

CONFORM CU
ORIGINALUL



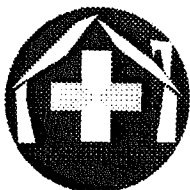
ANEXA LA HCGMB NR. 259/
30.09.2014

ANEXA

ACORD DE ASOCIERE

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 – Bd Regina Maria, nr. 21, sect. 4, 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 începând cu august 2010 și până în prezent prin HCGMB nr. 164 / 19.07.2010, HCGMB nr. 176 /2011, HCGMB 185 / 31.10.2012 și H CGMB 227 / 28.08.2013

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 2014- octombrie 2015

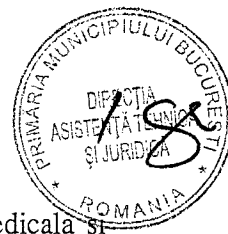
Proiectul își propune să răspundă nevoilor persoanelor aflate la domiciliu, ce nu pot primi asistență îndelungată în spital, aflate în stare de dependență și, în general, cu posibilități materiale reduse.



12.10.2014



CONFORM CU
ORIGINALUL



unui call center), inchiriere de echipamente de recuperare si reabilitare medicala si servicii de baza, pentru un numar extins de beneficiari cu nevoi medicale si de recuperare din Bucuresti, cu ajutorul unei echipe mixte de specialiști (medici, asistenți medicali, asistenți sociali, psihologi, kinetoterapeuți, îngrijitori la domiciliu) și a unor mijloace de recuperare moderne. In acest scop, vom include ca noutate, in echipa de implementare a proiectului 2 persoane calificate in profesia de tehnician maseur, doi îngrijitori la domiciliu si trei dispeceri (care asigura permanenta call center-ului).

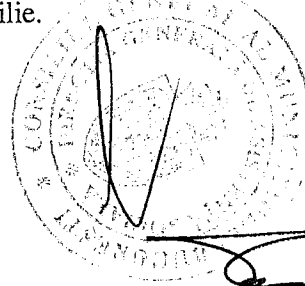
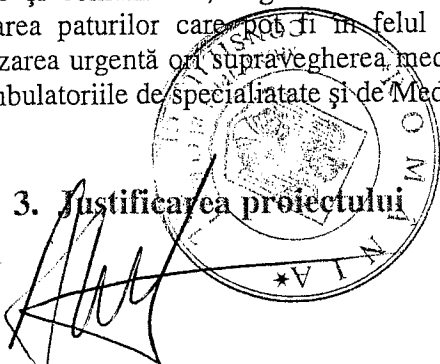
Astfel, in cadrul proiectului, vom pune la dispozitie gratuit sisteme de monitorizare la distanță a stării de sănătate pentru 100 dintre beneficiarii Centrului Pilot. Se va asigura permanenta la call center prin dispecerii bine pregatiti in acest sens. Beneficiari vor avea un dosar electronic cu toate informațiile medico-sociale și datele lor de contact, ceea ce va face eficientă orice intervenție. Beneficiile acestui serviciu nou infiintat vor viza rapiditatea de a interveni la timp in cazuri in care beneficiarul este incapacitat de un accident, o cazatura, o criza, un acces de panica sau o situatie primejdioasa. Acest sistem de lucru va oferi si o liniste sufleteasca beneficiarilor care se simt asigurati avand acces permanent la dispecerat, precum si si apartinatorilor lor care stiu ca cineva are, in orice moment, grija de acestia.

Proiectul își propune să îmbunătățească calitatea vieții persoanelor vârstnice, prin utilizarea tehnologiilor avansate de comunicații combinate cu o monitorizare individuală, responsabilă, pe termen lung din partea unei echipe de profesioniști. Un beneficiu aditional, care nu poate fi cuantificat, este linistea apartinatorilor care stiu ca parintii si bunii lor sunt monitorizati in situatii de urgenta la modul cel mai complet si empatic cu putinta, prin utilizarea celor mai noi tehnologii de comunicatii disponibile pe piata imbinat cu responsabilitate la superlativ, la nivel profesional si uman. Acest sistem inovativ de monitorizare, într-o țară și într-o perioadă în care procesul de îmbătrânire este în creștere, va diminua cu mult costurile pentru instituționalizarea persoanelor vârstnice și pentru supravegherea acestora la domiciliu. Proiectul pilot se vrea un model reușit pentru multiplicarea lui la nivel national, pentru acordarea de șanse egale tuturor persoanelor cu nevoi medico-sociale din Romania. Îngrijirile integrate în România sunt aproape inexistente, oferite de ONG-uri după modelul finanțatorilor străini, dar fără să existe un model unitar national, recunoscut, acceptat și finanțat de statul roman. Acest exemplu de proiect va ajuta decidenții locali și centrali să adopte o atitudine legislativă în favoarea persoanelor cu nevoi de toate vârstele din această țară.

Echipamentele electronice de teleasistenta pentru echiparea dispeceratului si server-ul, precum si 50 dintre device-urile destinate beneficiarilor vor fi puse la dispozitia proiectului de Asociația de Ajutor Mutual București (ADAM), celelalte 50 de device-uri vor fi achizitionate in cadrul proiectului. Abonamentele de telefonie destinate beneficiarilor si personalului medical vor fi deasemenea suportate din costurile proiectului, iar personalul medical va fi dotat si cu 20 de echipamente terminale de telefonie cu conexiune la internet pentru a avea in mod constat accesibilitate la datele furnizate de catre dispecerat.

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 in 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



13.10.2014

CONFORM CU
ORIGINALUL



*Procesul de îmbătrânire demografică înregistrează în Europa cel mai înalt grad de îmbătrânire demografică comparativ cu celelalte continente, considerându-se că a atins deja un stadiu critic¹. România se confruntă cu declinul populației totale, creșterea ponderii populației vârstnice și a duratei medii a vieții, „îmbătrânirea demografică a bătrânilor”, feminizarea îmbătrânirii, iar nivelul relativ scăzut al performanțelor economiei românești face ca *resursele să fie mai reduse și impactul social estimat*, mai scăzut. Prognozele demografice 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.

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

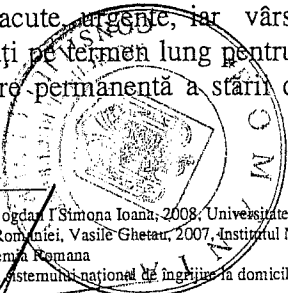
Acțiunile din cadrul proiectului de față urmăresc să amelioreze efectele îmbătrânirii și să îndulcească modul de viață al oamenilor.

În București există și un număr semnificativ de spitale, majoritatea fiind suprasolicitate de cazuri acute, 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 externati în stare staționară sau ameliorată.

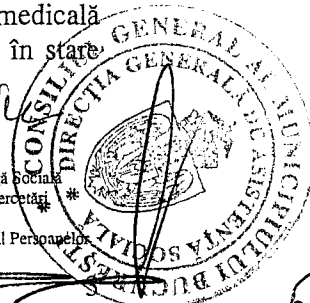
¹ Protecția Socială a persoanelor vârstnice, Bogdan I Simona Ioana, 2008, Universitatea București, Facultatea de Sociologie și Asistență Socială

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

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



Handwritten signature and date: 13.10.2015



CONFORM CU
ORIGINALUL



Îngrijirile la domiciliu reprezintă cea mai eficientă strategie de îngrijire a persoanelor vârstnice în situație de dependență, fiind o metodă cu un cost mai redus decât îngrijirea în instituții, și preferată de toate persoanele în cauză. Organizațiile neguvernamentale au fost printre pionierii serviciilor de îngrijiri la domiciliu din România, și în prezent servesc 41% dintre beneficiarii de servicii de îngrijire și asistență la domiciliu în fiecare lună prin surse proprii de finanțare și peste 58% dintre vârstnici (*Romania 2010 Sectorul neguvernamental . Profil Tendinte Provocari, Vamesu A, Lambru M, 2010, FDSC*).

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.

Așadar, proiectul nostru se vrea un apel către toți factorii decizionali că: „Bătrânețea este a tuturor și a fiecăruia dintre noi”.

Sursele de finanțare existente și limitările lor:

Surse de finanțare:

- sectoarele 1, 3 și 5 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.

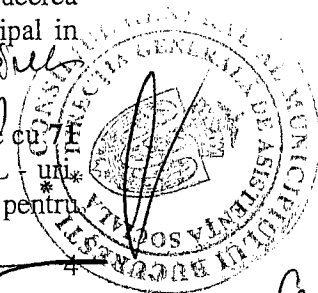
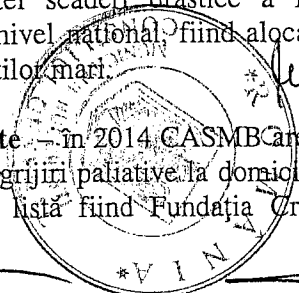
Legea 17 /2000

- 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);
- sectoarele 2, 4 și 6 nu (mai) finanțează în baza acestei legi.

Legea 34 / 1998

- Nu au acordat finanțări pe Legea 34 în anul 2014: sectorul 1, 2, 3, 4 iar sectorul 6 finanțează alte servicii, nu îngrijiri medicale specializate;
- contractul încheiat în anul 2014 cu Fundația Crucea Alb-Galbenă, a înregistrat o scadere majoră față de numărul de beneficiari față de 2013 a grupului țintă – de la 250 beneficiari îngrijiți, lunar în 2013, la doar 50 beneficiari îngrijiți, lunar în 2014. Motivatia acestei scaderi drastice a fost legata de reducerea disparitatilor regionale la nivel național, fiind alocate fonduri in principal in provincie in dauna localitatilor mari.

Case de Asigurări de Sănătate – în 2014 CASMB are încheiate contracte cu 7 furnizori de îngrijiri medicale / îngrijiri paliative la domiciliu, majoritatea SRL - uri singurele ONG- uri prezente în listă fiind Fundația Crucea Alb-Galbenă pentru



CONFORM CU
ORIGINALUL



îngrijiri medicale la domiciliu și Fundatia Hospice Casa Speranței pentru îngrijiri paliative (http://www.casmb.ro/furnizori_ingrijiri_la_domiciliu.php). În anul 2013 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

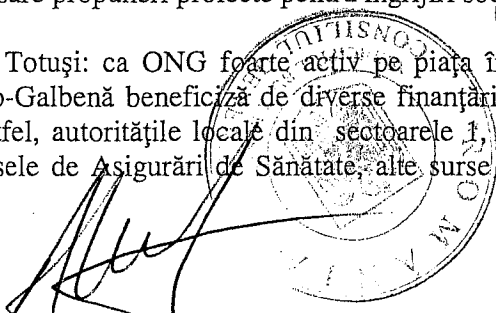
Fondurile structurale disponibile momentan sunt pe infrastructură, dezvoltare rurală, training, etc – **nu pe servicii de îngrijiri la domiciliu.**

Fundația Crucea Alb Galbenă desfășoară, în calitate de partener, 2 proiecte cu finanțări externe, astfel:

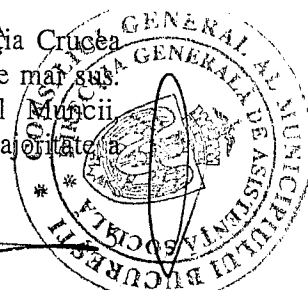
- „SeniorINET – rețea ONG de servicii dedicate persoanelor vârstnice” desfășurat în parteneriat cu: Caritas România, Asociația Habilitas, Asociația ADAM și Asociația 4 Change, proiect ce își propune crearea unei rețele de ONG-uri furnizoare de servicii de îngrijire la domiciliu și dezvoltarea capacității acestora de a formula politici sociale și strategii și de a iniția campanii de advocacy pentru creșterea numărului și calității serviciilor sociale adresate vârstnicilor. De asemenea, proiectul urmărește să stimuleze dialogul între autoritățile publice și sectorul neguvernamental în formularea politicilor naționale și locale din domeniul protecției vârstnicilor.
- ” EVA – Evoluție Valoare Antreprenoriat pentru femei pe piața muncii” desfășurat în parteneriat cu Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6, Asociația Four Change, SC Centrul de Consultanță și Studii Europene SRL, SC Green Team Actual SRL și Fundația de Sprijin Comunitar Bacău. Proiectul facilitează accesul la instruire și consultanță de specialitate pentru 900 de femei care vor deveni competitive pe piața locurilor de muncă, având șanse sporite de a accesa un loc de muncă mai bine remunerat sau de a avansa în carieră, iar în acest scop Fundația Crucea Alb Galbenă furnizează cursuri de calificare în ocupația de **îngrijitor bătrani la domiciliu** pentru 150 femei din regiunea București-Ilfov.

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

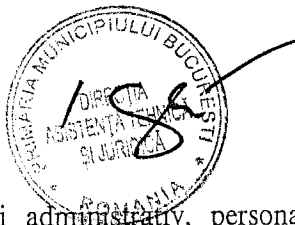
Totuși: ca ONG foarte activ pe piața îngrijirilor la domiciliu, Fundația Crucea Alb-Galbenă beneficiază de diverse finanțări din partea surselor menționate mai sus. Astfel, autoritățile locale din sectoarele 1, 3 și 5 ale Capitalei, Ministerul Muncii Casele de Asigurări de Sănătate, alte surse de finanțare acoperă marea majoritate a



13.10.2014



CONFORM CU
ORIGINALUL



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 2014-2015 să crească numărul beneficiarilor prin oferirea unor servicii integrate (teleasistență) destinate să îmbunătățească calitatea vieții persoanelor cu dizabilități.

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 :

- Toți beneficiarii Centrului Pilot pot accesa servicii integrate de îngrijire la domiciliu: servicii medico-sociale, de recuperare, de teleasistență (dispecerizarea serviciilor prin intermediul unui call center), închiriere de echipamente de recuperare și reabilitare medicală (cadre, cârje, fotolii rulante, saltele antiescară, etc., în limita logisticii existente) și servicii de bază.
- Numarul mediu de beneficiari, din experienta anilor trecuti, este 130-150. Dintre acestia vor fi identificate 50 de persoane cu patologii grave, care vor primi sistemul de monitorizare la distanta. De asemenea, vor fi incluse in proiect si vor primi sistemul de monitorizare, alti 50 de beneficiari, oameni de cultura si arta, aflati in evidenta DGASMB.

Date despre potențialii beneficiari în 2014 - 2015:

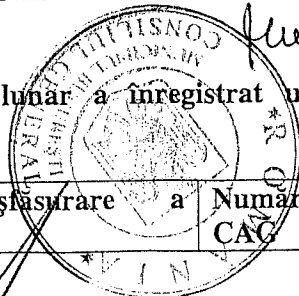
În țara noastră, conform datelor publicate pe site-ul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, și având ca sursă Casa Națională de Pensii și alte Drepturi de Asigurări Sociale, în luna mai a anului 2014 s-a înregistrat un număr de 5.194,9 mii pensionari (de vârstă sau boală). Conform acelorași surse, pensia medie la nivelul lunii mai a anului 2014 a fost de 845 lei, sumă insuficientă pentru o eventuală plată suplimentară a serviciilor de sănătate.

Notă asupra grupului țintă în perioada precedentă aplicației prezente:

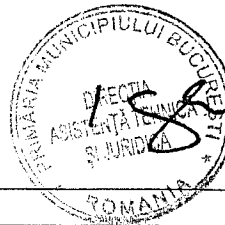
I. În perioada 01 nov 2013 - 31 iul. 2014 au fost îngrijiți la domiciliu de către Fundația Crucea Alb Galbenă un număr total de 169 beneficiari (CNP distincte).

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

Nr. crt	Luna de desfășurare a proiectului	Număr persoane îngrijite de CAC
---------	-----------------------------------	---------------------------------

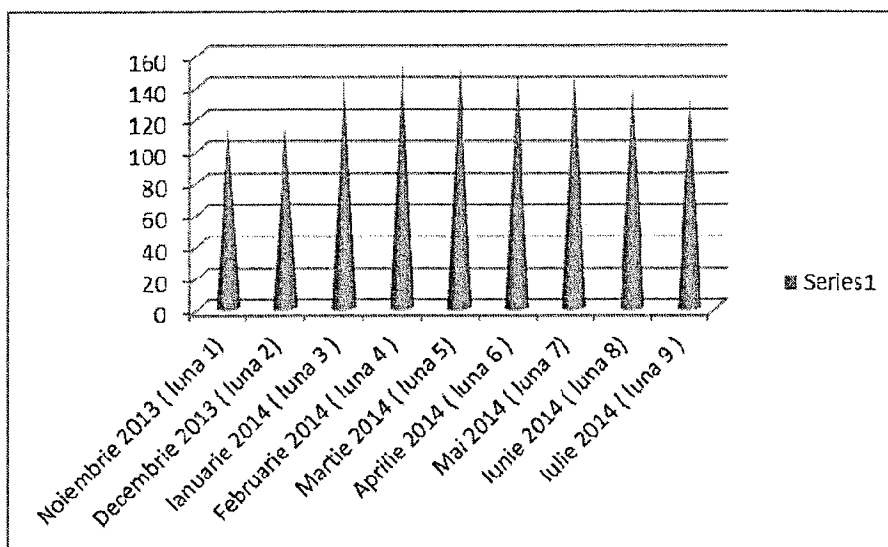


CONFORM CU
ORIGINALUL

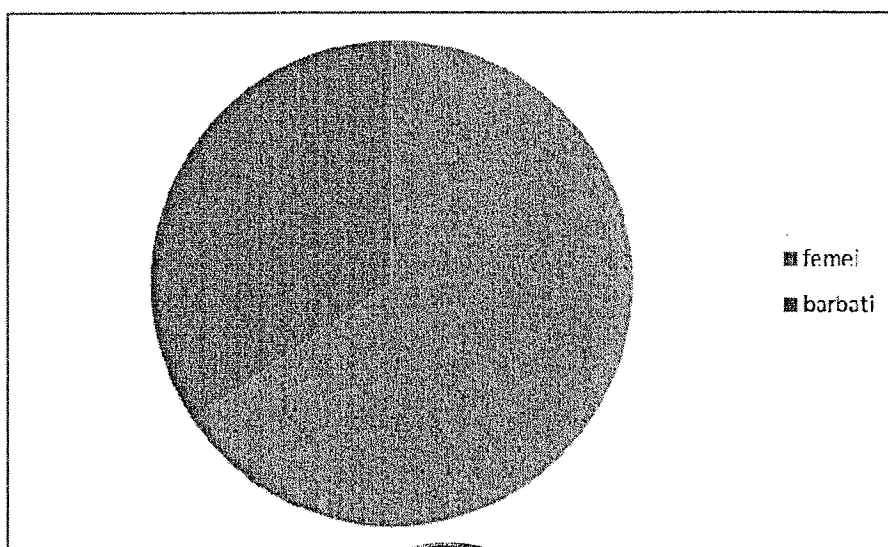


1	Noiembrie 2013 (luna 1)	114
2	Decembrie 2013 (luna 2)	116
3	Ianuarie 2014 (luna 3)	144
4	Februarie 2014 (luna 4)	154
5	Martie 2014 (luna 5)	154
6	Aprilie 2014 (luna 6)	148
7	Mai 2014 (luna 7)	148
8	Iunie 2014 (luna 8)	138
9	Iulie 2014 (luna 9)	139

Număr beneficiari Centru Pilot / lună



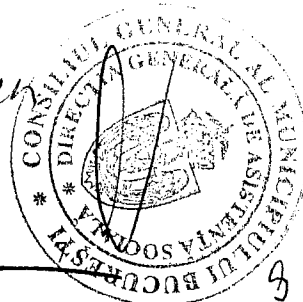
Pondere beneficiari în funcție de sex



5. Scopul proiectului



13/10.2014



CONFORM CU
ORIGINALUL



Mărirea accesului persoanelor defavorizate (vârstnici, persoane cu dizabilități, bolnavi cronic, etc.) la servicii integrate de îngrijiri la domiciliu (servicii medico-sociale, de recuperare, de teleasistență (dispecerizarea serviciilor prin intermediul unui call center), închiriere de echipamente de recuperare și reabilitare medicală) și servicii de bază.

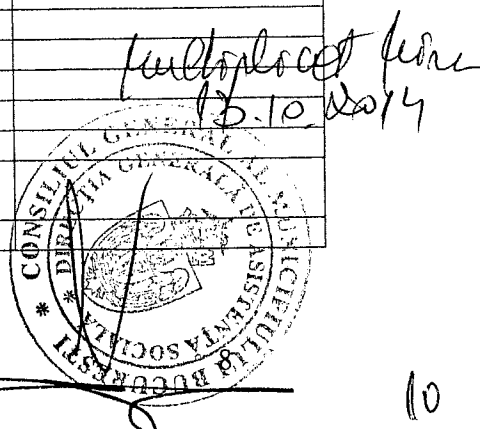
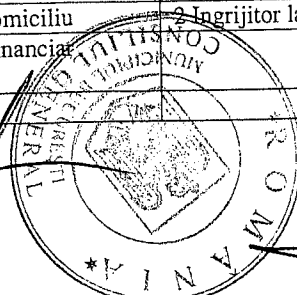
6. Obiective:

- 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 ambiențului acestuia;
- Îngrijiri medico-sociale 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;
- dezvoltarea serviciului de teleasistență;
- oferirea de servicii de bază acordate de îngrijitori calificați.
- 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 Cenzor
			1 personal auxiliar
			1 contabil
	1 Coordonator centru		
	1 Asistent de proiect		
	3 X Asistent social	1 asistent social + 1 lucrator social	
	1 Asistent medical sef cu studii superioare		
	3 Dispecer		
	3 Asistent medical	12 Asistenți medicali	
	1 Medic	1 Medic voluntar	
	2 Kinetoterapeuți	1 Kinetoterapeut voluntar	
	2 Tehnician maseour		
	1 Administrator		
	2 Îngrijitor la domiciliu	2 Îngrijitor la domiciliu	
	1 Responsabil financiar		
	1 Șofer		

8. Activitățile:



CONFORM CU
ORIGINALUL



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, 5 Asistent medical, 1 Medic, 2 Kinetoterapeut, 2 Tehnicienii maseouri, 1 Asistent de proiect, 1 Administrator, 1 Responsabil financiar, 2 Ingrijitor la domiciliu, 1 Șofer); dispeceri 3
- 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 si teleasistenta - responsabil administrator + / Coordonator

- Solicități la firme de distribuție de oferte de prețuri pentru consumabilele medico-sanitare, a echipamentelor de recuperare / reabilitare medicală și a echipamentelor de birou si consumabilelor de birou si teleasistenta;
- Selectare oferte;
- Achiziționarea materialelor medico-sanitare (seringi, feși, vată, scutece incontinență, perfuzoare, soluții perfuzabile, etc.) și a echipamentelor de recuperare / reabilitare medicală.

Activitatea 1.4

Crearea bazei de date – asistent medical sef, asistent social + medic

1.4. A. Etape inițiale:

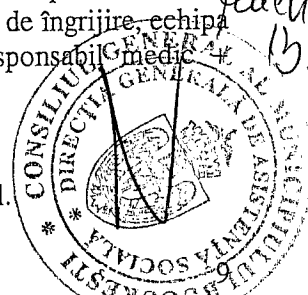
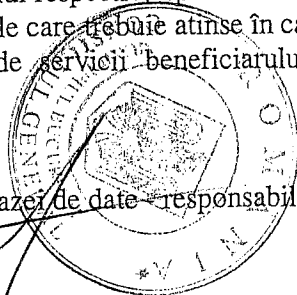
1.4.1. Identificarea beneficiarilor – prin intermediul serviciului de Registratură al celor 3 instituții sunt identificate persoanele care solicită sprijin pentru a depăși anumite situații (înregistrarea cererilor); responsabil – asistent social;

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 CU
ORIGINALUL



(* Conform legii, este necesar ca evaluarea nevoilor beneficiarilor de servicii sociale se face numai în echipă multidisciplinară – de aceea la activitățile 1.4.3. și 1.4.4. responsabilitatea este atât a medicului cât și a asistentului social și medical)

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 îngrijeste 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. - Furnizarea de servicii de recuperare medicală prin kinetoterapeut și tehnician maseour (personalul CAG)

Activitatea kinetoterapeutului și a tehnicianului maseour 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 chiar obține independența beneficiarului.

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

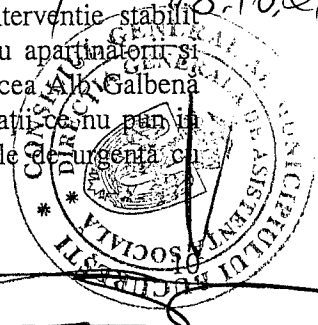
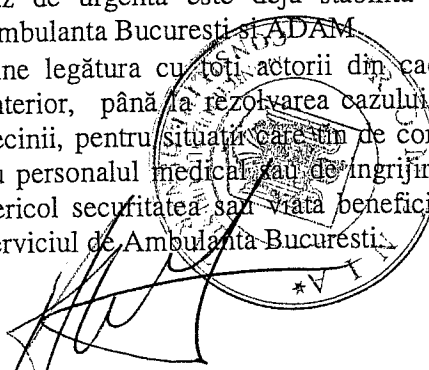
Fiecare kinetoterapeut / tehnician maseour lucrează zilnic cu 4 - 5 beneficiari.

1.5.3. - Furnizarea de servicii de tip Teleasistență prin Dispecer

Activitatea dispecerului constă în:

- Introducerea datelor relevante pentru intervenția la domiciliul pacientului (date medicale, atitudini, profil psiho-social, datele de contact cele mai accesibile: familie, vecini, administrator de bloc, etc.).
- Realizarea conexiunii cu 112 pentru eficientizarea timpilor de intervenție în caz de urgență este deja stabilită printr-un protocol de colaborare între Ambulanța București și ADAM.
- Tine legătura cu toți actorii din cadrul protocolului de intervenție stabilit anterior, până la rezolvarea cazului: pentru alarme false cu aparținătorii și vecinii, pentru situații care tin de competența Fundației Crucea Albă Galbenă cu personalul medical sau de îngrijire care intervine în situații de urgență cu pericol de securitatea sau viața beneficiarilor și pentru situațiile de urgență cu serviciul de Ambulanța București.

Lucrător de serviciu
13.10.2014



CONFORM CU
ORIGINALUL



1.5.4. - Furnizarea de servicii de îngrijire prin Îngrijitor la domiciliu:

Activitatea Îngrijitorului la domiciliu constă în:

- ajutor pentru igiena corporala,
- îmbracare și dezbracare,
- igiena eliminărilor,
- hranire și hidratare,
- transfer și mobilizare, facilitarea deplasării în interiorul locuinței,
- comunicare;
- efectuarea de mici cumpărături.

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 – subcontractare :

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

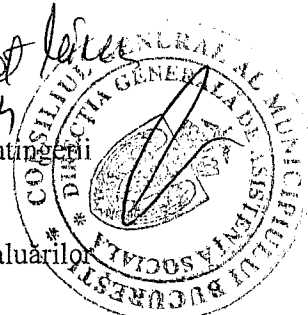
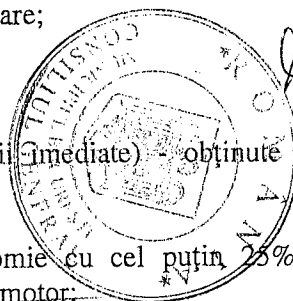
10. Rezultate așteptate

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;
- Un sistem de teleasistență funcțional cu 100 beneficiari deserviti;
- Minim 1000 persoane informate ;
- 500 calendare de promovare;
- 1000 mape personalizate.

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;



CONFORM CU
ORIGINALUL

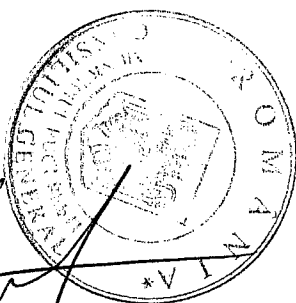


2. Creșterea numărului celor ce beneficiază de îngrijiri ~~oferite~~ prin personalul CAG), atunci când au stringentă nevoie de ele, fără a fi îngrădiți de elaborarea unor acte a căror întocmire poate dura chiar și câteva luni;
3. Optimizarea timpului de intervenție în îngrijirea la domiciliu a beneficiarilor prin implementarea sistemului de monitorizare la distanță (teleasistență), în vederea creșterii calității vieții acestora.
4. Creșterea gradului de informare a minim 1000 persoane privind serviciile de îngrijiri de recuperare - reabilitare medicală la domiciliu.

c. Impactul programului la nivelul comunității

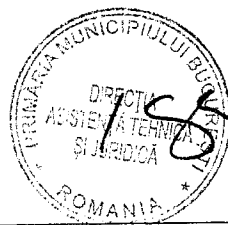
- Reintegrarea în comunitate a persoanelor cu deficit motor - beneficiari direcți ai serviciilor de recuperare medicală.
- Accesibilitate crescută la servicii de îngrijiri la domiciliu în București, oferite de CAG, pentru persoanele cu venituri modeste / medii, astfel încât să existe un serviciu de preluare 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



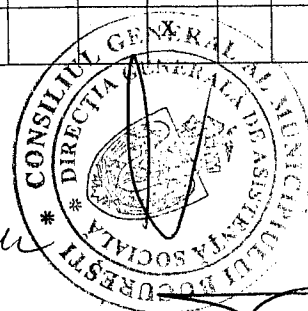
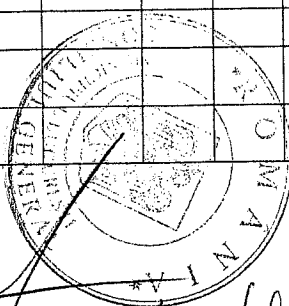
Lucian Vasile
13.10.2014

CONFORM CU
ORIGINALUL



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 criteriilor 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
1.5.2. .Furnizare servicii prin Kinetoterapeut / technician maseour	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.5.3. Furnizare de servicii de tip Teleasistenta prin Dispecer	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
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, brosur			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												

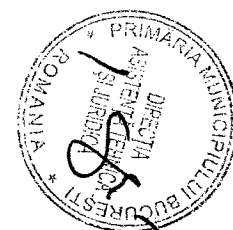


93.10.2014

15

Bugetul proiectului Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București 2014 - 2015						
Linii bugetare	DGASMB / luna / unitate / lei	DGASMB / an de implementare / lei	ADAM / luna	ADAM / an de implementare / lei	CAG / luna / lei	Implementare / lei
1. Resursele umane						
1.1. Coordonator centru - 1 persoana	1400	16800				
1.2. Asistent proiect - 1 persoana	984	11808				
1.3. Administrator - 1 persoana	1200	14400				
1.4. Asistent social - 1/1 norma - 2 persoane	1200	28800				
1.4.1. Asistent social 1/1 norma - 1 persoana	1200	14400				
1.5. Asistent medical - 1 persoana	1000	12000				
1.5. 1. Asistent medical cu studii superioare - 2 persoane	1200	28800				
1.6. Kinetoterapeut - 2 persoane	1200	28800				
1.7. Tehnician Maseour - 2 persoane	1100	26400				
1.8. Responsabil financiar - 1 persoana - 1/2 norma	600	7200				
1.9. Asistent medical sef (cu studii superioare) - 1 persoana	1200	14400				
1.10. Dispecer - 3 persoane	1100	39600				
1.11. Medic (1/2 normă) - 1 persoana	1206	14472				
1.12. Îngrijitor la domiciliu - 2 persoane	900	21600				
1.13 Sofer - 1 persoana	858	10296				
Subtotal salarii fără taxe	16348	289776	1720	8664	46936	563232
Taxe 27,906%	4562	80865	480	2418	13098	157176
Subtotal salarii cu taxe	20910	370641	2200	11082	60034	720408
2. Cheltuieli operationale transport auto						
2.1. Reparații, achiziții piese auto	6980	83760	0	0	2000	24000
2.2. Combustibil, lubrefianți	4500	54000	0	0	1500	18000
3. Cheltuieli cu device-uri si abonamente telefonice pentru beneficiari si pentru personal medical destinate serviciilor speciale de teleasistenta		30400		34600		
4. Cheltuieli cu consumabile birotică						
4.1. Calculator, licență, soft - cheltuială unică		4500	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	4200
8. Cheltuieli cu asigurările auto (CASCO)		18000	0	0	0	2900
9. Cheltuieli cu vizibilitatea instituției (cheltuială unică - pliante, broșuri, mape, calendare, afișe, banner, agende, flyere, genti de promovare, etc.)		7000	0	0	0	2000
10. Cheltuieli medico-sanitare (comprese, feșe, sonde, scutece, etc.)		54000	0	0	0	36000
Total General lei *		664301	2200	52682	64384	815508
procentaj		43.35%		3.44%		53.21%

CONFORM CU
ORIGINALUL



19.10.2014
Bucuresti
16

