



Anexa la Hotărârea nr. 185/31.10.12

ACORD DE ASOCIERE

1. **Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București**, cu sediul în București, strada Academiei nr. 3-5, sector 3, reprezentată prin Director General, Cosmina Ioana SIMIEAN

2. **Fundația Crucea Alb-Galbenă din România**, cu sediul în București, strada Splaiul Independenței, nr. 169, sector 5, cod fiscal 11805405, furnizor acreditat de servicii sociale, reprezentată prin Director General, Marioara IVAN

3. **Asociația de Ajutor Mutual București**, cu sediul în București, B-dul Mărășești, nr. 17, sector 1, cod fiscal 14591780, furnizor acreditat de servicii sociale, reprezentată prin Vicepreședinte, Virgil ION.

denumite în continuare “părți”

Exprimând interesul comun privind asigurarea continuității “*Centrului pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București*”, în vederea desfășurării unor activități socio – medicale de interes comun, convin următoarele :

Cap. 1. Obiectul acordului

Art. 1. Obiectul acordului îl constituie asigurarea continuității proiectului “*Centrul pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București*”.

Art. 2. Obiectivul va fi amplasat în Municipiul București, B-dul Regina Maria nr. 21, et. 1, sector 4, București, la sediul Fundației Crucea Alb Galbenă.

Cap. 2. Durata acordului

Art. 3. Acordul de asociere își produce efectele de la data semnării acestuia de către părțile încheiează la un an de la începerea acestuia.

Art. 4. Municipiul București, prin Direcția Generală de Asistență Socială se angajează să asigure calitatea de autoritate coordonatoare (leader de proiect).



Handwritten signatures and dates at the bottom of the document, including "Iulian Pleșet" and "Iuliana 3", and the date "17.11.2012".

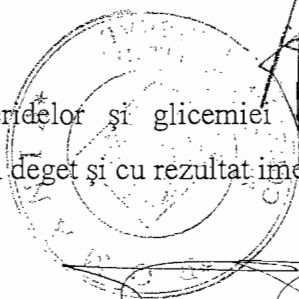
Cap. 3 Contribuția părților la realizarea obiectului acordului

Art. 5. DGASMB, se obligă:

- A. Să îndeplinească calitatea de autoritate coordonatoare (leader de proiect), prin desemnarea a trei persoane din cadrul personalului său specializat în cadrul acestui proiect;
- B. Să asigure decontarea costurilor necesare funcționării „Centrului pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București conform bugetului prevăzut în Anexa B a Acordului de Asociere.

Art. 6. Fundația Crucea Alb-Galbenă din România se obligă :

- A. Să pună la dispoziție, în vederea realizării obiectului acordului cadre medicale specializate:
În situația în care se impune suplimentarea personalului, fundația se obligă să depună toate eforturile în vederea realizării acestei cerințe, toate costurile suplimentare fiind suportate de către acestea.
- B. Să pună la dispoziție mijloacele logistice necesare realizării obiectului acordului:
- C. Să ofere următoarele servicii, pentru un număr potențial nelimitat de beneficiari, rezidenți ai Municipiului București:
 - Măsurarea parametrilor fiziologici (tensiune arteriale; puls, respirație, temperatura, diureza) ;
 - E.K.G – cu aparat portabil;
 - Administrarea medicamentelor: injectabil (intramuscular, intravenos, subcutanat, intradermic), oral, pe tegumente și mucoase (unguente, picături), pe cale respiratorie (aerosoli);
 - Administrarea medicamentelor prin perfuzii;
 - Îngrijirea plăgilor simple, suprainfectate, a escarelor multiple,
 - Pansamente, suprimarea firelor;
 - Îngrijirea stomelor, fistulelor, tuburilor de dren, canulei traheale și educarea bolnavului și familiei acestuia;
 - Sondaj vezical, spălături, clisme;
 - Aplicare de condom urinar;
 - Aplicare de scutec absorbant;
 - Măsurarea glicemiei cu glucometru;
 - Măsurarea: colesterolului, trigliceridelor și glicemiei cu multianalizator automatizat, prin preluarea unei picături de sânge din deget și cu rezultat imediat;
 - Alimentație pe sonda gastrică;



Handwritten signature and date: 14.11.2012

- Alimentația pacienților cu tulburări de deglutiție;
- Monitorizarea dializei peritoneale;
- Îngrijiri paliative (îngrijirea pacientului în faza terminală și consilierea familiei îndoliate – bereavement);
- Comunicare în scop terapeutic;
- Îngrijiri de igienă corporală, mobilizare;
- Prevenirea complicațiilor pacienților imobilizați la pat (pulmonare, escare, tromboflebite etc.);
- Educația pentru sănătate a pacienților și a familiei acestora.

D. Să pună la dispoziție spațiul necesar funcționării **“Centrului pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București”**.

E. Să acorde următoarele servicii de recuperare medicală, prin kinetoterapeuți și alte categorii de personal propriu:

- 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);
- terapie cu aparate de fizioterapie - recuperare portabile;
- psihoterapie și educație pentru recuperare medicală.

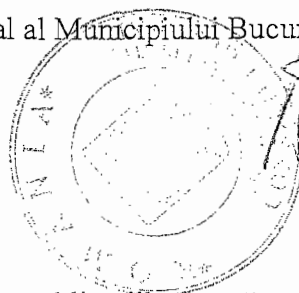
Art. 7. Asociația de Ajutor Mutual București se obligă:

- Să asigure, în funcție de necesități, echipamentele medicale necesare recuperării beneficiarilor, în vederea îmbunătățirii stării de invaliditate și/ sau scăderii gradului de dependență a acestora.

Art. 8. Părțile acordului, în calitate de beneficiari ai proiectului, se obligă să nu privatizeze/ înstrăineze bunurile achiziționate prin proiect. La finalul perioadei de implementare a proiectului toate bunurile mobile achiziționate prin bugetul Consiliului General al Municipiului București vor fi înregistrate și rămân în proprietatea D.G.A.S.M.B.

Cap. 4 Dispoziții finale

Art. 9. Părțile vor fi deplin responsabile de îndeplinirea obligațiilor prevăzute în prezentul acord.



[Handwritten signatures and date]
16.11.2017, 5



Art.10. Părțile se vor informa reciproc asupra tuturor acțiunilor întreprinse pentru derularea proiectului și își vor garanta și promova reciproc imaginea pe parcursul derulării proiectului care face obiectul prezentului acord.

Art.11. Orice modificare a clauzelor prezentului acord se face prin hotărârea Consiliului General al Municipiului București.

Art.12. Soluționarea neînțelegerilor ce se ivesc în derularea acordului se realizează prin conciliere directă între reprezentanții părților contractante.

Art.13. Forța majoră, astfel cum este definită de lege, apără părțile de răspundere.

Art.14. Prezentul acord, care se completează cu dispozițiile legale – sediul materiei - a fost redactat în 3 exemplare originale, în limba română, câte unul pentru fiecare parte semnatară.

**Direcția Generală de Asistență Socială
a Municipiului București (D.G.A.S.M.B.)**

Cosmina Ioana SIMIEAN

DIRECTOR GENERAL

Fundația Crucea Alb-Galbenă din România

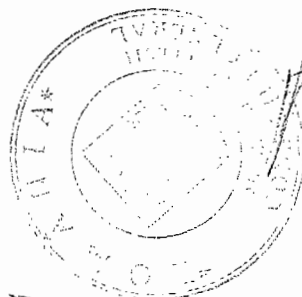
Mărioara IVAN

DIRECTOR GENERAL

Asociația de Ajutor Mutual București

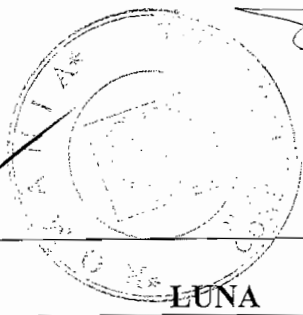
Virgil ION

VICEPREȘEDINTE



11.11.2012, 6

Grall

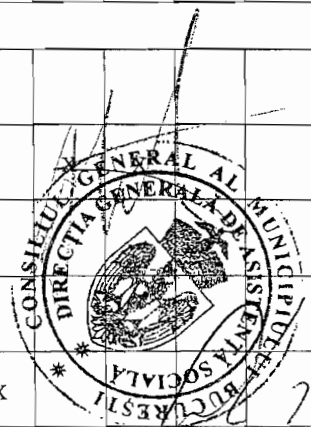


ANEXA A

ACTIVITATI

LUNA

Activitatea 1 (formare echipa, selectie beneficiari, furnizarea activitatii de Ingrijiri recuperare)	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. formare echipa mixta	x											
2. instruire echipa mixta	x											
3. achizitionare materiale, aparatura, consumabile si/ sau adaptare habitat beneficiar				x	x	x						
4.A.creare baza de date	x	x										
4.1. identificare beneficiari directi		x										
4.A.2.stabilire criteriilor de eligibilitate a beneficiarilor		x										
4.A. 3.evaluare a nevoilor socio -medicale		x										
4.A. 4. elaborare planuri de interventie		x										
4.B.Reactualizare baza de date						x						x
5. Furnizare serviciilor de ingrijiri la domiciliu												
5.1.Furnizare servicii prin asistent medical	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
5.2. .Furnizare servicii prin Kinetoterapeut	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6. Redactare documente de raportare												
6.1. reevaluare planuri individuale de interventie						x						
6.2. raport de activitate jurnalier	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
6.3. raport de activitate trimestrial			x			x			x			
6.4. raport de activitate final												x
Activitatea 2.1. Vizibilitate Centru												
2.2.redactare continut pliante, brosur			x									
2.3. tiparire pliante												
2.3.a. lansare anunt subcontractare tipografie				x								
2.3.b. alegere oferta					x							
2.3.c..incheiere contract cu clauze specifice						x						
2.3.d . receptie materiale tipografie												



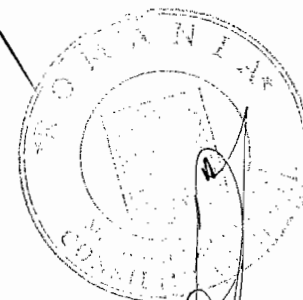
Grall

7

Bugetul proiectului Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București 2012 -2013

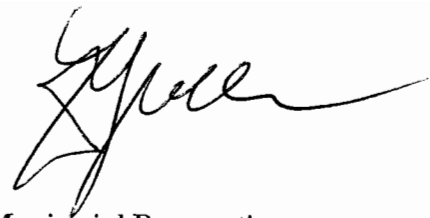
Linii bugetare	DGASMB / luna/ lei	DGASMB/ an de implementare/ lei	ADAM/ luna	ADAM/ an de implementare/ lei	CAG/ luna/ lei	CAG / an de implementare/ lei
1. Resursele umane						
1.1. Coordonator centru - 1persoana	1400	16800				
1.2. Asistent proiect - 1 persoana	984	11808				
1.3. Administrator - 1 persoana	894	10728				
1.4. Asistent social - 1/1 norma -1 persoane	1024	12288				
1.4.1. Asistent social 1/1 norma - 2 persoana	1024	12288				
1.5. Asistent medical - 1 persoana	964	11568				
1.6. Kinetoterapeut - 3 persoane	3072	36864				
1.7. Responsabil financiar - 1 persoana - 1/2 norma	600	7200				
1.8. Asistent medical sef (cu studii superioare) - 1 persoana	1200	14400				
1.9. Asistent medical cu atributii dispecer - 1 persoana	964	11568				
1.10. Medic (1/4 normă) -2 persoana	1206	14472				
1.11. Sofer - 1 persoana	858	10296				
Subtotal salarii fără taxe	14190	170280	722	8664	46936	563232
Subtotal salarii cu taxe	18150	217800	922	11064	58494	701928
2. Cheltuieli operationale transport auto						
2.1. Reparații, achiziții piese auto	3000	36000	0	0	2000	24000
2.2. Combustibil, lubrefianți	3000	36000	0	0	750	9000
3. Cheltuieli cu achiziționarea materialelor de recuperare / reabilitare medicală și a echipamentelor echipamente destinate beneficiarilor		40000		10000	0	0
4. Cheltuieli cu consumabile birotică						
4.1. Calculator, licență, soft - cheltuială unică		3200	0	0	0	800
4.2. Articole papetărie și consumabile birotică	300	3600	0	0	100	1200
5. Cheltuieli cu RCA Auto		8000	0	0	0	1500
6. Cheltuieli cu prestari servicii IT, întreținere xerox, etc.	700	8400	0	0	400	4800
7. Cheltuieli cu utilitățile de asistență socială (chirie, apă, canal , plată parcare, salubritate, incinerare, telefoane, etc.)	1500	18000	0	7000	350	4200
8. Cheltuieli cu asigurările auto (CASCO)		12000	0	0	0	2900
9. Cheltuieli cu vizibilitatea instituției (cheltuială unică - pliante, broșuri, mape, calendare, afișe, banner, agende, flyere, genti de promovare, etc)		9000	0	0	0	2000
10. Cheltuieli medicale - scuturi (comprese, feșe, sonde, scutece, etc.)		72000	0	0	0	180000
Total General lei	34750	464000	922	28064	62094	932328
procentaj		32,58%		1,97%		65,45%

[Signature]



Cheltuieli cu servicii de îngrijire

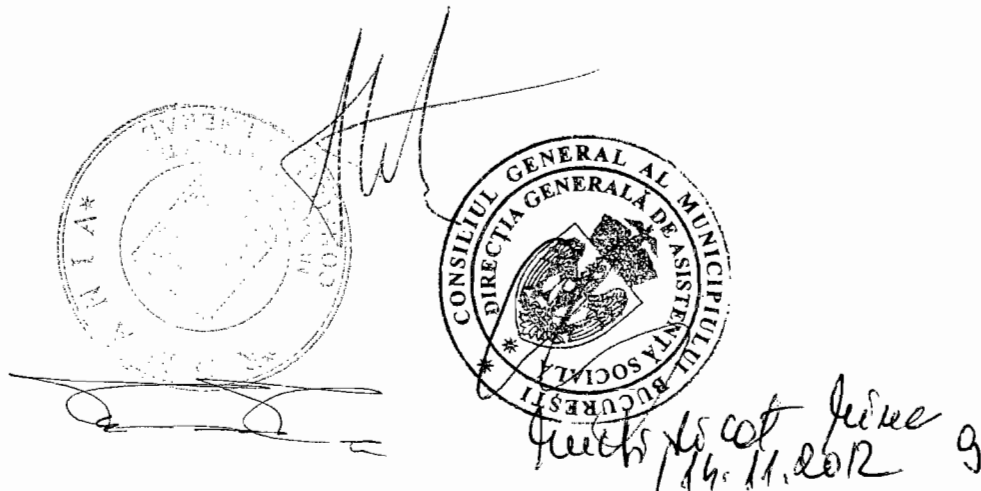
8



Centrului Pilot de Coordonare a Serviciilor de Ingrijiri la Domiciliu din Municipiul Bucuresti

Linii bugetare	DGASMB / luna/ lei	DGASMB/ an de implemen tare/ lei
1. Resursele umane		
Subtotal salarii cu taxe	20150	241800
TOTAL		
2. Cheltuieli operationale transport auto		
2.1. reparatii / achizitii	5000	60000
2.2. Combustibil / lubrefianți	3000	36000
TOTAL		
3. Cheltuieli cu achiziții de materiale de recuperare pentru beneficiarii pentru care CGMB suporta abonamentul anual și costurile de închiriere pentru	3800	45600
TOTAL		
4. Cheltuieli cu consumabile birotica		
4.1. Calculator, licență, soft / cheltuială unică		4000
4.2. Articole papetarie și consumabile birotică	300	3600
TOTAL		
5. Cheltuieli cu RCA Auto		8000
TOTAL		
6. Cheltuieli cu prestari servicii (IT, întreținere xerox, etc.)	1000	12000
TOTAL		
7. Cheltuieli cu utilitățile de asistență socială (chirie, apa, canal , plata parcare, salubrizare, incinerare, telefoane, etc.)		
apa, canal , plata parcare, salubrizare, incinerare, telefoane, etc.)	1500	18000
TOTAL		
8. Cheltuieli cu asigurarile auto (CASCO)		12000
TOTAL		
9. Cheltuieli cu vizibilitatea instituției (cheltuială unică - pliante, broșuri, mape, calendare, afișe)		9000
TOTAL		
10. Cheltuieli medico -sanitare (comprese, feșe, sonde, scutece, etc.)		72000
TOTAL		
Total General lei pt luna 2012	34750	522000

Intocmit: Mihaela Vaduva



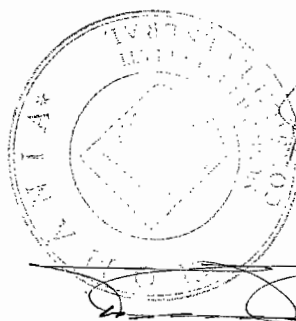
14.11.2012 9

Zyell

-Contribuția Fundației Crucea Alb - Galbenă România (CAG)

Linii bugetare	CAG / luna/ lei	CAG / an de implementare/ lei
1. Resursele umane		
1.1. Director general	1 pers	
1.2. Asistent social	4 pers	
1.3. Kinetoterapeut	2 pers	
1.4. Asistent medical	13 pers	
Subtotal salarii fără taxe	46936	563232
Subtotal salarii cu taxe	58494	701928
2. Cheltuieli operationale transport auto		
2.1. Reparații / achiziții piese auto	2000	24000
2.2. Combustibil / lubrefianți	750	9000
3. Cheltuieli cu achiziții de materiale de recuperare pentru beneficiarii pentru care CGMB suportă abonamentul anual și costurile de închiriere pentru echipamente	0	0
4. Cheltuieli cu consumabile birotica		
4.1. Calculator, licență, soft / cheltuială unică	0	1000
4.2. Articole papetarie și consumabile birotică	100	1200
5. Cheltuieli cu RCA Auto		1500
6. Cheltuieli cu prestari servicii (IT, intretinere xerox, etc.)	400	4800
7. Cheltuieli cu utilitățile de asistență socială (chirie, apa, canal, plata parcare, salubritzare, incinerare, telefoane, etc.)	350	4200
8. Cheltuieli cu asigurarile auto (CASCO)		2900
9. Cheltuieli cu vizibilitatea instituției (cheltuială unică - pliante, broșuri, mape, calendare, afișe)		2000
10. Cheltuieli medico -sanitare (comprese, feșe, sonde, scutece, etc.)		2000
Total General lei luna 2012	62094	754528

Intocmit: Mihaela Vaduva



16/11/2012

Zipale

Contribuția Asociației de Ajutor Mutual București (ADAM)

Linii bugetare	ADAM/ luna	ADAM/ an de implementare/ lei
1. Resursele umane		
1.1. Director executiv	1 pers	
1.2. Contabil	1 pers	
1.3. Cenzor	1 pers	
1.4. Kinetoterapeut	1 pers	
Subtotal salarii fără taxe	8275	99300
Subtotal salarii cu taxe	9218	110616
2. Cheltuieli operationale transport auto		
2.1. Reparații / achiziții piese auto	0	0
2.2. Combustibil / lubrefianți	0	0
3. Cheltuieli cu achiziții de materiale de recuperare pentru beneficiarii pentru care CGMB suporta abonamentul anual și costurile de închiriere pentru echipamente	0	10000
4. Cheltuieli cu consumabile birotica		
4.1. Calculator, licență, soft / cheltuială unică		0
4.2. Articole papetarie și consumabile birotică	0	0
5. Cheltuieli cu RCA Auto	0	0
6. Cheltuieli cu prestari servicii (IT, intretinere xerox, etc.)	0	0
7. Cheltuieli cu utilitățile de asistență socială (chirie, apa, canal, plata parcare, salubritzare, incinerare, telefoane, etc.)		7000
8. Cheltuieli cu asigurarile auto (CASCO)	0	0
9. Cheltuieli cu vizibilitatea instituției (cheltuială unică - pliante, broșuri, mape, calendare, afișe)	0	0
10. Cheltuieli medico -sanitare (comprese, feșe, sonde, scutece, etc.)	0	0
Total General lei luna 2012	9218	127616

Intocmit: Mihai Stratan

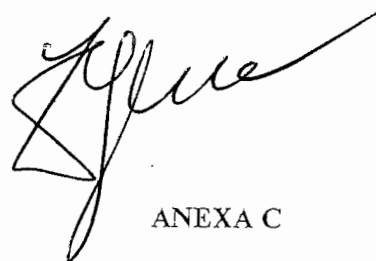
[Signature]

[Stamp: CONSILIUL GENERAL AL MUNICIPIULUI BUCUREȘTI, DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ]

[Signature]

[Stamp: CONSILIUL GENERAL AL MUNICIPIULUI BUCUREȘTI, DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ]

[Handwritten: 14.11.2012]



ANEXA C

CONSILIUL GENERAL AL MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ
A MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Crucea Alb – Galbenă



România



Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București

1. Părțile:

1. Direcția de Asistență Socială a Municipiului București, cu sediul în Str. Academiei nr. 3-5, sector 3 - partener principal,
2. Fundația Crucea Alb – Galbenă România, cu sediul în București, adresa sediului înregistrat – Splaiul Independenței, nr. 169, sect 5, codul fiscal 11805405 - Partener 1,
3. Asociația de Ajutor Mutual București, cu sediul în București, adresa sediului înregistrat – Bd. Mărăști, nr. 17, sect 1, codul fiscal 14591780 - Partener 2,

au convenit în iulie 2009, prin HCGMB nr. 233 /2009 asupra înființării: **Centrului Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București.**

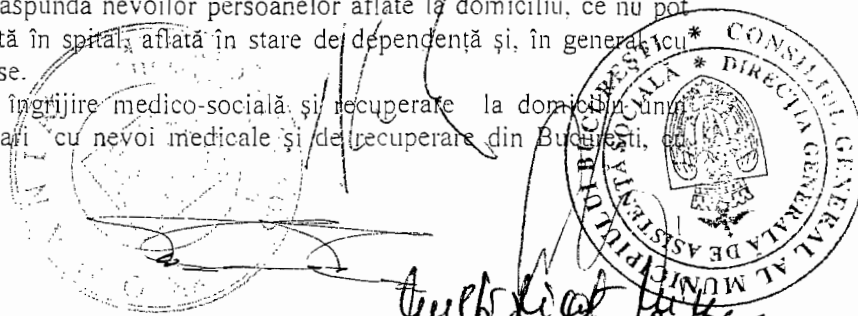
Proiectul a continuat în perioada august 2010 - iulie 2011 prin HCGMB nr. 164 / 19.07.2010 și în perioada noiembrie 2011- octombrie 2012 prin HCGMB nr. 176 /2011.

Din punctul de vedere al finanțării, parteneriatul celor trei instituții nu este o relație de afaceri ci o relație între trei organizații, care implică distribuirea responsabilităților apărute în timpul dezvoltării unui proiect.

2. Scurt rezumat al proiectului pentru perioada noiembrie 2011- octombrie 2012

Proiectul își propune să răspundă nevoilor persoanelor aflate la domiciliu, ce nu pot primi asistență îndelungată în spital, aflate în stare de dependență și, în general, cu posibilități materiale reduse.

Ne propunem să oferim îngrijire medico-socială și recuperare la domiciliu, unui număr extins de beneficiari cu nevoi medicale și de recuperare din București,



ajutorul unei echipe mixte de specialiști (medici, asistenți medicali, asistenți sociali, psihologi, kinezoterapeuți) și a unor mijloace de recuperare moderne.

De asemenea, prin asigurarea vizibilității proiectului cu ajutorul unor materiale promoționale: pliante, flyere, mape, calendare personalizate, se urmărește popularizarea posibilității ca persoanele cu nevoi medicale și dizabilități să obțină o bună recuperare fără a fi necesar ca aceștia să părăsească confortul oferit de casa proprie și comunitatea, degrevând astfel spitalele finanțate de bugetul local prin eliberarea paturilor care pot fi în felul acesta ocupate de cazurile care necesită spitalizarea urgentă ori supravegherea medicală permanentă.

3. Justificarea proiectului

În cadrul Congresului European al Organizației Home Care Europe, desfășurat în anul 2012 la Milano, Italia, la care au participat instituții și organizații din țări europene cu tradiție în domeniul îngrijirilor la domiciliu, precum Italia, Marea Britanie, Austria, Spania, Belgia, Finlanda și la care au fost abordate teme importante legate de sistemul de îngrijiri medicale la domiciliu, participanții au accentuat rolul central pe care îl are sistemul de îngrijiri medicale la domiciliu în cadrul sistemului de sănătate public.

În întreaga lume, guvernele se confruntă cu o creștere a costurilor peste capacitatea cetățenilor de a plăti pentru serviciile de sănătate, în special prin mijloace colective precum asigurarea socială. Cea mai afectată categorie de populație rămâne aceea a vârstnicilor, cei mai mari consumatori de servicii de sănătate, cu cele mai mici venituri.

În țara noastră, subfinanțarea sistemului sanitar este evidentă, iar vârstnicii au veniturile (reprezentate în special de pensii de asigurări sociale) cele mai mici, ca urmare resursele sunt insuficiente pentru a plăti suplimentar pentru servicii medicale. Foarte frecvent patologiile cele mai frecvente ale vârstei a treia – bolile cardiovasculare, diabetul Boala Parkinson, Alzheimer, fracturile de șold și invaliditățile fizice post accident vascular cerebral, implică instituționalizarea cu consecințe majore asupra psihicului vârstnicului.

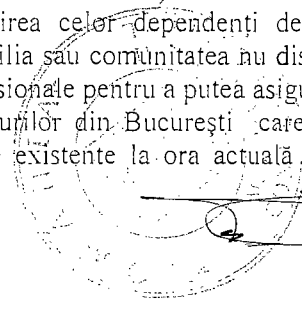
Acțiunile din cadrul proiectului de față urmăresc să încetinească procesul îmbătrânirii prin promovarea unui mod de viață sănătos, lipsit de excese și printr-o integrare socială puternică a vârstnicilor. În condițiile în care pentru anul 2025 se estimează că procentul vârstnicilor va fi de aproximativ 14% din totalul populației, apariția unor programe viabile de integrare socială după vârsta actuală a pensionării devine o prioritate evidentă.

În București există și un număr semnificativ de spitale, majoritatea fiind suprasolicitate de cazuri acute, urgente, iar vârstnicii sau cei ce prezintă afecțiuni cronice nu pot fi spitalizați pe termen lung pentru a se obține o recuperare medicală în condiții de monitorizare permanentă a stării de sănătate, fiind externați în stare staționară sau ameliorată.

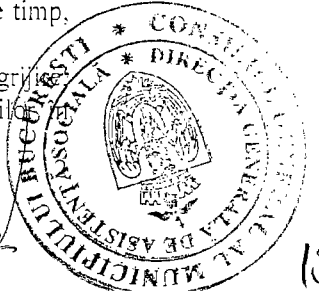
În căminele spital de stat din București și din județul Ilfov, există în momentul de față un număr insuficient de locuri; pentru internare se întocmesc liste de așteptare care se întind pe câteva luni, întrucât cererea depășește oferta existentă în proporție de 5:1. De asemenea, căminele private, atunci când oferă locuri disponibile, nu reprezintă o variantă viabilă decât pentru un segment extrem de redus, întrucât tarifele practicate pot ajunge, conform informațiilor vehiculate de mass-media, și la 10.000 euro/persoană / an (sursa: MEDIAPRO).

Prin urmare, îngrijirea celor dependenți devine așadar problema familiei sau a comunității, iar familia sau comunitatea nu dispune întotdeauna de resursele de timp, financiare sau profesionale pentru a putea asigura o îngrijire de calitate.

La nivelul ONG - urilor din București care oferă servicii alternative de îngrijire, sursele de finanțare existente la ora actuală în vederea desfășurării activităților



Handwritten signature and date: 16.11.2012





domeniu au limitări serioase, iar potențialii beneficiari sunt nevoiți să aștepte diverse aprobări sau decizii, așteptare care, în cazul în care starea de sănătate este grav afectată la momentul solicitării, poate avea implicații grave asupra prognosticului bolii și, implicit, asupra costurilor întregului proces.

Sursele de finanțare existente și limitările lor:

Surse de finanțare:

- sectoarele 1, 3, 4, 5 și 6 finanțează în baza Legii 17/2000 un număr limitat de persoane;
- Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale acordă subvenții furnizorilor de servicii sociale în baza Legii 34/1998, de asemenea pentru un număr limitat de persoane;
- Finanțatori privați - aproape inexistenți;
- Finanțări externe - aproape inexistente;
- Casele de asigurări de sănătate, care acopera doar cca. 7% din nevoia reală de îngrijire;
- 2% din impozitul pe venit - contribuabili.

Legea 17 /2000

- finanțează doar persoane cu vârsta peste limita de pensionare;
- proceduri greoaie și de durată la nivelul autorităților locale ale sectoarelor Bucureștiului; persoanele aflate în situații de risc nu suportă amânări (cel mai adesea, nevoia de intervenție este urgentă, iar dispozițiile de primar necesare includerii în programele de îngrijire apar mult mai târziu);
- începând cu 01 mai 2011 sectorul 2 nu mai finanțează în baza acestei legi. Prin necontinuarea proiectului pe care Crucea Alb-Galbenă România l-a desfășurat cu autoritatea locală a sectorului 2, proiect început în anul 2007 și care s-a finalizat la 01.05.2011, un număr de 60 beneficiari cu nevoi speciale, pentru care DGASPC sector 2 nu a mai putut continua îngrijirea la domiciliu, au fost incluși în evidența Centrului Pilot, ca măsură de urgență în favoarea respectivilor beneficiari.

Legea 34 / 1998

- Nu au acordat finanțări pe Legea 34 în anul 2011: sectorul 1, 2, 3, 4 iar sectorul 6 finanțează alte servicii, nu îngrijiri medicale specializate;
- contractul încheiat în anul 2012 cu Fundația Crucea Alb-Galbenă, a menținut numărul de beneficiari față de 2011 a grupului țintă - câte 250 beneficiari îngrijiți, lunar.

Case de Asigurări de Sănătate – în 2012 CASMB are contracte cu 28 furnizori de îngrijiri la domiciliu (majoritatea SRL - uri, singurul ONG prezent în listă fiind Fundația Crucea Alb-Galbenă), însă cota de piață pentru CAG - în anul 2011 - a reprezentat doar 0,69 % din totalul bugetului alocat.

Având în vedere cele de mai sus, numărul beneficiarilor de servicii de îngrijiri la domiciliu prin decontarea sumelor de la Fondul Național Unic al Asigurărilor de Sănătate, care au fost îngrijite de Crucea Alb Galbenă a înregistrat următoarea:

- 6,99% în anul 2009
- 7,79% în anul 2010
- 6,21% în anul 2011





14

Finanțatori privați – Marile trusturi și-au dezvoltat propriile ONG-uri, și nu finanțează alte programe, mai ales cele destinate vârstnicilor. În plus, în actualele condiții de criză din România, alocarea fondurilor din domeniul privat merge către susținerea activității proprii a instituțiilor respective și cu foarte mare greutate se mai pot găsi fonduri pentru donații sau sponsorizări.

Singurul finanțator privat al Fundației Crucea Alb-Galbenă este, și în prezent, United Way România.

2% din impozitul pe venit contribuabili - campaniile de donații nu sunt foarte vizibile publicului larg, iar ONG-urile nu au capacitatea financiară și organizațională să își facă publicitate, activitățile lor îndreptându-se aproape exclusiv către beneficiari.

Finanțări externe

- Proiectele Phare (fonduri de preaderare) s-au terminat.
- Fondurile structurale disponibile momentan sunt pe infrastructură, dezvoltare rurală etc – **nu pe servicii de îngrijiri la domiciliu.**

Legea 350/2005 – (a grantului) la nivelul Bucureștiului nu a existat apel de lansare propuneri proiecte pentru îngrijiri socio-medicale la domiciliu.

Totuși: ca ONG foarte activ pe piața îngrijirilor la domiciliu, Fundația Crucea Alb-Galbenă beneficiază de diverse finanțări din partea surselor menționate mai sus. Astfel, autoritățile locale din sectoarele 1, 3, 4, 5 și 6 ale Capitalei, Ministerul Muncii, Casele de Asigurări de Sănătate, alte surse de finanțare acoperă marea majoritate a costurilor. Nu sunt acoperite însă costurile personalului administrativ, personal indispensabil în buna desfășurare a oricărei instituții.

Pentru a putea funcționa în continuare, Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București necesită acoperirea unor cheltuieli ce nu pot fi finanțate din alte surse.

În plus față de anii precedenți, Centrul își propune ca în 2012-2013 să crească numărul beneficiarilor serviciului de recuperare/ reabilitare medicală, prin oferirea acestui tip de servicii tuturor beneficiarilor care necesită și sedințe de kinetoterapie ai serviciului de îngrijire medicală ai Crucii Alb Galbene.

Beneficiile vor fi directe pentru asistații **Centrului Pilot** în sensul recuperării medicale și a îmbunătățirii calității vieții lor și a familiilor. Totodată membrii familiei beneficiarilor fiind degrevați de reponsabilitatea directă asupra stării de sănătate a asistaților **Centrului Pilot**, pot deveni membrii activi, contributory la dezvoltarea comunității din care fac parte.

4. Grup țintă:

Persoanele aflate în stare de nevoie medicală din toate cele 6 sectoare ale Bucureștiului.

Ca număr de beneficiari direcți :

- Număr de beneficiari potențial nelimitat la Fundația Crucea Alb-Galbenă pentru îngrijire și recuperare medicală,
- Toți beneficiarii **Centrului Pilot** pot beneficia atât de îngrijire și recuperare medicală, cât și de utilizarea gratuită a unor echipamente de recuperare

[Signature]

reabilitare medicală – cadre, cârje, fotolii rulante, saltele antiescară, etc., în limita logisticii existente;

Date despre potențialii beneficiari în 2012 - 2013:

În țara noastră, conform datelor publicate pe site-ul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, și având ca sursă Casa Națională de Pensii și alte Drepturi de Asigurări Sociale, în primul trimestru al anului 2012 s-a înregistrat un număr de 5310,2 mii pensionari (de vârstă sau boală). Conform aceluiași surse, pensia medie la nivelul primului trimestru din 2012 a fost de 725 lei, sumă insuficientă pentru o eventuală plată suplimentară a serviciilor de sănătate.

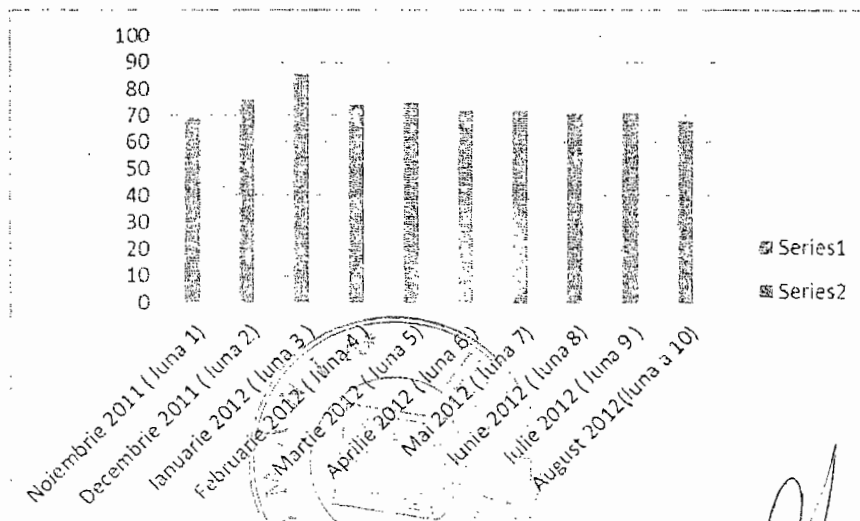
Notă asupra grupului țintă în perioada precedentă aplicației prezente:

I. În perioada 01 nov 2011 - 31 iul. 2012 au fost îngrijiți la domiciliu de către Fundația Crucea Alb Galbenă un număr total de 114 beneficiari (CNP distincte).

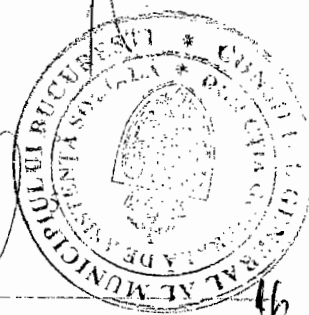
Graficul de activitate lunar a înregistrat următoarea curbă, conform tabelului alăturat:

Nr. crt	Luna de desfășurare a proiectului	Număr persoane îngrijite de F CAG
1	Noiembrie 2011 (luna 1)	69
2	Decembrie 2011 (luna 2)	76
3	Ianuarie 2012 (luna 3)	86
4	Februarie 2012 (luna 4)	74
5	Martie 2012 (luna 5)	75
6	Aprilie 2012 (luna 6)	72
7	Mai 2012 (luna 7)	72
8	Iunie 2012 (luna 8)	71
9	Iulie 2012 (luna 9)	71
10	August 2012 (luna 10)	68

Număr beneficiari Centru Pilot / lună



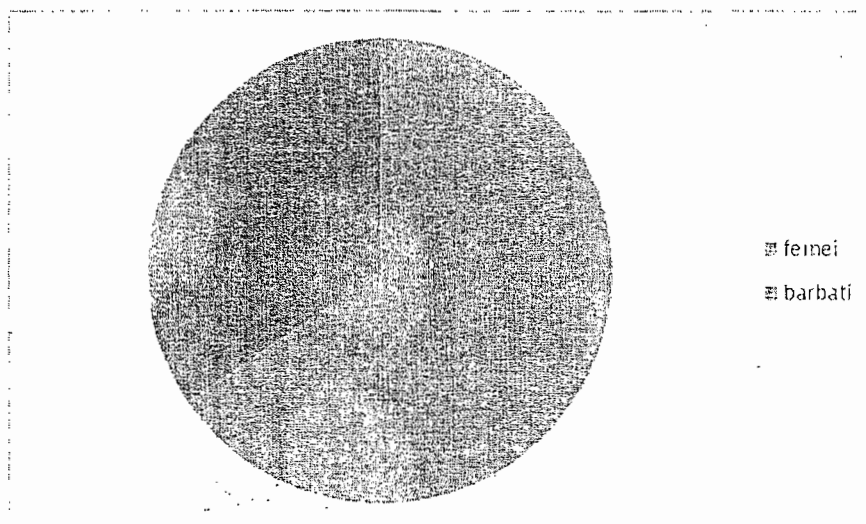
Noiembrie 2011 (luna 1)
Decembrie 2011 (luna 2)
Ianuarie 2012 (luna 3)
Februarie 2012 (luna 4)
Martie 2012 (luna 5)
Aprilie 2012 (luna 6)
Mai 2012 (luna 7)
Iunie 2012 (luna 8)
Iulie 2012 (luna 9)
August 2012 (luna 10)



[Handwritten signature]
16

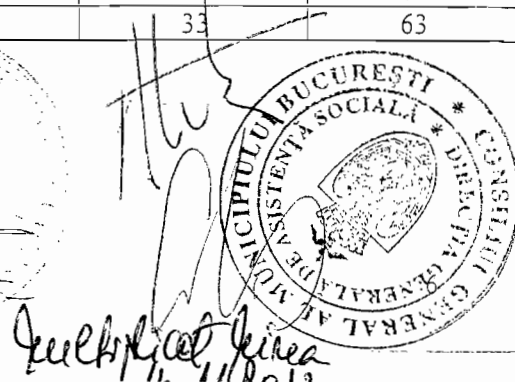
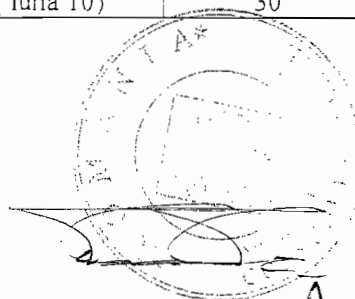
[Signature]

Pondere beneficiari în funcție de sex (40 barbati, 74 femei)



II. Personalul ADAM a identificat, evaluat și îngrijit 33 beneficiari (CNP distincte) de servicii de Recuperare / Reabilitare medicală (Kinetoterapie), iar un număr de 57 persoane (CNP distincte) a beneficiat de servicii de închiriere a materialelor de recuperare cu plata suportată din fondurile DGASMB.

Nr. crt	Luna de desfășurare a proiectului	Nr Beneficiari ADAM - servicii de recuperare medicală (kinetoterapie)	Nr Beneficiari ADAM - servicii de închiriere materiale de recuperare medicală	TOTAL BENEFICIARI
1	Noiembrie 2011 (luna 1)	30	30	60
2	Decembrie 2011 (luna 2)	30	29	59
3	Ianuarie 2012 (luna 3)	30	30	60
4	Februarie 2012 (luna 4)	30	36	66
5	Martie 2012 (luna 5)	30	30	60
6	Aprilie 2012 (luna 6)	30	23	53
7	Mai 2012 (luna 7)	30	32	62
8	Iunie 2012 (luna 8)	30	36	66
9	Iulie 2012 (luna 9)	30	37	67
10	August 2012 (luna 10)	30	33	63



Zepu

5. Scopul proiectului

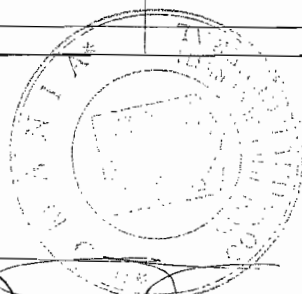
Mărirea accesului persoanelor defavorizate (vârstnici, persoane cu dizabilități, bolnavi cronic, etc.) la serviciile de îngrijiri medicale și de recuperare la domiciliu.

6. Obiective:

- 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;
- asigurarea mijloacelor necesare pentru recuperarea pacientului și accesibilizarea ambientului acestuia;
- acordarea de îngrijiri la domiciliul a pacienților cronici (care nu mai fac obiectul internării în spital) și a celor cu probleme sociale;
- recuperarea la domiciliu a beneficiarilor cu mobilitate redusă și diminuarea stării de dependență a acestora;
- întocmirea și derularea programelor de sprijinire a serviciilor sociale din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București și al direcțiilor sau instituțiilor aflate în subordinea Consiliului General al Municipiului București și Primăriei Municipiului București, în scopul preluării cazurilor sociale care necesită (re)integrare prin asigurarea mijloacelor de recuperare medicală;
- scăderea absenteismului, cauzat de necesitatea îngrijirii unor astfel de cazuri, de către membrii activi ai familiei beneficiarului;
- dezvoltarea sentimentului de solidaritate;
- asigurarea consilierii psihologice și juridice a persoanelor aflate în dificultate și a familiilor acestora;

7. Personalul implicat:

Resurse umane	Contribuție DGASMB	Contribuție CAG	Contribuție ADAM
		1 Director general	
		1 Director economic	
			1 Director executiv
			1 Contabil
			1 Cenzor
	1 Coordonator centru		
	1 Asistent de proiect		
	3 X Asistent social	4 Asistent social; 1 lucrator social, 2 îngrijitori	
	1 Asistent medical sef cu studii superioare		
	1 Asistent medical cu atribuții dispecer		
	2 Asistent medical	13 Asistenți medicali	
	2 Medic	1 Medic voluntar	
	3 Kinetoterapeuți	1 Kinetoterapeut	
	1 Administrator		
	1 Responsabil financiar		
	1 Șofer		



Proiect de act

8. Activitățile:

Activitatea 1.1

Desemnarea echipei mixte de specialiști care vor lucra în cadrul centrului - responsabil coordonator

Activitatea 1.2

Instruirea echipei mixte- responsabil coordonator;

Echipa mixtă va fi instruită în scopul de a oferi un pachet de servicii integrate specializate persoanelor aflate în nevoie.

- activități de mediatizare a proiectului în instituții;
- stabilirea personalului ce va participa la proiect (1 Coordonator, 3 Asistent social, 1 Asistent medical sef, 1 Asistent medical cu atribuții dispecer, 1 Asistent medical, 2 Medic, 3 Kinetoterapeut, 1 Asistent de proiect, 1 Administrator, 1 Responsabil financiar, 1 Șofer);
- întâlniri cu echipa multidisciplinară;
- întocmirea fișelor de post pentru personalul implicat în proiect;
- formarea personalului nou cooptat în echipă.

Activitatea 1.3

Achiziționarea materialelor medico-sanitare, a echipamentelor de recuperare / reabilitare medicală și a echipamentelor de birou - responsabil administrator + / Coordonator

- Solicități la firme de distribuție cu oferte de prețuri pentru consumabile medico-sanitare, a echipamentelor de recuperare / reabilitare medicală și a echipamentelor de birou și consumabilelor de birou;
- Selectare oferte;
- Achiziționarea materialelor medico-sanitare (seringi, feși, vată, soluții medicamentoase, etc.) și a echipamentelor de recuperare / reabilitare medicală.

Activitatea 1.4

Crearea bazei de date - asistent social + medic

1.4. A. Etape inițiale:

1.4.1. Identificarea beneficiarilor – prin intermediul serviciului de Registratură al celor 3 instituții sunt identificate persoanele care solicită sprijin pentru a depăși anumite situații (înregistrarea cererilor); responsabil – asistent social;

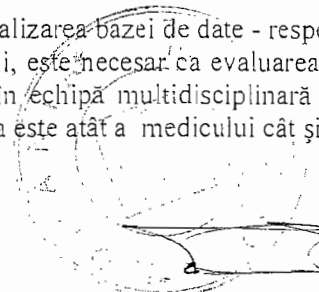
1.4.2. Criterii de admitere și eligibilitate – evaluarea socio-medicală la domiciliul potențialului beneficiar de servicii; conform legislației în domeniu – supervizare coordonator proiect;

1.4.3. 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; responsabil medic + asistent social*;

1.4.4. 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; responsabil medic + asistent social.*

1.4.B. Reactualizarea bazei de date - responsabil – asistent social.

(* Conform legii, este necesar ca evaluarea nevoilor beneficiarilor de servicii sociale se face numai în echipă multidisciplinară – de aceea la activitățile 1.4.1 și 1.4.4 responsabilitatea este atât a medicului cât și a asistentului social).



11.11.2019

Activitatea 1.5. Furnizarea serviciilor de îngrijiri integrate la domiciliu :

Serviciile ce vor fi oferite au fost stabilite de medic în colaborare cu asistentul social în cadrul activității 1.4.4.

1.5.1. – Furnizarea serviciilor medicale prin Asistentul medical (personalul CAG)

Asistentul medical specializat în nursing comunitar acordă servicii medicale în funcție de recomandarea medicului din planul individualizat de îngrijire: 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; alimentarea pasivă pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție; clisme, spălături; îngrijirea escarelor de decubit, a plăgilor simple și / sau suprainfectate; aplicarea de scutec incontinență; educația pentru sănătate și comunicare în scop terapeutic.

Asistentul medical îngrijește zilnic aproximativ 8 beneficiari; dacă starea beneficiarilor se deteriorează și numărul de vizite ce ar trebui efectuate de asistentul medical depășește capacitatea de lucru a acestuia, coordonatorul de proiect va lua măsuri în sensul suplimentării numărului personalului de specialitate .

1.5.2. - Acordarea de servicii de recuperare medicală prin kinetoterapeut(personalul CAG)

Activitatea kinetoterapeutului la domiciliul beneficiarilor constă - funcție de recomandarea medicului din planul individualizat de îngrijire – în:

- gimnastică 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);
- terapie cu aparate de fizioterapie - recuperare portabile;
- psihoterapie si educație pentru recuperare medicală.

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

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

Fiecare kinetoterapeut lucrează zilnic cu 4 - 5 beneficiari.

Activitatea 1.6 - Elaborare materiale de raportare

reevaluarea Planurilor de Îngrijire Individualizate din punct de vedere medico-social (persoane îngrijite în proiect) și reînnoire; responsabil medic + asistent social*;

- raport de activitate jurnalier / lunar – responsabil fiecare membru al echipei ;
- rapoarte de activitate intermediare / trimestriale – responsabil coordonator / administrator;
- raport de activitate final – responsabil coordonator.

Activitatea 2

2.1. Realizarea de pliante, broșuri, ~~mape~~ calendare personalizate destinate vizibilității proiectului: responsabil coordonator.

2.2. Redactarea conținuturilor pliantelor și broșurilor care vor cuprinde atât specificarea serviciilor oferite persoanelor vârstnice la domiciliu cât și generalități privind importanța îngrijirilor la domiciliu; responsabil coordonator de proiect

2.3. Tipărire pliante și broșuri – firmă tipografie – subcontactare :

- 2.3.a. lansare anunț subcontractare – responsabil asistent de proiect;
- 2.3.b. alegere ofertă firmă – responsabil coordonator.

- 2.3.4. încheiere contract cu clauze specifice – responsabil coordonator;
- 2.3.5. recepție materiale tipografie – responsabil asistent de proiect.

9. Calendarul activităților - Diagrama Gantt - conform Anexei A

10. Rezultate așteptate

Outputs – care sunt produsele și serviciile generate de proiect

- 1000 broșuri de popularizare;
- 1500 pliante de informare;
- Menținerea serviciului specializat în îngrijirea și recuperarea medicală la domiciliu – echipa medicală;
- Minim 1000 persoane informate ;
- 500 calendare de promovare;
- 1000 mape personalizate.

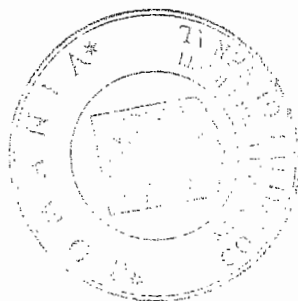
Rezultatele proiectului(beneficii imediate)-obținute ca urmare a atingerii obiectivelor

1. Creșterea gradului de autonomie cu cel puțin 25% (conform evaluărilor medicale) a persoanelor cu deficit motor;
2. Creșterea numărului celor ce beneficiază de îngrijiri (oferite prin personalul CAG), atunci când au stringentă nevoie de ele, fără a fi îngreiați de elaborarea unor acte a căror întocmire poate dura chiar și câteva luni;
3. Creșterea gradului de informare a minim 1000 persoane privind serviciile de îngrijiri de recuperare - reabilitare medicală la domiciliu.

Impactul programului la nivelul comunității

Reintegrarea în comunitate a persoanelor cu deficit motor - beneficiari direcți ai serviciilor de recuperare medicală.

Accesibilitate crescută la servicii de îngrijiri la domiciliu în București, oferite de CAG, pentru persoanele cu venituri modeste / medii, astfel încât să existe un serviciu de preluare rapidă a beneficiarilor, care pot primi îngrijiri încă din ziua următoare adresării acestora la una dintre instituțiile participante la înființarea Centrului.


14.11.2012