

CRUCEA ALB - GALBENĂ ROMÂNIA

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



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

1. Istoric

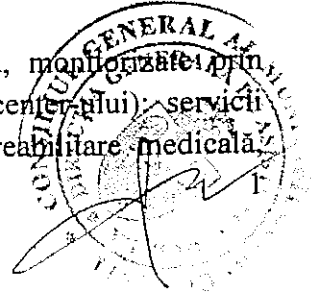
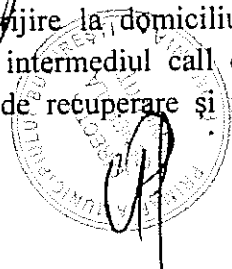
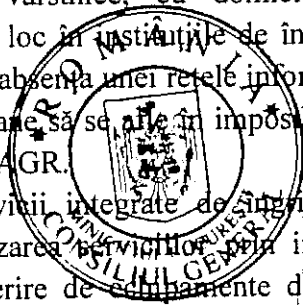
Ca urmare a adoptării de către Consiliul General al Municipiului București a Hotărârii nr. 233/2009, Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București (D.G.A.S.M.B.), în colaborare cu Fundația Crucea Alb-Galbenă România (CAGR) și Asociația de Ajutor Mutual București (ADAM), au demarat implementarea proiectului Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București, reprezentând un model inovativ în procesul de acordare a serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice din municipiul București, care se confruntau cu dificultăți socio-medicale.

Succesul proiectului pilot a stat la baza continuării parteneriatului public-privat, astfel activitatea Centrului Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București a continuată în conformitate cu prevederile următoarelor Hotărâri ale Consiliului General al Municipiului București: H.C.G.M.B. nr. 164/ 19.07.2010, H.C.G.M.B. nr. 176/2011, H.C.G.M.B. nr. 185/31.10.2012, H.C.G.M.B. nr. 227/28.08.2013, H.C.G.M.B. nr. 259/30.09.2014, H.C.G.M.B. nr. 189/29.10.2015, H.C.G.M.B. nr. 236/21.09.2016, H.C.G.M.B. nr. 532/31.10.2017, prelungită cu Actul Adițional nr. 1. În anul 2018/2019 activitățile proiectului au continuat prin Contractul de prestări servicii nr. RC69/30.05.2018.

2. Rezumat al proiectului propus

În cadrul proiectului, echipa multidisciplinară CAGR 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 persoanele adulte dependente, încadrate în diferite grade de dependență, în conformitate cu prevederile H.G. nr.886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu domiciliul/reședința pe raza municipiului București. Dificultatea obținerii unui loc în instituție 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 trai decent și, în consecință, să apeleze serviciile CAGR.

Astfel, beneficiarii vor primi servicii integrate de îngrijire la domiciliu, monitorizate prin sistemul de teleasistență (dispecerizarea serviciilor prin intermediul call center-ului); servicii medicale, 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, kinezoterapeuți, îngrijitori la domiciliu) și a unor mijloace de recuperare moderne.

Proiectul pilot a devenit în timp un model reușit pentru multiplicarea lui la nivel național, 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 național, recunoscut, acceptat și finanțat de statul român. 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.

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.

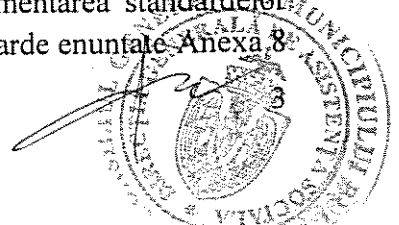
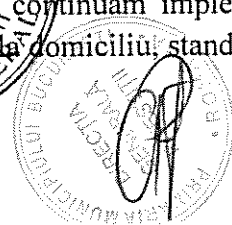
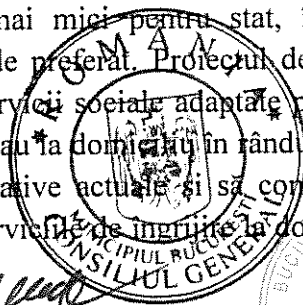
3. Justificarea proiectului

Îmbătrânirea populației reprezintă una din cele mai mari provocări ale actualelor și viitoarelor politici publice din UE și România. Conform statisticilor, în România trăiesc peste 5 milioane de pensionari (iulie 2018), din care peste 322.000 numai în București. În regiunea București-Ilfov, gospodăriile de pensionari au o pondere de 36.40%. Din totalul gospodăriilor de pensionari, 72,7% declarau că au drept cap de gospodărie o persoană în vârstă de 65 de ani și peste, iar 25,7% o persoană din grupa de vârstă 50-64 ani. În București ponderea pensionarilor este de 23,05%. În ceea ce privește nivelul de trai, în anul 2016, venitul mediu lunar pe o persoană în gospodăriile de pensionari este de 998.9 lei, venit format într-o pondere mare din prestații sociale 46,7% (gospodării formate dintr-o persoană) și 37,6% (gospodării formate din 2 persoane). Persoanele vârstnice care au putut face față cheltuielilor cu venitul total net lunar realizat (67,9%) și cele care nu au putut face față (32,1%). Îngrijitor este faptul că numai 67,9% dintre gospodăriile de pensionari au putut face față cheltuielilor cu venitul total net lunar realizat în anul 2016, restul de 32,1% neputându-și acoperi cheltuielile alimentare, nealimentare și plata serviciilor în fiecare lună. Accesul la servicii: Studiile privind vârstnicii arată: 1) starea de sănătate a vârstnicilor a devenit îngrijorătoare datorită accesibilității dificile la serviciile medicale de urgență, precum și în procurarea medicamentelor. 2) există o slabă dezvoltare a serviciilor pentru vârstnici, în special din mediul rural, comparativ cu alte categorii defavorizate de populație și 3) există un număr foarte mic de unități cu program nonstop și foarte puțini furnizori asigură asistență medicală de urgență (Calitatea vieții persoanelor vârstnice din Romania, 2014). Conform Strategiei locale privind incluziunea socială și reducerea sărăciei în municipiul București 2017 – 2021 situația populației vârstnice în municipiul București, în trimestrul 3 al anului 2015, indica faptul că trăiau 485.839 persoane vârstnice, iar pensia medie era de 1122 lei. Conform informațiilor furnizate de Casa Națională de Pensii Publice (CNPP) în luna martie 2016, din totalul pensionarilor de asigurări sociale de stat, 52,26% aveau pensii sub 872 lei (pensia medie fiind de 930 lei). Persoanele vârstnice fără îngrijiri tradiționale, singuri și cu grad de dependență ridicat, au nevoie de servicii de îngrijire personală ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mentale și necesită ajutor semnificativ pentru a realiza activitățile uzuale ale vieții de

zi cu zi. Situația de dependență este o consecință a bolii, traumei și dizabilității și poate fi exacerbată de absența relațiilor sociale și a resurselor economice adecvate. Pentru aceste persoane se acordă serviciul social de îngrijiri la domiciliu (4 centre de servicii la domiciliu, în București), derulat de furnizorii de servicii sociale publice în parteneriat cu furnizorii privați (fundații, asociații, ONG-uri). Problema dependenței vârstnicilor reprezintă o problemă majoră de sănătate publică și socială. Studiile arată că speranța de viață este semnificativ mai mare pentru vârstnicii cu un grad ridicat de independență.

Nevoia socială identificată pentru grupul țintă al proiectului: Urmare a analizelor realizate de noi în activitatea pe care o desfășurăm de peste 20 ani, categoria cea mai numeroasă (din rândul persoanelor vârstnice) rămâne la nivelul municipiului București cât și la nivelul țării cea a persoanelor vârstnice cu grad mare de dependență față de serviciile sociale, care sunt fie singuri, fie cu venituri reduse, dar care în mod sigur nu pot desfășura activitățile zilnice. Prin urmare, îngrijirea la domiciliu a persoanelor vârstnice dependente este prima măsură de sprijin acordată acestora. Principiul menținerii persoanei în mediul său de viață, presupune faptul că centrul rezidențial este alternativa la îngrijire la domiciliu și nu invers. Situația generală a vârstnicilor e accentuată de problemele sociale existente în comunitate: dezvoltarea deficitară a serviciilor sociale, perspective limitate de extindere a programelor deja existente sau crearea de noi locuri de muncă. Pe lângă problemele unei vieți nesigure, persoanele vârstnice și în special cele din mediul urban sunt puse în situația de a face față și unor probleme specifice: sunt nevoite să locuiască singure, fie din cauza decesului partenerului de viață, fie mobilității tinerilor, respectiv emigrării acestora în alte țări; spațiul de locuit (baia cu dotările ei: toaleta, vana, chiuveta, dormitorul și în special locul de dormit, bucătăria cu dotările specifice: aragaz, frigider, etc.) este cel mai adesea neadaptat particularităților fizice și psihologice ale vârstnicilor; au un acces limitat la informații privind drepturile sociale sau legislația în vigoare prin imposibilitatea fizică de deplasare sau lipsa unor alternative de comunitare; prezintă o incapacitate fizică generală de autogospodărire, regăsită la cea mai mare parte a persoanelor vârstnice și bolnave; apare un dezechilibru în modul obișnuit de viață al familiei prin existența unei persoane vârstnice care și-a pierdut autonomia; au o rețea de socializare redusă, care le limitează accesul la resurse.

Problemele sociale cărora le răspund serviciile sociale propuse prin proiect: Problemele sociale ale grupului țintă sunt: izolarea socială determinată de o rețea de suport redusă sau inexistentă, probleme de sănătate însoțite de pierderea capacității de autogospodărire, creșterea gradului de dependență față de alte persoane în realizarea sarcinilor zilnice de gospodărire, venituri reduse datorate nivelului mic al pensiilor și cheltuielilor mari cu medicamentele, stima de sine scăzută datorată cumulării a mai multor factori cauzatori de mai sus. La aceste probleme ale grupului țintă, prin proiect aducem o rezolvare profesionistă astfel încât beneficiarilor să li se asigure o viață decentă și demnă. Problematika vârstnicilor este privită dintr-o perspectivă complexă socială, psihologică, medicală-geriatrică, astfel încât sunt identificate nevoile și resursele specifice. Studiile care fac referire la această categorie de populație urmăresc menținerea vârstnicului în mediul său de viață, în mediul familial ca o modalitate optimă de a-și conserva capacitățile fizice și psihosociale contribuind la menținerea echilibrului homeo-static. Aceasta este o alternativă care implică costuri mai mici pentru stat, îngrijirea la domiciliu corelată cu menținerea în mediul familial fiind de preferat. Proiectul de față vine să completeze oferta de servicii sociale, oferind o gamă de servicii sociale adaptate particularităților lor fizice și psihice, gradului ridicat de imobilizare la pat sau la domiciliu în rândul populației. Prin serviciile acordate dorim să ne aliniem cerințelor legislative actuale și să continuăm implementarea standardelor minime specifice de calitate pentru serviciile de îngrijire la domiciliu, standarde enunțate Anexa 8.



a Ordinului MMJS nr. 29/2019 pentru aprobarea Standardelor minime de calitate pentru acreditarea serviciilor sociale destinate persoanelor vârstnice, persoanelor fără adăpost, tinerilor care au părăsit sistemul de protecție a copilului și altor categorii de persoane adulte aflate în dificultate, precum și pentru serviciile acordate în comunitate, serviciile acordate în sistem integrat și cantinele sociale. De asemenea, urmărim să oferim servicii beneficiarilor în cadrul unei echipe interdisciplinare, conform reglementărilor în vigoare, respectiv a H.G. nr. 867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare. 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 socio-medice 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.

4. Grup țintă:

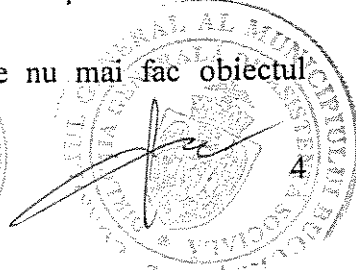
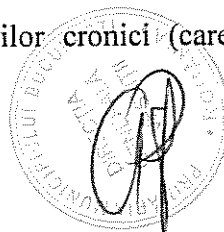
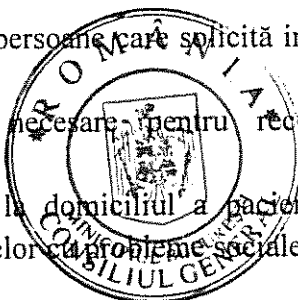
200 de persoane adulte dependente, încadrate în diferite grade de dependență în conformitate cu prevederile H.G. nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu domiciliul/reședința pe raza municipiului București.

5. Scopul proiectului

Creșterea calității vieții a minim 200 persoane adulte dependente, încadrate în diferite grade de dependență în conformitate cu prevederile H.G. nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, cu domiciliul/reședința pe raza municipiului București, prin acordarea unui pachet integrat și inovator de servicii sociomedicale de calitate, axat pe asigurarea unei îngrijiri adecvate pentru o viață socială demnă, în conformitate cu prevederile standardelor minime de calitate.

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;
- 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;
- oferirea de servicii de bază acordate de îngrijitori calificați;
- întocmirea dosarelor 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 pentru care nu mai este posibilă acordarea serviciilor de îngrijire la domiciliu ca urmare a agravării situației medicale, lipsa supravegherii pe perioade mai lungi de timp etc;
- scăderea 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, precum și respectarea liberului acces la acesta;

7. Personalul implicat:

- 1 Coordonator Centru
- 1 Responsabil financiar
- 1 Asistent de proiect
- 4 Asistenți sociali
- 8 Asistenți medicali
- 2 Medici
- 2 Kinetoterapeuți
- Ingrijitori la domiciliu

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.

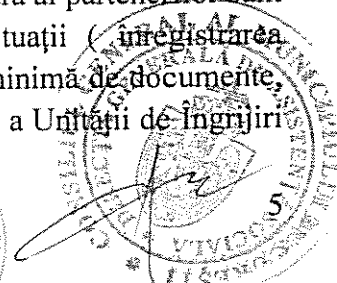
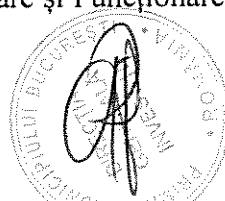
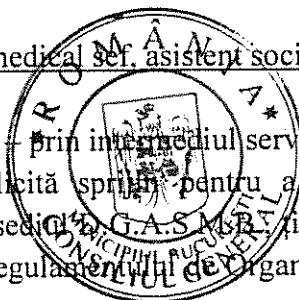
- activități de mediatizare a proiectului în instituții;
- stabilirea personalului ce va participa la proiect (1 Coordonator, 4 Asistenți sociali, 1 Asistent medical șef, 7 Asistenți medicali, 2 Medici, 2 Kinetoterapeuți, 1 Asistent de proiect, 1 Responsabil financiar, Ingrijitori la domiciliu);
- întâlniri cu echipa multidisciplinară;
- întocmirea fișelor de post pentru personalul implicat în proiect;
- formarea personalului nou cooptat în echipă.

Activitatea 1.3

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

1.3. A. Etape inițiale:

1.3.1. Identificarea beneficiarilor – Prin intermediul serviciului de Registratură al partenerilor sunt identificate persoanele care solicită sprijin pentru a depăși anumite situații (înregistrarea cererilor). Dosarele se depun la sediul G.A.S. M&B, ținând cont de lista minimă de documente, în conformitate cu prevederile Regulamentului de Organizare și Funcționare a Unității de Îngrijiri



[Handwritten signature]

la Domiciliu, urmând ca dosarele complete să fie analizate de către Comisia de Admitere, organizată la nivelul D.G.A.S.M.B. responsabil – asistent social;

1.3.2. Criteria de admitere și eligibilitate – evaluarea socio-medicală la domiciliul potențialului beneficiar de servicii. Evaluarea sociomedicală se efectuează prin completarea fișei sociomedicale în conformitate cu prevederile H.G. nr. 886/2000 și încadrarea acestora în diferite grade de dependență, respectiv I,II A/B și IIIA (conform H.G. nr. 978/2015)– supervizare coordonator proiect;

1.3.3. 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 și acordate în conformitate cu nevoile identificate și legislația în vigoare, timpul și orele care vor fi acordate pentru îngrijire; responsabil medic + asistent social*;

1.3.4. Planul Individualizat de Asistență și Îngrijire – se realizează în urma evaluării nevoilor beneficiarului și cuprinde următoarele informații: nevoile de îngrijire, gradul de dependență al beneficiarului respectiv, tipurile de servicii și frecvența acestora 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.*

1.3.5. 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 1.3.3. și 1.3.4. responsabilitatea este atât a medicului cât și a asistentului social și medical

Activitatea 1.4. Furnizarea serviciilor de îngrijiri integrate la domiciliu :

Ca urmare a aprobării dosarelor în cadrul ședințelor Comisiei de Admitere, organizată la nivelul D.G.A.S.M.B., angajații Unității de Îngrijiri la Domiciliu, vor demara procesul de semnare a contractelor de furnizare a serviciilor de îngrijire la domiciliu cu beneficiarii. După semnarea contractului, Unitatea de Îngrijiri la domiciliu va transmite CAGR, în fotocopie următoarele documente: documentele care constituie dosarul de accesare a serviciilor, de la Secretariatul Comisiei (în cazul în care documentele nu au fost transmise de către CAGR); contractul de furnizare a serviciilor și decizia Directorului General al D.G.A.S.M.B. privind acordarea serviciilor de îngrijire la domiciliu. Dosarele sunt întocmite/completate cu documentele necesare prin grija și suportul acordat de către asistentul social al CAGR împreună cu medicul. În fișa de evaluare socio-medială se vor specifica clar tipurile de servicii/intervenții recomandate în funcție de caz. Dosarele întocmite cu ajutorul angajaților CAGR, dosare declarate complete și admise de către Comisie, vor fi repartizate, în baza deciziei menționate mai sus. – responsabil DGASMB, prin serviciul Registratura, Secretariatul Comisiei de Admitere, Comisia de Admitere, Unitatea de Îngrijiri la Domiciliu.

Serviciile ce vor fi oferite au fost stabilite de medic în colaborare cu asistentul social în cadrul activității 1.3.4.

Personalul de specialitate care acordă în mod direct serviciile de îngrijire la domiciliu vor completa Fișele de monitorizare în conformitate cu prevederile standardelor minime de calitate aplicabile. Fișa se completează cu ocazia decăderii deplasări la domiciliul beneficiarului și cuprinde atât semnătura personalului care efectuează respectiva intervenție, cât și semnătura beneficiarului pentru fiecare serviciu. Fișa este avizată și verificată lunar de responsabilul de caz.

Pot fi completate mai multe Fișe de monitorizare servicii, în cazul în care serviciile sunt acordate de mai mulți specialiști.

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

Asistentul medical specializat în nursing comunitar acordă servicii medicale în funcție de recomandarea medicului din planul individualizat de îngrijire: monitorizarea parametrilor fiziologici (temperatură, respirație, puls, tensiune arterială, diureză, scaun); administrarea medicamentelor per os, intramuscular, intravenos, subcutanat / intradermic, pe sonda vezicală, prin perfuzie endovenoasă, pe suprafața mucoaselor / tegumentelor, pe seringă automată; măsurarea glicemiei cu glucometru; alimentarea pasivă pentru bolnavii cu tulburări de deglutiție; clisme, spălături; îngrijirea escarelor de decubit, a plăgilor simple și / sau suprainfectate; aplicarea de scutec incontinență; educația pentru sănătate și comunicare în scop terapeutic.

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

1.4.2. - Furnizarea de servicii de recuperare medicală prin kinetoterapeut

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 hipertrofiie 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.

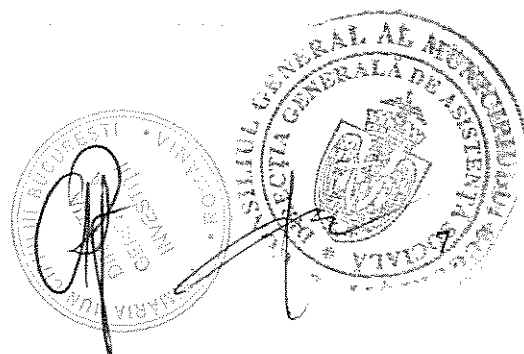
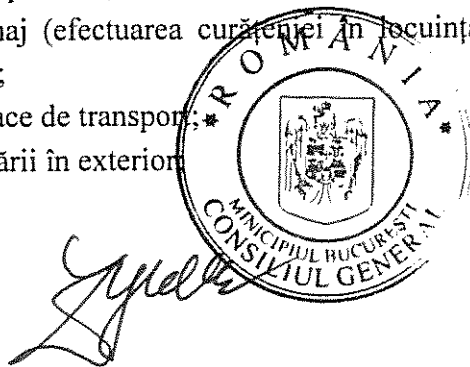
Pentru persoanele imobilizate se execută și manevre terapeutice pentru evitarea escarelor de decubit, complicațiilor pulmonare și / sau complicațiilor vasculare ale membrilor inferioare.

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

1.4.3. - Furnizarea de servicii de îngrijire prin Ingrijitor la domiciliu:

Activitatea Ingrijitorului la domiciliu constă în:

- ajutor pentru igiena corporală,
- îmbrăcare și dezbrăcare,
- igiena eliminărilor,
- hrănire și hidratare,
- transfer și mobilizare, facilitarea deplasării în interiorul locuinței,
- comunicare;
- efectuarea de mici cumpărături.
- Ajutor la prepararea hranei;
- Efectuarea de cumpărături;
- Activități de menaj (efectuarea curățeniei în locuința beneficiarului, spălat rufe, călcat rufe, spălat vase);
- Însoțirea în mijloace de transport;
- Facilitarea deplasării în exterior;
- Companie;



- Activități de administrare și gestionare a bunurilor (plata facturilor și a altor obligații de plată);
- Activități de petrecere a timpului liber (plimbări, jocuri, socializare, ergoterapie).

Activitatea 1.5 - 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;
- întocmirea lunară a dosarului conținând documentele solicitate de D.G.A.S.M..B. prin metodologia de decontare a serviciilor aprobată la nivelul instituției, în vederea efectuării decontului.

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

Toate materialele realizate în cadrul prezentului proiect vor purta semnele de identitate vizuală ale partenerilor implicați; acestea vor fi transmise către DGASMB, înainte de tipărire/finalizare montaj, pentru verificarea utilizării corecte a semnelor de identitate vizuală aprobate la nivelul instituției.

9. Calendarul activităților

Proiectul se va derula pe parcursul unui an, de la momentul adoptării de către Consiliul General al Municipiului București a Hotărârii de aprobare, respectiv a semnării și înregistrării Acordului de Asociere între Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București și Fundația Crucea Alb-Galbenă din România.

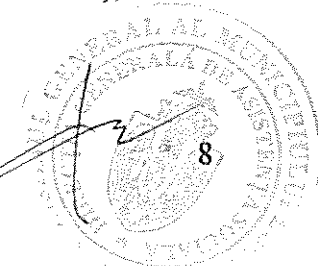
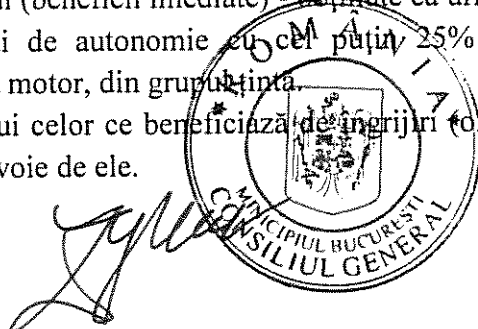
10. Rezultate așteptate

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

- 500 broșuri de popularizare;
- 1500 pliante de informare;
- Menținerea serviciului specializat în îngrijirea și recuperarea medicală la domiciliu – echipa medicală;
- 200 beneficiari cărora li se acordă servicii de îngrijire la domiciliu;
- Minim 1000 persoane informate;
- 500 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, din grupul țintă.
2. Creșterea numărului celor ce beneficiază de îngrijiri oferite prin personalul CAG, atunci când au stringentă nevoie de ele.



Handwritten signature

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 cunoaștere a drepturilor pacienților.

c. Impactul programului la nivelul comunității

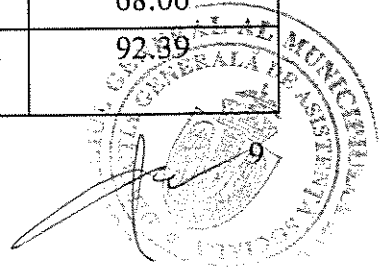
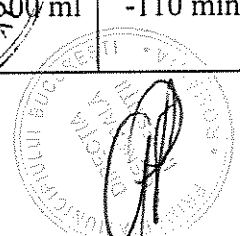
- Reintegrarea în comunitate a persoanelor cu deficit motor - beneficiari direcți ai serviciilor de recuperare medicală.
- Accesibilitate crescută la servicii de îngrijiri la domiciliu în București, oferite de CAG, pentru persoanele cu venituri modeste / medii, astfel încât să existe un serviciu de preluare rapidă a beneficiarilor, care pot primi îngrijiri încă din ziua următoare adresării acestora la una dintre instituțiile participante la înființarea Centrului.

11. Bugetul proiectului

Menționăm ca o estimare a numărului lunar de tehnici socio-medicale la domiciliu aplicate la nivelul organizației noastre la nivelul anului 2019 a relevat un cost mediu /beneficiar/luna de 604 lei. De asemenea, pentru claritate, pentru decontare se va utiliza centralizatorul tehnicilor efectuate la domiciliul beneficiarilor, fișele de monitorizare contrasemnate olograf de către beneficiari, planuri individualizate de asistență și îngrijire, facturi, etc.

Costurile tehnicilor socio-medicale, avute în vedere la stabilirea valorii medii de 604 lei/lună/beneficiar sunt următoarele:

Nr. Crt	Tehnica socio-medicala	Timp de realizare	cost total fără cost de deplasare
1	Îngrijirea tegumentelor și mucoaselor la persoanele deplasabile subnutrite și deshidratate	30 min	28.19
2	Educație pentru sănătate + Comunicare în scop terapeutic	20 min	13.42
3	Adaptarea locuinței la nevoile beneficiarului cu mijloace auxiliare: mână curentă, înalțător de toaletă, scaun pentru vas wc, scaun de dus, masă reglabilă pentru servit masă la pat, fotoliu sau scaun rulant în cadrul locuinței, saltea antiescară, pat cu saltea de spital, carje, cadre, bastoane	60 min	40,24
4	Igiena eliminărilor :		0.00
4A	-aplicarea plosca, basinet	-35 min	28.52
4B	-scutec pentru incontinență	-35 min	35.39
4C	-sonda vezicală	-60 min	60.68
4D	-clisma	-40 min	45.38
4E	-aplicare condom urinar	-50 min	46.93
4F	-igienă stomelor	-60 min	53.77
5	Hranirea și hidratare :		0.00
5A	- alimentarea pasivă la persoane cu tulburări de deglutiție	-90 min	68.06
5B	- alimentatie artificiala prin perfuzie endovenoasa 500 ml solutie	-110 min	92.39



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

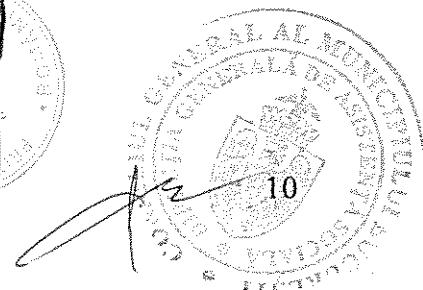
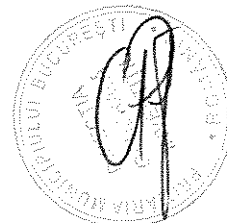
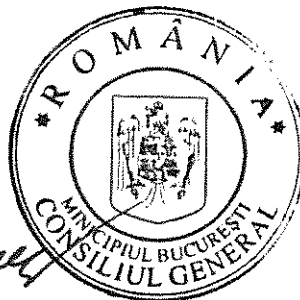
5C	- administrare de amestecuri nutritionale si/ sau vitaminice / injectii	-35 min	29.15
6	Transfer si mobilizare pentru evitarea escarelor si complicatiilor imobilizari (tapotaj toracic, frictiuni cu alcool, utilizarea de unguente si pudre, usor masaj al zonelor expuse, utilizarea colacilor pentru zona dorsala, a rulourilor pentru membrele inferioare si in scopul schimbarii pozitiei).	70 min	63.31
7	Ingrijirea escarelor multiple: la aceasta tehnica se adauga toaleta generala sau partiala, schimbarea lenjeriei de corp si de pat	100 min	101.83
8	Ingrijirea escarei sau plagii simple si/sau fistula	23 min	56.29
9	Monitorizarea parametrilor fiziologici : TA, AV, T	20 min	18.30
10	Monitorizarea glicemiei cu glucometru	30 min	24.48
11	Servicii legate de procesul de ingrijire (prelevarea materialelor biologice infectate in recipiente autorizate si predarea lor pentru incinerare).	40 min	33.53
12	Servicii de evaluare medicala cu medic. Prezenta medicului pentru supraveghere perfuzie endovenoasa , injectie intravenoasa si sondaj vezical, este obligatorie cf normelor	max. 60 min	190.00
13	Kinetoterapie si recuperare / reabilitare medicala	60 min	61.67
14	Monitorizarea situatiei sociale si coordonare (asistenti sociali si coordonator)	45 min	50.32
15	Ingrijiri la domiciliu acordate de ingrijitori la domiciliu	60 min	23

Se adaugă un cost de deplasare în valoare de 15,39 lei/vizită.

Decontarea serviciilor prestate se va face prin raportarea la valorile prezentate în tabelul de mai sus, inclusiv costul de deplasare/vizită, conform fișelor de monitorizare, fără a depăși valoarea lunară totală aprobată prin buget.

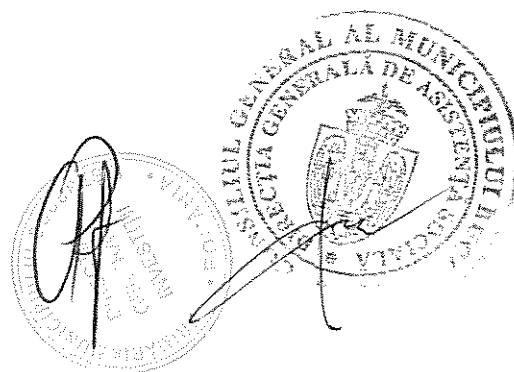
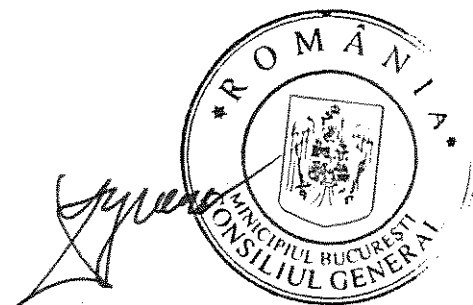
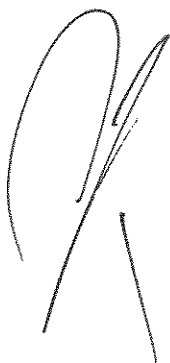
Costurile implicate în elaborarea și tipărirea materialelor promoționale (broșuri, pliante, mape de prezentare) nu sunt suportate de la bugetul local al municipiului București.

Anexăm prezentei Bugetul proiectului "Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri Integrate la Domiciliu din Municipiul București".



Bugetul proiectului
"Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri Integrate la Domiciliu din Municipiul București"

Nr. Crt	Costuri directe	Cost mediu lunar/beneficiar lei	Număr beneficiari	Total cost lunar lei	Total cost anual lei
1	Costuri servicii sociomedicale pentru 200 persoane	604	200	120800	1449600
2	TOTAL PROIECT			120800	1449600



ACORD DE ASOCIERE

Încheiat între:

1. **Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București**, cu sediul în municipiul București, strada Constantin Mille nr. 10, sector 1, reprezentată prin Director General, Ion PURCĂREA,

2. **Fundația Crucea Alb-Galbenă din România** cu sediul în București, Sector 4, b-dul Regina Maria, nr. 21, Cod fiscal 11805405, acreditata ca furnizor de servicii sociale, reprezentată prin Director General, Mărioara IVAN,

denumite în continuare "părți" au convenit în vederea implementării în comun a proiectului "Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri Integrate la Domiciliu din Municipiul București"

Cap. 1. Obiectul acordului

Art. 1. Obiectul acordului îl constituie implementarea în comun a proiectului "Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri Integrate la Domiciliu din Municipiul București"

Obiectivul general al proiectului

Cap. 2. Durata acordului

Art. 3. Acordul de asociere își produce efectele de la data semnării acestuia de către părți și este valabil pe toată durata de implementare a proiectului "Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri Integrate la Domiciliu din Municipiul București"

Art. 4. Municipality București, prin Direcția Generală de Asistență Socială se obligă să îndeplinească calitatea de autoritate coordonatoare.

Cap. 3. Contribuția părților la realizarea obiectului acordului

Art. 5. **Municipality București, prin Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiul București**, se obligă:

- Să îndeplinească calitatea de autoritate coordonatoare;
- Să asigure finanțarea necesară implementării în comun a proiectului "Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri Integrate la Domiciliu din Municipiul București" pe raza Municipiului București, conform proiectului și bugetului anexat;
- Să elaboreze și să pună la dispoziția Fundației Crucea Alb-Galbenă din România, metodologia de decontare a cheltuielilor înregistrate în cadrul proiectului.

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

- Să utilizeze finanțarea numai în scopul realizării proiectului.
- Să pună la dispoziție, în vederea realizării obiectului acordului personal specializat.



- c. Să pună la dispoziție mijloace logistice necesare realizării obiectului acordului, precum și să achiziționeze, conform legislației achizițiilor publice și a celorlalte prevederi legale în materie.
- d. Să pună la dispoziția Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București rapoarte asupra activității desfășurate în cadrul proiectului.
- e. Să pună la dispoziția Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București deconturile justificative.
- f. Să respecte prevederile metodologiei de decontare a cheltuielilor înregistrate în cadrul proiectului.
- g. Să respecte termenul de predare al deconturilor justificative, și anume, până la data de 15 a lunii în curs (pentru luna anterioară).
- h. Să respecte termenele de derulare a Proiectului conform prevederilor art. 3 al prezentului Acord.
- i. Să furnizeze la solicitarea Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București orice informație, date, documente în legătură cu proiectul pe toată durata de implementare a acestuia cât și în perioada de post-monitorizare.
- j. Să îndeosebie și să păstreze în bune condiții toate documentele aferente proiectului.
- k. Să nu solicite decontarea serviciilor prevăzute în proiect în cazul în care acestea au fost transmise spre decontare și către C.N.A.S.

Cap. 4. Dispozitii finale

Art. 7. Părțile vor fi deplin responsabile de îndeplinirea obligațiilor prevăzute în prezentul acord.

Art. 8. 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 de asociere.

Art. 9. Orice modificare a clauzelor prezentului acord se face în baza Hotărârii Consiliului General al Municipiului București.

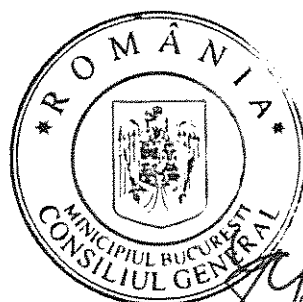
Art. 10. Soluționarea neînțelegerilor ce se ivesc în derularea acordului se realizează prin conciliere directă între reprezentanții părților contractante.

Art. 11. Forța majoră, astfel, cum este definită de lege, apără părțile de răspundere.

Art.12. Prezentul acord a fost redactat în 2 exemplare originale, în limba română, câte unul pentru fiecare parte.

**Direcția Generală de Asistență Socială
a Municipiului București**

**Ion PURCĂREA
DIRECTOR GENERAL**



**Fundației Crucea Alb-Galbenă
din România**

**Mărioara IVAN
DIRECTOR GENERAL**



Bugetul proiectului
"Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri Integrate la Domiciliu din Municipiul București"

Nr. Crt	Costuri directe	Cost mediu lunar/beneficiar lei	Număr beneficiari	Total cost lunar lei	Total cost anual lei
1	Costuri servicii sociomedicale pentru 200 persoane	604	200	120800	1449600
2	TOTAL PROIECT			120800	1449600

