

	2008
Nr. total de ieșiri	138
Nr. de persoane întâlnite pe ieșiri de zi	371
Nr. de persoane întâlnite pe ieșiri de noapte	163
Nr. de persoane întâlnite (medie)	2.7
Nr. de persoane noi	44
Nr. de beneficiari diferiți	62
Nr. de vizite/monitorizări Total	565
Nr. de intervenții sociale	34
Nr. de consultații psihiatricice și sociale noi	44
Nr de vizite/monitorizări vechi	504
Nr de vizite/monitorizări noi	61
Nr de transport la spital	39
Nr. de prezenteri la camerele de gardă - internări	35
Nr. de prezenteri la camerele de gardă – ne internări	4
Nr. de orientări spre un Centru de Adăpostire	22
Pacienti vechi cu tratament psihiatric	152
Pacienti noi cu tratament psihiatric	40

Dintre cazurile noi, patologia intalnita des intalnita este schizofrenia (75%), restul patologiilor fiind: depresie (15%), tulburari de personalitate. Complianta la tratamentul psihiatric este relativ buna la pacientii care urmeaza tratament; o parte dintre pacienti nu urmeaza tratamentul constant. Consumul de alcool interfereaza uneori chiar foarte mult cu tratamentul, beneficiarii au nevoie de tratament psihiatric, dar nu pot fi determinati sa intrerupa total consumul, solutia ramanand o monitorizare cel mult saptamanala pentru acestia.

In perioada mai-august 2007, echipa Psi s-a axat pe identificarea PAFA cu probleme psihice, fiind inclusi si pacientii diagnosticati cu dublu diagnostic, adica comorbiditatea afectiune psihiatrica-alcool. Acesti pacienti au fost apoi reevaluati, cazurile predominant psihiatrice ramanand in echipa psihiatrica. Tratamentul medicamentos psihiatric a fost instituit din august din partea Samusocial, cea mai mare parte din pacienti primind acelasi tip de medicatie recomandat la externarea din spital, pe baza biletelor de iesire, distribuit la cabinet si cu obligativitatea de a veni lunar pentru medicamente in cazul schizofreniilor si de doua ori pe luna in cazul depresiilor.

Au fost realizate interventii sociale in scopul asigurarii adaptostului pentru beneficiarii echipei noastre, 2 persoane monitorizate beneficiaza de adaptost permanent si sunt vizitate constant pentru a le furniza medicatia psihiatrica, 3 pacienti in medie, pe luna, sunt internati in Spitalul de Psihiatrie "Al. Obregia" cu care Samusocial a incheiat o conventie de parteneriat.

4.1.2. Rezultate Echipa mobila de noapte

Cele doua echipe mobile de noapte functioneaza impreuna din mai 2006. Acest lucru permite acoperirea tuturor noptilor din saptamana, mai putin sambata, si posibilitatea de a asigura un seviciu aproape continuu in perioada de concedii.

Echipa mobila de noapte este compusa dintr-un medic, o asistenta sociala si un sofer. Iesirile de noapte sunt alcătuite din doua parti. Prima parte a noptii este consacrată vizitarii beneficiarilor semnalati de catre cabinet sau echipa mobila de zi si urmaririi medicale a beneficiarilor echipei de noapte. A doua parte a noptii este consacrată unei activitati de iesire in intampinare in sensul propriu al cuvantului, cartografierea Bucurestiuui.

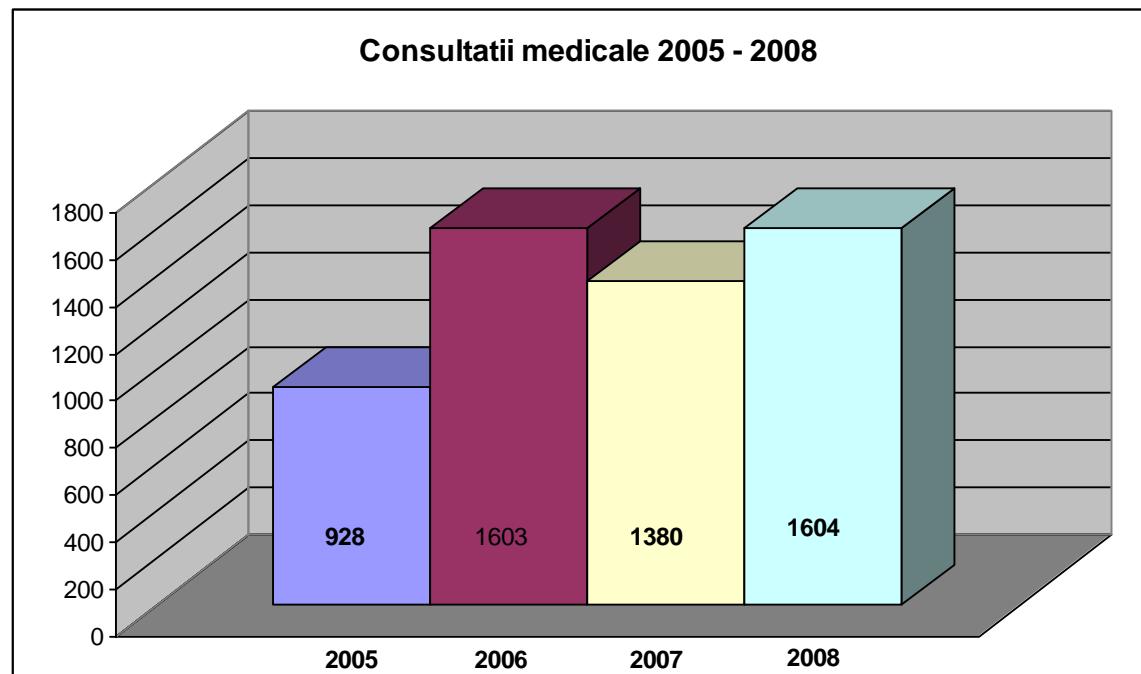
Medicul intreaba de fiecare data daca beneficiarul are probleme de sanatate. Daca este cazul, el incercă sa faca o examinare si sa dea un tratament adaptat la conditiile de viata din strada.

Institutiile sociale fiind inchise noaptea, asistenta sociala are mai degraba un rol de consiliere, orientare si motivare a persoanelor. Totusi, ea este un ajutor pretios pentru medic, in vederea orientarii beneficiarului spre servicii de ingrijire adaptate resurselor si drepturilor sale administrative.

Soferul-primitoare social are sarcina de a asigura securitatea echipei si a vehiculului. De asemenea, el joaca un rol important pentru intrarea in contact cu persoanele, oferindu-le o supa sau un ceai. In cazul unui grup de tineri adulti, el se straduieste sa canalizeze energia grupului si sa permita medicului si asistentei sociale sa lucreze in bune conditii cu un anume beneficiar, fara a fi deranjati de ceilalți.

	2008
Total consultatii medicale	1604
Total consultatii sociale	731
Beneficiari unici	-
Beneficiari noi	277

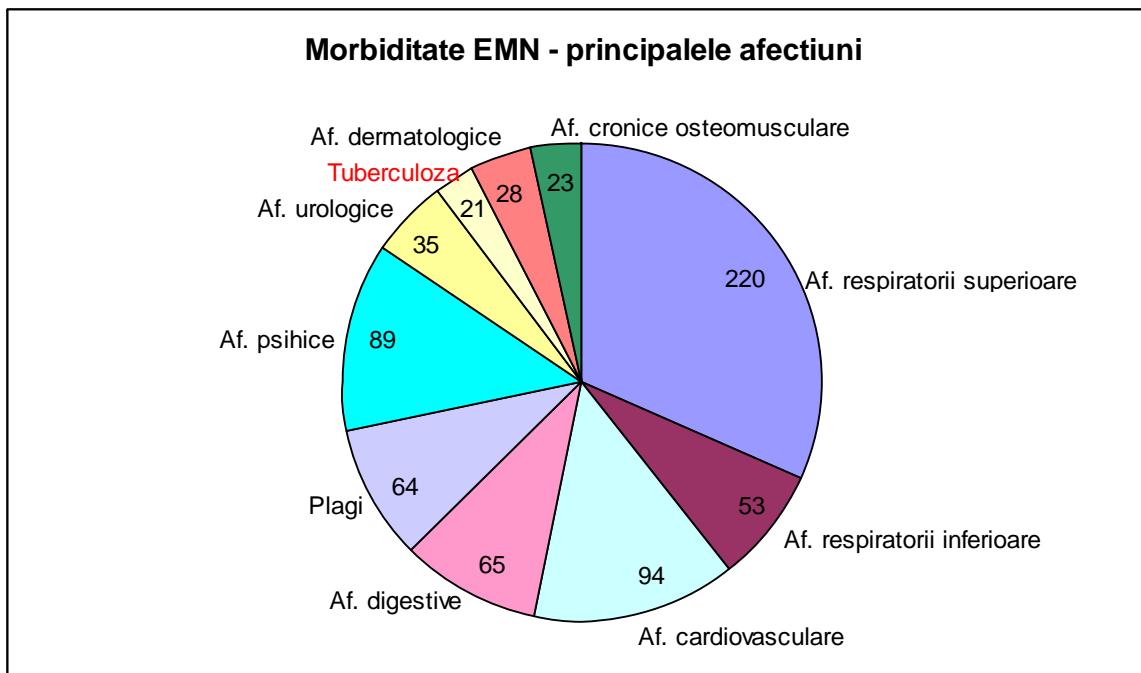
	2005	2006	2007	2008
Nr consultatii medicale	929	1603	1380	1604
Cazuri noi	265	354	265	277
Incidenta cazuri noi	31.7%	22.0%	19.2%	17.2%



	2005	2006	2007	2008
Nr. de persoane întâlnite	1199	1814	1708	1800
Nr. de ieșiri	147	270	268	260
Nr. de persoane întâlnite pe ieșire de noapte (medie)	7,7	7.2	6,38	6.7
Nr. de beneficiari noi	265	354	265	277
Nr. de beneficiari diferiti				
Nr. de consilieri sociale	570	849	681	710
Nr. de interventii sociale	2	1	2	21
Nr. consultatii sociale	572	850	683	731
Nr. de interventii medicale	929	1603	1380	1604
Nr. de internari in spital	6	3	1	3
Nr. de orientări spre un centru de adăpostire	17	253	141	65
Vizită pacient spital	1	1	5	1
Vizită pacient în Centru	0	12	8	10
Transport spre spital	6	7	1	4

Morbiditate echipa mobila
de noapte – principalele
afectiuni

	ian	feb	mart	apr	mai	iun	iul	aug	sept	oct	nov	dec	total
Afectiuni respiratorii superioare	37	20	29	4	31	1	17	4	8	22	32	15	220
Afectiuni respiratorii inferioare	4	18	3	1	2	1	1	1	2	8	5	7	53
Tuberculoza	2	2	3	1	1	2	0	1	1	5	3	0	21
Boli hepatice	2	1	3	2	3	0	3	0	2	0	1	1	18
Boala diareica	0	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	4
Afectiuni cardiovasculare	5	10	5	7	5	11	4	9	8	11	10	9	94
Afectiuni digestive	5	3	6	11	7	4	3	4	5	7	9	1	65
Afectiuni urologice	3	3	4	2	3	2	2	0	4	5	7	0	35
Afect. ginecologice/ obstetrica	0	1	0	1	0	3	1	1	1	0	1	1	10
Afectiuni dermatologic e	3	2	2	3	3	1	3	3	4	0	2	2	28
Parazitoze	4	2	4	3	2	5	5	1	6	3	4	1	40
Boli cu transmitere sexuală /HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	3
Traumatisme	0	2	2	3	1	0	2	1	3	2	5	1	22
Plagi	4	5	5	7	4	11	5	6	6	3	4	4	64
Afectiuni cronice ale sistemului osteomuscul ar	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	3	2	23
Afectiuni oftalmologice	3	2	4	2	3	1	2	2	3	1	2	0	25
Afectiuni stomatologic e	5	3	6	1	5	1	6	2	5	2	3	3	42
Afectiuni neurologice	1	5	1	4	1	0	1	4	3	4	2	6	32
Afectiuni psihice	5	8	7	5	3	13	4	6	11	15	5	7	89
Dependentă	5	2	0	3	4	7	5	3	4	4	3	0	40



Din luna decembrie 2007 pana in septembrie 2008 a fost derulat un proiect de preventie HIV pentru consumatori de drog injectabil.

Indicatori specifici serviciilor de schimb de seringi oferite in comunitate pentru consumatorii de droguri:

Beneficiari CDI care au accesat serviciile de schimb de seringi	
Nr. total CDI beneficiari unici	105
Nr. CDI barbati	72
Nr. CDI femei	33
Nr. CDI cu varsta mai mica de 15 ani	4
Nr. CDI 15-24 de ani	54
Nr. CDI 25-34 de ani	43
Nr. CDI 35-44 de ani	1
Nr. CDI 45-54 de ani	3
Substante/droguri folosite	
Heroina	da
Alte substante	aurolac
Numar CDI care declara ca au facut un test HIV in ultimul an si care isi cunosc rezultatul	
Nr CDI care declara ca au facut un test HIV in ultimul an	1
Nr CDI care declara ca isi cunosc rezultatul de la acest test	1
Numar CDI testati pt Hepatita C	
Nr total CDI testati	2 (acompaniati in vederea testarii)
Servicii oferite	
Asistenta sociala	75
Referiri, acompanieri	2+
Asistenta medicala	
Asistenta psihologica	4

In acest proiect s-a realizat un studiu in vederea identificarii principalilor indicatori care definesc populatia persoane adulte fara adopost - consumatori de drog injectabil (sex, varsta, provenienta, adopstire, acte de identitate, comportament adictiv).

Metodologia utilizata: instrument – chestionar; metoda - ancheta pe baza de chestionar; perioada - septembrie 2008; numarul de persoane adulte fara adopost chestionate - 30;

Droguri folosite: - heroína;

Au fost identificate urmatoarele problematici:

- lipsa actelor de identitate duce la imposibilitatea obtinerii ajutoarelor si cantinelor sociale, pensii pe caz de boala, imposibilitatea (pentru un numar foarte mic), de acompanieri pt solicitările de angajare sau cursuri de calificare (pentru unii dintre ei terminarea studiilor gimnaziale). De asemenea, lipsa actelor de identitate, duce la imposibilitatea internarii si acompanierii in vederea efectuarii analizilor medicale. Prin aceasta, categoria consumatori nu se diferenția de populatia generala a persoanelor adulte fara adopost.
- S-a remarcat numarul mare de subiecti ce nu folosesc prezervativ si care se injecteaza cu aceeasi seringa.

Propuneri de ameliorare a situatiei

- Vizite repeatate cu scopul de a fi prezenti atunci cand beneficiarii au cea mai mare nevoie de ajutor
- Interventii directe
- Intermedieri pentru obtinerea actelor de identitate
- Pansarea ranilor
- Acompaniere la spitale pentru internare si efectuarea analizelor medicale
- Distributie de seringi, prezervative
- Inscrierea in programe de planificare familiala (anticonceptionale, sterilite...)
- Contact permanent cu lucratorii din retea pentru informare cu privire la beneficiari si referire cazuri.
- Contacte noi, sensibilizare pentru efectuarea gratuita a analizelor BTS/HIV

Rezultate Echipa Mobila de Zi

Echipa de zi a iesit in intampinarea persoanelor fara adopost in zilele de marti si joi, intre orele 09.00 si 17.00. Nu s-a mai lucrat duminica, in urma infiintarii echipei mobile psihiatrice care garanta o prezenta aproape permanenta a echipei Samusocial pe strada.

Echipa mobila de zi este compusa din asistent social, medic si un sofer.

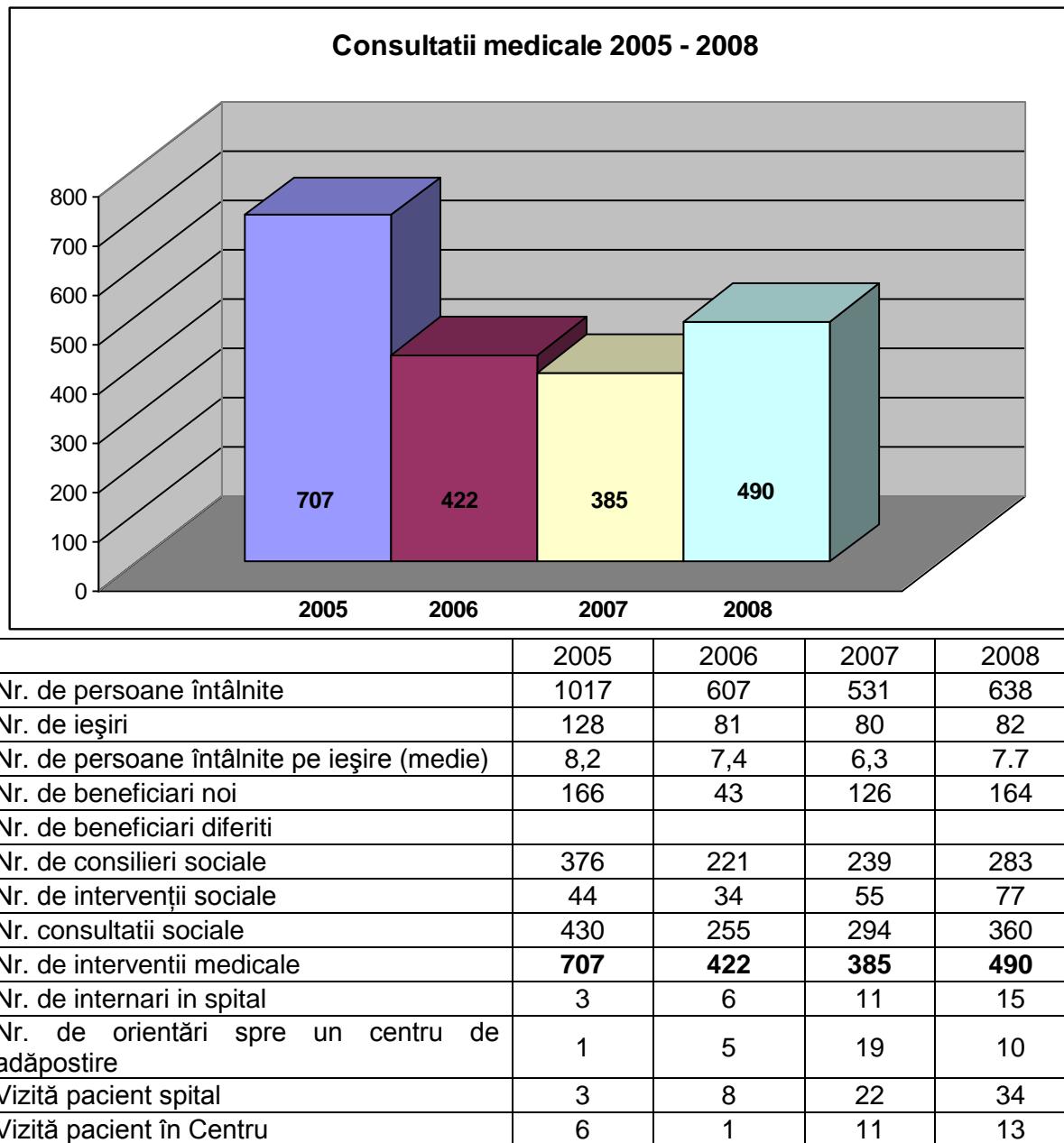
Echipa mobila de zi lucreaza in complementaritatea celorlalte servicii sociale ale Samusocial: echipele de noapte si cabinetul socio-medical. Ea are menirea sa stabileasca, atat cat este posibil, o identificare a PAFA, o urmarire a persoanelor cunoscute, prin vizite regulate a beneficiarilor, la locurile de adopostire si acompanierea sociala si medicala.

Grupul tinta catre care s-a orientat echipa a fost in special populatia adulta fara adopost (PAFA) cu urmatoarele caracteristici:

- Beneficiari ai Samusocial
- Noi beneficiari PAFA care nu primesc servicii de la Samusocial
- Beneficiari cu resurse potențiale pentru care se pot face demersuri pentru obtinerea de: ajutoare sociale, alocatii de sprijin, pensii anticipate, pensii, internari sau pentru o reconciliere sau reintegrare in familia extinsa.

	2008
Total consultatii medicale	490
Total consultatii sociale	360
Beneficiari unici	343
Beneficiari noi	164

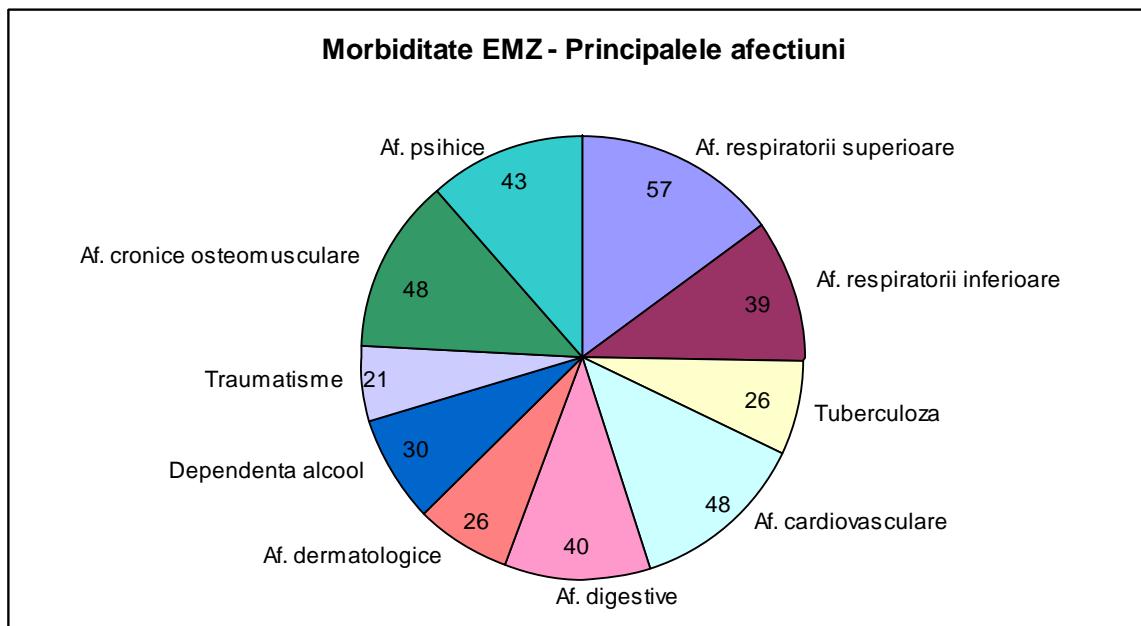
	2005	2006	2007	2008
Nr consultatii medicale	707	422	385	490
Cazuri noi	166	43	126	164
Incidenta cazuri noi	23.4%	10.14%	32.7%	33.4%



	ian	feb	mart	apr	mai	iun	iul	aug	sept	oct	nov	dec	total
Afectiuni respiratorii superioare	11	10	2	5	2	4	5	3	3	8	0	4	57
Afectiuni respiratorii inferioare	3	3	2	4	2	6	2	4	1	7	2	3	39
Tuberculoza	2	2	1	7	2	4	2	1	0	4	0	1	26
Boli hepatice	0	1	0	0	1	0	1	1	0	3	2	0	9
Boala diareica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Afectiuni cardiovasculare	0	7	5	4	4	6	2	1	1	8	3	7	48
Afectiuni digestive	2	6	6	0	10	4	0	4	0	4	2	2	40
Afectiuni urologice	0	1	0	2	0	1	0	0	0	1	5	2	12
Afect. ginecologice/obstetrica	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	2	0	6
Afectiuni dermatologice	2	3	6	3	0	2	4	4	0	2	0	0	26
Parazitoze	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Boli cu transmitere sexuala /HIV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Traumatisme	0	2	0	1	3	4	2	1	0	5	3	0	21
Plagi	2	1	0	0	0	2	0	3	0	0	0	0	8
Afectiuni cronice ale sistemului osteomuscular	5	3	7	3	4	2	3	3	3	2	4	9	48
Afectiuni oftalmologice	0	1	4	2	4	3	0	1	0	2	0	0	17
Afectiuni stomatologice	0	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	1	18
Afectiuni neurologice	1	1	4	0	3	1	1	1	3	3	2	0	20
Afectiuni psihice	4	8	7	2	7	4		4	2	2	1	2	43
Dependentă	1	2	0	1	0	1	5	1	15	1	1	2	30

- Activitatea echipei de zi s-a focalizat catre oferirea de servicii medico-sociale si creearea unei legaturi cu reteaua institutională și neînstituțională de servicii complementare. Se poate afirma că odată cu creșterea intervențiilor de tip calitativ, intervențiile de tip cantitativ au stagnat sau au crescut foarte usor.
- Serviciile de consilieri și asistență socială (inclusiv internările în spital) precum și cele medicale au crescut usor și constant în ultimii ani.

Morbiditate echipa mobila de zi – principalele afectiuni



- Medical predomina patologia pulmonară: afectiuni ale tractului respirator superior, afectiuni ale tractului respirator inferior și patologia infecțioasă, tuberculoză pulmonară atât activă (aflată în tratament), cât și secundată.
- Patologia cardiovasculară ocupa cea mai mare parte a afectiunilor cronice, care sunt urmarite periodic și la cabinetul medical și pentru care se prescrie tratament pe termen lung.

- Dependenta de alcool intalnita la un numar mare de beneficiari are urmari la nivelul multor aparate si sisteme. Consumul cronic de alcool a determinat o crestere a afectiunilor hepatiche (hepatopatie etanolica, ciroza hepatica), neurologice (neuropatie etanolica), digestive si cardiovasculare (hipertensiune arteriala, aritmii).
- Datorita conditiilor improprii de trai, expunerii zilnice la intemperii (umezeala, frig) avem de-a face si cu o crestere a afectiunilor osteoarticulare (boli artrozice cu diverse localizari: gonartroza, coxartroza, poliartroze, reumatism cronic degenerativ, poliartrita reumatoida). Aceste afectiuni au fost intinute atit in faza de acutizare cu simptomatologia prezenta, semne celsiene dar apar si ca o patologie cronica, cu degradarea treptata a articulatiilor si impotenta functionala a zonei respective.
- Violenta in strada, abuzurile de orice natura, accidentele de munca sau de circulatie mentin un numar mare al traumatismelor in randul PAFA. Unele fracturi daca nu sunt bine tratate pot duce la diverse forme ireversibile de handicap.
- S-a constatat o scadere a afectiunilor dermatologice prin crearea spatiului de igiena care a fost pus la dispozitia beneficiarilor nostrii in 2008.

Adapostire

Directia Generala de Asistenta Sociala – Primaria Municipiului Bucuresti in colaborare cu Samusocial a deschis un Adapost de Urgenta. Au avut acces si persoane fara adaptost cu ultimul domiciliu in provincie, persoane consumatoare de drog injectabil si tinerii strazii dependenti de aurolac. Cabinetul social si echipele mobile au referit si respectiv acompaniat aproximativ un numar de 80 beneficiari.

In ce priveste adaptostul de urgenza care urmeaza sa fie construit in parteneriat cu primaria Capitalei, lucrurile au avansat destul de mult in cursul anului 2007, desi este regretabil faptul ca nu a fost inca construit. Samusocial a intampinat nenumarate dificultati administrative care au intarziat obtinerea autorizatiei de constructie. In cele din urma, sprijinul politic si angajamentul financiar al Primariei Sectorului 6 a permis accelerarea lucrurilor si, in prezent, proiectul este aprobat. A doua problema cu care s-a confruntat asociatia este de ordin financiar. Intre momentul realizarii proiectului (2004) si momentul obtinerii autorizatiei de constructie (iulie 2007), preturile in domeniul constructiilor au crescut foarte mult. In plus, proiectul a fost mult modificat, mai ales ca acum sunt prevazute 10 paturi medicale la parter. Gratie unei active cautari de fonduri si sprijinului Primariei Sectorului 6, totalul costurilor este acoperit in prezent. Asociatia spera sa poata deschide centrul la incepul anului 2009.

	Beneficiari primiti	Barbati	Femei
Noiembrie 2008 - Martie 2009	80	60	20

Centrul de zi

Cabinetul medico-psiho-social a putut, in sfarsit, sa ia amploarea unui veritabil centru de primire de zi. ApaNova Bucuresti a pus la dispozitia Samusocial o casa in intregime renovata situata intr-o mica gradina din cartierul Cotroceni, in care echipa s-a putut instala inca din luna februarie 2007. Centrul de zi este compus dintr-o sala de asteptare, un cabinet medical, o sala de pansamente, o farmacie si doua cabinete de asistenta sociala si psihologica. Im bunatatile conditiilor de primire este determinanta in demersul de ingrijire, si acest nou spatiu a permis dezvoltarea de noi activitati pentru populatia adulta fara adapost. Ateliere creative au fost organizate de doua ori pe saptamana. Gradina din jur permite evitarea situatiilor de tensiune care apar cand este prea multa lume in sala de asteptare.

In 2007, frecventarea centrului de zi a fost foarte slaba la inceput, imediat dupa mutare, pentru mai multe luni. Prima explicatie a fost data de mutarea insasi. Trebuia in primul rand disemnata informatia in randul populatiei fara adapost, lucru care necesita foarte mult timp. Al doilea motiv era reprezentat de amplasarea noului centru: mai departe de centrul economic la orasului si mai putin deservit de mijloace de transport in comun.

In 2008, frecventarea a ajuns la un nivel normal: intre 20-30 de persoane care vin in fiecare dimineata.

Avand in vedere ca spatiul permite si ca nevoia era din ce in ce mai acuta, asociatia a deschis un spatiu de igiena in cursul anului 2008. 2 dusuri pentru barbati, 1 dus pentru femei si unul pentru persoane cu dizabilitati fizice au fost construite pentru a putea oferi acest serviciu suplimentar. In jur de 15 de persoane beneficiaza de acest serviciu in fiecare zi.

4.3.1 Rezultate Cabinet medical

Cabinetul medical este un cabinet de medicina primara specializat pentru adultii strazii.

Aici se desfasoara consultatii medicale, activitati de preventie primara, secundara si terciara a diferitelor afectiuni, se stabilesc diverse demersuri terapeutice, de micro-interventii chirurgicale (curatare de plagi, pansamente etc.). Persoanele care necesita o consultatie interdisciplinara, o investigatie para-clinica sau o internare sunt orientate cu un bilet de trimitere spre reteaua sanitara publica (si mai ales spre camerele de garda ale diferitelor spitale de urgență).

Programele de preventie primara si de profilaxie se realizeaza printr-o educatie sanitara continua, preventirea bolilor cu transmitere sexuala si a sarcinilor nedorite prin distributie de prezervative gratuite, iar preventia bolilor cardiovasculare si respiratorii printr-un tratament igieno-dietetetic.

La cabinet, sunt stabilite si realizeze tratamente medicamentoase. Medicamentele sunt acordate gratuit de catre farmacia cabinetului pe baza de reteta medicala.

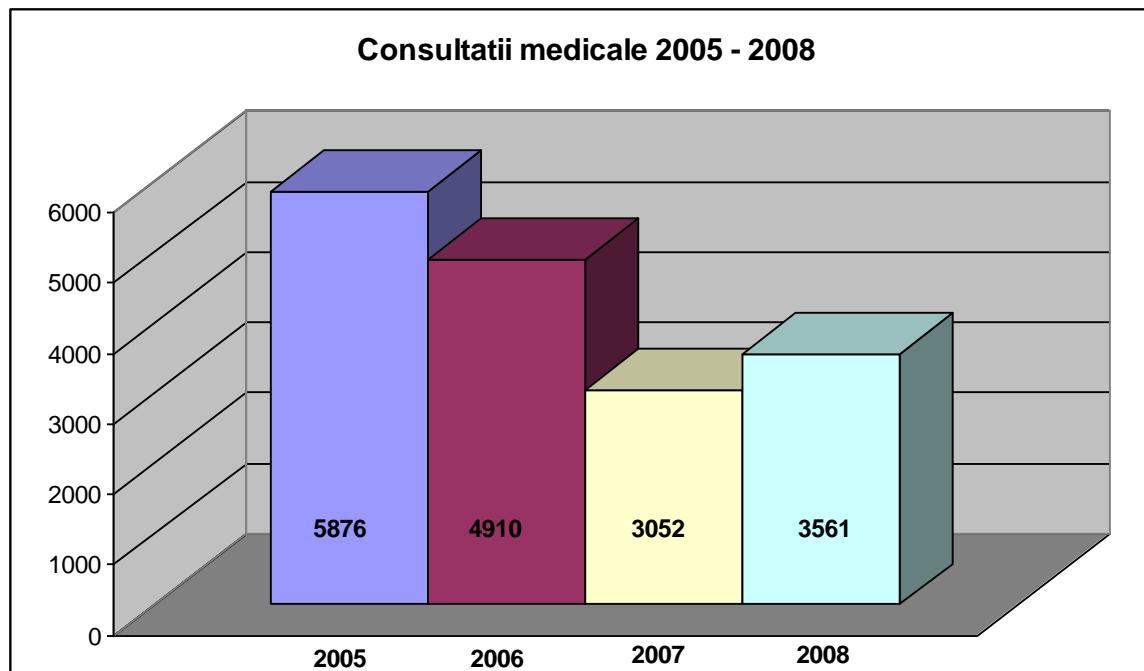
In cursul anului 2008 au fost inregistrate 3561 consultatii oferite unui numar de 266 beneficiari unici.

	2008
Total consultatii medicale	3561
Beneficiari unici	
Beneficiari noi	266

	2005	2006	2007	2008
Nr consultatii	5876	4910	3052	3561
Caz noi	327	147	139	266
Incidenta cazuri noi	5.5%	3.0%	4.5%	7.4%

Numarul de prezentari la cabinet se regaseste in tabelul de mai jos.

	Ian.	Feb.	Mart.	Aprilie	Mai	Iun.	Iul.	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.	Total
Prezentari 2005	601	453	516	465	481	470	519	505	552	431	505	378	5876
Prezentari 2006													4910
Prezentari 2007	470	191	181	210	270	226	227	273	247	273	295	189	3052
Prezentari 2008	358	349	277	184	266	261	310	293	320	330	354	259	3561



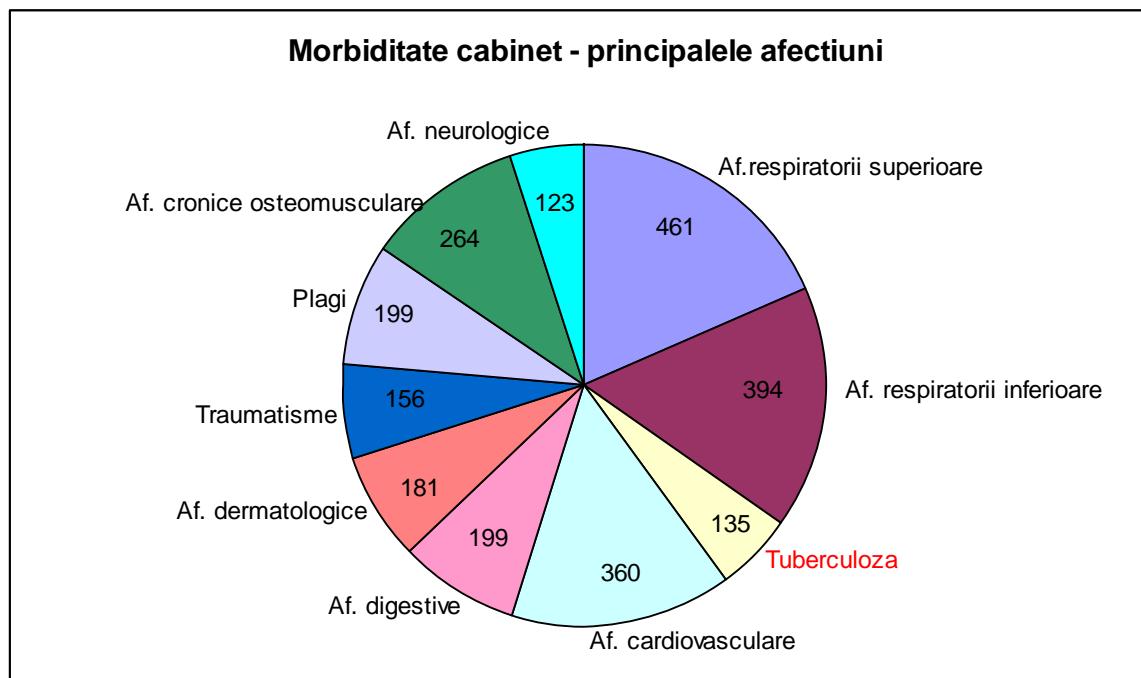
	ian	feb	mart	april	mai	iun	iul	aug	sept	oct	nov	dec	total
Numar total de consultatii	358	349	277	184	266	261	310	293	320	330	354	259	3561
Reconsultari	32	25	15	3	0	8	13	20	6	4	10	8	144
Cazuri noi de imbolnavire (pacienti noi si vechi)	326	324	262	181	266	253	297	273	314	326	344	251	3417
Cazuri eligibile	356	348	277	182	265	261	307	292	319	329	349	259	3544
Cazuri neeligibile	2	1	0	2	1	0	3	1	1	1	5	0	17
Pacienti noi	37	41	17	9	19	17	17	17	26	28	19	19	266
Nr. trimiteri pentru internare/analize	45	45	31	22	31	35	42	43	32	48	40	22	436
Acceptare adevarata	44	45	31	22	29	33	37	41	31	47	40	22	422

Acceptare insuficienta	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	0	0	5
Nr. de cazuri respinse	0	0	0	0	2	2	3	0	1	0	0	0	8
Fara date	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Nr. de trimiteri la farmacii caritative	0	0	0	0	0	0	0	3	1	2	8	4	18

Morbiditate cabinet – principalele afecțiuni

	ian	feb	mart	apr	mai	iun	iul	aug	sept	oct	nov	dec	total
Afecțiuni respiratorii superioare	52	29	42	16	23	15	16	19	46	72	76	55	461
Afecțiuni respiratorii inferioare	41	54	30	17	29	32	27	20	34	37	48	25	394
Tuberculoza	16	14	7	5	7	6	18	6	12	22	15	7	135
Boli hepatice	8	12	8	6	6	9	7	1	6	7	5	5	80
Boala diareica	2	3	2	0	1	3	3	5	6	4	5	5	39
Afecțiuni cardiovasculare	32	47	27	28	30	25	33	35	35	23	17	28	360
Afecțiuni digestive	14	17	11	7	16	9	22	25	25	18	18	17	199
Afecțiuni urologice	5	7	7	5	9	6	8	6	12	15	8	5	93
Afect. ginecologice/obstetrica	2	3	2	3	5	2	11	2	4	5	6	5	50
Afecțiuni dermatologic	16	12	10	9	24	19	16	30	16	7	17	5	181

e													
Parazitoze	20	7	10	6	6	0	3	9	6	6	4	6	83
Boli cu transmitere sexuala /HIV	5	6	4	3	1	2	1	1	1	5	6	3	38
Traumatisme	18	14	14	6	11	12	20	13	10	13	15	10	156
Plagi	13	24	17	10	11	14	22	13	23	15	18	19	199
Afectiuni cronice ale sistemului osteomuscular	21	13	21	10	19	29	29	20	25	22	30	25	264
Afectiuni oftalmologice	0	2	0	1	19	5	4	6	4	2	2	1	46
Afectiuni stomatologice	9	12	16	9	2	7	6	7	12	10	16	9	115
Afectiuni neurologice	18	13	9	8	11	9	9	12	9	13	7	5	123
Afectiuni psihice	13	9	5	8	11	6	14	7	5	5	9	5	97
Dependenta	4	1	1	0	4	8	1	1	0	0	0	0	20
Alte tipuri de afectiuni	12	17	16	17	26	30	20	30	18	17	14	8	225
Examen clinic in scopuri sociale	5	8	5	6	4	5	7	5	5	8	8	3	69



S-a mentinut si imbunatatit relatia cu reteaua TBC de stat, numerosi beneficiari fiind internati in spitale si sanatorii. O relatie speciala s-a dezvoltat cu spitalul Sf. Stefan si Institutul Marius Nasta – sectia Zerlendi.

In cadrul cabinetului medical a fost initiat un fond de donatii din care au fost realizate:

- 3 interventii chirurgicale oftalmologice pentru 2 beneficiari.
- Au fost cumparate 2 dispozitive medicale (carje).
- Un set complet de investigatii diagnostice intr-un caz de neoplasm bronhopulmonar (C.T., bronhoscopie, biopsie), ca si sedintele de chimioterapie necesare.
- Investigarea diagnostica in cazul unui beneficiar bolnav de neoplasm de cap de pancreas.
- Analize necesare angajarii pentru 5 beneficiari.

A fost dezvoltata o relatie cu Fundatia Casa Deschisa prin intermediul careia au fost realizate analizele necesare angajarii pentru 3 beneficiari.

4.3.2 Rezultate Cabinet Social

Obiectivul general al cabinetului social este acela de a oferi un serviciu de asistentă socială specializată persoanelor adulte fără adăpost.

Obiective specifice avute in vedere in anul 2008 au vizat:

- intocmirea si completarea de dosare pentru beneficiarii noi veniti la cabinet (fisa sociala, plan de interventie, anchete sociale);
- completarea dosarelor beneficiarilor inclusi in programul sustinut prin MMSSF;
- intocmirea de noi dosare pentru beneficiarii constanti in vederea includerii in programul sustinut prin Ministerul Muncii.

La cabinetul social au lucrat 3 asistenti sociali. Fiecare nou beneficiar trece mai intai pe la serviciul social pentru a fi inregistrat in baza de date si pentru o prima evaluare.

70% dintre beneficiarii Samusocial nu dispun de acte de identitate. Intr-adevar, daca persoana nu este proprietarul unei locuinte, daca nu are contract de inchiriere sau daca nu are pe nimeni care sa accepte sa o adaposteasca administrativ, ea nu va putea obtine decat o adeverinta valabila maxim un an (dar care, de asemenea, poate fi valabila si numai o luna) unde este inscris faptul ca persoana nu are locuinta. Deci, cea mai mare parte au acte expirate sau chiar pierdute. Persoanele fara adaptost apeleaza la serviciile Samusocial care a decis sa preia costul fotografiilor de identitate si al timbrelor fiscale.

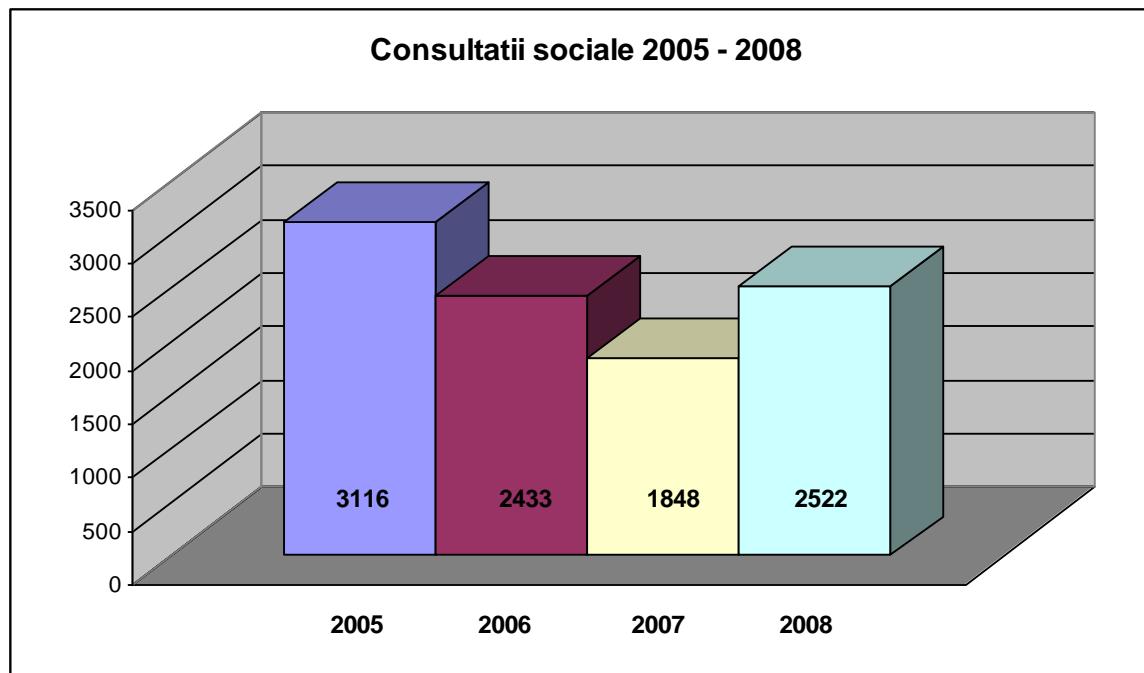
S-a pus accent pe intocmirea dosarelor, definirea si utilizarea corecta a instrumentelor de lucru si dezvoltarea comunicarii intre echipe.

Fiecarui membru al echipei Samusocial i s-a solicitat sa intocmeasca un document care sa cuprinda obiectivele, sarcinile specifice si activitatile pe care trebuie sa le desfasoare in vederea intocmirii unei metodologii de lucru comprehensive.

In urma evaluarii de la Ministerul Muncii, Familiei si Egalitatii de Sanse (MMFES), a fost stabilita clar modalitatea de intocmire a dosarelor care fac obiectul sponsorizarii oferite de minister, precum si a tuturor celorlalte dosare de asistenta sociala.

	2008
Total consultatii sociale	2522
Beneficiari unici	795
Beneficiari noi	273

	2005	2006	2007	2008
Consultatii sociale	3 116	2 433	1848	2522
Nr. Beneficiari noi - eligibili	205	197	151	273



Rezultatele serviciilor sociale :

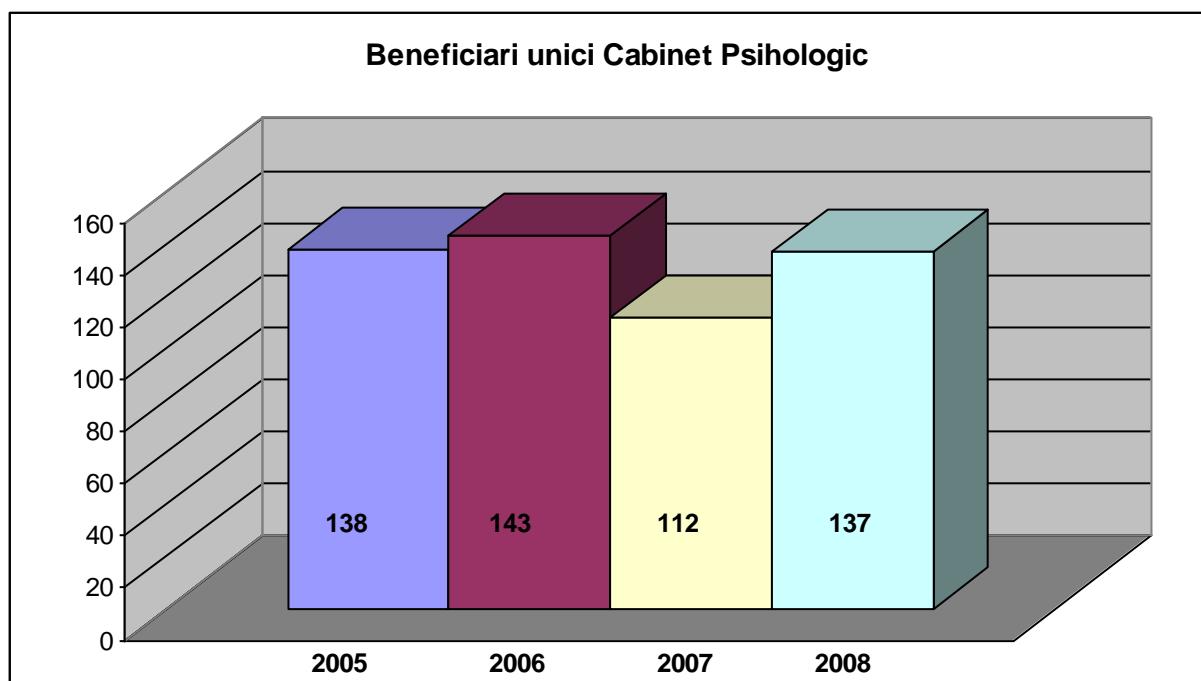
	2005	2006	2007	2008
Motivul consultatiei				
Loc de munca	44	27	12	56
Carte de identitate	153	80	46	250
Chirie	22	4	0	76
Locuinta	3	0	0	0
Reintegrare in familie	6	5	3	1
Obtinere de pensie	50	16	4	24
Definire grad de incapacitate (handicap)	24	8	0	4

Cantina sociala	54	13	8	18
Obtinere ajutor social financiar	28	6	11	2
Referiti la mânastire	7	10	2	11
Sanatoriu	20	4	0	1
Azil persoane vârstnice	6	6	0	3
Azil « Casa Ioana »	31	15	9	7
Adapost temporar	22	17	14	32
Referiti la alte ONG-uri	36	18	6	10
Actiuni sociale				
Acompaniere pentru obtinerea actelor de identitate	223	335	403	229
Acompaniere pentru obtinere unui loc de munca	69	53	41	56
Acompaniere pentru obtinerea unui loc de adaptare	48	49	40	32
Acompaniere pentru obtinerea unei locuinte	16	7	9	2
Acompaniere pentru obtinerea accesului la cantina sociala	69	41	21	13
Acompaniere pentru o reinsertie familiala	14	9	6	1
Acompaniere pentru o internare intr-un camin pentru persoane vârstnice	25	8	4	1
Acompaniere pentru obtinerea ajutorului social	99	23	10	5
Acompaniere pentru obtinerea pensiei	7	11	5	24
Anchete sociala	172	102	76	65

4.3.3 Rezultate Cabinet psihologic

Ca o caracteristica generala, in acest an am constata o stabilizare a numarului mediu de beneficiari care au apelat la serviciile Samusocial, implicit a celor care au solicitat asistenta psihologica.

Serviciul psihologic	2005	2006	2007	2008
Nr. de evaluari psihologice	138	143	112	137
Nr. de consilieri individuale	309	265	279	370
Nr. de beneficiari consiliati in vederea unui loc de munca	33	36	36	57
Nr. de beneficiari urmariti dupa reintegrare socio-profesionala	35	42	54	66



Obiectivul general a fost acela de a cultiva si a mentine sentimentul de incluziune sociala, atat de important pentru echilibrul psihic al PAFA. Acest obiectiv general a fost atins atat prin sedinte de consiliere individuala in care accentul a fost pus pe activitatea de oferire de suport psihologic cat si prin sprijinul acordat pentru gasirea si mentionarea unui loc de munca.

S-a realizat un studiu privind satisfactia beneficiarilor Samusocial raportata la serviciile oferite si nevoile lor acute (50 de beneficiari), ale caror rezultate au fost prezentate mai sus.

A fost realizat si un studiu sociologic privind profilul social al populatiei de PAFA care au apelat la serviciile Samusocial in anul 2007.

Psihologul Samusocial a sustinut 2 seminarii de sensibilizare a viitorilor profesioniști din mediul universitar, la care au participat 65 studenti (Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea București, Facultatea de Psihologie si Facultatea de psihologie Petre Andrei, Iasi

Activitatea la cabinetul psihologic trebuie să urmărească în continuare obiectivele de mai sus. Un accent mai mare va fi pus pe stimularea reintegrării profesionale și pe asistarea celor care și-au găsit un loc de muncă, pentru a-l menține.

SERVICIUL PSIHOLOGIC - 2008	ian	feb	mart	april	mai	iun	iul	aug	sept	oct	nov	dec	total
Nr. beneficiari unici	36	19	18	7	11	9	8	4	6	8	6	5	137
Nr. beneficiari informati	7	11	4	6	8	7	6	4	6	8	4	5	76
Nr. de consilieri individuale	26	31	40	22	33	36	26	37	33	28	32	26	370
Nr. de beneficiari consiliati în vederea unui loc de munca	2	3	4	2	6	6	5	3	6	7	9	4	57
Nr. de beneficiari urmariti dupa reintegrare socio-profesionala	7	10	5	5	9	7	4	4	5	4	3	3	66
Nr. total informari si consilieri	42	55	53	35	56	56	41	48	50	47	48	38	569

Beneficiari diferiti au participat la activitati de terapie ocupationala in cadrul centrului de zi.

Exista un nucleu de 7 persoane care se prezinta la aceste activitati in mod constant. La acest grup de baza se adauga un numar de 5 persoane care vin de 2-3 ori pe luna.

De remarcat interesul beneficiarilor pentru implicarea lor in activitatile de recreere dar si in activitati creative: realizare de felicitari, cursuri de grafica.

Am constatat o anumita disciplina asumata de aceste persoane, in sensul ca exista respect reciproc si disponibilitate reala de comunicare si participare. Si se intampla aceasta nu numai pentru ca le sunt oferite supe calde, cafea si ciocolata, sau ca organizam aniversarea zilelor de nastere a beneficiarilor, ci si pentru ca li se ofera "spatiu pentru discutii" pe diferite teme sau sunt implicați, asa cum am spus, in activitati de valorizare.

Trebuie mentionat ca valorizarea papa in astfel de actiuni duce la o mai buna cunoastere a fiecaruia. In plus duce la cresterea motivatiei de a face mai mult decat fac in mod obisnuit. Sunt mai implicați in obtinerea actelor de identitate, in cautarea unui adapost pe termen lung, loc de munca.

Activitatile de club din cadrul centrului social:

- pictura pe sticla si confectionarea de lumanari;
- jocuri de sah, rummy si table;
- lectura;
- identificarea unor subiecte pentru o piesa de teatru privind viata in strada. In acest sens, din luna decembrie, un regizor si o scenarista au discutii libere cu beneficiarii Samusocial prezenti la grup (in fiecare vineri);
- realizare de felicitari care sa fie distribuite catre finantatorii si partenerii Samusocial;
- aniversarea unor zile de nastere a beneficiarilor.

2008	Ian.	Feb	Mart.	April.	Mai	Iunie	Iulie	Aug.	Sept.	Oct.	Noiemb.	Dec.	Total
Persoane diferite				6	8	7	5	7	8	12	14	11	78

Raport de morbiditate si de mortalitate echipe mobile si cabinet medical

In 2008, Asociatia Samusocial din Romania a oferit 5655 consultatii medicale dintre care 3561 la cabinet, 1604 consultatii in cadrul echipei mobile de noapte si 490 consultatii in cadrul echipei mobile de zi.

	2007	2008
Total consultatii medicale	4812	5655

Consultatii cabinet	3052	3561
Consultatii EMN	1375	1604
Consultatii EMZ	385	490

Au fost comparate datele inregistrate in 2007 cu cele inregistrate in 2008. Au fost selectate categoriile cele mai reprezentative si a fost calculata incinta lor in patologia inregistrata in cadrul cabinetului medical:

- In categoria afectiunilor digestive au fost incluse si afectiunile hepatice.
- In categoria afectiunilor dermatologice au fost incluse si parazitozele cutanate.
- In categoria afectiunilor neuropsihice au fost incluse atat cele neurologice cat si cele psihice si dependentele.
- In categoria traumatisme au fost incluse si plagiile.

Tabel morbiditate echipa mobila de noapte - 2008:

Grupa de Imbolnavire	Diagnostic principal	Diagnostic secundar	Boli asociate
Afectiuni respiratorii superioare	220	33	10
Afectiuni respiratorii inferioare	53	13	11
Tuberculoza	21	7	9
Boli hepatice	18	9	19
Boala diareica	4	0	4
Afectiuni cardiovasculare	94	32	26
Afectiuni digestive	65	26	18
Afectiuni urologice	35	17	8
Afect. ginecologice/obstetrica	10	0	0
Afectiuni dermatologice	28	13	4
Parazitoze	40	14	10
Boli cu transmitere sexuala /HIV	3	0	0
Traumatisme	22	6	1
Plagi	64	21	7
Afectiuni cronice ale sistemului osteomuscular	23	10	20

Afectiuni oftalmologice	25	7	9
Afectiuni stomatologice	42	20	15
Afectiuni neurologice	32	4	12
Afectiuni psihice	85	24	31
Dependenta	85	24	31
Dependenta d.i.	35	6	8
Alte tipuri de afectiuni	22	0	0

Incidenta 2007-2008

Afectiuni	Afectiuni acute		Afectiuni cronice	
	2007	2008	2007	2008
Afectiuni respiratorii superioare	6.85%	14.59%	0.64%	0.57%
Afectiuni respiratorii inferioare	4.62%	3.80%	0.10%	0.63%
TBC	2.22%	1.61%	0.76%	0.51%
Afectiuni digestive	7.02%	7.26%	1.46%	1.49%
Afectiuni cardiovasculare	8.43%	7.03%	2.34%	2.36%
Afectiuni urologice	1.87%	3.00%	0.52%	0.46%
BTS	0.76%	0.57%	0%	0%
Traumatisme/ plagi	8.19%	5.47%	1.28%	0.80%
Afectiuni osteomusculare	0.14%	0.17%	0%	0
Afectiuni dermatologice/ parazitoze	7.14%	6.51%	0.05%	0.46%
Afectiuni ginecoobstetricale	1.93%	1.90%	1.81%	1.15%
Afectiuni neuropsihiatrice	9.13%	8.36%	3.33%	2.47%
Dependenta	4.86%	5.53%	5.65%	3.05%
Dependenta d.i.		2.36%		0.46%
Alte afectiuni	1.22%	1.26%	0.17%	0%

Se observa ca:

- La fel ca si in anul 2007, incidenta cea mai mare in randul populatiei PAFA o reprezinta afectiunile respiratorii superioare si inferioare, afectiunile neuropsihiatrice, afectiunile cardiovaseulare, afectiunile digestive si traumatismele/plagile.
- In ceea ce priveste evolutia pe ani a afectiunilor acute observam cresterea importanta a afectiunilor respiratorii superioare si a afectiunilor urologice, datorata conditiilor meteo aspre din aceasta iarna, cat si epidemiiilor de viroze.
- Totodata se observa o scadere marcanta a afectiunilor dermatologice si parazitozelor, datorate probabil accesului tot mai mare al PAFA la serviciul de igienizare din Centrul de zi al Samusocial, corroborata cu ingrijirile medicale.

In ceea ce privesc afectiunile cronice nu se evidențiază diferențieri semnificative

Se observa o crestere mai mare sau mai mica a afectiunilor cardiovaseulare, urologice, dermatoparazitare, neuropsihice si dependenta ca urmare a degradarii tot mai avansate a starii de sanatate a PAFA.

Celelalte afectiuni sunt in scadere sau se mentin aproximativ la fel ca in anul precedent. Putem spune ca si datorita EMN s-a petrecut acest lucru. Imbucuratoare este scaderea procentului de TBC pe strada.

Tabel de morbiditate cabinet 2008:

Grupa de Imbolnavire	Diagnostic principal	Diagnostic secundar	Boli asociate
Afectiuni respiratorii superioare	461	182	9
Afectiuni respiratorii inferioare	394	99	97
Tuberculoza	135	6	10
Boli hepatice	80	27	70
Boala diareica	39	13	0
Afectiuni cardiovaseulare	360	63	327
Afectiuni digestive	199	126	67
Afectiuni urologice	93	41	13
Afect. ginecologice/obstetrica	50	8	1
Afectiuni dermatologice	181	73	7
Parazitoze	83	47	0
Boli cu transmitere sexuala /HIV	38	2	1
Traumatisme	156	19	3

Plagi	199	41	0
Afectiuni cronice ale sistemului osteomuscular	264	39	133
Afectiuni oftalmologice	46	13	8
Afectiuni stomatologice	115	53	1
Afectiuni neurologice	123	37	36
Afectiuni psihice	97	11	33
Dependenta	20	3	4
Alte tipuri de afectiuni	225	30	58
Examen clinic in scopuri sociale	69	0	0

Incidenta cabinet:

	2005	2006	2007	2008
Afectiuni respiratorii superioare	8.85%	8.46%	13.76%	12.45%
Afectiuni respiratorii inferioare	10.44%	12.92%	36.93%	11.26%
TBC	4.93%	3.42%	3.99%	2.88%
Afectiuni digestive	9.31%	11.0%	12.63%	10.86%
Afectiuni cardiovasculare	10.92%	12.9%	15.65%	14.31%
Afectiuni urologice	2.69%	3.42%	2.38%	2.80%
BTS	1.3%	0.84%	3.8%	0.78%
Traumatisme/ plagi	9.05%	8.0%	5.69%	3.40%
Afectiuni osteomusculare	6.69%	7.51%	8.5%	8.32%
Afectiuni dermatologice/ parazitoze	8.68%	10.0%	10.4%	6.46%
Afectiuni neuropsihiatricce	5.31%	6.0%	7.75%	7.21%

Tabel de morbiditate echipa mobila de zi 2008:

Grupa de Imbolnavire	Diagnostic principal	Diagnostic secundar	Boli asociate
Afectiuni respiratorii superioare	57	12	6
Afectiuni respiratorii inferioare	39	22	7
Tuberculoza	26	20	12
Boli hepatice	9	17	19
Boala diareica	0	0	0
Afectiuni cardiovasculare	48	36	17
Afectiuni digestive	40	21	18
Afectiuni urologice	12	5	1
Afect. ginecologice/obstetrica	6	0	1
Afectiuni dermatologice	26	18	7
Parazitoze	1	4	2
Boli cu transmitere sexuală /HIV	0	0	0
Traumatisme	21	15	15
Plagi	8	4	0
Afectiuni cronice ale sistemului osteomuscular	48	26	18
Afectiuni oftalmologice	17	15	6
Afectiuni stomatologice	18	15	7
Afectiuni neurologice	20	13	7
Afectiuni psihice	43	14	5
Dependenta	30	47	32
Alte tipuri de afectiuni	22	14	7

Afectiuni	Afectiuni acute		Afectiuni cronice	
	2007	2008	2007	2008
Afectiuni respiratorii superioare	9.79%	10.81%	0%	0.94%

Afectiuni respiratorii inferioare	10.73%	9.56%	0.75%	1.09%
TBC	6.40%	7.21%	0.75%	1.88%
Afectiuni digestive	9.03%	13.63%	0.75%	5.79%
Afectiuni cardiovasculare	6.40%	13.16%	1.31%	2.66%
Afectiuni urologice	0.94%	2.66%	0.18%	0.15%
BTS	0.18%	0%	0.18%	0%
Traumatisme/ plagi	6.96%	7.52%	1.31%	2.35%
Afectiuni osteomusculare	9.22%	11.59%	0.37%	2.82%
Afectiuni dermatologice/ parazitoze	11.86%	7.68%	2.25%	1.41%
Afectiuni ginecoobstetricale	0.18%	0.94%	0%	0.15%
Afectiuni neuropsihiatriche	13.37%	14.10%	0.37%	1.88%
Dependenta	8.85%	12.06%	2.44%	5.04%
Alte afectiuni	7.34%	5.64%	0%	1.09%

Animarea si profesionalizarea retelei

Consolidarea structurilor locale

Deoarece Samusocial din România lucreaza la nivelul urgentei sociale, este necesar sa se infiinteze o retea operationala de servicii medico-sociale complementare sau suplimentare la serviciile oferite de Samusocial in Bucuresti.

Formarea continua a profesionistilor Samusocial si organizarea de supervizari.

Ca in fiecare an, profesionistii Samusocial au beneficiat de servicii de formare continua si de monitorizare din partea Samusocial International.

Lansarea echipei mobile psihiatrice a facut, de asemenea, obiectul unei monitorizari atente. Echipa a participat la formari tinute atat de Asociatia olandeza Altrecht, cat si de Samusocial Paris.

In perioada 28-30 mai a avut loc o sesiune de formare pentru echipa psihiatrica mobila, realizata de Valerie Lavergne si Rolland Raymond de la SamusocialInternational si SamusocialParis.

Scopul formarii a fost de a ajuta echipa mobila psihiatrica (EMPSI) a Samusocial Bucuresti sa monteze acest proiect, sa corecteze eventualele greseli de abordare si sa faca o evaluare primara a situatiei actuale de pe teren.

Cu ocazia formarii, s-au discutat cazuri particulare, s-au analizat iesirile pe teren si s-au stabilit instrumentele de lucru.

Echipa olandeza este compusa dintr-un medic psihiatru, un medic specializat in adictie si un asistent medical psihiatric.

In perioada 9-13 iulie a avut loc o formare cu reprezentantii organizatiei Altrecht din Utrecht, in cadrul programului de infiintare a unei echipe psihiatric mobile desfasurat cu MATRA.

Formarea a avut ca obiective:

- cunoasterea membrilor echipei psihiatric si a modalitatilor de lucru ale acestora;
- prezentarea metodologiei Assertive Community Treatment;
- stabilirea unui orar si a unei planificari a activitatilor pe care echipa trebuie sa le desfasoare in continuare pentru a indeplini obiectivele propuse in proiect.

Echipa olandeza a apreciat activitatea echipei psihiatric mobile a Samusocial si si-a manifestat disponibilitatea de a inlocui o vizita in Romania cu o vizita a echipei psihiatric mobile a Samusocial la Utrecht, care a si fost stabilita pentru luna octombrie.

In luna noiembrie, a avut loc o formare cu reprezentantii organizatiei Altrecht din Utrecht, in cadrul programului de organizare si formare a unei echipe psihiatric mobile desfasurat cu MATRA.

Formarea a avut ca obiective:

- evaluarea progreselor inregistrate de la ultima intalnire, membrii Altrecht constatand ca obiectivele au fost depasite;
- prezentarea metodologiei Assertive Community Treatment;
- stabilirea orarului de redactare a ghidului de asistare a persoanelor adulte fara adapt cu probleme de sanatate mintala si a unei planificari a activitatilor pe care echipa trebuie sa le desfasoare in continuare pentru a indeplini obiectivele propuse in proiect.

In luna octombrie, psihiatrul si asistentul social de pe echipa mobila psihiatrica au efectuat o vizita in Olanda, la Utrecht, unde au vizitat facilitatile existente pentru adulti fara adapt si s-au familiarizat cu modalitatile de lucru ale echipe olandeze.

Cu ocazia vizitei de evaluare efectuata in luna noiembrie de Samusocial International, Francois Raymond, directorul adjunct al centrului cu paturi medicale din Paris, care beneficiaza de o lunga experienta de teren in cadrul Samusocial din Paris, a facut o formare cu echipa Samusocial. Echipele au fost formate in principal cu privire la redactarea dosarelor individuale, medicale, sociale sau psihologice. Echipele erau obisnuite sa monitorizeze beneficiarii de o maniera informala, fara sa noteze evolutia fiecaruia in parte. Dar calitatea activitatii de monitorizare, legislatia romana si standardele impuse de finantatorii publici din Romania obliga fiecare institutie medical si social sa pastreze urme scrise si individualizate ale fiecarei intalniri. Daca aceasta activitate poate parera exhaustiva la inceput, este absolut necesara pentru o monitorizare de calitate pe termne lung si pentru transmiterea informatiilor intre echipe.

Baza de date informatica permite fiecarui profesionist sa regasesca facil informatiile referitoare la un beneficiar si sa studieze rapid parcursul acestuia.

Din luna decembrie, programul derulat de Samusocial a fost recunoscut de Programul Natiunilor Unite pentru Dezvoltare (UNDP), care a finantat un proiect de evaluare a populatiei adulte fara adapt dependente de droguri. Cu aceasta ocazie, in luna decembrie experti ai Samusocial din Romania au participat la sesiuni de formare organizate de Reteaua Nationala de Harm Reduction.

Infiintarea unei retele coerente de servicii medico-sociale la Bucuresti

Infiintarea unei retele de lucratori pe strada formati pentru abordarea cazurilor psihiatrice si de dependenta.

Proiectul de cooperare derulat impreuna cu asociatia Altrecht si finantat prin programul MATRA nu are ca unic scop doar formarea expertilor romani din cadrul Samusocial. La randul lor, expertii Samusocial trebuie sa formeze reteaua de lucratori sociali care actioneaza asupra persoanelor care traiesc in strada (copii, familii etc..) pentru asistarea cazurilor de dependenta sau probleme grave de sanatate mintala.

In luna octombrie, Samusocial din Romania a organizat o masa rotunda la care au participat reprezentanti ai 17 institutii si autoritati publice, avand ca subiect „Echipa psihiatrica mobila pentru adulti fara adapost”.

Programul a inclus:

- Prezentarea Asociatiei Samusocial din Romania
- Prezentarea echipei psihiatric mobile pentru adulti fara adapost – proiect pilot in Romania
- Rolul psihiatrului in echipa mobila psihiatrica
- Rolul asistentului social in echipa mobila psihiatrica
- Cooperarea intre echipa mobila si centrul de zi/cabinetul medical

De asemenea, s-au purtat discutii pe tema acordarii de asistenta medicala si sociala pentru persoanele adulte fara adapost, fiind exprimate diverse opinii, in functie de apartenenta la o organizatie sau institutie publica a celor prezenti la dezbatere.

⇒ Semnarea unui acord de colaborare cu Primaria Sectorului 6 si dezvoltarea unui proiect comun de Ambulanta Sociala

Sediile Samusocial sunt in sectorul 6 printr-o simpla coincidenta. Terenul pus la dispozitie de Primaria Capitalei se situeaza in spatele maternitatii Giulesti, iar centrul de zi este langa Gradina Botanica. Acest lucru a determinat Samusocial sa reabordeze Directia de Asistenta Sociala de la Primaria Sectorului 6, cu care contactele erau minime. In luna noiembrie a anului 2007 s-a semnat o conventie de parteneriat.

Serviciile sociale ale sectorului 6 nu sunt foarte dezvoltate, dar colaborarea cu Samusocial e o buna ocazie de a lansa cateva activitati. Astfel, la inceputul anului 2008 va fi depus un proiect PHARE, derulat in parteneriat de cele doua institutii pentru crearea unei Ambulante Sociale in sectorul 6.

De asemenea, Primaria s-a angajat sa finanteze o parte din constructia adapostului de noapte si sa puna personal la dispozitie.

⇒ Semnarea unui acord de colaborare cu Primaria Sectorului 4 si dezvoltarea unui proiect comun de Ambulanta Sociala

O conventie de parteneriat a fost semnata si cu DGASPC Sector 4 si un proiect PHARE pentru Ambulanta Sociala Sector 4 va fi depus in cooperare de catre cele doua institutii.

⇒ Participarea la un proiect de reinsertie sociala derulat de asociatia franceza Ateliers sans Frontieres in Romania.

Au avut loc intalniri cu delegatul pentru Romania al Ateliers sans Frontieres Franta, cu care s-a discutat posibilitatea cooperarii in cadrul unui proiect de atelier de reinserție socială pentru categoriile defavorizate, iar ulterior s-au definit liniile de cooperare, precum și participarea a doi beneficiari ai Samusocial la săntierele de solidaritate internațională organizate în 2008 în România, în aprilie, respectiv octombrie.

⇒ Încierea unui parteneriat cu Emmaus Iasi

În martie s-a semnat un protocol de cooperare cu Asociația Emmaus Iasi, care se ocupă în Iasi de persoane tinere adulte fără adăpost pe sistemul Emmaus. Obiectivele principale ale acordului sunt:

- schimb de bune practici;
- semnalarea de beneficiari;
- obținerea de informații și documente pentru beneficiari;
- acțiuni sociale comune în interesul PAFA.

Inscrierea acțiunii Samusocial din România într-o rețea europeană și internațională

Reteaua Samusocial International

Samusocial din România face parte din Samusocial International, Federația Internațională a Samusocial-urilor. El a semnat o convenție de parteneriat cu Samusocial International, în care s-a angajat să acioneze în respectul principiilor Cartei Samusocial International și în conformitate cu Caietul de Sarcini al acestuia din urmă. Schimburile de experiență cu Samusocial International sunt numeroase, mai ales în ce privește formarea echipei românești.

Samusocial International aduce și un sprijin tehnic, mai ales în căutarea de fonduri.

În fiecare an, coordonatorii proiectelor Samusocial din lume se întâlnesc timp de o săptămână la Paris. Scopul acestei reuniuni este de a face schimb de bune practici în materie de strategie, gestiune de resurse umane și căutare de finanțări.

O participare la nivel european

Recunoașterea Samusocial la nivel european. În raportul trimis de România la Bruxelles Directoratului pentru Afaceri Sociale, proiectul Samusocial apare în anexa la Raportul trimis de MMSSF. Proiectul Samusocial este prezentat ca model de bună practică pe site-ul Comunității Europene.

<http://europa.eu/geninfo/query/resultaction.jsp?page=1>

În grupul de lucru din EESC din iulie 2007, denumit "Abuse of elderly people" au fost evidențiate formele de abuz asupra varșincilor străzii. Diferențele dintre structurile de ajutor pentru batrani din vest și est sunt majore și contrastul este izbitoare. Reprezentantul Samusocial a evidențiat faptul că în România nu se

poate vorbi de "forme ale abuzului institutional" si ca este nevoie, in primul rand, de institutii ca forma primara si esentiala de protejare a securitatii, si nu ca forma ca forma de prevenire a abuzului batranilor strazii.

Lobby-ul efectuat de Samusocial, inca de la lansarea sa, a dat roade la nivelul autoritatilor romanesti, mai ales in contextul integrarii europene.

Pentru ca vocea Samusocial din Romania sa fie mai bine auzita la nivel european, asociatia s-a inscris in Federatia Europeana a Asociatiilor Nationale care lucreaza cu persoane fara adaptost, FEANTSA (Fédération Européenne des Associations Nationales Travailleur avec les Sans-Abri). Aceasta federatie face un lobby permanent pe langa institutiile europene. In luna ianuarie, Samusocial din Romania a publicat in reteaua de lobby european - FEANTSA: Federatia Europeana a Asociatiilor Nationale care Lucreaza cu Persoanele fara Adaptost un articol : "Samusocial din Romania – intre posibilitati si limite". De astemenea, in luna martie, FEANTSA a publicat pe pagina sa de internet raportul de activitate al Samusocial din 2006.

Analiza fenomenului « persoane fara adaptost » / Sensibilizare

In conformitate cu caietul sau de sarcini, Samusocial din Romania dezvolta in paralel cu activitatatile pur operationale, o activitate de colectare si analiza a datelor. Acest aspect analitic este indispensabil pentru o adaptare a serviciilor la noile nevoi ale populatiei (feminizare, imbatranire, cronicizare), dar, de asemenea, permite concentrarea actiunilor de lobby pe acele segmente unde institutiile de stat inregistreaza cele mai stringente lipsuri.

In 2007, sensibilizarea Samusocial s-a axat pe accesul la ingrijiri a categoriilor vulnerabile cu probleme sociale, medicale sau de sanatate mintala. Intr-adevar, inasprirea legii sistemului sanitat a tins practic spre inchiderea aproape totala a portilor spitalului in fata persoanelor neasigurate si a facut sarcina medicilor Samusocial aproape imposibila.

S-a lucrat cu Spitalul de psihiatrie „Al. Obregia” si cu Centrul National de Sanatate Mintala”, precum si in cadrul diverselor intalniri organizate de institutii publice sau asociatii. Pacientii au trebuit sa fie insotiti de maniera cvasisistematica in sectiile spitalelor, dar asta nu a fost intotdeauna suficient pentru internare, chiar in caz de urgență. Pe de alta parte, odata internati, pacientii au rar comportamentul asteptat de ingrijitori, iar in aceasta situatie exista riscul ca spitalul sa-si inchida definitiv usile pentru Samusocial.

Pentru a putea continua ingrijirea si examinarea persoanelor care se prezinta la cabinet, sau a celor reperate de echipele mobile, echipa Samusocial s-a consacrat sustinerii de actiuni pedagogice in mediul spitalelor si sustinerii unor activitati de lobby pe langa autoritatatile din Ministerul Sanatatii.

Intelegerarea fenomenului si difuzarea informatiei printre profesionisti si in media

Sub autoritatea directoarei, un asistent social, un medic si psihologul au definit un anumit numar de subiecte in legatura cu populatia tinta posibil interesante pentru marele public. Este, de asemenea, vorba despre publicarea unor articole mai pedagogice pentru personalul institutiilor capabile sa primeasca persoane adulte fara adapost in serviciul lor.

Au fost apoi stabilite contacte cu presa scrisa pentru publicarea articolelor. Au fost identificate mai multe reviste: Observatorul Medical, Viata Medicala, Adevarul, Revista nationala de sanatate mintala.

Rezultatele sunt urmatoarele:

- ❖ 6 articole tehnice au fost publicate in reviste de specialitate;
- ❖ doua comunicate de presa au fost distribuite in legatura cu lansarea echipei mobile psihiatrici si cu Ziua Internationala a Natiunilor Unite de Lupta impotriva Saraciei (17 octombrie);
- ❖ directoarea executiva a acordat interviuri Agentiei Media Fax, Agentiei France Presse si, timp de 15 minute, a prezentat proiectul in cursul emisiunii TV matinale de la B1TV ;
- ❖ un articol a fost publicat in buletinul informativ trimestrial al FEANTSA si raportul anual a fost publicat online pe site-ul FEANTSA ;
- ❖ comunicare si prezentare a proiectului la seminarii si conferinte organizate de primariile sectoarelor 3,4 si 6 ;
- ❖ publicarea si distribuirea online a unui buletin informativ trimestrial despre Samusocial din Romania;
- ❖ prezentari ale proiectului la conferinte internationale (Italia – SMES, Olanda – ALTRECHT) ;
- ❖ realizarea de fotografii profesionale publicate pe internet de fotografii profesionisti: Jean-Louis Courtinat (autorul cartii « Les Damnes de Nanterre ») si Thomas Freteur ;
- ❖ prezentarea Samusocial din Romania in Raportul de Tara prezentat la Comisia Europeana, care a ales Samusocial din Romania ca model de buna practica pentru servicii sociale directe.

Mobilizarea autoritatilor

Sub coordonarea directoarei executive, echipa Samusocial a studiat legislatia sistemului de sanatate si a asigurarilor sociale in Romania si a pregatit rapoarte despre legislatia in curs. Diferite expuneri, chestionare si rapoarte au fost pregatite, completate sau redactate si apoi trimise Directiei Generale de Asistenta Sociala din cadrul Primariei Generale a Municipiului Bucuresti, la APADOR-CH, Reteaua Nationala de Reducere a Riscurilor (RHRN), CENTRAS, FDSC si Centrul National de Sanatate Mentala.

Expertii Samusocial din Romania au participat la sedinte si conferinte cu ARAS (octombrie), RHRN (noiembrie si decembrie).

Samusocial a redactat un ghid de bune practici despre infiintarea unui centru de zi pentru persoane adulte fara adopost, care a fost publicat in 500 de exemplare si distribuit ansamblului de parteneri, ONGuri si institutii publice.

Doua studii de satisfactie a beneficiarilor au fost redactate de psihologul Samusocial si prezentate institutiilor publice (Ministerul Muncii, Primariile de sector) si celorlalți parteneri ai Samusocial.

Samusocial din Romania a prezentat proiectul de echipa mobila psihiatrica la Centrul National de Sanatate Mintala si, de asemenea, la Brasov si Timisoara, pentru a realiza un transfer de expertiza spre laboratoarele de sanatate mintala locale, care doresc sa dezvolte echipe mobile psihiatrice pentru categorii vulnerabile, si pentru a promova necesitatea infiintarii de centre comunitare de sanatate mintala, in acord cu Reforma Nationala in Sanatate Mintala.

Sensibilizarea viitorilor profesionisti

In 2008, 10 studenti la Facultatea de Asistenta Sociala au efectuat stagii de practica la Centrul de zi sub indrumarea psihologului, pe o durata totala de 10 saptamani.

Psihologul Samusocial a susținut seminarii de sensibilizare a viitorilor profesioniști din mediul universitar, la care au participat ... studenți (Facultatea de Psihologie și Științele Educației, Universitatea București, Facultatea de Psihologie, Univ. Titu Maiorescu, modulul de Studii Aprofundate în Psihodiagnostic și Psihoterapie).

V. Raport financiar

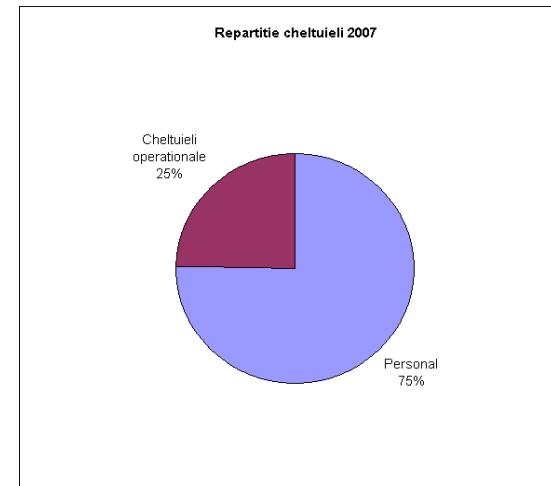
5.1. Cheltuieli 2007

Bugetul anual al Samusocial in 2007 a fost de 456,991 €.

Repartizarea intre proiecte s-a facut astfel:

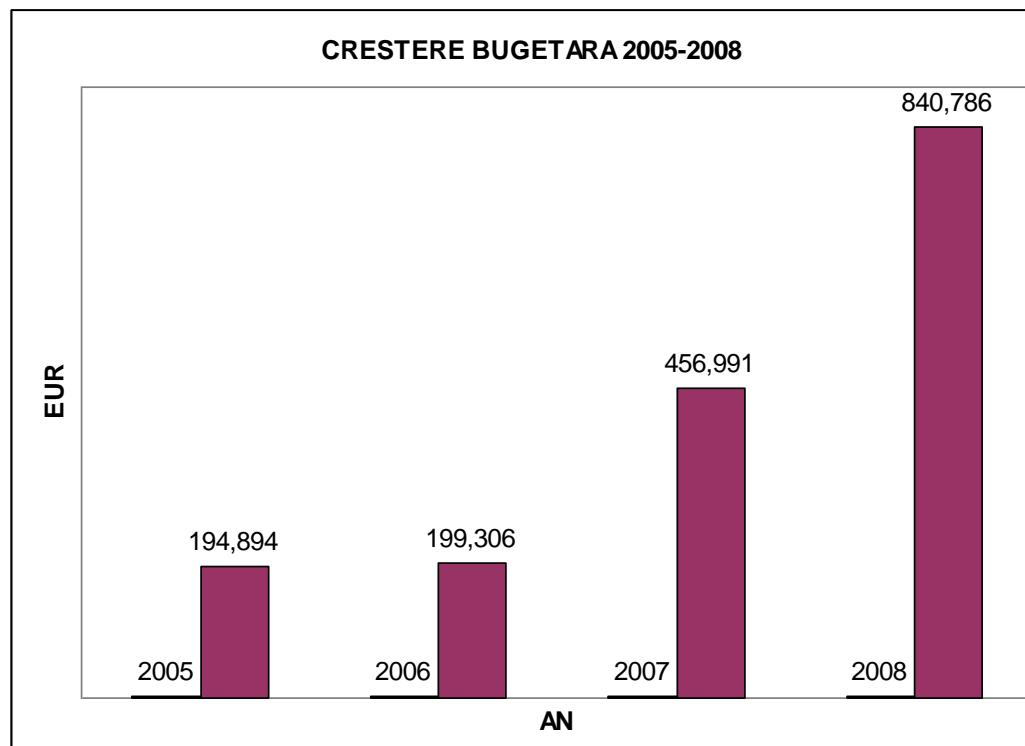
PROIECT	EUR
ECHIPA MOBILA DE NOAPTE	63,588
ECHIPA MOBILA DE ZI	18,457
ECHIPA MOBILA PSIHIATRICA	38,350
ECHIPA MOBILA VOLUNTARI	1,292
CABINET MEDICO PSIHO-SOCIAL	108,080
CENTRU DE ADAPOSTIRE DE URGENTA	150,334
ADMINISTRATIE	76,890
TOTAL	456,991

Personal	Cheltuieli operationale
216,484	71,119



Cea mai mare parte a cheltuielilor Samusocial este reprezentata de salarii, Asociatia oferind majoritar servicii pentru persoanele adulte fara adapost. Aceasta structura bugetara este deosebit de dificila pentru cautarea de fonduri si face ca sustinerea partenerilor financiari sa fie cu adevarat pretioasa.

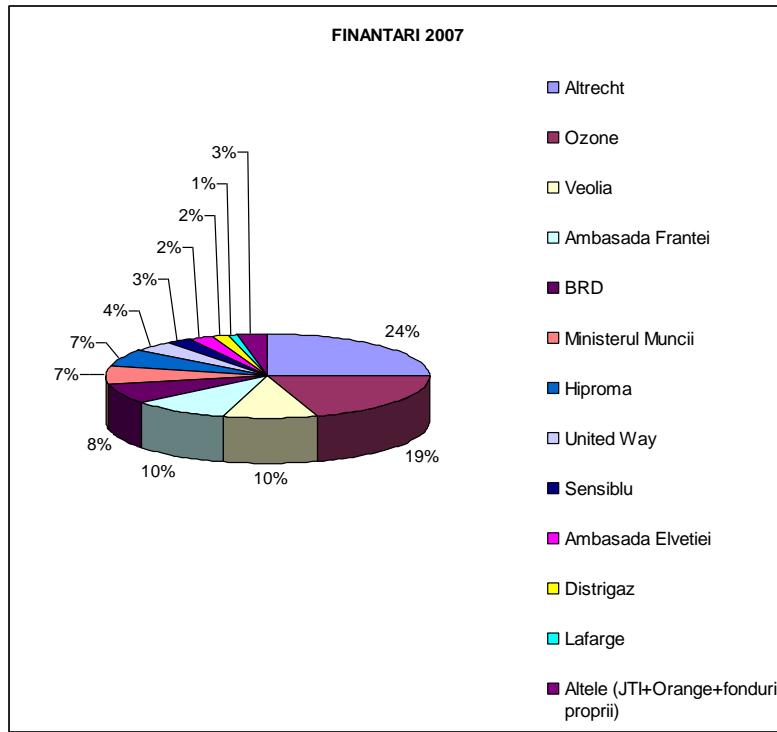
CRESTERE BUGETARA 2005-2008				
(EUR)				
	2005	2006	2007	2008
Buget (eur)	194,894	199,306	456,991	840,786
Crestere bugetara (eur)	-	4,412	257,685	383,795
Crestere bugetara (%)	-	2.26%	129.29%	83.98%



5.2. Parteneri financiari

In 2007, partenerii financiari ai Samusocial s-au diversificat. Aceasta a permis, pe de o parte, acoperirea totalului activitatii in curs, dar si lansarea unei a doua echipe mobile de noapte, ca si a unei echipe de sustinere de iarna alcatuita din voluntari. Partenerii se repartizeaza intre finantatori institutionalni si finantatori privati.

FINANTARI 2007	
Finantator	Suma (EUR)
Altrecht (MATRA)	78,180
Ozone	63,600
Veolia	30,000
Ambasada Frantei	30,000
BRD	25,000
Ministerul Muncii	21,500
Hipromta	20,700
United Way	12,500
Sensiblu	8,500
Ambasada Elvetiei	7,500
Distrigaz	5,000
Lafarge	3,000
Altele (JTI+Orange+fonduri proprii)	9,440



FINANTARI 2008	
Finantator	Suma (EUR)
AIMF	123,600
Ministerul Muncii adapost	98,000
Primaria sector 6	70,000
Veolia	62,500
Ministerul Muncii*	59,300
Sanofi	35,000
Fundatia Internationala Carrefour	42,760
Ozone	40,500
Matra/Altrecht	37,000
UNDP	33,500
Hiproma	30,000
BRD	25,000
United Way	20,000
Lafarge	3,000
JTI	1,500
Distrigaz Sud	6,500

Sunt citati mai jos in ordinea importantei sustinerii lor.

5.2.1. Finantatori institutionalni:

- Ministerul Afacerilor Externe al Tarilor de Jos s-a angajat sa sustina Samusocial in 2006, 2007 si 2008 prin intermediul programului MATRA. Timp de un an si jumata, asociatia olandeza Altrecht a format si va continua sa formeze echipele romanesti ale Samusocial in ce priveste preluarea persoanelor dependente de droguri si a persoanelor care au probleme de sanatate mintala.

- Ambasada Frantei in Romania a fost alaturi de Samusocial de la inceputul proiectului. Angajamentul Ambasadei a durat 4 ani, din 2004 pana in 2007, si a insemmnat foarte mult pentru viabilitatea proiectului inca de la incepiturile sale. Pe de alta parte, Ambasada Frantei a oferit un sprijin pe plan politic, mai ales pentru obtinerea terenului de la Primarie, dar si o reputatie care a permis Samusocial sa obtina alte sustineri financiare.
- Biroul de Cooperare Elvetica in Romania: s-a angajat sa sprijine in 2006 si 2007 redactarea de catre echipe a unui ghid destinat celorlalte ONG-uri – acest ghid, publicat in 2007 cuprinde sfaturi practice despre deschiderea unui centru de zi pentru persoanele adulte fara adapost.

5.2.2. Finantatori privati / sustinere financiara

- Ozone Laboratories: sustine Samusocial din 2006 si s-a angajat pe o durata de 5 ani. Gratie acestei sustineri, Samusocial a putut sa-si dubleze echipele mobile de noapte, sa finanteze o parte a proiectului de echipe mobile cu voluntari si sa furnizeze medicamente pacientilor.
- BRD – Groupe Société Générale: BRD – GSG asigura functionarea echipei mobile de zi a Samusocial din România inca de la inceput. Aceasta sustinere financiara de lunga durata a permis asigurarea unei veritabile sigurante financiare pentru Samusocial. In 2007, prin bunavointa BRD-GSG, asociatia Samusocial din Romania beneficiaza de un birou pus la dispozitie in mod gratuit.
- Fundation Veolia s-a angajat sa cofinanceze cu Asociatia Internationala a Primariilor Francofone constructia Centrului de Adapostire de Urgenta. Pe de alta parte, subvenitia a permis Samusocial sa obtina un vehicul pentru echipa mobila de sustinere de iarna formata din voluntari.
- Hiproma (Carrefour) s-a angajat sa finanteze pentru 3 ani echipa mobila psihiatrica a Samusocial.
- United Way Romania finanteaza deja al treilea proiect depus de Samusocial.
- Vinci Soconac: a virat o subventie pentru constructia Centrului de Adapostire de Urgenta
- Lafarge: s-a angajat pe 3 ani si finanteaza o parte a cheltuielilor noastre de strangere de fonduri; Lafarge va contribui si la efortul de constructie a Centrului de Adapostire de Urgenta
- Distrigaz: din 2006, compania s-a implicat alaturi de Samusocial si a finantat o parte a echipelor mobile de voluntari. Compania se va asocia la constructia Centrului de Adapostire de Urgenta.
- JTI: un angajament de lunga durata pentru finantarea cheltuielilor administrative