

I. PROIECTUL „SPRIJIN LA BĂTRÂNEȚE”

1. DESCRIERE

1.1 Titlul : Sprijin la Bătrânețe

1.1 Localizare: Bucuresti, sector 6

Oraș(e), sector (sectoare), cartier

1.2 Costul proiectului și suma solicitată de la DGASPC Sector 6

Costul total al proiectului	Suma solicitată de la DGASPC Sector 6	% din costul total al proiectului
232 639 lei	150 000 lei	64,47%

Vă rugăm să aveți în vedere faptul că, costul proiectului și contribuția solicitată de la DGASPC Sector 6 trebuie să fie exprimate în RON

1.3 Rezumat

Maximum 1 pagină

Durata proiectului	12 luni (01.01.2011 - 31.12. 2011)
Obiectivele proiectului	Principalul obiectiv este dezvoltarea și consolidarea programului de furnizare de servicii care să asigure accesul la îngrijire a persoanelor dependente, prin acordarea de servicii medico - sociale la domiciliu. Obiectivul specific: Derularea programelor de sprijinire a serviciilor sociale din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 în scopul preluării cazurilor sociale care necesită (re)integrare socială prin asigurarea îngrijirii medicale in comunitate.
Parteneri	Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 si Fundația “Crucea Alb- Galbenă”
Grupul țintă ¹ (grupurile)	Grupul țintă al proiectului este format din 60 de persoane vârstnice si cu probleme sociale de pe raza sectorului 6 care prezintă diferite afecțiuni medicale
Beneficiarii finali ²	Famiiliile beneficiarilor directi, furnizorii de servicii medicale de pe raza sectorului 6 care sunt astfel degrevati de cazurile

¹ “Grup țintă” sunt grupurile / entitățile care sunt afectate în mod direct de rezultatele proiectului, la nivelul scopului proiectului.

² “Beneficiari finali” sunt cei care vor beneficia pe termen lung de rezultatele proiectului, la nivelul societății sau sectorului în ansamblu.

	sociale si/sau beneficiarii nedeplasabili din sector
Rezultatele aşteptate	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Accesul unui numar de 60 persoane ce vor beneficia de ingrijiri medicale (oferite prin personalul CAG), atunci cand au stringenta nevoie de ele, ➤ Cresterea gradului de autonomie a 15 persoane cu deficit motor ingrijiti de kinetoterapeutul CAG, cu cel putin 25% (conform evaluarilor medicale) ; ➤ Cresterea gradului de informare a minim 300 persoane privind serviciile de ingrijiri socio-medicala la domiciliu.
Principalele activităţi	<p>Activităţile principale ale proiectului sunt legate de dezvoltarea şi consolidarea unui program de îngrijire la domiciliu a persoanelor dependente prin acordarea de servicii socio-medicale diverse, la indicatia medicului, de către asistenti medicali/ kinetoterapeut, specializati în îngrijirea la domiciliu (nursing comunitar), în funcţie de nevoile fiecărui beneficiar. Aceste activitati sunt legate in principal de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Asistenta medicala si ingrijire (masurarea principalilor parametri fiziologici, aplicare condom urinar, aplicare pampers pentru persoane incontinente, ingrijiri de igiena corporala, alimentatia persoanelor cu tulburari de deglutitie, alimentatia pe sonda nazogastrica, administrarea medicamentelor, perfuzii, ingrijirea plagilor, pansamente, ingrijirea stomelor, sondaje, spalaturi, clisma, masurarea glicemiei, recoltarea analizelor, alte servicii medicale). ➤ Kinetoterapie si recuperare / reabilitare medicala; ➤ Consiliere medicala (comunicare, consiliere, informare privind patologia pe care o are, ergoterapie) ➤ Asistenta paliativa - ingrijirea in faza terminala a asistatilor si sustinerea familiei – bereavement.

1.5 Obiective

Maximum 1 pagină. Descrieţi obiectivul general la care proiectul îşi propune să contribuie, precum şi obiectivul / obiectivele specific(e) pe care îl vizează proiectul.

Obiectivul general:

În contextul politicilor sociale, statul desfaşoară activităţi (strategii, programe, proiecte, acţiuni, legislaţie) care au ca scop promovarea şi influenţarea bunăstării individului, familiei sau comunităţii într-o societate.

Sistemele de protecţie socială trebuie să se adapteze evoluţiei comportamentelor şi structurilor familiale atunci când acestea antrenează apariţia unor nevoi de protecţie socială, legate în special de transformările pieţei muncii şi de evoluţia demografică. Astfel, vârstnicilor trebuie să li se garanteze măsuri corespunzătoare de protecţie socială, luând în considerare nevoile specifice ale acestei categorii, în special în cazul în care aceştia sunt dependenţi de îngrijire la domiciliu.

Principalul obiectiv este dezvoltarea și consolidarea programului de furnizare de servicii care să asigure accesul la îngrijire a persoanelor dependente, prin acordarea de servicii medico - sociale asigurate de medici, asistenți medicali și kinetoterapeuți cu experiență în domeniul îngrijirii la domiciliu. Acest proiect își propune să: monitorizeze starea de sănătate și evoluția persoanelor aflate în imposibilitatea de a-și asigura îngrijire medicală, a celor imobilizate, aflate în stare terminală; să furnizeze familiei/ aparținătorilor informații cu privire la maniera de abordare a persoanelor dependente, oferindu-le în același timp suportul psiho-social necesar depășirii situațiilor de criză.

Obiectivul specific: Derularea programelor de sprijinire a serviciilor sociale din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 în scopul preluării cazurilor sociale care necesită (re)integrare socială prin asigurarea îngrijirii medicale în comunitate.

Alte obiective specifice ce vor rezulta în urma implementării proiectului:

* dezvoltarea unui program de recuperare medicală la domiciliu, capabil să răspundă nevoilor persoanelor aflate într-o stare de dependență temporară sau permanentă, în vederea valorificării la maximum a restantului funcțional (persoane ce suferă de patologii neurologice – post accident vascular, patologii ortopedice, post traumatice etc);

* menținerea echipei de specialiști ai D.G.A.S. Sector 6 și Fundației Crucea Alb-Galbenă, prin colaborarea între sectorul public și cel privat, având scopul de a îmbunătăți serviciile medico-sociale oferite la domiciliul persoanelor vârstnice dependente rezidente în sectorul 6;

* furnizarea unor servicii specializate cu scopul de a preveni și combate marginalizarea socială și de a contribui la reintegrarea persoanelor dependente sau semidependente;

* Deasemenea se are în vedere formarea continuă a personalului angajat, prin cursuri de perfecționare, participări la conferințe, seminarii.

1.6 Justificare

Maximum 2 pagini. Vă rugăm să furnizați următoarele informații:

1.6.1.Relevanța proiectului față de obiectivele Strategiei DGASPC sector 6, Strategia Nationala ANPDC, Ministerul Muncii

Planul Național Antisărăcie și Excluziune Socială are ca principal obiectiv strategic „Eliminarea situațiilor de excluziune socială severă și promovarea incluziunii sociale” acesta urmând a se atinge prin realizarea mai multor subobiective printre care și asistența socială pentru persoane vârstnice (elaborarea unei strategii naționale și implementarea sistemului).

1.6.2 Identificarea nevoilor sociale și a constrângerilor din Sectorul 6

Care sunt nevoile relevante privind serviciile sociale din zona de acțiune a proiectului dumneavoastră

Acest proiect își propune să răspundă nevoilor acelei categorii de persoane aflate la domiciliu, ce nu pot primi asistență îndelungată în spital, aflată în stare de dependență la domiciliu /cu posibilități materile reduse, ce necesită o îngrijire deosebită ce implică consum de materiale medico-sanitare de bună calitate, timp (în cazul persoanelor dependente - tehnici ce pot dura mai mult de 1 oră) și nu în ultimul rând personal foarte bine instruit care să fie capabil să răspundă cu promptitudine situațiilor existente la domiciliu, care să aibă capacitatea să comunice cu persoana asistată și familia acestuia și să se adapteze condițiilor din fiecare locuință.

Populația vârstnică înregistrează o creștere rapidă și constantă în întreaga lume concomitent cu scăderea natalității, consecințele socio-economice ale acestui fenomen afectând și țara noastră.

Asistăm și la noi în țară la un fenomen de creștere a speranței medii de viață, fapt ce antrenează apariția anumitor riscuri sociale. Astfel, se constată o creștere a numărului de persoane vârstnice care trăiesc singure, schimbările înregistrate în structura familiei, a stilului de viață, mobilitatea populației din zonele rurale către zonele urbane, sărăcia, toate acestea determinând limitarea suportului familial.

În mod deosebit, în România, la fenomenul de îmbătrânire a populației și de creștere a bolilor cronice se adaugă și costurile ridicate ale perioadei de tranziție. Persoanele în vârstă de 60 de ani și peste reprezintă, în prezent, un procent de 19,6% din totalul populației României, iar pentru anul 2030 se preconizează un procent de 23,9%. (Conform *Studiului contractat de Fundația Principesa Margareta a României și realizat de o echipă de cercetători de la Universitatea Babeș-Bolyai, Centrul de Studiere a Populației Facultatea de Sociologie și Asistență Socială, Cluj-Napoca – 2009*).

Consecințele procesului de îmbătrânire sunt multiple, generând nevoi specifice :

- *consecințe economice* – cu un caracter acut privind asigurarea unei reale creșteri economice, diminuarea veniturilor odată cu pensionarea și apariția riscului de pierdere a independenței financiare a persoanei vârstnice;
- *consecințe sociale* – dificultăți în asigurarea unei protecții sociale adecvate, creșterea riscului de marginalizare a persoanelor vârstnice care și-au încetat activitatea profesională, pierderea statusului și rolului în familie și comunitate, scăderea capacității de adaptare socială;
- *consecințe medicale* – creșterea nevoilor de îngrijiri complexe datorită polipatologiei specifice vârstei a treia.
- *consecințe demografice* – sporul natural și creșterea demografică sunt amenințate, concomitent cu o tendință continuă de depopulare a zonelor rurale și de îmbătrânire a forței de muncă;

Aceste consecințe și nevoi se regăsesc, ca peste tot de altfel, și pe raza sectorului 6

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

Identificați grupurile țintă, beneficiarii proiectului. Vă rugăm să menționați în mod explicit numărul de persoane care vor beneficia direct de serviciile sociale furnizate în cadrul proiectului pe perioada implementării acestuia (de exemplu, numărul de persoane asistate, consiliate etc.).

Lista grupurilor țintă și estimarea anticipativă a numărului beneficiarilor direcți și indirecti:

Beneficiari direcți: 60 persoane vârstnice dependente și semidependente domiciliat pe raza Sectorului 6, care vor beneficia de îngrijire medicală la domiciliu (dintre acestia 15 vor beneficia și de recuperare medicală / kinetoterapie la domiciliu)

Beneficiari indirecti: membrii familiei si persoanele de suport din mediul de viață al beneficiarilor vârstnici estimați la un număr de aproximativ 300 persoane;

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

Explicați care au fost motivele pentru care ați selectat grupurile țintă identificate mai sus, ale căror nevoi sociale doriți să le rezolvați prin proiectul dumneavoastră.

Motivele alegerii grupului țintă sunt:

- numărul mare de persoane dependente, ce se află la domiciliu ca urmare a sistemului de sanatate care se dovedeste inca incapabil sa faca fata cerintelor societatii moderne (datorita infrastructurii precare, gestiunii defectuoase si insuficientei cronice a investitiilor , agravate de fondul unor probleme socio-economice, de mediu, de nutritie si de stres persistente);

- modificările socio-economice produse în societate (migrarea paralel cu scăderea coeziunii în familia lărgită) au determinat apariția unui nou fenomen – *persoana vârstnică singură* - ce impune implementarea unei noi strategii pe plan local care să vizeze îmbunătățirea nivelului de trai precum și creșterea coeziunii sociale și responsabilizarea comunității;

- amploarea *fenomenului de îmbătrânire demografică* impune adoptarea unor măsuri cu scopul de a preveni și diminua efectele negative ale acestui fenomen.

Motivele alegerii tipului de serviciu social:

Îngrijirile la domiciliu reprezintă cea mai bună strategie de îngrijire a persoanelor vârstnice în situație de dependență, nu numai pentru că este o metodă ale cărei costuri sunt considerabil diminuate față de îngrijirea în instituții, ci și pentru că este preferată de persoanele în vârstă, reprezentând *un atribut esențial al calității vieții pentru a ramane in familie si in habitatul sau, inconjurat de afectiune, ceea ce ofera un suport psihic esential* .

Argumentele alegerii activităților sunt:

- Proiectul realizează un parteneriat funcțional între ONG-uri și autoritățile locale;
- Prin activitățile propuse, proiectul permite specializarea unei echipe pluridisciplinare de profesioniști în furnizarea de servicii la domiciliu, adresate persoanelor vârstnice dependente sau semidependente ;
- Proiectul va permite creșterea gradului de informare privind serviciile de îngrijiri socio - medicale la domiciliu.

1.7 Descrierea detaliată a activităților

Maximum 4 pagini. Includeți titlul și o descriere detaliată a fiecărei activități care va fi desfășurată pentru obținerea rezultatelor, *justificând alegerea acestor activități și specificând rolul fiecărui partener* (sau sub contractant), dacă este cazul, în desfășurarea acestor activități. În acest sens, descrierea detaliată a activităților nu trebuie confundată cu planul de acțiune.

Activitățile ce vor fi desfășurate în cadrul proiectului sunt următoarele:

Activitatea I

Formarea unei echipe mixte din specialiștii Direcției Generale de Asistență Socială Sector 6 și Fundației Crucea Alb – Galbenă (fiecare instituție va desemna persoanele care vor face parte din echipa).

Activitatea II

Instruirea echipei mixte;

Echipa mixtă va fi instruită de psihologi / asistenți sociali ai Direcției Generale de Asistență Socială Sector 6 și Fundației Crucea Alb- Galbena cu scopul de a oferi un pachet de servicii integrate specializate persoanelor vârstnice aflate în nevoie. Se vor avea în vedere:

- activități de mediatizare a proiectului;
- stabilirea personalului ce va fi implicat în proiect (asistente medicale, kinetoterapeut, medic, asistenți sociali);
- întâlniri multidisciplinare;
- formarea continuă a personalului.

Activitatea III

Achiziționarea materialelor medico-sanitare, a celor medicale precum și a consumabilelor de birou.

Activitatea IV

Crearea bazei de date

IV.1. Etape:

- 1) Identificarea beneficiarilor – prin intermediul serviciului de Registratură și Informare Cetățeni din cadrul DGASPC Sect. 6 și Registratura Fundației Crucea Alb- Galbena, sunt identificate persoanele vârstnice care solicită sprijin pentru a depăși anumite situații (înregistrarea cererilor);
- 2) Criterii de admitere și eligibilitate – evaluarea socio-medicală la domiciliul potențialului beneficiar de servicii;
- 3) Evaluarea nevoilor medicale și sociale – constă în vizita la domiciliul beneficiarului, evaluarea nevoilor, completarea fișei de lucru socio-medicală care cuprinde : date privind beneficiarul, tipul de servicii solicitat, timpul și orele care vor fi acordate pentru îngrijire;
- 4) Planul de îngrijire Individualizat – se realizează în urma evaluării nevoilor beneficiarului și cuprinde următoarele informații : nevoile de îngrijire, gradul de dependență al beneficiarului respectiv, tipurile de servicii care să corespundă nevoilor sale de îngrijire, obiectivele care trebuie atinse în cadrul procesului de îngrijire, echipa implicată în furnizarea de servicii beneficiarului respectiv;

IV. 2. Reactualizarea bazei de date;

Activitatea V

Furnizarea serviciilor :

Serviciile sociale sunt stabilite de managerul de caz în colaborare cu medicul generalist din cadrul programului.

V.1. - Asistentele medicale(managerii de caz) specializate în îngrijire la domiciliu acordă următoarele servicii medicale la recomandarea medicului:

- Monitorizarea parametrilor fiziologici (temperatură, respirație, puls, tensiune arterială, diureză , scaun);
- Administrarea medicamentelor per os, intramuscular, intravenos, subcutanat/intradermic, pe sonda vezicală, prin perfuzie endovenoasă, pe suprafața mucoaselor/tegumentelor, pe seringă automată;
- Măsurarea glicemiei cu glucometru;
- Recoltarea produselor biologice;
- Alimentarea pe sonda gastrică sau nazogastrică;
- Alimentarea artificială pe gastrostomă;
- Alimentarea pasivă pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție;
- Clismă, spălături;
- Îngrijirea plăgilor simple și/sau suprainfectate;
- Îngrijirea escarelor de decubit;
- Îngrijirea stomelor, fistulelor, tudului de dren, canulei traheale;
- Schimbarea sondei vezicale;
- Aplicarea condomului urinar;
- Monitorizarea dializei peritoneale;
- Aplicarea de scutec de incontinență;
- Educația pentru sănătate și comunicare în scop terapeutic / psihoterapie;
- Analgezie peridurală;
- Îngrijirea pacienților în fază terminală (îngrijiri paliative) și susținerea familiei – bereavement.

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

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

- gimnastica medicală (mobilizări pasive, pasivo-active și cu rezistență);
- deplasări cu ajutorul cadrului medical, cârjei, bastonului;
- educarea mersului;

- masaj (tonifiere hipertrofie musculară, de relaxare, decontracturare);
- reflexoterapie (relaxarea centrilor nervoși periferici);

În urma ședințelor de recuperare, în funcție de beneficiar (stare de sănătate/diagnostic, vârstă) se poate îmbunătăți starea de invaliditate și chiar se poate obține independența.

Pentru persoanele imobilizate se execută manevre terapeutice pentru evitarea escarelor de decubit, complicațiilor pulmonare și /sau complicațiilor vasculare ale membrilor inferioare.

Activitatea VI

- reevaluarea panurilor individualizate de intervenție (persoane îngrijite în proiect) și reînnoirea acestora;
- raport de activitate

Activitatea VII

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

Diseminarea modelului de lucru se va realiza prin întâlniri de lucru la care vor participa decidenți politici locali, reprezentanți ai Primăriei sector 6, specialiști din cadrul instituțiilor guvernamentale și nonguvernamentale care furnizează servicii în domeniu.

1.8 Metodologia

Maximum 2 pagini. Descrierea detaliată a:

1.8.1 Metode de implementare și motivele pentru metodologia propusă

Cum intenționați să puneți în practică activitățile din proiect? Descrieți aici tehnicile și procedurile pe care intenționați să le folosiți pentru implementarea activităților. Vă rugăm să vă exprimați cât mai precis și mai concret posibil și să aveți în vedere atât tehnicile și procedurile managementului de proiect.

Metodele de implementare:

În cadrul Fundației “Crucea Alb- Galbenă” serviciile de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice se oferă după următoarea metodologie:

1. **informarea populației** (a potențialilor beneficiari) prin intermediul materialelor publicitare : despre gama de servicii oferite, în cât timp se poate primi serviciul și care este procedeul prin care se poate obține ;
2. **luarea în evidență**: în cazul acestui proiect - înregistrarea solicitărilor de la D.G.A.S.P.C. sector 6 ;

3. **evaluarea nevoilor** : evaluarea socio-medicală în conformitate cu H.G. 886/2000 pentru aprobarea Grilei Naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice în cazul acestui proiect în directă colaborare cu asistenții sociali din cadrul Serviciului Asistența Persoane Vârstnice al D.G.A.S.P.C. sector 6;
4. **planul de intervenție** : pe baza nevoilor identificate se elaborează un plan individual care cuprinde serviciile de îngrijire corespunzătoare ;
5. **implementarea planului individual de îngrijire (asigurarea serviciilor)** : asigurarea cu resurse umane și materiale, pe toată durata stabilită, până la atingerea obiectivelor din planul de îngrijire ;
6. **monitorizarea serviciilor** : supravegherea și controlul activității de îngrijire la domiciliu - fie în colaborare cu asistenții sociali din cadrul Serviciului Asistența Persoane Vârstnice al D.G.A.S.P.C. sector 6 – fie efectuat și separat de către fiecare instituție;
7. **evaluarea planului de intervenție** : reanalizarea periodică a nevoilor și restabilirea planului de îngrijire, după caz.

1.8.2 Proceduri pentru evaluare internă/externă

Descrieți aici procedurile pe care intenționați să le folosiți pentru evaluarea internă a proiectului, pentru a se putea măsura gradul de atingere a obiectivelor.

Procedurile de evaluare internă ale Fundației “Crucea Alb- Galbenă:

Activitățile se vor desfășura în baza legislației în vigoare (control financiar – cenzor), controlul calității va fi permanent realizat, folosind ca indicatori:

- Numărul de persoane asistate;
- creșterea eficienței și calității serviciului acordat;
- cost mediu pe beneficiar;
- număr de beneficiari asistați cu aceleași costuri;
- evaluări periodice – perioada de menținere în program.

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

Explicați aici rolul și, implicarea fiecărui partener (dacă este cazul) în implementarea proiectului.

Nivelul de implicare și activitatea partenerilor în proiect;

Directia Generală de Asistență Socială Sector 6 prin Serviciului Asistența Persoane Varstnice:

- pune la dispoziție personalul deja angajat în cadrul Serviciului Asistența Persoane Varstnice, care va fi lucra cu echipa de implementare din cadrul Fundatiei Crucea Alb- Galbena;
- participă la realizarea bazei de date cu beneficiarii programului de îngrijire la domiciliu;
- participă la actualizarea periodică a bazei de date;
- efectuează anchetele sociale pentru persoanele în vârstă rezidente în sectorul 6, care solicită servicii de asistență medico-sociala la domiciliu;
- participă la reuniuni periodice de evaluare și monitorizare a proiectului;
- participă la mediatizarea proiectului prin diverse metode: elaborarea și imprimarea de pliante, fluturași, participarea la diferite emisiuni radio -TV, seminarii, colocvii, dezbateri etc;
- ofera consiliere psihologica prin specialistii din cadrul Serviciului Asistența Persoane Varstnice ;
- ofera consiliere socio-administrativa;
- contribuie la prevenirea marginalizarii si reintegrarea sociala a persoanelor varstnice prin colaborarea cu celelalte servicii din cadrul D.G.A.S.P.C. Sector 6 care pot sprijini persoanele varstnice aflate in situatii de criza (ajutor financiar de urgenta, ajutor social – conform Lg. 416/2001 privind venitul minim garantat, dupa caz);

Fundatia Crucea Alb- Galbena:

- colaboreaza cu specialistii D.G.A.S.P.C. sect. 6 in vederea intocmirii bazei de date cu beneficiarii proiectului;
- participă la efectuarea anchetelor sociale pentru persoanele în vârstă rezidente în sectorul 6, intocmind partea de evaluare medicala;
- ofera servicii medicale prin asistentele medicale si de recuperare medicala prin kinetoterapeut;
- ofera consultatii medicale periodice prin doctor angajat / voluntar al Fundatiei;
- formeaza echipa de implementare;
- participa la reuniunile de evaluare și monitorizare a proiectului;
- participa la mediatizarea proiectului;
- ofera consiliere medicală beneficiarilor;
- participa la căutarea unor modalități de auto-finanțare a proiectului

1.8.4 Echipa propusă pentru implementarea proiectului (pe funcții: nu este necesară includerea aici a numelor persoanelor).

Echipa propusă pentru implementarea proiectului

- Coordonator de proiect x 1 norma;
- Asistent de proiect x 1 / 2 norma

7 Informarea familiei privind relatia cu ADAM – acolo unde este cazul	X						X						Poate avea loc ori de acte ori este cazul
8 Educatia privind igiena si alimentatia – acolo unde este cazul	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
9 Programarea vizitei viitoare in functie de nevoi si posibilitatile anturajului	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
10 Instiintarea medicului curant sau de familie, despre evolutia bolii (si ori de cate ori este nevoie)		X		X		X		X		X		X	Activitatea poate fi acoperita de medicii (voluntari ai) fundatiei
11 Notarea in fisele medico - socile a tuturor datelor necesare managementului de caz	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
12 Urmarirea gradului de satisfactie al beneficiarului, prin chestionare						X						X	
13 Intalniri de lucru cu echipa din proiect (in fiecare saptamana)	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	La aceasta activitate este de dorit si participarea / macar lunara a reprezentantilor DGASPC S6
14 Raport de evaluare complexa						X							
15 Evaluare finala												X	

2. REZULTATE AȘTEPTATE

2.1 Impactul așteptat asupra grupurilor țintă / beneficiarilor

Maximum 1 pagina. Indicați cum proiectul va îmbunătăți situația grupurilor țintă / beneficiarilor:

Vă rugăm să prezentați în mod clar îmbunătățirea situației grupurilor țintă - relevantă față de nevoile sociale identificate în secțiunile anterioare. Arătați modul în care situația grupurilor țintă se va îmbunătăți pe termen lung, felul în care vor fi satisfăcute nevoile lor sociale pe termen lung prin implementarea activităților din cadrul acestui proiect. Încercați să cuantificați cât mai mult posibil, după caz.

Cum va îmbunătăți proiectul situația grupurilor țintă

Îngrijirile ce li se vor acorda vor permite beneficiarilor să își dezvolte capacitatea maxima din punct de vedere fizic, intelectual, emoțional si :

- a) **dreptul de a rămâne în propria locuință** - serviciile integrate de îngrijire la domiciliu sunt flexibile, disponibile, corespund preferințelor beneficiarilor astfel încât aceștia rămân în propriile locuințe cât timp doresc și cât starea de sănătate le permite;
- b) **dreptul de a-și păstra stilul de viață ales** - serviciile integrate de îngrijire la domiciliu corespund modului de viață și nevoilor culturale, religioase și emoționale ale beneficiarilor.

Activitățile pe care ne propunem sa le desfasuram vor conduce la imbunatatiri ale situatiiei beneficiarilor directi prin:

- creșterea confortului fizic si psihic al pacientului într-un mediu familiar lui și asigurarea integrării sociale;
- reducerea numarului de persoane care solicita institutionalizarea în asezăminte medico – sociale sau în spitale;
- acordarea de ingrijiri la domiciliu pentru pacienții cronici (care nu mai fac obiectul internării in spital) si a celor cu probleme sociale;
- derularea programelor de sprijinire a serviciilor sociale din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 în scopul preluării cazurilor sociale care necesită (re)integrare socială prin asigurarea ingrijirii medicale in comunitate;
- scaderea absenteismului, cauzat de necesitatea ingrijirii unor astfel de cazuri, de catre membrii activi ai familiei beneficiarului;
- dezvoltarea sentimentului de solidaritate;
- asigurarea consilierii si informarii medicale a persoanelor aflate în dificultate.

2.2 Realizări concrete

Maximum 1 pagină. Fiți cât mai specifici și cuantificați realizările cât mai mult posibil.

Ca realizari concrete ne propunem:

- acordarea de servicii complexe specializate unui numar de 60 de persoane varstnice ;
- numarul de persoane ce au devenit independente din persoanele semidependente care au beneficiat de servicii integrate de ingrijire la domiciliu oferite in cadrul proiectului -15;
- numarul de persoane ce au devenit semidependente din persoanele varstnice dependente care au beneficiat de servicii integrate de ingrijire la domiciliu oferite in cadrul proiectului -10;
- scaderea costului mediu pe beneficiar prin satisfacerea unor nevoi (prin scaderea gradului de dependenta);
- reducerea numarului de familii care solicita internarea unui membru varstnic al familiei intr-o institutie rezidentiala de ocrotire;
- reducerea numarului de persoane varstnice (domiciliate in Sectorul 6) stationare in spitale.

2.3 Sustenabilitate

Maximum 3 pagini. Vă rugăm să evidențiați distinct următoarele trei aspecte ale sustenabilității:

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

Descrieți sursele de finanțare care vor fi folosite pentru continuarea activităților după terminarea proiectului

Intentionam sa continuam colaborarea celor doua institutii si dupa data de 31.12.2011, astfel finantarea ar putea fi asigurata si pe viitor prin colaborarea dintre Consiliul Local al Sectorului 6(prin Directia Generala de Asistenta Sociala a Sectorului 6) si Fundatia Crucea Alb Galbena.

1.3.2 Nivel instituțional (Vor mai exista structurile care să permită continuarea activităților, după terminarea finanțării?)

Descrieți cum vor continua să existe și să funcționeze structurile create în cadrul proiectului. Demonstrați viabilitatea acestora.

Directia Generala de Asistenta Sociala a Sectorului 6 este o institutie publica creata in subordinea Consiliului Local, al carei obiectiv este protectia sociala, iar Fundatia Crucea Alb – Galbena din Romania este institutie privata cu statut de utilitate publica din anul 2003, avand ca misiune ca toti OAMENII sa beneficieze de ingrijiri profesioniste si de calitate la domiciliu, fara nici o discriminare.

Aceste institutii vor putea sa continue colaborarea si activitatile fie impreuna, fie pe cont propriu fiecare, la finalul proiectului propus.

3. BUGETUL PROIECTULUI (Vezi ANEXA B)

II. SOLICITANTUL

▪ IDENTITATE

Denumirea legală completă :	Fundatia Crucea Alb - Galbena din Romania
Acronim :	F CAG
Numărul de înregistrare legal	11805405
Naționalitate:	Romana
Statut legal	Organizatie nonguvernamentala si nonprofit
Adresă oficială:	Str. Splaiul Independentei 169, sector 5, Bucuresti
Adresă poștală:	Str. Splaiul Independentei 169, sector 5, Bucuresti
Număr de telefon: prefixul țării + prefixul orașului + număr	0040 021 315.12.76
Număr de fax: prefixul țării + prefixul orașului + număr	0040 021 315.12.56
Adresa de e-mail:	cruceaalbgalbena@cag.ro ; crucea-albgalbena@mailbox.ro
Website:	www.cag.ro
Persoana de contact în cadrul proiectului:	Marioara Ivan, Director General
Adresa de email a persoanei de contact:	mariucaivan@cag.ro ; mariuca@mailbox.ro

Orice schimbare de adresă, numere de telefon, numere de fax și mai ales e-mail trebuie să fie notificată în scris DGASPC sector 6

▪ DETALII DESPRE BANCĂ

Înainte de semnarea contractului de grant, solicitantul selectat va trebui să furnizeze un document de identificare financiară

Banca Comerciala Romana Sucursala Plevnei este institutia cu care Fundatia Crucea Alb Galbena din Romania colaboreaza in ceea ce priveste administrarea conturilor sale.

▪ **DESCRIEREA SOLICITANTULUI**

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

Fundatia a fost infiintata si acorda servicii socio - medicale din anul 1996.

Infiintarea a fost initiata de un grup de parteneri din tara si strainatate, care evaluand nevoile populatiei varstnice de pe raza capitalei, au observat necesitatea acuta a acestora de a primi ingrijiri socio-medicale la domiciliu acordate in mod organizat de profesionisti.

In prezent, asistentii medicali angajati au in dotare toate materialele necesare pentru ingrijirile acordate, se pot deplasa rapid cu ajutorul masinilor din parcul auto propriu si pot acorda asistenta socio-medicala la domiciliu.

Pentru ca serviciile acordate de catre fundatie sa fie de calitate, s-a avut in vedere ca personalul fundatiei sa aiba o pregatire profesionala desavarsita realizata in tara si strainatate, perfectionata continuu, cu evaluare si cuantificare periodica, dupa programe ale partenerilor straini dar adaptate la realitatile si conditiile de viata romanesti.

3.2 Care sunt principalele activități desfășurate de organizația dumneavoastră în prezent?

Fundatia acorda ingrijiri pentru persoanele ce domiciliaza in cele 6 sectoare ale Bucurestiului si zona imediat limitrofa di Ilfov.

Serviciile acordate constau in:

- tehnici medicale (masurarea principalilor parametri fiziologici, aplicare condom urinar, aplicare scutec absorbant pentru persoane incontinente, educatie pentru sanatate, ingrijiri de igiena corporala, alimentatia persoanelor cu tulburari de deglutitie, alimentatia pe sonda nazogastrica, comunicare, ergoterapie, consilierea persoanelor indoliate, asistarea persoanelor in faza terminala sau la indicatia medicului (administrarea medicamentelor, perfuzii, ingrijirea plagilor, pansamente, ingrijirea stomelor, alimentatie prin sonda gastrica, sondaje, spalaturi, clisme, masurarea glicemiei, recoltarea analizelor, ingrijiri paliative);
- Kinetoterapie si recuperare /reabilitare medicala;
- consiliere socio-medicala;
- consiliere psiho-sociala.

▪ **CAPACITATEA DE MANAGEMENT ȘI IMPLEMENTARE A PROIECTELOR**

4.1. Experiența în proiecte similare

Maximum 2 pagini. Vă rugăm să prezentați o descriere a proiectelor derulate de organizația dumneavoastră în ultimii cinci ani în domeniile acoperite de acest program, menționând pentru fiecare proiect:

In ultimii 5 ani Fundatia a avut contracte de finantare dupa cum urmeaza in expunerea narativa de mai jos:

- ✓ Contract de furnizare de servicii de ingrijire medicala la domiciliu cu Casa de Asigurari de Sanatate a Municipiului Bucuresti, incepand inca din anul 2003, ingrijind in cadrul acestui contract persoane din toate sectoarele capitalei, majoritatea primind recomandare la externarea din spital, dar si de la medicii din ambulatoriu, ca o alternativa la spitalizare.
- ✓ Contract de furnizare de servicii de ingrijire medicala la domiciliu cu Casa Asigurarilor de Sanatate a Apararii, Ordinii Publice, Sigurantei Nationale si Autoritatii Judecatoresti, incepand din anul 2003.
- ✓ Contract de furnizare de servicii medico-sociale cu Ministerul Muncii Solidaritatii Sociale si Familiei devenit ulterior Ministerul Muncii, Familiei si Egalitatii de Sanse, in baza Legii 34/1998, din anul 2001 si pana in prezent, pentru 200 asistati / luna, persoane cu nevoi, indiferent de varsta, In anul 2009, acelasi Minister, devenit Ministerulul Muncii, Familiei si

Protectiei Sociale a subventionat un numar de 300 persoane lunar ingrijite in cadrul Fundatiei noastre;

- ✓ Contract de furnizare de servicii socio–medicale cu Consiliile Locale ale sectoarelor 3, 5, 6, conform fiecarui parteneriat in parte, reactualizat anual in fiecare caz ;
- ✓ Contract de furnizare de servicii socio–medicale cu DGASPC sector 6 si sector 1, prin Ministerul Muncii cu finantare de la BIRD in anul 2005, si continuat intre 2006-2008 prin sustenabilitatea acestora.
- ✓ Din luna octombrie 2006 am demarat proiectul “Ingrijiri medicale la domiciliu “ beneficiind de sprijinul United Way Romania, pentru un numar de 50 beneficiari in primul an, pe care l-am continuat intre 2007-2009 cu un numar de 60 beneficiari lunar si pe care intentionam sa-l continuam si in anul 2011.
- ✓ In 2007 a demarat proiectul “Pentru voi” , desfasurat in colaborare cu Consiliul Local sector 2, proiect sprijinit de Ministerul Muncii cu fonduri de la BIRD, continuat prin contract ulterior in 2008-2010.
- ✓ Incepand cu 01.08.2009, in baza Acordului de Asociere aprobat de Consiliul General al Municipiului Bucuresti prin HCGMB nr. 233 /2009 incheiat intre: Directia Generala de Asistenta Sociala a Municipiului Bucuresti, Asociatia de Ajutor Mutual Bucuresti si Fundatia Crucea Alb–Galbena, s-a infiintat: Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Ingrijiri la Domiciliu din Municipiul Bucuresti, proiect prin care se urmareste marirea accesului persoanelor defavorizate (varstnici, persoane cu dizabilitati, bolnavi cronic, etc.) la serviciile de ingrijiri medicale si de recuperare la domiciliu.
- ✓ Incepand din luna martie 2010 am demarat proiectul “Ingrijiri medico-sociale la domiciliu pentru persoane varstnice cu nevoi speciale din sectorul 4“ in colaborare cu DGASPC sect 4, Serviciul Asistenta Persoane Varstnice, pentru un numar lunar de 30 beneficiari.

4.1.1 scopul și localizarea proiectelor

Scopul a fost comun si anume: Marirea accesului persoanelor defavorizate (varstnici, persoane cu dizabilitati, bolnavi cronic, etc.) la serviciile de ingrijiri medicale si de recuperare la domiciliu

Localizarea – intreg teritoriul Bucurestiului si zona imediat limitrofa din Ilfov

4.1.2 rezultatele proiectului

Rezultatele proiectelor au condus la :

- prevenirea institutionalizarii, in special pentru persoanele cu venituri mici;
- imbunatatirea calitatii vietii beneficiarilor directi; sprijin pentru familiile acestora;
- marirea accesului persoanelor defavorizate (varstnici, persoane cu dizabilitati, bolnavi cronic, etc.) la serviciile de ingrijiri medicale, medico – sociale si de recuperare la domiciliu;
- asigurarea serviciilor socio-medicale pentru toti solicitantii, atunci cand s-au incadrat in normele de selectie ale fundatiei;
- realizarea unei structuri operationale clare care a reusit sa imbunatateasca accesul solicitantului la serviciile de ingrijire la domiciliu.

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

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

4.1.4 costul proiectului

In functie de contractele semnate, costul total al proiectelor a variat in fiecare an. In ultimele 12 luni calendaristice precedente acestei aplicatii (01.10.2009 - 30.09.2010) acesta a fost de 1.596.587 lei.

4.1.5 sponsorii proiectului (nume, valoarea contribuției)

Sponsorii de pana la ora actuala ai Fundatiei Crucea Alb-Galbena sunt:

- International Women`s Association (IWA);
- United Way Romania;
- Banca Comerciala Romana;
- Banca Romana pentru Dezvoltare;
- Electomagnetica S.A.;
- Petrom S.A.;
- Asiom S.A.;
- Santas Clinical Research, s.a.

Contributiile acestora au constat in special in aparatura si echipamente medicale, un autoturism, un ecocardiograf si un ecograf portabil, si in mai mica masura in diverse sume de bani si bunuri de consum.

Aceste informatii vor fi folosite pentru a aprecia daca aveti suficienta experienta in managementul de proiect din același sector și de dimensiuni similare cu aceea pentru care solicitati finantarea nerambursabila.

4.2. Resurse

4.2.1 Numarul de personal angajat cu norma intrega și cu norma partiala, pe categorii (de exemplu, numarul de manageri de proiect, contabili etc.), indicand pozitia in organizatie

Personal administrativ:

- 1 director general cu norma intrega;
- 1 director program (manager proiect) cu norma intrega;
- 1 contabil cu norma intrega;
- 1 administrator cu norma intrega;
- 1 asistent manager cu norma intrega;
- 1 inspector Protectia Muncii 1 cu 1/2 norma.

Personal calificat implicat direct in furnizarea serviciilor:

- 14 asistenti medicali – 8 cu norma intrega, 6 cu 1/2 norma;
- 2 kinetoterapeuti cu norma intrega;
- 3 asistenti sociali – 2 cu norma intrega, 1 cu 1/2 norma;
- 1 medic cu 1/2 norma .

Voluntari :

- 13 voluntari (2 medici, 1 psiholog, 2 kinetoterapeuti, 8 persoane pentru activitati la sediul fundatiei).

Echipa de ingrijire are formare de baza si postbaza in nursing.

Nursingul înglobează abilități umane și medicale care dau posibilitatea profesioniștilor să ofere servicii complexe și de calitate.

Grija față de ființa umană cu toate nevoile ei, fie ele fizice, psihice, sociale sau spirituale, este obiectivul întregii echipe de la Crucea Alb-Galbena România

4.2.2 Echipamente și birouri

La sediul din Spitalul Universitar de Urgență București, Fundația Crucea Alb-Galbena România deține:

Mijloace fixe și obiecte de inventaj :

- mobilier de birou : 6 mese, 19 scaune, 3 dulapuri
- 2 fotocopiatoare ;
- 6 computere ;
- 5 imprimante ;
- 1 televizor ;
- 1 frigider ;
- 2 telefoane, 1 tel-fax, 11 GSM –uri ;
- 1 radio-casetofon ;
- 2 aparate de aer condiționat ;
- 1 casă de bani ;
- 1 aparat ecograf ;
- 1 aparat ecocardiograf ;
- 20 multianalizatoare digitale parametri fiziologici din sânge capilar;
- 20 tensiometre digitale .

Mijloace de transport :

- 22 autoturisme utilizate de personal pentru transportul la domiciliu și o camionetă pentru transportul materialelor de recuperare la domiciliul beneficiarilor.

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

- **Voluntari** - 13 voluntari (2 medici, 1 psiholog, 2 kinetoterapeuți, 8 persoane pentru activități la sediul fundației).

Fundația a făcut parte din numeroase grupuri de lucru pentru elaborarea normelor metodologice ale legii asigurărilor de sănătate. A conlucrat foarte bine cu Asociația **Equilibre** la Programele de la sectorarele 3 și 6 și la înființarea **Federatiei Furnizorilor de Îngrijiri la Domiciliu din România** împreună cu Asociația **Caritas**.

Fundația a fost desemnată ca model de bună practică de două ori în cursul anului 2009: la Seminarul pentru incluziune socială organizat de Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale prin proiectul PHARE al Uniunii Europene și de către Fundația Principesa Margareta, care a desfășurat un program destinat promovării serviciilor inițiate de organizațiile nonguvernamentale pentru varstnici.

În mai 2010, proiectul **Fundației Crucea Alb Galbena** desfășurat în colaborare cu **United Way** a fost premiat în cadrul **Galei Medica**, organizată de Colegiul Medicilor din România.

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

BUGET PROIECT

Nr. crt.	Titlu de cheltuiala	Unitate	Cost unitate	Cost total/luna	Taxe (TVA, impozite, comisioane)	Contributia DGASPC 6 lei	Contrib."F CAG"(lei)	Contributie DGASPC 6(%)	Contributie "FCAG"(%)
					VIRAMENTE 28.676%				
1	Cheltuieli cu salariile								
	Coordonator proiect	luna	1945	1945	557,75	0	1945	0	100%
	Asistent proiect	luna	961	961	275,58	961	0	100%	0
	Asistent medical 1	luna	1620	1620	464,55	1620	0	100%	0
	Asistent medical 2	luna	1485	1485	425,84	1485	0	100%	0
	Asistent medical 3	luna	1485	1485	425,84	1485	0	100%	0
	Kinetoterapeut	luna	1783	1783	511,29	1788	0	100%	0
	Medic	luna	605	605	173,49	0	605	0	100%
	Subtotal Salarii	luna		9884	2834,34	7339	2550		
	Subtotal Salarii cu taxe	luna		12718		9437	3281	74,20%	25,80%
2	Cheltuieli materiale per beneficiar / 60 beneficiari	buc	50	3000	570	1800	1200	60%	40%
3	Cheltuieli de transp.(4 auto)	buc	500	2000	380	800	1200	40%	60%
4	Cheltuieli cu consum. birotica	luna	400	400	76	120	280	30%	70%
	Subtotal cheltuieli directe			18118	1026	12157	5961	67,10%	32,90%
5	Chelt.administrative (7% din cheltuieli directe)	luna		1268		343	925	27,05%	72,95%
	TOTAL buget/luna			19387		12500	6887	64,47%	35,53%
	TOTAL buget/an			232639		150000	79145	64,47%	35,53%
	TOTAL GEN. buget/an			232639		150000	79145	64,47%	35,53%

PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,
Danil Tulugea