

ANEXĂ
la H.C.L.S 6 nr.17 /31.01.2012

DIRECȚIA DENERALĂ DE ASISTENȚĂ
SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI
SECTOR 6

FUNDAȚIA CRUCEA
ALB - GALBENĂ

PROIECT
„SPRIJIN LA BĂTRÂNEȚE”

1. DESCRIERE

1.1 Titlul : Sprijin la Bătrânețe

1.1 Localizare: București, sector 6

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
228 972 lei	120 000 lei	52,41 %

1.3 Rezumat

Durata proiectului	12 luni (01.01.2012 - 31.12. 2012)
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 și Fundația “Crucea Alb- Galbenă”
Grupul (grupurile) țintă ⁱ	Grupul țintă al proiectului este format din 50 de persoane vârstnice și cu probleme sociale de pe raza sectorului 6 care prezintă diferite afecțiuni medicale
Beneficiarii finali ⁱⁱ	Familiiile beneficiarilor direcți, furnizorii de servicii medicale de pe raza sectorului 6, care sunt astfel degrevați de cazurile sociale și/sau beneficiarii nedeplasabili din sector
Rezultatele așteptate	<ul style="list-style-type: none">➤ Accesul unui numar de 50 persoane ce vor beneficia de îngrijiri medicale (oferite prin personalul CAG), atunci când au stringentă nevoie de ele,➤ Creșterea gradului de autonomie a 10 persoane cu deficit motor îngrijiți de kinetoterapeutul CAG, cu cel puțin 25% (conform evaluărilor medicale) ;➤ Creșterea gradului de informare a minim 250 persoane privind serviciile de îngrijiri socio-medicală la domiciliu.
Principalele activități	Activitățile principale ale proiectului sunt legate de dezvoltarea și consolidarea unui program de îngrijire la domiciliu a persoanelor dependente prin acordarea de servicii socio-

medicale diverse, la indicația medicului, de către asistenți medicali/ kinetoterapeut, specializați în îngrijirea la domiciliu (nursing comunitar), în funcție de nevoile fiecărui beneficiar. Aceste activități sunt legate în principal de :

- **Asistență medicală și îngrijire** (măsurarea principalilor parametri fiziologici, aplicare condom urinar, aplicare scutec absorbant pentru persoane incontinate, îngrijiri de igiena corporală, alimentația persoanelor cu tulburări de deglutiție, alimentația pe sondă nazogastrică, administrarea medicamentelor, perfuzii, îngrijirea plăgilor, pansamente, îngrijirea stomelor, sondaje, spălături, clisme, măsurarea glicemiei, recoltarea analizelor, alte servicii medicale).
- **Kinetoterapie și recuperare / reabilitare medicală;**
- **Consiliere medicală**(comunicare, consiliere, informare privind patologia pe care o are, ergoterapie)
- **Asistență paliativă** - îngrijirea în faza terminală a asistaților și susținerea familiei – bereavement.

1.5 Obiective

Obiectivul general:

În contextul politicilor sociale, statul desfașoară activități (strategii, programe, proiecte, acțiuni, legislație) care au ca scop promovarea și influențarea bunăstării individului, familiei sau comunității într-o societate.

Sistemele de protecție socială trebuie să se adapteze evoluției comportamentelor și structurilor familiale atunci când acestea antrenează apariția unor nevoi de protecție socială, legate în special de transformările pieței muncii și de evoluția demografică. Astfel, vârstnicilor trebuie să li se garanteze măsuri corespunzătoare de protecție socială, luând în considerare nevoile specifice ale acestei categorii, în special în cazul în care aceștia sunt dependenți 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 in urma implementarii 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;

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

1.6 Justificare

1.6.1. Relevanța proiectului față de obiectivele Strategiei DGASPC sector 6, Strategia Națională 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

Acest proiect își propune să răspundă nevoilor acelei categorii de persoane aflate la domiciliu, ce nu pot primi asistență îndelungată în spital, aflate 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 acesteia 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.

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

Beneficiari direcți: 50 persoane vârstnice dependente și semidependente domiciliat pe raza Sectorului 6, care vor beneficia de îngrijire medicală la domiciliu (dintre acestia 10 vor beneficia și de recuperare medicală / kinetoterapie la domiciliu)

Beneficiari indirecti: membrii familiei și persoanele de suport din mediul de viață al beneficiarilor vârstnici estimați la un număr de aproximativ 250 persoane;

1.6.4 Motivele care au stat la baza selectării grupului / grupurilor țintă și la identificarea nevoilor sociale și constrângerilor acestora.

- numărul mare de persoane dependente, ce se află la domiciliu ca urmare a sistemului de sănătate care se dovedește încă incapabil să facă față cerințelor societății moderne (datorită infrastructurii precare, gestiunii defectuoase și insuficienței cronice a investițiilor, agravate de fondul unor probleme socio-economice, de mediu, de nutriție și 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 rămâne în familie și în habitatul său, înconjurat de afecțiune, ceea ce oferă un suport psihic esențial* .

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

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 echipă).

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- Galbenă 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- Galbenă, 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 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, tubului 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 kinetoterapeut :

- 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 planurilor 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

1.8.1 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 Asistență 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 Asistență 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

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 calitatii 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.

Directia Generală de Asistență Socială Sector 6 prin Serviciului Asistență Persoane Vârstnice:

- pune la dispoziție personalul deja angajat în cadrul Serviciului Asistență Persoane Vârstnice, care va fi lucra cu echipa de implementare din cadrul Fundației Crucea Alb- Galbenă;
- 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-socială 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;
- oferă consiliere psihologică prin specialiștii din cadrul Serviciului Asistență Persoane Vârstnice;
- oferă consiliere socio-administrativă;
- contribuie la prevenirea marginalizării și reintegrarea socială a persoanelor vârstnice prin colaborarea cu celelalte servicii din cadrul D.G.A.S.P.C. Sector 6 care pot sprijini persoanele vârstnice aflate în situații de criză (ajutor financiar de urgență, ajutor social – conform Lg. 416/2001 privind venitul minim garantat, după caz);

Fundatia Crucea Alb- Galbena:

- colaborează cu specialiștii D.G.A.S.P.C. sect. 6 în vederea întocmirii bazei de date cu beneficiarii proiectului;
- participă la efectuarea anchetelor sociale pentru persoanele în vârstă rezidente în sectorul 6, întocmind partea de evaluare medicală;
- oferă servicii medicale prin asistentele medicale și de recuperare medicală prin kinetoterapeut;
- oferă consultații medicale periodice prin doctor angajat / voluntar al Fundației;
- formează echipa de implementare;

- participă la reuniunile de evaluare și monitorizare a proiectului;
- participă la mediatizarea proiectului;
- oferă consiliere medicală beneficiarilor;
- participă la căutarea unor modalități de auto-finanțare a proiectului

1.8.4. Echipa propusă pentru implementarea proiectului

- Coordonator de proiect x 1 norma;
- Asistent de proiect x 1 / 2 norma
- Medic x 1 / 2 norma
- Asistenți medicali x 3 norme
- Kinetoterapeut x 1 norma;
- Voluntari x 4 (1 psiholog, 1 medic, 2 persoane pentru activității administrative la sediu CAG)

1.8.5. Principalele mijloace propuse pentru implementarea proiectului:

Fundația “Crucea Alb- Galbenă a fost înființată și finanțată de Crucea Alb-Galbenă Flandra și Guvernul Flamand, care a lansat centrul de îngrijiri la domiciliu prin asistente medicale specializate în îngrijirea la domiciliu într-o perioadă în care nu se cunoștea decât îngrijirea bolnavilor în spitale. Echipa de asistente medicale a îngrijit, până în prezent, adică în peste 15 ani de activitate, peste 9000 de persoane de toate categoriile sociale și cu diferite afecțiuni medicale din București și împrejurimi. Proiectul are deci, un foarte mare impact față de acea categorie de persoane cu nevoi aflate la domiciliu.

Experiența Fundației Crucea Alb-Galbenă, (de peste 15 ani oferă servicii socio-medicele persoanelor vârstnice domiciliat în Sectorul 6), eficiența serviciilor comunitare ce le oferă persoanelor vârstnice, calificarea personalului specializat în oferirea de servicii de îngrijire la domiciliu, motivează colaborarea D.G.A.S.P.C. sect. 6 cu Fundația Crucea Alb-Galbenă.

Totodată, Fundația Crucea Alb-Galbenă dispune de o dotare la standarde corespunzătoare, astfel promptitudinea și rapiditatea în intervenția acordată persoanelor vârstnice aflate în dificultate este asigurată de asistenții medicali și kinetoterapeutul angajați ce au la dispoziție fiecare câte un autoturism de mic litraj, echipamentul medico-sanitar corespunzător în dotarea fiecărui membru al personalului, precum și de medicii curanți (angajați și voluntari) care verifică îngrijirile acordate vârstnicilor.

Totodată Fundația Crucea Alb-Galbenă din România dispune de recunoașterea ca fiind persoana juridică română de drept privat, fără scop patrimonial, ca fiind de utilitate publică, fapt ce reiese din Hotărârea de Guvern nr.1153 din 23 octombrie 2003.

1.9 Durata și planul de acțiune

	Semestrul 1						Semestrul 2						Comentarii
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Identificarea adresei și a comunității	x												Se va repeta la apariția de noi cazuri

2 Identificarea nevoilor și problemelor beneficiarilor	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
3 Programare prin telefon înainte de prima vizită	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
4 Comunicarea cu beneficiarul, sau familia	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
5 Oferirea de servicii socio-medicale în urma elaborării planului de intervenții personalizat	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Servicii medicale, de recuperare și consiliere medicală
6 Pregătirea locului de desfășurare și oferirea serviciilor propriu zise	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
7 Informarea familiei privind relația cu ADAM – acolo unde este cazul	x						x						Poate avea loc ori de câte ori este cazul
8 Educația privind igiena și alimentația – acolo unde este cazul	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
9 Programarea vizitei viitoare în funcție de nevoi și posibilitățile anturajului	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
10 Înștiințarea medicului curant sau de familie, despre evoluția bolii (și ori de câte ori este nevoie)		x		x		x		x		x		x	Activitatea poate fi acoperită de medicii (voluntari ai) fundației
11 Notarea în fișele medico - sociale a tuturor datelor necesare managementului de caz	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	
12 Urmărirea gradului de satisfacție al beneficiarului, prin chestionare						x						x	
13 Întâlniri de lucru cu echipa din proiect (în fiecare săptămână)	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	La această activitate este dorit și participarea reprezentanților DGASPC S6
14 Raport de evaluare complexă						x							
15 Evaluare finală												x	

2. REZULTATE AȘTEPTATE

2.1 Impactul așteptat asupra grupurilor țintă / beneficiarilor

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

- 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 să le desfășurăm vor conduce la îmbunătățiri ale situației beneficiarilor direcți prin:

- creșterea confortului fizic și psihic al pacientului într-un mediu familiar lui și asigurarea integrării sociale;
- reducerea numărului de persoane care solicită instituționalizarea în așezăminte medico – sociale sau în spitale;
- acordarea de îngrijiri la domiciliu pentru pacienții cronici (care nu mai fac obiectul internării în spital) și 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 îngrijirii medicale în comunitate;
- scăderea absenteismului, cauzat de necesitatea îngrijirii unor astfel de cazuri, de către membrii activi ai familiei beneficiarului;
- dezvoltarea sentimentului de solidaritate;
- asigurarea consilierii și informării medicale a persoanelor aflate în dificultate.

2.2 Realizări concrete

1. acordarea de servicii complexe specializate unui număr de 50 de persoane vârstnice ;
2. numărul de persoane ce au devenit independente din persoanele semidependente care au beneficiat de servicii integrate de îngrijire la domiciliu oferite în cadrul proiectului -10;
3. numărul de persoane ce au devenit semidependente din persoanele vârstnice dependente care au beneficiat de servicii integrate de îngrijire la domiciliu oferite în cadrul proiectului -10;
4. scăderea costului mediu pe beneficiar prin satisfacerea unor nevoi (prin scăderea gradului de dependență);
5. reducerea numărului de familii care solicită internarea unui membru vârstnic al familiei într-o instituție rezidențială de ocrotire;
6. reducerea numărului de persoane vârstnice (domiciliate în Sectorul 6) staționare în spitale.

2.3 Sustenabilitate

2.3.1 Aspectul financiar

Intenționăm să continuăm colaborarea celor două instituții și după data de 31.12.2012, astfel finanțarea ar putea fi asigurată și pe viitor prin colaborarea dintre Consiliul Local al Sectorului 6 (prin Direcția Generală de Asistență Socială a Sectorului 6) și Fundația Crucea Alb Galbenă.

2.3.2 Nivel instituțional

Direcția Generală de Asistență Socială Sectorului 6 este o instituție publică creată în subordinea Consiliului Local, al cărei obiectiv este protecția socială, iar Fundația Crucea Alb – Galbenă din România este instituție privată cu statut de utilitate publică din anul 2003, având ca misiune ca toți OAMENII să beneficieze de îngrijiri profesionale și de calitate la domiciliu, fără nici o discriminare.

Aceste instituții vor putea să continue colaborarea și activitățile fie împreună, fie pe cont propriu fiecare, la finalul proiectului propus.

II. SOLICITANTUL

▪IDENTITATE

Denumirea legală completă :	Fundația Crucea Alb - Galbenă din România
Acronim :	F CAG
Numărul de înregistrare legal	11805405
Naționalitate:	Româna
Statut legal	Organizație nonguvernamentală și nonprofit
Adresă oficială:	Str. Splaiul Independenței 169, sector 5, București
Adresă poștală:	Str. Splaiul Independenței 169, sector 5, București
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

▪DETALII DESPRE BANCĂ

Banca Comerciala Romana Sucursala Plevnei este instituția cu care Fundația Crucea Alb Galbenă din România colaborează în ceea ce privește administrarea conturilor sale.

▪DESCRIEREA SOLICITANTULUI

Fundația a fost înființată și acordă servicii socio - medicale din anul 1996.

Înființarea a fost inițiată de un grup de parteneri din țarăși străinătate, care evaluând nevoile populației vârstnice de pe raza capitalei, au observat necesitatea acută a acestora de a primi îngrijiri socio-medicale la domiciliu acordate în mod organizat de profesioniști.

În prezent, asistenții medicali angajați au în dotare toate materialele necesare pentru îngrijirile acordate, se pot deplasa rapid cu ajutorul masinilor din parcul auto propriu și pot acorda asistența socio-medicală la domiciliu.

Pentru ca serviciile acordate de către fundație să fie de calitate, s-a avut în vedere ca personalul fundației să aibă o pregătire profesionalădesavârsită realizată în țarăși străinătate, perfecționată continuu, cu evaluare și cuantificare periodică, după programe ale partenerilor străini dar adaptate la realitățile și condițiile de viață românești.

Fundația acordă îngrijiri pentru persoanele ce domiciliazăîn cele 6 sectoare ale Bucureștiului și județul Ilfov.

Serviciile acordate constau în:

- tehnici medicale (măsurarea principalilor parametri fiziologici, aplicare condom urinar, aplicare scutec absorbant pentru persoane incontinente, educație pentru sănătate, îngrijiri de igiena corporală, alimentația persoanelor cu tulburări de deglutiție, alimentația pe sondă nazogastrică, comunicare, ergoterapie, consilierea persoanelor îndoliate, asistarea persoanelor în fază terminală sau la indicația medicului (administrarea medicamentelor, perfuzii, îngrijirea plăgilor, pansamente, îngrijirea stomelor, alimentație prin sonda gastrică, sondaje, spălături, clisme, măsurarea glicemiei, recoltarea analizelor, îngrijiri paliative);
- Kinetoterapie și recuperare /reabilitare medicală;
- consiliere socio-medicală;
- consiliere psiho-socială.

▪CAPACITATEA DE MANAGEMENT ȘI IMPLEMENTARE A PROIECTELOR

Experiența în proiecte similare

In ultimii 5 ani Fundația a avut contracte de finanțare după cum urmează în expunerea narativa de mai jos:

- ✓ Contract de furnizare de servicii de îngrijire medicală la domiciliu cu Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, începând încă din anul 2003, îngrijind în cadrul acestui contract persoane din toate sectoarele capitalei, majoritatea primind recomandare la externarea din spital, dar și de la medicii din ambulatoriu, ca o alternativă la spitalizare.
- ✓ Contract de furnizare de servicii de îngrijire medicală la domiciliu cu Casa Asigurări de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecatorești, începând din anul 2003.
- ✓ Contract de furnizare de servicii medico-sociale cu Ministerul Muncii Solidarității Sociale și Familiei devenit ulterior Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Sanse, în baza Legii 34/1998, din anul 2001 si până în prezent, pentru 200 asistati / lună, persoane cu nevoi, indiferent de vârstă.În anul 2009, același Minister, devenit Ministerulul Muncii, Familiei și Protecției Sociale a subvenționat un număr de 300 persoane lunar îngrijite în cadrul Fundației noastre;
- ✓ Contract de furnizare de servicii socio–medicale cu Consiliile Locale ale sectoarelor 3, 5, 6, conform fiecărui parteneriat în parte, reactualizat anual în fiecare caz ;
- ✓ Contract de furnizare de servicii socio–medicale cu DGASPC sector 6 și sector 1, prin Ministerul Muncii cu finanțare de la BIRD in anul 2005, și continuat între 2006-2008 prin

sustenabilitatea acestora.

- ✓ Din luna octombrie 2006 am demarat proiectul “îngrijiri medicale la domiciliu “ beneficiind de sprijinul United Way Romania, pentru un număr de 50 beneficiari in primul an, pe care l-am continuat între 2007-2009 cu un număr de 60 beneficiari lunar și pe care intenționăm să-l continuam până în mai 2011.
- ✓ In 2007 a demarat proiectul “Pentru voi” , desfășurat in colaborare cu Consiliul Local sector 2, proiect sprijinit de Ministerul Muncii cu fonduri de le BIRD, continuat prin contract ulterior in 2008-2010.
- ✓ Incepând cu 01.08.2009, in baza Acordului de Asociere aprobat de Consiliul General al Municipiului Bucuresti prin HCGMB nr. 233 /2009 încheiat între: Direcția Generala de Asistența Sociala a Municipiului Bucuresti, Asociația de Ajutor Mutual Bucuresti si Fundația Crucea Alb–Galbena, s-a înființat: Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București, proiect prin care se urmărește mărirea accesului persoanelor defavorizate (vârstnici, persoane cu dizabilități, bolnavi cronic, etc.) la serviciile de îngrijiri medicale si de recuperare la domiciliu.
- ✓ Incepând din 2010 am demarat proiectul “Îngrijiri medico-sociale la domiciliu pentru persoane vârstnice cu nevoi speciale din sectorul 4“ în colaborare cu DGASPC sect 4, Serviciul Asistența Persoane Vârstnice, pentru un număr lunar de 50 beneficiari.
- ✓ Incepând din iunie 2011 am încheiat Contract de furnizare de servicii de îngrijire medicală la domiciliu cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor, Constructorilor și Turismului.

Scopul și localizarea proiectelor

Scopul a fost comun și anume: Mărirea accesului persoanelor defavorizate (vârstnici, persoane cu dizabilități, bolnavi cronic, etc.) la serviciile de îngrijiri medicale și de recuperare la domiciliu

Localizarea – întreg teritoriul Bucureștiului și zona imediat limitrofă din Ilfov

Rezultatele proiectului

- prevenirea instituționalizării, în special pentru persoanele cu venituri mici;
- îmbunătățirea calității vieții beneficiarilor direcți; sprijin pentru familiile acestora;
- mărirea accesului persoanelor defavorizate (vârstnici, persoane cu dizabilități, bolnavi cronic, etc.) la serviciile de îngrijiri medicale, medico – sociale și de recuperare la domiciliu;
- asigurarea serviciilor socio-medicale pentru toți solicitanții, atunci când s-au încadrat în normele de selecție ale fundației;
- realizarea unei structuri operaționale clare care a reușit să îmbunătățească accesul solicitantului la serviciile de îngrijire la domiciliu.

Rolul organizației și gradul de implicare în proiect

Rolul organizației noastre a fost de partener al autorităților publice constituite la nivel general și local. Autoritățile publice au fost cele ce au susținut din punct de vedere financiar furnizarea serviciilor, iar Fundația a fost cea care a gestionat sumele și a oferit serviciile direct la domiciliul beneficiarilor.

Costul proiectului

În funcție de contractele semnate, costul total al proiectelor a variat în fiecare an. În ultimele 12 luni calendaristice precedente acestei aplicații (01.10.2010 - 30.09.2011) acesta a fost de 1.191.012 lei.

Sponsorii proiectului

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

Contribuțiile acestora au constat în special în aparatură și echipamente medicale, un autoturism, un ecocardiograf și un ecograf portabil, și în mai mică măsură în diverse sume de bani și bunuri de consum.

Aceste informații vor fi folosite pentru a aprecia dacă aveți suficientă experiență în managementul de proiect din același sector și de dimensiuni similare cu aceea pentru care solicitați finanțarea nerambursabilă.

Resurse

Personal administrativ:

- 1 director general cu normă întreagă;
- 1 director program (manager proiect) cu normă întreagă;
- 1 contabil cu normă întreagă;
- 1 șofer cu normă întreagă;
- 1 asistent manager cu normă întreagă;
- 1 inspector Protecția Muncii 1 cu ½ normă.

Personal calificat implicat direct în furnizarea serviciilor:

- 15 asistenți medicali – 9 cu normă întreagă, 6 cu ½ normă;
- 2 kinetoterapeuți - 1 cu normă întreagă, 1 cu ½ normă;
- 4 asistenți sociali – 2 cu normă întreagă, 1 cu ½ norma și 1 cu 2/3 normă;
- 1 medic cu normă întreagă;
- 1 lucrator social cu ½ normă;
- 1 îngrijitor la domiciliu cu normă întreagă.

Voluntari :

- 11 voluntari (1 medic, 1 psiholog, 3 kinetoterapeuți, 6 persoane pentru activități la sediul fundației).

Echipa de îngrijire are formare de bază și postbază în 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-Galbenă România

Echipamente și birouri

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

Mijloace fixe și obiecte de inventaj :

- mobilier de birou : 6 mese, 19 scaune, 3 dulapuri ;
- 2 fotocopiatore ;
- 8 computere ;
- 6 imprimante ;
- 1 televizor ;
- 1 frigider ;
- 3 telefoane, 2 tel-fax, 15 GSM –uri ;
- 1 radio-casetofon ;
- 3 aparate de aer condiționat ;
- 2 case de bani ;
- 1 aparat echograf ;
- 1 aparat echocardiograf ;
- 1 pulsoximetru ;
- 2 aparate TENS ;
- 20 multianalizatoare digitale parametrii fiziologici ;
- 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.

Alte resurse relevante

Voluntari - 11 voluntari (1 medic, 1 psiholog, 3 kinetoterapeuți, 6 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 sectoarele 3 și 6 și la înființarea **Federației Furnizorilor de Îngrijiri la Domiciliu din România** împreună cu Asociația **Caritas**.

În mai 2011, medicul voluntar al organizației noastre a primit premiul “Medic Implicat”, alături de alte nume mari ale medicinei românești, în cadrul Gala Medica organizate în acest an de către Colegiul Medicilor din România.

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

BUGET „SPRIJIN LA BĂTRÂNEȚE”

Nr. crt.	Titlu de cheltuială	Unitate	Cost unitate	Cost total/lună	Taxe (TVA, impozite, comisioane)	Contribuția DGASPC 6 lei	Contrib."F CAG"(lei)	Contribuția DGASPC 6(%)	Contribuția "FCAG"(%)
1	Cheltuieli cu salariile				VIRAMENTE 28.676%				
	Coordonator proiect	lună	1945	1945	557,75	0	1945	0	100%
	Asistent proiect	lună	961	961	275,58	961	0	100%	0
	Asistent medical 1	lună	1620	1620	464,55	1620	0	100%	0
	Asistent medical 2	lună	1485	1485	425,84	1485	0	100%	0
	Asistent medical 3	lună	1485	1485	425,84	0	1485	0%	100%
	Kinetoterapeut	lună	1783	1783	511,29	1788	0	100%	0
	Medic	lună	605	605	173,49	0	605	0	100%
	Subtotal Salarii	lună		9884	2834,34	5854	4035		
	Subtotal Salarii cu taxe	lună		13788		7482	6306	54,26%	45,74%
2	Cheltuieli materiale per beneficiar / 50 beneficiari	buc	50	2500		1500	1000	60%	40%
3	Cheltuieli de transp.(3 auto)	buc	500	1500		600	900	40%	60%
4	Cheltuieli cu consum. Birotică	lună	300	300		100	200	33%	67%
	Subtotal cheltuieli directe			18088		9682	8406	53,53%	46,47%
5	Chelt.administrative (max 7% din cheltuieli directe)	lună		993		318	675	32,02%	67,98%
	TOTAL buget/lună			19081		10000	9081	52,41%	47,59%
	TOTAL buget/an			228972		120000	108972	52,41%	47,59%
	TOTAL GEN. buget/an			228972		120000	108972	52,41%	47,59%

PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,

Ioana Mihaela Neacșu