



Anexa la Hotărârea nr. _____

ACORD DE ASOCIERE

CONFORM
CU ORIGINALUL

1. **Consiliul General al Municipiului București**, prin **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.

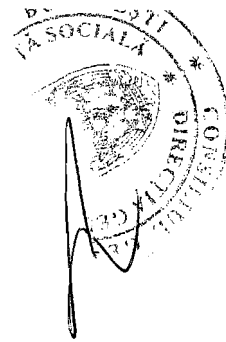
Cap. 2. Durata acordului

Art. 3. Acordul de asociere își produce efectele de la data semnării acestuia de către părți și se finalizează la un an de la începerea acestuia.

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



-1-
multiplicat 09 09 2013



Cap. 3 Contribuția părților la realizarea obiectului acordului

Art. 5. Municipiul București, prin 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.

CONFORM
CU ORIGINALUL

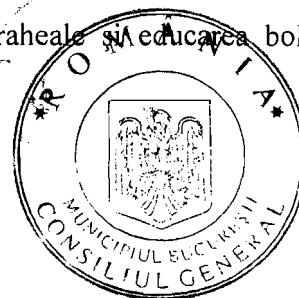
Art. 6. Fundația Crucea Alb-Galbenă din România se obligă :

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 multianalizatorul portabil, prin preluarea unei picături de sânge din deget și cu rezultat imediat;
- Alimentație pe sonda gastrică;



- 2 -
Multipliat 09092013



- 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.

CONFORM
CU ORIGINALUL



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.



-3-

Multiplicat 09 09 2013

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.

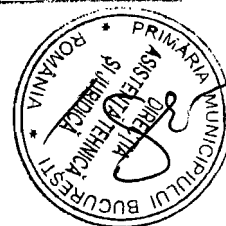
Art.14. Prezentul acord, care se completează cu dispozițiile legale – sediul materiei - a fost redactat în 3 exemplare originale, în limba română, câte unul pentru fiecare parte semnatară.

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

Cosmina Ioana SIMIEAN

DIRECTOR GENERAL

CONFORM
CU ORIGINALUL



Fundația Crucea Alb-Galbenă din România

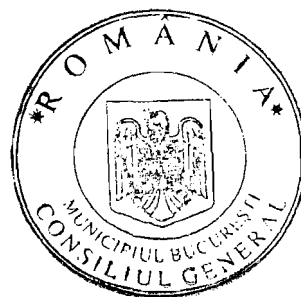
Mărioara IVAN

DIRECTOR GENERAL

Asociația de Ajutor Mutual București

Virgil ION

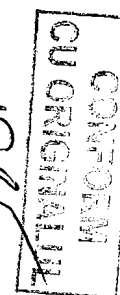
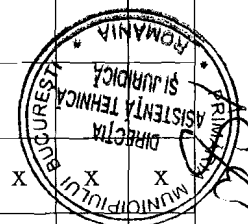
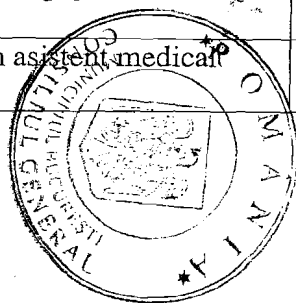
VICEPREȘEDINTE



— 4 —
multiplicat 0909 2013
HY

ANEXA A

ACTIVITATI	LUNA											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Activitatea 1 (formare echipa, selectie beneficiari, furnizarea activitatii de Ingrijiri si recuperare)												
1.1. formare echipa mixta	x											
1.2. instruire echipa mixta	x						x					
1.3. achizitionare materiale, aparatura, consumabile si/ sau adaptare habitat beneficiar				x	x	x						
1.4.A.creare baza de date	x	x										
1.4.A.1. identificare beneficiari directi		x										
1.4.A.2.stabilire criterii de eligibilitate a beneficiarilor	x	x										
1.4.A. 3.evaluare a nevoilor socio -medicale	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.4.A. 4. elaborare planuri de interventie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.4.B.Reactualizare baza de date	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.5. Furnizare servciilor de ingrijiri la domiciliu												
1.5.1.Furnizare servicii prin asistent medical	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x

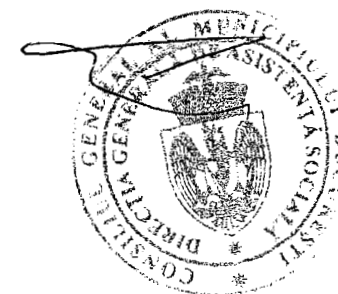


multașit 09092013

1.5.2. .Furnizare servicii prin Kinetoterapeut	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.6. Redactare documente de raportare													
1.6.1. reevaluare planuri individuale de interventie						x							
1.6.2. raport de activitate jurnalier	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.6.3. raport de activitate trimestrial			x			x			x				
1.6.4. raport de activitate final													x
Activitatea 2.1. Vizibilitate Centru													
2.2.redactare continut pliante, brosure			x										
2.3. tiparire pliante							x	x					
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								x					



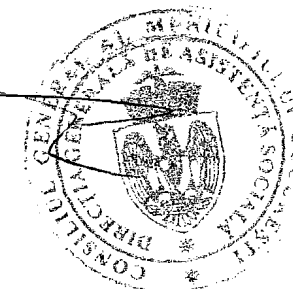
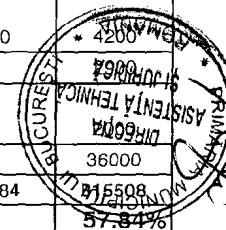
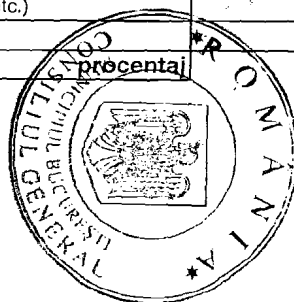
CONFORM
CU ORIGINALUL



Bugetul proiectului Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București 2013-2014

Linii bugetare	DGASMB / luna/ unitate / 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	1000	12000				
1.4. Asistent social - 1/1 norma -2 persoane	1200	28800				
1.4.1. Asistent social 1/1 norma - 1 persoana	1200	28800				
1.5. Asistent medical - 3 persoane	1000	36000				
1.6. Kinetoterapeut - 3 persoane	1200	43200				
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 (1/2 normă) -1 persoana	1206	14472				
1.11. Sofer - 1 persoana	858	10296				
Subtotal salarii fără taxe	12812	235344	722	8664	46936	563232
Taxe 27,906%	3575	65675	201	2418	13098	157176
Subtotal salarii cu taxe	16387	301019	923	11082	60034	720408
2. Cheltuieli operationale transport auto						
2.1. Reparații, achiziții piese auto	4000	48000	0	0	2000	24000
2.2. Combustibil, lubrefianți	6000	72000	0	0	1500	18000
3. Cheltuieli cu achiziționarea materialelor de recuperare / reabilitare medicală și a echipamentelor echipamente destinate beneficiarilor		30000		0	0	0
4. Cheltuieli cu consumabile birotică						
4.1. Calculator, licență, soft - cheltuială unică		2500	0	0	0	500
4.2. Articole papetărie și consumabile birotică	300	3600	0	0	100	1200
5. Cheltuieli cu RCA Auto		12000	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	
8. Cheltuieli cu asigurările auto (CASCO)		18000	0	0	0	
9. Cheltuieli cu vizibilitatea instituției (cheltuială unică - pliante, broșuri, mape, calendare, afișe, banner, agenda, flyere, genti de promovare, etc)		9000	0	0	0	
10. Cheltuieli medico-sanitare (compres, feșe, sonde, scutece, etc.)		54000	0	0	0	36000
Total General lei		576519	923	18082	64384	815508
procentaj		40.88%		1.28%		57.84%

CONFORM
CURIOSITATII



Lucretia 09 09 2013

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

Crucea Alb – Galbenă



România



CONFORM
CU ORIGINALUL

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: **Centrul 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, și în perioada noiembrie 2012 - octombrie 2013 prin HCGMB 185 / 31.10.2012.

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 2012- octombrie 2013

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

Multipliat 0909 203

Ne propunem să oferim îngrijire medico-socială și recuperare la domiciliu unui număr extins de beneficiari cu nevoi medicale și de recuperare din București, cu ajutorul unei echipe mixte de specialiști (medici, asistenți medicali, asistenți sociali, psihologi, kinezioterapeuți) 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, precum și de cabinetele din ambulatoriile de specialitate și de Medicină de Familie.

3. Justificarea proiectului

CONFORM
CU ORIGINALUL

Un factor de risc legat de evoluția populației și a structurii acesteia frecvent menționat de literatura de specialitate este *procesul de îmbătrânire demografică*. Europa înregistrează cel mai înalt grad de îmbătrânire demografică comparativ cu celelalte continente, considerându-se că a atins deja un stadiu critic¹. România se confruntă aproximativ cu *aceeași problematică demografică* specifică țărilor membre ale UE-25 (declinul populației totale, creșterea ponderii populației vârstnice și a duratei medii a vieții, „îmbătrânirea demografică a bătrânilor”, feminizarea îmbătrânirii), însă nivelul mai scăzut al performanțelor economiei românești face ca *resursele să fie mai reduse și impactul social estimat*, mai scăzut. Prognosticele demografice privitoare la România arată că vom asista în deceniile următoare la o expansiune rapidă și masivă a populației vârstnice, populația de 60 de ani și peste urmând a crește de la 4,2 (2005) la 6,5 milioane (2050) (*de la 19,3% la 33,3%, ca pondere în totalul populației*)².

Analizele și studiile realizate atât în țările europene, cât și în America pledează pentru menținerea vârstnicilor în mediul familial și arată că vârstnicii, trăind în casele proprii, au reușit să-și păstreze stilul de viață complet independent până la sfârșit. Între 65 și 75 de ani, incidența dizabilităților semnificative crește încet de la 5 la 10%, și numai după 80 de ani această sporire a pierderii independenței ajunge la 20-30% la populația de risc³. Astfel studiile atrag atenția asupra faptului că este falsă ideea că vârsta înaintată este în mod obligatoriu timpul debilității și al pierderii sănătății și în același timp pledează pentru păstrarea vârstnicului în mediul său de viață, ca o modalitate optimă de a-și conserva capacitățile fizice și psihosociale.

Recomandările Comisiei Europene subliniază nevoia modernizării protecției sociale prin dezvoltarea unor servicii de îngrijire de calitate, accesibile și de lungă durată. Preocuparea pentru nevoile și interesele vârstnicului a suportat modificări și o evoluție continuă de-a lungul timpului. Cadrul legislativ general care asigură organizarea și funcționarea activităților de asistență socială a evoluat și s-a completat cu legislație secundară pentru domenii specifice.

Lipsa fondurilor este însă principala problemă semnalată atât de instituțiile publice cât și de organizațiile neguvernamentale care desfășoară activități de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice, deoarece atât fondurile provenite de la bugetul de stat cât și de cel local sunt insuficiente pentru a acoperi necesitățile și nu permit organizațiilor să se dezvolte. Totodată, sumele provenite din donații și sponsorizări nu acoperă costurile reale și nu pot asigura continuitatea și stabilitatea sistemului de servicii comunitare pentru persoanele vârstnice. Legislația în domeniul sanitar nu

¹ Protecția Socială a persoanelor vârstnice, Bogdan I Simona Ioana, 2008, Universitatea București, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială

² Declinul demografic și viitorul populației României, Vasile Ghetau, 2007, Institutul Național de Cercetări Economice, Centrul de Cercetări Demografice Valdimir Trebici, Academia Română

³ Reglementarea, organizarea și funcționarea sistemului național de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice, Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice, 2010

Multiplu 09092013
[Signature]

încurajează furnizorii de servicii medicale pentru a încheia contracte cu casele județene de asigurări de sănătate, sumele decontate de către acestea sunt insuficiente pentru acoperirea costurilor și prost gestionate.

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 patologiiile 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.

Instrumentul cel mai important pentru creșterea calității serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice îl deține administrația publică locală – Consilii locale și județene și la nivelul strategiilor, guvernul și Parlamentul, și este reprezentat de politicile publice pe care le adoptă

Acțiunile din cadrul proiectului de față urmăresc să amelioreze efectele îmbătrânirii și să îndulcească modul de viață al oamenilor.

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 stații staționară sau ameliorată.

În căminele spital de stat din București, 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.

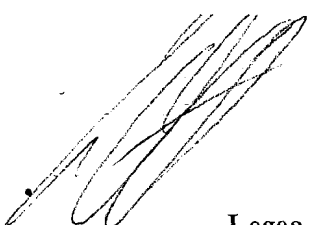
La nivelul ONG - urilor din București care oferă servicii alternative de îngrijire, sursele de finanțare existente la ora actuală în vederea desfășurării activităților în domeniu au limitări serioase, iar potențialii beneficiari sunt nevoiți să aștepte diverse aprobări sau decizii, așteptare care, în 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, 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.

Multiplicat 09.09.2013



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);
- sectoarele 2 și 4 nu finanțează în baza acestei legi

CONFORM
CU ORIGINALUL

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 2013 cu Fundația Crucea Alb-Galbenă, a menținut numărul de beneficiari față de 2012 a grupului țintă - câte 250 beneficiari îngrijiți, lunar.

Case de Asigurări de Sănătate – în 2013 CĂSMB are încheiate contracte cu furnizori de îngrijiri medicale / îngrijiri paliative la domiciliu, majoritatea SRL - uri, singurele ONG- uri prezente în listă fiind Fundația Crucea Alb-Galbenă pentru îngrijiri medicale la domiciliu și Fundația Hospice Casa Speranței pentru îngrijiri paliative. În anul 2012 Fundația Crucea Alb Galbenă a decontat către CASMB servicii reprezentând procentual 7,015 % din veniturile totale ale organizației.

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-medice 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, 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.

Multiplicat 09 09 2013

În plus față de anii precedenți, Centrul își propune ca în 2013-2014 să crească numărul beneficiarilor serviciului de recuperare / reabilitare medicală prin oferirea unor device-uri destinate să îmbunătățească calitatea vieții persoanelor cu dizabilități (montare de mâna curentă la domiciliu, înaltătoare de toaletă, nursa robot, mici adaptări ale ambientului destinate să faciliteze deprinderile de viață independentă ale persoanelor cu deficit motor consecutiv unor accidente cerebrale sau traumatice, la care recuperarea este posibilă).

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:

CONFORM
CU ORIGINALUL

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

Date despre potențialii beneficiari în 2013 - 2014:

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 2013 s-a înregistrat un număr de 5244,6 mii pensionari (de vârstă sau boală). Conform aceluiași surse, pensia medie la nivelul primului trimestru din 2013 a fost de 760 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 2012 - 31 iul. 2013 au fost îngrijiți la domiciliu de către Fundația Crucea Alb Galbenă un număr total de 157 beneficiari (CNP distincte).

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

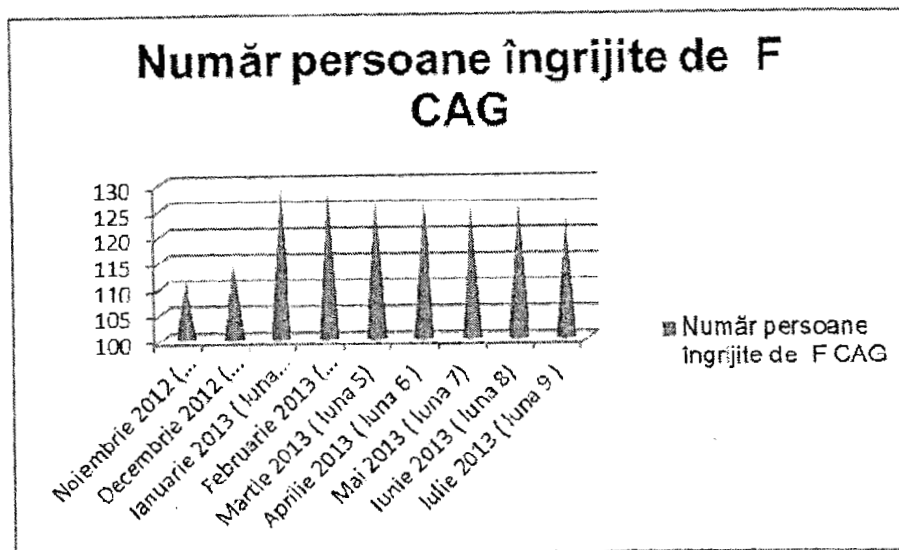
Nr. crt	Luna de desfășurare a proiectului	Număr persoane îngrijite de F CAG
1	Noiembrie 2012 (luna 1)	111
2	Decembrie 2012 (luna 2)	114
3	Ianuarie 2013 (luna 3)	129
4	Februarie 2013 (luna 4)	130
5	Martie 2013 (luna 5)	126
6	Aprilie 2013 (luna 6)	126
7	Mai 2013 (luna 7)	125
8	Iunie 2013 (luna 8)	126

Multiplicat 09 09 2013

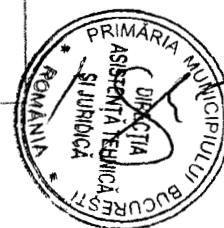
9	Iulie 2013 (luna 9)	123
10	August 2013 (luna 10)	118



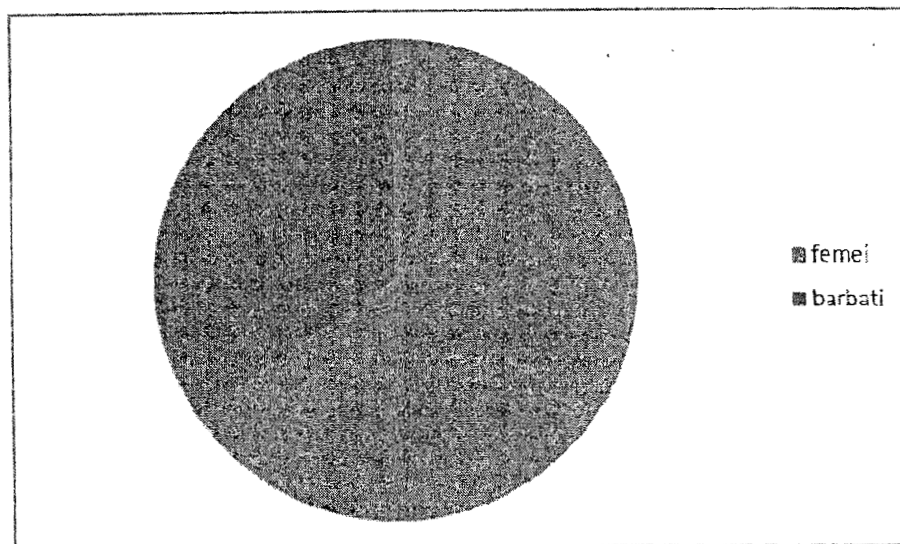
Număr beneficiari Centru Pilot / lună



**CONFORM
CU ORIGINALUL**



Pondere beneficiari în funcție de sex



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:

Multipliat 09092013

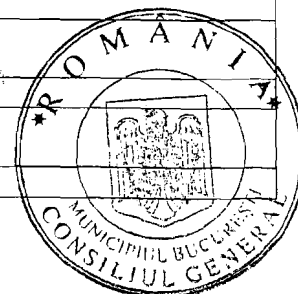
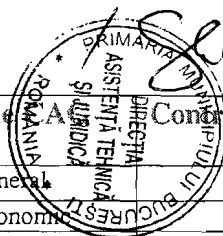
- creșterea confortului fizic și psihic al pacientului într-un mediu familiar lui și asigurarea integrării sociale;
- reducerea numărului de persoane care solicită instituționalizarea în așezăminte medico – sociale sau în spitale;
- asigurarea mijloacelor necesare pentru recuperarea pacientului și accesibilizarea 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;
- scaderea 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;



CONFORM
CU ORIGINALUL

7. Personalul implicat:

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



8. Activități:

Activitatea 1.1

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

Multiplicat 09 09 2017

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, 3 Asistent medical, 1 Medic, 2 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.

CONFORM
CU ORIGINALUL

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 consumabilele medico-sanitare, a echipamentelor de recuperare / reabilitare medicală și a echipamentelor de birou si consumabilelor de birou;
- Selectare oferte;
- Achiziționarea materialelor medico-sanitare (seringi, feși, vată, scutecă incontinență, perfuzoare, soluții perfuzabile, 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 1.4.3. si 1.4.4. responsabilitatea este atât a medicului cât și a asistentului social).

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 și 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 se poate obține independența beneficiarului.

Pentru persoanele imobilizate se execută și manevre terapeutice pentru prevenirea 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 vizionării 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 – subcontractare :

2.3.a. lansare anunț subcontractare – responsabil asistent de proiect;

2.3.b. alegere ofertă firma – 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

a. 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.

CONFORM
CU ORIGINALUL

b. 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 îngrădiți 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.

c. 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.

11. Bugetul proiectului – conform anexei B

