

CONFORM CU ORIGINALUL



Anexa la Hotărârea nr. 532/2017

## 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 NICOLESCU**
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

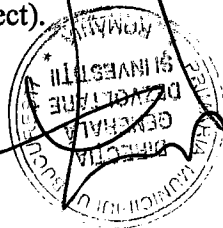
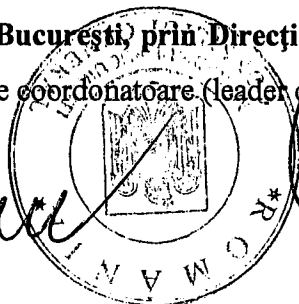
**Art. 1.** Obiectul acordului îl constituie asigurarea continuității proiectului "**Centrul pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București**".

**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 în patru luni de la data de începere a proiectului.

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



CONFORM CU ORIGINALUL

### Cap. 3 Contribuția părților la realizarea obiectului acordului

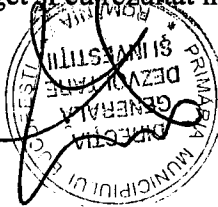
Art. 5. DGASMB, se obligă:

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



CONFORM CU ORIGINALUL



- 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”*.

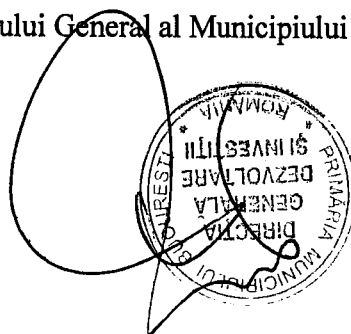
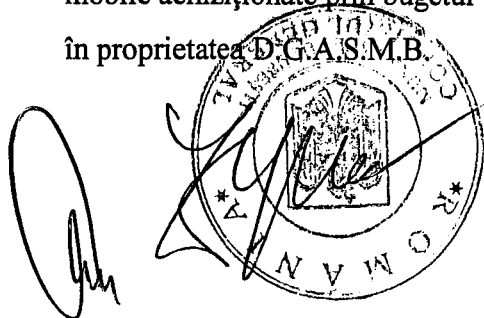
E. Să acorde următoarele servicii de recuperare medicală, prin kinetoterapeuți și alte categorii de personal propriu:

- 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.
- Să asigure, împreună cu Fundația Crucea Alb-Galbenă, furnizarea de servicii de tip Telesistența prin Dispecer, precum și echipamentele și serviciile necesare bunei funcționări a serviciului, conform Anexei C.

**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.



✓

CONFORM CU ORIGINALUL



#### Cap. 4 Dispoziții finale

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

*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.)**

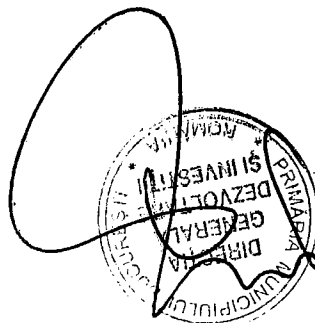
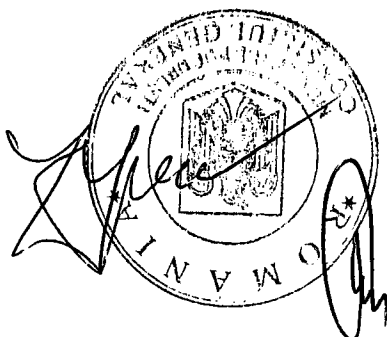
Cosmina Ioana SIMIEAN NICOLESCU  
DIRECTOR GENERAL

#### **Fundația Crucea Alb-Galbenă din România**

Mărioara IVAN  
DIRECTOR GENERAL

#### **Asociația de Ajutor Mutual București**

Virgil ION  
VICEPREȘEDINTE

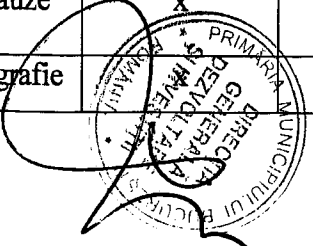
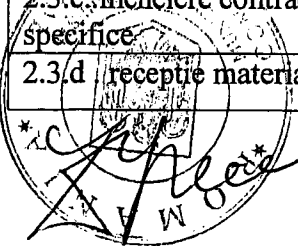


CONFORM CU ORIGINALUL

ANEXA nr. 1 la HCGMB nr. 532/2017



ACTIVITATI	1	2	3	4
<b>Activitatea 1 (formare echipa, selectie beneficiari, furnizarea activitatii de Ingrijiri si recuperare)</b>				
1.1. formare echipa mixta	X	X	X	X
1.2. instruire echipa mixta	X	X	X	X
1.3. achizitionare materiale sanitare, de recuperare	X	X	X	X
1.4.A. creare baza de date	X	X	X	X
1.4.A.1. identificare beneficiari directi	X	X	X	X
1.4.A.2. stabilire criteriilor de eligibilitate a beneficiarilor	X	X	X	X
1.4.A. 3. evaluare a nevoilor socio - medicale	X	X	X	X
1.4.A. 4. elaborare planuri de interventie	X	X	X	X
1.4.B. Reactualizare baza de date	X	X	X	X
<b>1.5. Furnizare serviciilor de ingrijiri la domiciliu</b>				
1.5.1. Furnizare servicii prin asistent medical	X	X	X	X
1.5.2. Furnizare servicii prin Kinetoterapeut / tehnician naseour	X	X	X	X
1.5.3. Furnizare de servicii de tip Telesistenta prin Asistent medical cu atributii dispecer	X	X	X	X
<b>1.6. Redactare documente de raportare</b>				
1.6.1. reevaluare planuri individuale de interventie	X	X	X	X
1.6.2. raport de activitate jurnalier	X	X	X	X
1.6.3. raport de activitate trimestrial	X	X	X	X
1.6.4. raport de activitate final	X	X	X	X
<b>Activitatea 2.1. Vizibilitate Centru</b>				
2.2. Realizare filme prezentare / redactare continut pliante, brosure	X	X	X	X
2.3. tiparire pliante	X	X	X	X
2.3.a. lansare anunt subcontractare tipografie	X	X	X	X
2.3.b. alegere oferta	X			X
2.3.c. incheiere contract cu clauze specifice	X			X
2.3.d. receptie materiale tipografie	X			X

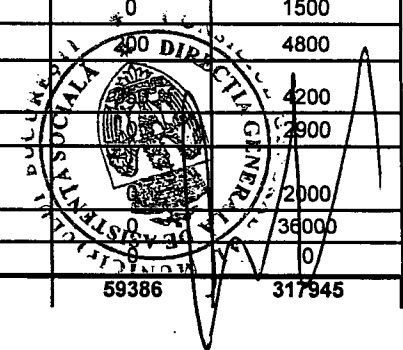
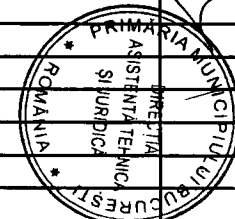


7

## Buget proiect "Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București" 2017 -2018

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
<b>1. Resursele umane</b>						
<b>1. A Resursele umane CAG</b>						
1.1. Coordonator centru (sef serviciu gradatia 1) - 1 persoana 3/4 norma CAG	3698	14792				
1.2. Asistent proiect - 1 persoana norma intreaga CAG	2841	11364				
1.4. Asistent social principal gradatia 3 - 1 persoana norma intreaga CAG	3639	14556				
1.4.2. Asistent social practicant gradatia 2- 1 persoana norma intreaga CAG	2306	9224				
1.5. Asistent medical principal gradatia 5 - 1 persoana norma intreaga CAG	2696	10784				
1.5.1. Asistent medical principal gradatia 5 : 1 persoana norma intreaga CAG	2696	10784				
1.5.2. Asistent medical principal gradatia 3 - 1 persoana norma intreaga CAG	2566	10264				
1.5.3. Asistent medical debutant gradatia 4- 1 persoana norma intreaga CAG	2017	8068				
1.6. Fizioterapeut gradatia 5 : 1 persoana norma intreaga CAG	2776	11104				
1.6.1 Kinetoterapeut debutant gradatia 1 - 1 persoana norma intreaga CAG	2012	8048				
1.7. Dispecer asistent medical principal gradatia 3 : 1 persoana norma intreaga CAG	2566	10264				
1.7.1. Dispecer asistent medical principal gradatia 2 : 1 persoana norma intreaga CAG	2444	9776				
1.8. Medic gradatia 5 - 1 persoana 1/2 norma CAG	1653	6612				
1.9. Ingrijitor la domiciliu, gradatia 4- 1 persoana norma intreaga CAG	2196	8784				
1.9. 1 Ingrijitor la domiciliu, gradatia 3- 1 persoana norma intreaga CAG	2143	8572				
1.10 Sofer gradatia 4 - 1 persoana norma intreaga CAG	2211	8844				
<b>1. B Resursele umane ADAM</b>						
1.3 Administrator - gradatia 2 - 1 persoana 1/2 norma ADAM	1450	5800				
1.4.3 Asistent social principal gradatia 3 - 1 persoana 1 / 1 norma ADAM	3639	14556				
1.7.2 Dispecer gradatia 1- 1 persoana norma intreaga ADAM	2072	8288				
Subtotal salarii fără taxe	47621	190484	1450	5800	45000	180000
	<b>Taxe 22,814%</b>	<b>10864</b>	<b>331</b>	<b>1323</b>	<b>10266</b>	<b>41065</b>
Subtotal salarii cu taxe	58485	233941	1781	7123	55266	221065
<b>2. Cheltuieli operationale transport auto CAG</b>						
2.1. Reparații, achiziții piese auto	4900	19600	0	0	1000	24000
2.2. Combustibil, lubrefianți	3000	12000	0	0	1800	18000
3. Cheltuieli cu abonamente telefonice pentru beneficiari si pentru personal medical destinate serviciilor speciale de teleasistenta ADAM	3500	14000		24000	720	2880
4. Cheltuieli cu consumabile birotică - Articole papetărie și consumabile birotică CAG	450	1800	0	0	50	600
5. Cheltuieli cu RCA Auto CAG		15000	0	0	0	1500
6. Cheltuieli cu prestari servicii externalizate: consultanta / dezvoltare IT,contabilitate, etc. CAG		42000	0	0		4800
7. Cheltuieli cu utilitățile de asistență socială (consum gaze, apă, canal , plată chirie, parcare, salubritate, incinerare, telefonie fixa, etc.) CAG		17000	0	5400		4200
8. Cheltuieli cu asigurările auto (CASCO)		20000	0	0		2900
9. Cheltuieli cu vizibilitatea instituției (cheltuielă unică - pliante, broșuri, mape, calendare, afișe, banner, agende, flyere, genti de promovare, etc) CAG		7000	0	0		2000
10. Cheltuieli medico-sanitare (comprese, feșe, sonde, scutece, etc.) CAG		72000	0	0		36000
3. Cheltuieli dotare/ updatare call-center		20000	0	0		0
<b>Total General lei</b>		<b>474341</b>	<b>1781</b>	<b>36523</b>	<b>59386</b>	<b>317945</b>

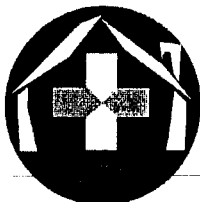
CONFORM CU ORIGINALUL



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

CONFORM CU ORIGINALUL

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 București, Str. Foisorului, nr. 56-58, sector 3- partener principal,
2. Fundația Crucea Alb – Galbenă România (CAGR), 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 (ADAM), cu sediul în București, adresa sediului înregistrat – Bd. Mărăști, nr. 17, sect 1, codul fiscal 14591780 - Partener 2,

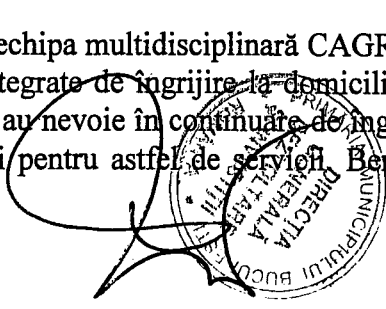
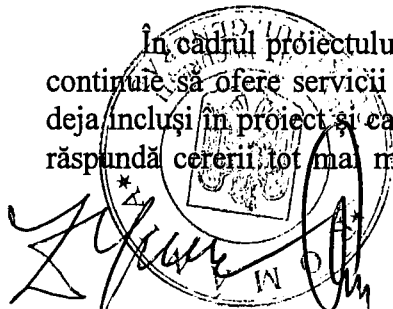
au convenit în iulie 2009, prin HCGMB nr. 233 / 2009 asupra înființării: **Centrului Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București.**

Proiectul a continuat începând cu august 2010 și până în prezent prin H CGMB nr. 164 / 19.07.2010, H CGMB nr. 176 /2011, H CGMB 185 / 31.10.2012, H CGMB 227 / 28.08.2013, H CGMB 259 / 30.09.2014, H CGMB 189 / 29.10.2015 și H CGMB 236 / 21.09.2016.

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 2017- octombrie 2018

În cadrul proiectului, echipa multidisciplinară CAGR și ADAM își propune să continue să ofere servicii integrate de îngrijire la domiciliu beneficiarilor care sunt deja incluși în proiect și care au nevoie în continuare de îngrijire și în același timp să răspundă cererii tot mai mari pentru astfel de servicii. Beneficiarii proiectului sunt:



persoane varstnice, cu boli cronice si venituri mici. Dificultatea obținerii unui loc în instituțiile de îngrijire sau a accesării serviciilor de îngrijire medicală de lungă durată și absența unei rețele informale pentru oferirea acestor tipuri de îngrijiri, a făcut ca numeroase persoane să se afle în imposibilitatea asigurării unui tratament decent și, în consecință, să apeleze serviciile CAGR.

CONFORM CU ORIGINALUL

Astfel, beneficiarii vor primi servicii integrate de îngrijire la domiciliu, monitorizate prin sistemul de teleasistență (dispecerizarea serviciilor prin intermediul call center-ului): servicii medico-sociale, de recuperare, oferire de echipamente de recuperare și reabilitare medicală, servicii îngrijire de bază, pentru un 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, kinetoterapeuți, îngrijitori la domiciliu) și a unor mijloace de recuperare moderne.

Elementul de noutate al proiectului propus pentru 2017-2018 constă în realizarea unei platforme de gestiune a bazei de date și implementării unei soluții de management integrat al activității de Îngrijiri Integrate la Domiciliu la standardele și procedurile elaborate de ANMCS (Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate) care ne dorim să fie preluată la nivel național ca model de bună practică după ce primește validarea CNAS (Casa Națională de Asigurări de Sănătate).

Sistemele de teleasistență și monitorizare a pacienților răspund celor mai acute nevoi în funcție de patologii și profilul metabolic adaptându-se permanent nivelului cognitiv și educațional al pacientului prin soluțiile tehnice propuse. Beneficiarii vor avea un Dosar Electronic de Sănătate cu toate informațiile medicale și sociale (model tip DES) ce poate fi exportate la cerere în Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate, actualizat în timp real, care conține date de contact și facilitare acces, ceea ce va face eficientă orice intervenție.

În privința resurselor umane calificate, CAGR și-a consolidat portofoliul de competențe în cadrul proiectului, creând un nucleu de specialiști care să reprezinte o resursă pe termen lung.

Astfel, la cei 100 dintre beneficiarii Centrului Pilot cu cele mai complexe patologii care au fost monitorizați prin sistemul de teleasistență, se vor mai adăuga încă cel puțin 50 de pacienți îngrijiți în prezent în alte proiecte CAG ce se vor finaliza la sfârșitul lui 2017. Se va asigura permanenta la call center prin dispeceri pregătiți în acest sens. Beneficiarii aflați în evidență au deja un dosar electronic cu toate informațiile medico-sociale și datele lor de contact, ceea ce va face eficientă orice intervenție, urmând să se întocmească dosare și pentru cei ce vor intra în proiect. Din experiența acumulată în urma implementării proiectului până în acest moment, am constatat că principalul beneficiu constă în rapiditatea cu care se intervine în cazuri în care beneficiarii sunt incapacitați de un accident, o căzătură, o criză, un acces de panică sau o situație primejdioasă. Acest sistem de lucru oferă un sentiment de securitate beneficiarilor aceștia având acces permanent la dispecerat, dar și aparținătorilor lor care știu că cineva are, în orice moment, grija de aceștia.

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 adițional, care nu poate fi cuantificat, este liniștea aparținătorilor care știu că părinții și bunicii lor sunt monitorizați în situații de urgență la modul cel mai complet și empatic cu putința, prin utilizarea celor mai noi tehnologii de comunicații disponibile pe piață imbinată cu responsabilitate la superlativ, la nivel profesional și 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 a devenit în timp un model reușit pentru multiplicarea la nivel național, pentru acordarea de șanse egale tuturor persoanelor cu nevoi medicale și 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 poate ajuta decidenții locali și centrali să adopte o atitudine legislativă în favoarea persoanelor cu nevoi de toate vârstele din această țară.

Echipamentele electronice de teleasistență pentru echiparea dispeceratului și server-ul, precum și device-urile destinate beneficiarilor sunt puse la dispoziția proiectului de Asociația de Ajutor Mutual București (ADAM). Abonamentele de telefonie destinate beneficiarilor și personalului medical sunt deasemenea suportate din costurile proiectului, iar personalul medical este dotat și cu echipamente terminale de telefonie cu conexiune la internet pentru a avea în mod constat accesibilitate la datele furnizate de către dispecerat.

Ca urmare a nevoii de a eficientiza sistemul de monitorizare a echipei și serviciilor implicate, în contextul evoluției tehnologice a sistemului medical, Fundația Crucea Alb-Galbenă face eforturi pentru implementarea unui sistem care să funcționeze pe plan național.

Îmbunătățirea serviciului de teleasistență prin intermediul aplicațiilor IT reprezintă un prim pas pentru dezvoltarea unui proiect important, la nivel național, prin care soft-urile și aplicațiile de ultima ora să contribuie la creșterea calitatii vieții beneficiarilor. Ne dorim să organizăm un sistem eficient de validare a serviciilor folosite prin care să eficientizăm îngrijirea la domiciliu, să monitorizăm echipa multidisciplinară de pe teren în procesul de management al bolnavilor cronici, dezvoltând astfel proceduri și protocoale prin care să fie diminuată fraudă din sistem.

Totodata, Fundația Crucea Alb-Galbenă face eforturi pentru mentinerea coagulării echipei de intervenție, în acest sens încercând să fidelizeze angajații prin alinierea salariilor la grila de salarizare prevăzută de normativele în vigoare. Acest efort presupune o creștere de cca 28% a fondurilor salariale alocate prin proiect, fapt absolut necesar pentru mentinerea echipei medico-sociale în sistemul de îngrijire la domiciliu, în condițiile în care, în prezent, salarizarea din sistemul public de sănătate – spitale, policlinici - este net superioară domeniului comunitar.

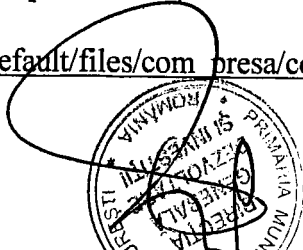
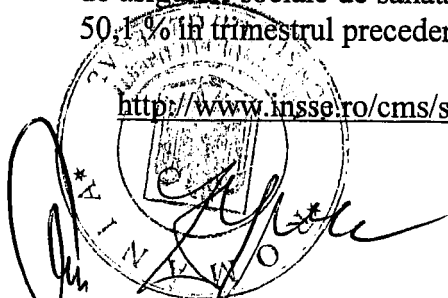
De asemenea, prin asigurarea vizibilității proiectului cu ajutorul unor materiale promoționale: filme de prezentare, pliante, flyere, mape, calendare personalizate, etc., se urmărește accentuarea importanței serviciilor de îngrijire la domiciliu. Astfel, persoanele cu nevoi medicale și dizabilități pot obține o bună recuperare fără a fi necesar ca acestea 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

În contextul îmbătrânirii globale a populației, date ale Institutului National de Statistica arată ca numărul mediu de pensionari a fost la nivel national, în primul trimestru al anului 2017, de 5.234 mii persoane, în scădere cu 11 mii persoane față de trimestrul precedent. În aceeași perioadă, pensia lunară a fost de 1016 lei, mai mare cu 6,1% față de trimestrul precedent. Pensia medie de asigurări sociale de stat a fost de 981 lei, iar raportul dintre pensia medie nominală netă de asigurări sociale de stat pentru limita de vârstă cu stagiul complet de cotizare (fără impozit și fără contribuția de asigurări sociale de sănătate) și câștigul salarial mediu net a fost de 52,1%, față de 50,1% în trimestrul precedent. Date preluate de pe:

[http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/com\\_presa/com\\_pdf/pensii\\_tr1\\_2017.pdf](http://www.insse.ro/cms/sites/default/files/com_presa/com_pdf/pensii_tr1_2017.pdf)

CONFORM CU ORIGINALUL



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. Recomandarile Comisiei Europene subliniază nevoia modernizării protecției sociale prin dezvoltarea unor servicii de îngrijire de calitate, accesibile și de lungă durată. Tipurile de servicii recomandate pentru a fi acordate la domiciliu se stabilesc pe baza evaluării nevoilor și încadrării în grade de dependență, a situației economice și sociale a persoanei vârstnice. Furnizorii de Servicii de Îngrijire la domiciliu cuprind autoritățile locale și furnizorii privați de servicii.

Cadrul legislativ general care asigură organizarea și funcționarea activităților de asistență socială a evoluat în România ultimilor ani și s-a completat cu legislație secundară pentru domenii specifice.

*Sistemul de îngrijire de lungă durată din România este încă foarte tânăr și, ca în majoritatea statelor membre UE, se confruntă cu provocări ce țin de planificare, finanțare, guvernare, organizare și monitorizare a furnizării serviciilor în domeniul îngrijirii de lungă durată. Este de așteptat ca în următoarele decenii sistemul de îngrijire de lungă durată din România să fie supus unor presiuni deoarece românii trăiesc mai mult și este destul de probabil că se vor confrunta cu mai multe boli cronice însoțite de dizabilități. Sistemul suferă deja presiuni din cauza lipsei de profesioniști în domeniul îngrijirii, situație care se va înrăutăți în următoarele decenii, după cum se preconizează. Dacă nu sunt luate măsuri adecvate, îmbătrânirea populației va conduce de asemenea la creșterea costurilor serviciilor de sănătate și va pune presiune pe cererea de îngrijire de lungă durată. Prin urmare, abordarea cheie pentru România trebuie să fie menținerea pe cât posibil a unei bune stări de sănătate a populației, care să stea acasă cât mai mult timp, cu accent pe măsurile de activare și auto-susținere. (Raportul Bancii Mondiale privind promovarea imbatranirii active în România)*

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.

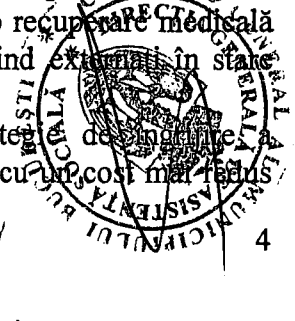
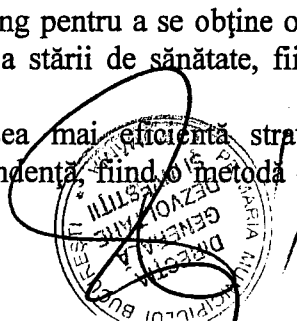
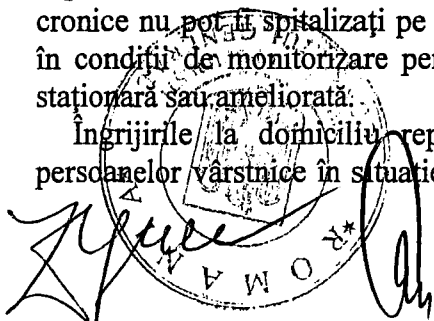
Instrumentul cel mai important pentru creșterea calității serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice îl deține administrația publică locală – Consilii locale și județene și la nivelul strategiilor, guvernul și Parlamentul, și este reprezentat de politicile publice pe care le adoptă.

Acțiunile din cadrul proiectului de față urmăresc să amelioreze efectele îmbătrânirii și să îmbunătățească 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 excluși în starea staționară sau ameliorată.

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

CONFORM CU ORIGINALUL



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 Tendințe Provocari, Vamesu A, Lambru M, 2010, FDSC*).

Totusi, dreptul la îngrijire la domiciliu este insuficient cunoscut publicului larg. Persoanele varstnice, in mod special, nu stiu ca pot accesa acest tip de îngrijire, iar daca stiu, se afla in imposibilitatea de a efectua demersurile birocratice necesare.

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”.

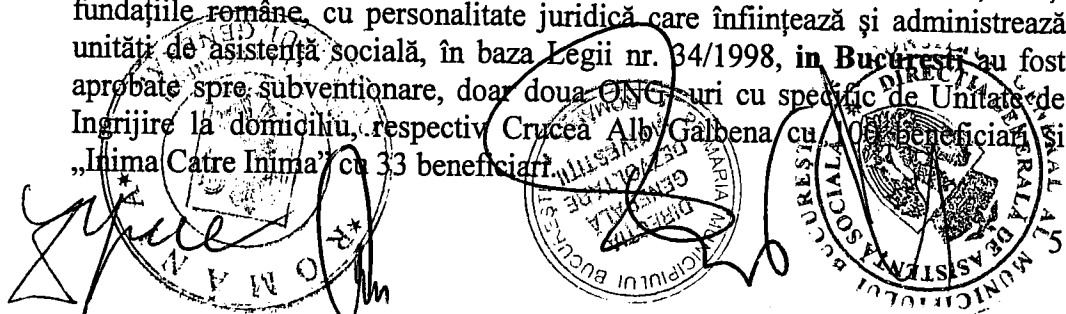
CAGR are capacitatea de a asigura resursele umane din punct de vedere numeric și al expertizei tehnice în vederea menținerii rezultatului proiectului și după implementarea proiectului. Cunoștințele și abilitățile dobândite sau dezvoltate, le vor permite să valorifice la maxim oportunitățile pe care le pot oferi noile proiecte care vor fi dezvoltate. Activitățile preconizate a se implementa în cadrul proiectului fac parte dintr-un plan de acțiune mai larg derulat de CAGR care vizează asigurarea unei implicări mai eficiente a societății civile în domeniul îngrijirilor medicale la domiciliu în scopul de a formula și promova politici publice alternative celor propuse de Guvern. Rezultatele proiectului vor putea fi transferate la mai multe nivele, fiind astfel utilizate în contexte noi sau vor putea fi ușor modificate pentru a se adapta unui alt context. Transferul va potența bunele practici prin răspândirea rezultatelor, astfel: analizele realizate în baza acestui proiect, vor fi utile și altor factori interesați potrivit domeniului de competență. Metodologiile utilizate pentru selecția grupului țintă vor putea fi utilizate pentru selecția în alte proiecte a altor grupuri țintă. Rezultatele proiectului vor avea ca și consecință deschiderea a noi posibilități a grupului țintă de a primi diferite alte servicii. Materialele, instrumentele, experiența vor putea fi puse la dispoziția celor interesați pentru a fi utilizate și în alte localități, în alte contexte socio-economice.

### 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, Protecției Sociale și Persoanelor Varstnice acordă subvenții furnizorilor de servicii sociale în baza Legii 34/1998, de asemenea pentru un număr limitat de persoane. Astfel, în anul 2017, conform Ordinului nr. 275 din 28.02.2017 pentru aprobarea subvențiilor de la bugetul de stat pentru anul 2017, lunile martie-decembrie, pentru asociațiile și fundațiile române, cu personalitate juridică care înființează și administrează unități de asistență socială, în baza Legii nr. 34/1998, în București au fost aprobate spre subvenționare, doar două ONG-uri cu specific de Unitate de Îngrijire la domiciliu, respectiv Crucea Alb/Galbena cu 109 beneficiari și „Inima Catre Inima” cu 33 beneficiari.

CONFORM CU ORIGINALUL



Sursa: <http://www.mmuncii.ro/j33/images/Documente/MMJS/politici-familiale-incluziune-si-asistenta-sociala/Ordin275din2017.pdf>

- Finanțatori privați - aproape inexistenți;
- Finanțări externe - aproape inexistente;
- Casele de asigurări de sănătate, care acopera doar cca. 17% 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 și 6;
- contractul încheiat în anul 2015 cu Fundația Crucea Alb-Galbenă, asigura îngrijirea a doar 75 beneficiari lunar.

**Case de Asigurări de Sănătate** – în 2017 CASMB are încheiate contracte cu 82 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 Fundatia Hospice Casa Speranței pentru îngrijiri paliative (<http://www.cnas.ro/casmb/page/lista-furnizori-in-contract.html>).

În perioada august – septembrie 2017, Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, a fost implicată, din păcate, într-un rasunător scandal de corupție, tocmai pe domeniul îngrijirilor la domiciliu. Pentru detalii: (<http://romanioliberal.ro/special/dezvaluiri/exclusiv-medici-care-aveau-contracte-cu-serviciile-de-informatii-au-bagat-in-buzunar-banii-incasati-de-la-casa-de-sanatate-pentru-bolnavii-fictivi---dezvaluire-rom%C3%82nia-libera-467741>)

**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.

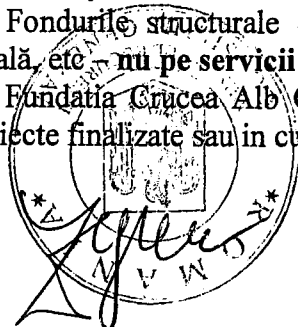
Singurul finanțator privat al Fundației Crucea Alb-Galbenă este, și în prezent, **United Way România**.

**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, etc - nu pe servicii de îngrijiri la domiciliu.

Fundația Crucea Alb Galbena a desfasurat, în calitate de partener aplicant, proiecte finalizate sau în curs de finalizare cu finanțări externe, astfel:



CONFORM CU ORIGINALUL



- „SenioriNET – rețea ONG de servicii dedicate persoanelor vârstnice” a fost desfășurat în parteneriat cu: Caritas Romania, Asociația Habilitas, Asociația ADAM și Asociația 4 Change, proiect ce a creat o rețea de ONG-uri furnizoare de servicii de îngrijire la domiciliu și a dezvoltat capacitatea 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 a reușit 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” a fost desfășurat în parteneriat cu Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6, Asociația Four Change, SC Centru de Consultanță și Studii Europene SRL, SC Green Team Actual SRL și Fundația de Sprijin Comunitar Bacău. Proiectul a facilitat accesul la instruire și consultanță de specialitate pentru aproximativ 1000 de femei care au devenit 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 a furnizat cursuri de calificare în ocupația de **îngrijitor bătrani la domiciliu** pentru 169 femei din regiunea București-Ilfov.
- Înca în derulare cu finanțare externă prin Programul de Cooperare Elvețiano-Român, proiectul „Butonul Roșu – Servicii integrate de îngrijiri sociomedicale la domiciliu monitorizate prin sistemul de teleasistență” a propus și reușit implementarea unui sistem unic, inovativ de teleasistență destinat persoanelor vârstnice din România și testarea acestuia la nivel regional în București, Giurgiu, Constanța și Buzău. Partenerii proiectului sunt Fundația Crucea Alb-Galbenă România și filialele acesteia din Constanța și Buzău și Asociația Four Change. În prezent Butonul Roșu oferă servicii sociale, servicii medicale și îngrijire la domiciliu pentru 200 de vârstnici, astfel: 50 din orașul Buzău, 50 din orașul Constanța, **80 din București**, 20 din jud. Giurgiu, iar la finalizarea acestuia, în **31. Dec. 2017**, beneficiarii din București vor fi evaluați privind îndeplinirea criteriilor de eligibilitate pentru includerea în grupul țintă al Centrului Pilot.

**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 costurilor. Nu sunt acoperite însă costurile personalului administrativ, personal indispensabil în buna desfășurare a oricărei instituții.

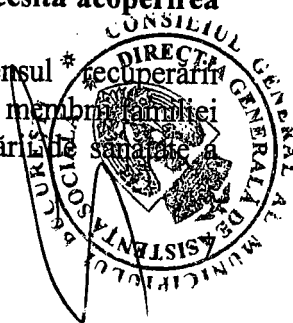
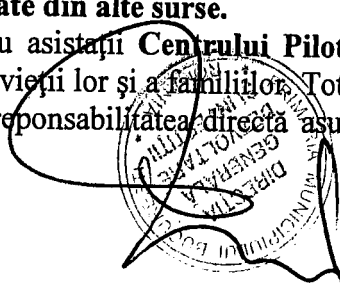
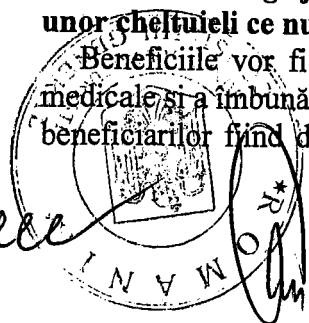
**Pentru a putea funcționa în continuare, Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București necesită acoperirea unor cheltuieli ce nu pot fi finanțate din alte surse.**

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.

CONFORM CUI ORIGINALUL

DIRECȚIA  
ASISTENȚĂ TEHNICĂ  
ȘI JURIDICĂ

ROMÂNIA



15

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.

CONFORM CU ORIGINALUL

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.
- Numărul mediu de beneficiari, din experiența anilor trecuți, este 130-170. Dintre aceștia 100 de persoane cu patologii grave, dispun și de sistemul de monitorizare la distanță.



#### Date despre potențialii beneficiari în 2017 - 2018:

Numărul de pensionari a coborât în trimestrul patru al anului 2016 la 5,24 milioane persoane, în scădere cu 6.000 de persoane față de trimestrul precedent, iar pensia medie lunară a fost de 958 lei, mai mare cu 0,7%.

Raportul pe total dintre numărul mediu de pensionari de asigurări sociale de stat și cel al salariaților a fost de 9 la 10. Acest raport prezintă variații semnificative în profilul teritorial, de la numai 5 pensionari la 10 salariați în Municipiul București, la 17 pensionari la 10 salariați în județul Teleorman, a anunțat Institutul Național de Statistică.

Pensia medie de asigurări sociale de stat a fost de 931 lei, iar raportul dintre pensia medie nominală netă de asigurări sociale de stat pentru limită de vârstă cu stagiul complet de cotizare (fără impozit și contribuția de asigurări sociale de sănătate) și câștigul salarial mediu net a fost de 50,1% (comparativ cu 53,3% în trimestrul precedent).

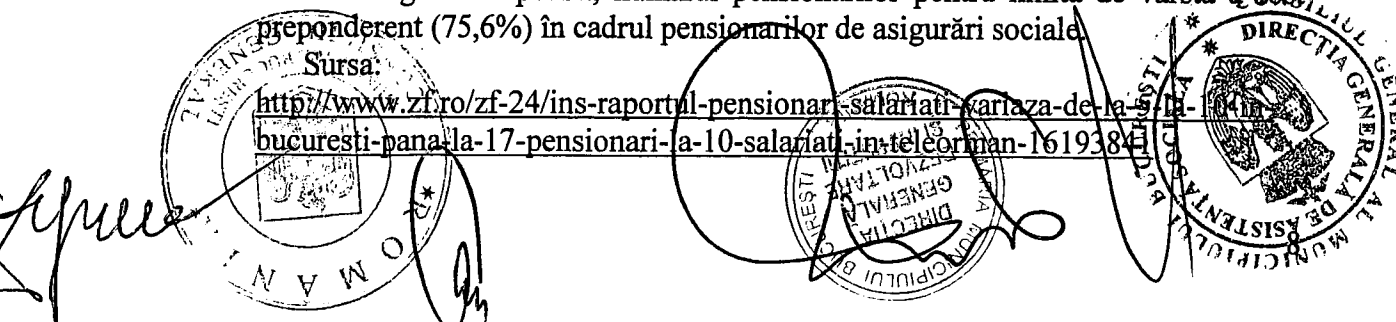
Indicele pensiei medii reale față de trimestrul precedent, calculat ca raport între indicele pensiei nominale pentru calculul pensiei reale și indicele prețurilor de consum a fost de 100,1%.

Pensia medie de asigurări sociale de stat a variat cu discrepanțe semnificative în profilul teritorial, ecarterul dintre valoarea minimă și cea maximă depășind 400 de lei (750 lei în județul Giurgiu față de 1183 lei în Municipiul București).

Pensionarii de asigurări sociale au deținut ponderea majoritară (99,9%) în numărul total de pensionari. Pensionarii de asigurări sociale de stat au reprezentat 89,2% în totalul celor de asigurări sociale.

Pe categorii de pensii, numărul pensionarilor pentru limită de vârstă a fost preponderent (75,6%) în cadrul pensionarilor de asigurări sociale.

Sursa:  
<http://www.zf.ro/zf-24/ins-raportul-pensionari-salariați-variaza-de-la-5-la-17-in-bucuresti-pana-la-17-pensionari-la-10-salariați-in-teleorman-1619384>



In luna iulie 2017, în Municipiul București, numărul fizic pensionari de asigurari sociale de stat, era de 484.414 persoane pensionate pentru limita varsta, conform datelor publicate pe:

[https://www.cnpp.ro/indicatori-statistici-pilon-i?p\\_p\\_id=101\\_INSTANCE\\_svWpDmJy1qVq&p\\_p\\_lifecycle=0&p\\_p\\_state=normal&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column-1&p\\_p\\_col\\_count=2&p\\_r\\_p\\_564233524\\_tag=2017](https://www.cnpp.ro/indicatori-statistici-pilon-i?p_p_id=101_INSTANCE_svWpDmJy1qVq&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-1&p_p_col_count=2&p_r_p_564233524_tag=2017)

CONFORM CU ORIGINALUL

Pensia medie la nivel national in luna iulie a fost de 1.222 lei, conform datelor statistice publicate pe site-ul Ministerului Muncii si Justitiei Sociale: <http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/statistici/date-statistice>

In perioada 01 nov 2017- 31 oct 2018, estimam un numar de cca. 250 beneficiari lunar ca urmare a finalizarii unor proiecte ale organizatiei noastre, ai caror beneficiari se vor adauga grupului tinta prezent si a cererii numarului de cereri pentru astfel de servicii.

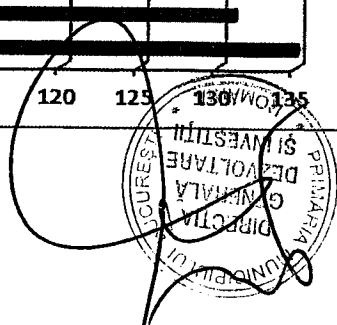
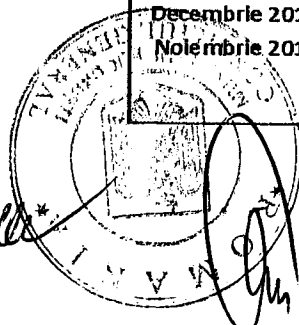
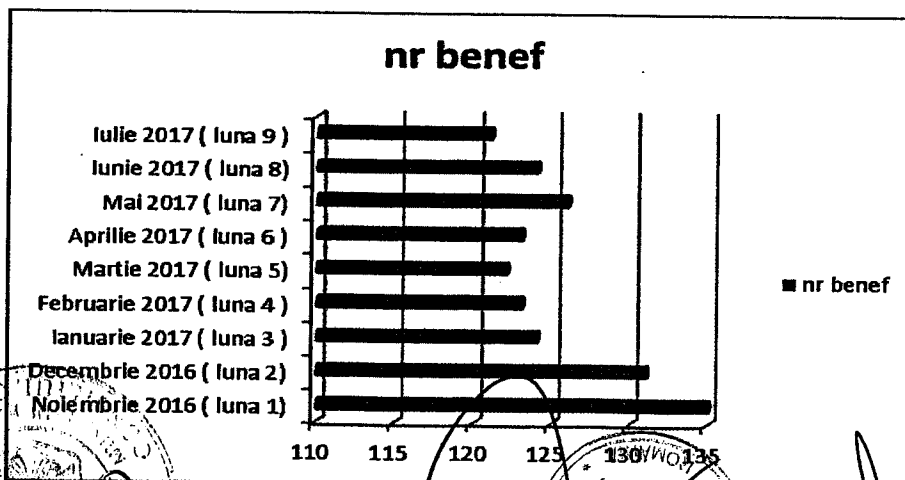
Notă asupra grupului țintă în perioada precedentă aplicației prezente:

I. În perioada 01 nov 2016 - 30 iul. 2017 au fost îngrijiți la domiciliu de către Fundația Crucea Alb Galbenă un număr total de 161 beneficiari ( CNP distincte), media fiind de cca. 126 beneficiari / lunar.

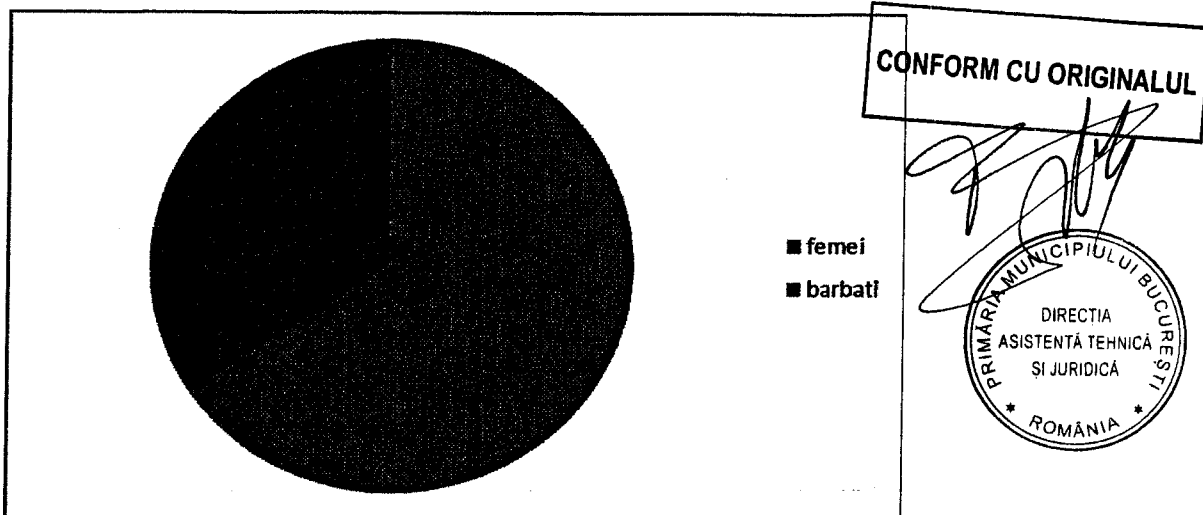
II. Graficul de activitate lunar a înregistrat următoarea curbă, conform tabelului alăturat:

Nr. crt	Luna de desfășurare a proiectului	Număr persoane îngrijite de F CAG
1	Noiembrie 2016 ( luna 1)	135
2	Decembrie 2016 ( luna 2)	131
3	Ianuarie 2017 ( luna 3 )	124
4	Februarie 2017 ( luna 4 )	123
5	Martie 2017 ( luna 5)	122
6	Aprilie 2017 ( luna 6 )	123
7	Mai 2017 ( luna 7)	126
8	Iunie 2017 ( luna 8)	124
9	Iulie 2017 ( luna 9)	121
10	August 2017(luna 10)	122

Număr beneficiari Centru Pilot / lună



## Pondere beneficiari în funcție de sex



### 5. Scopul proiectului

Cresterea accesului persoanelor defavorizate (vârstnici, persoane cu dizabilitați, bolnavi cronic, etc.) la servicii integrate de îngrijiri la domiciliu (servicii medico-sociale, de recuperare, de teleasistență (dispecerizarea serviciilor prin intermediul unui call center), oferire de echipamente de recuperare și reabilitare medicală și servicii de îngrijire 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 ambientului acestuia;
- Ingrijiri 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 baza acordate de ingrijitori calificati.
- 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;
- cunoașterea de către publicul larg al drepturilor pacienților și asigurarea respectării liberului acces la acesta.
- asigurarea consilierii psihologice și juridice a persoanelor aflate în dificultate și a familiilor acestora.

Stampa circulară: PRIMĂRIA MUNICIPIULUI BUCUREȘTI, DIRECȚIA ASISTENȚĂ TEHNICĂ ȘI JURIDICĂ, ROMÂNIA.

Stampa circulară: CONSILIUL GENERAL AL MUNICIPIULUI BUCUREȘTI, DIRECȚIA ASISTENȚĂ SOCIALĂ, ROMÂNIA.

Stampa circulară: PRIMĂRIA MUNICIPIULUI BUCUREȘTI, DIRECȚIA ASISTENȚĂ TEHNICĂ ȘI JURIDICĂ, ROMÂNIA.

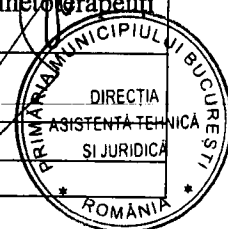
Stampa circulară: PRIMĂRIA MUNICIPIULUI BUCUREȘTI, DIRECȚIA ASISTENȚĂ TEHNICĂ ȘI JURIDICĂ, ROMÂNIA.



## 7. Personalul implicat:

Resurse umane	Contribuție DGASMB	Contribuție CAG	Contribuție ADAM
	1 Coordonator centru	1 Director general	
	1 Asistent de proiect	1 Responsabil financiar	1 Responsabil financiar
	1 Administrator		
	3 Asistenți sociali	2 asistenți sociali	
	4 Asistenți medicali	7 Asistenți medicali	
	3 Dispecer		
	1 Medic	1 Medic voluntar	1 Medic voluntar
	2 Kinetoterapeuți	2 Kinetoterapeuți voluntari	2 Kinetoterapeuți voluntari
	2 Ingrijitori la domiciliu	1 Ingrijitor la domiciliu	
	1 Șofer		
		1 Psiholog	1 Psiholog

CONFORM CU ORIGINALUL



## 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;

Echipea 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 Asistenți sociali, 1 Asistent medical șef, 2 Asistenți medical, 3 dispeceri, 1 Medic, 2 Kinetoterapeut, 1 Tehnician maseur, 1 Asistent de proiect, 1 Administrator, 1 Responsabil financiar, 2 Ingrijitor la domiciliu, 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 și teleasistență - 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 și consumabilelor de birou și teleasistență;
- Selectare oferte;
- Achiziționarea materialelor medico-sanitare (seringi, feși, vată, scutece incontinență, perfuzoare, soluții perfuzabile, etc.) și a echipamentelor de recuperare / reabilitare medicală.

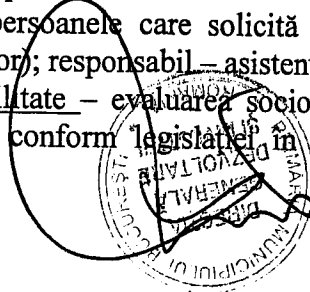
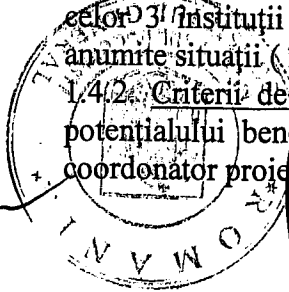
### Activitatea 1.4

Crearea bazei de date – asistent medical șef, 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 domiciliu a 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-medicale 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. 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 endovenosă, 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 maseur ( personalul CAG)

Activitatea kinetoterapeutului și a tehnicianului maseur 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.

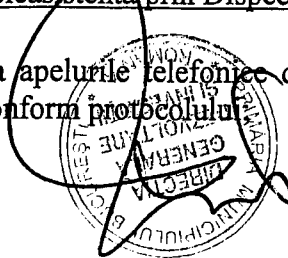
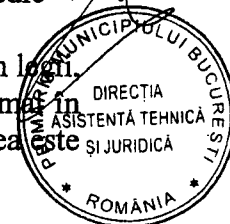
Fiecare kinetoterapeut / tehnician maseur lucrează zilnic cu 4 - 5 beneficiari.

##### 1.5.3. - Furnizarea de servicii de tip Telesistentă prin Dispecer

Activitatea dispecerului constă în:

Răspunde cu promptitudine la apelurile telefonice din dispecerat, identifică primelă nevoi și acționează conform procedurii

CONFORM CU ORIGINALUL



- 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 Ambulanta 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 Alb Galbenă cu personalul medical sau de îngrijire care intervine în situații ce nu pun în pericol securitatea sau viața beneficiarilor și pentru situațiile de urgență cu serviciul de Ambulanta București.

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

CONFORM CU ORIGINALUL

Activitatea Îngrijitorului la domiciliu constă în:

- ajutor pentru igiena corporală,
- îmbrăcare și dezbrăcare,
- 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 filme de prezentare, pliante, broșuri, mape, calendare personalizate destinate vizibilității proiectului: responsabil coordonator.

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

2.3. Realizare filme prezentare / Tipărire pliante și broșuri – firme specializate – 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**

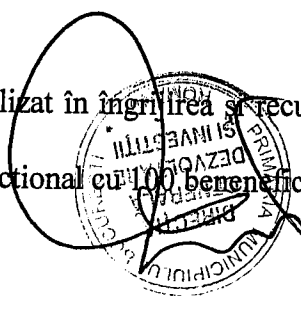
a. Outputs – care sunt produsele și serviciile generate de proiect

500 broșuri de popularizare;

1500 pliante de informare;

Mentținerea serviciului specializat în îngrijirea și recuperarea medicală la domiciliu – echipa medicală;

Un sistem de teleasistență funcțional cu 100 beneficiari deservinți.



- Minim 1000 persoane informate ;
- 500 mape personalizate;
- 1 platforma de gestiune a bazei de date si a sistemului de monitorizare la distanta prin teleasistenta.

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. 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.
5. Creșterea gradului de cunoastere a drepturilor pacientilor.

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 in 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

