

CRUCEA ALB – GALBENĂ ROMÂNIA



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



”Din toata inima pentru toata familia” – Butonul Roșu

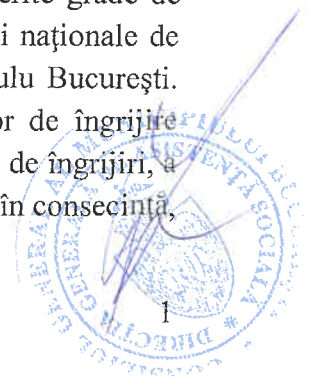
1. Istoric

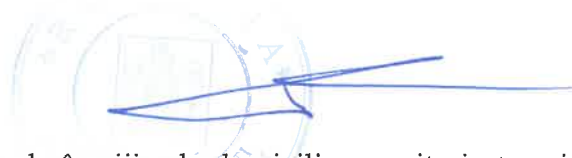
Ca urmare a adoptării de către Consiliul General al Municipiului București a Hotărârii nr. 233/2009, Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București (D.G.A.S.M.B.), în colaborare cu Fundația Crucea Alb-Galbenă România (CAGR) și Asociația de Ajutor Mutual București (ADAM), au demarat implementarea 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 fost 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. În anul 2020, proiectul „Centrul Pilot de de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București”, a fost aprobat prin HGCMB nr 52 / 2020.

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 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 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 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, kinezoterapeuți, îngrijitori la domiciliu) și a unor mijloace de recuperare moderne.

Elementul de noutate al proiectului propus pentru anul 2020 constă în realizarea unei platforme de gestiune a bazei de date și implementării unei soluții IT de management integrat al activității de Îngrijiri Integrate la Domiciliu.

Sistemele de teleasistență și monitorizare răspund celor mai acute nevoi în funcție de patologie și profilul metabolic, adaptându-se permanent nivelului cognitiv și educațional al persoanei monitorizate prin soluțiile tehnice propuse. Pentru fiecare beneficiar va fi întocmit un Dosar Electronic de Sănătate cu toate informațiile medicale și sociale (model tip DES) ce poate fi exportat 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, din cei 600 beneficiari ai Centrului Pilot cu cele mai complexe patologii care vor fi monitorizați prin sistemul de teleasistență, 200 de pacienți vor fi îngrijiți în mod curent la domiciliu. Se va asigura permanența la call center prin dispeceri pregătiți în acest sens. Beneficiarii aflați în evidență dețin deja un dosar electronic cu toate informațiile medico-sociale și datele lor de contact, 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, grijă de aceștia.

Proiectul își propune să îmbunătățească calitatea vieții persoanelor dependente socio-medical, 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 putință, prin utilizarea celor mai noi tehnologii de comunicații disponibile pe piață îmbinate 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 dependente și pentru supravegherea acestora la domiciliu. 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 România. 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 țară.

Cei 600 beneficiari vor primi un telefon mobil cu taste mari prevăzut și cu o brațară cu buton SOS, rezistentă la apă și autonomie pentru 70.000 de apeluri sau 5 ani de utilizare, care prin



apelare deschide automat fișa personala din Dosarul Electronic individual prevazut cu protocoalele de interventie personalizate.

Dosarul Electronic conține informațiile medicale și sociale (model tip DES) actualizat în timp real, ceea ce va aduce eficiență în aplicarea de protocoale/soluții dedicate de îngrijiri integrate la domiciliu pentru a răspunde nevoilor beneficiarului, precum și în managementul situațiilor de urgență, împiedicând astfel deplasarea/blocarea inutilă a ambulanței sau suprasolicitarea serviciului 112.

Platforma IT, softurile și aplicațiile mobile, terminalele mobile pentru echipa interdisciplinară, dezvoltările evolutive, interconectările cu interfețe de acces parteneri sunt puse la dispoziție de CAG România, iar device-urile destinate beneficiarilor și abonamentele de telefonie aferente vor fi suportate din costurile proiectului. Membrii echipei interdisciplinare vor fi dotați cu echipamente mobile cu conexiune la internet pentru a avea în timp real acces 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 oră să contribuie la creșterea calității 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 frauda din sistem.

De asemenea, prin asigurarea vizibilității proiectului cu ajutorul unor materiale promoționale: filme de prezentare, pliante, flyere, mape, etc., se urmărește accentuarea importanței serviciilor de îngrijire la domiciliu. Astfel, persoanele cu nevoi medicale și dizabilități pot obține o bună supraveghere 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%). Îngrijorător 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 România, 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 îngrijitori tradiționali, 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 publici 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 23 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, regasită 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.

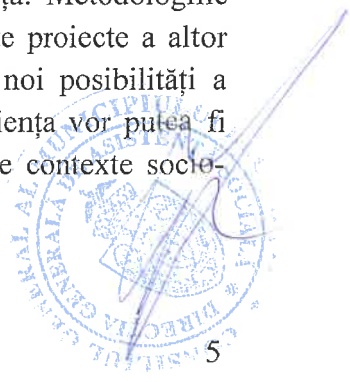
Problemele sociale ale grupului țintă sunt: izolarea socială determinată de o rețea de suport redusă sau inexistentă, probleme de sănătate însoțite de pierderea capacității de autogospodărire, creșterea gradului de dependență față de alte persoane în realizarea sarcinilor zilnice de gospodărire, venituri 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”.**

Toți beneficiarii proiectului de față vor primi servicii integrate în cadrul platformei T Sănătate România, vor avea un dosar electronic personal de îngrijire iar CAG prin soluțiile IT (softuri și aplicații mobile) de management al activității de IID (care corespund viitoarelor norme de acreditare ANMCS ce vor intra în vigoare începând cu 1 Aprilie 2020) va asigura o transparență și trasabilitate a serviciilor efectuate prin portalul care va putea fi deschis partenerilor instituționali DGASMB și DAS-urile de sector.

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-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.

4. Grup țintă:





Grupul țintă este format din 600 de persoane adulte dependente* care vor beneficia de sistemul de monitorizare la distanță, iar dintre aceștia 200 vor beneficia și de servicii de la îngrijire socio-medicală la domiciliu, fiind beneficiari în cadrul proiectului „Centrul Pilot de de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București”, aprobat deja prin HGCMB nr 52 / 2020.

(*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.)

Ca număr de **beneficiari direcți** :

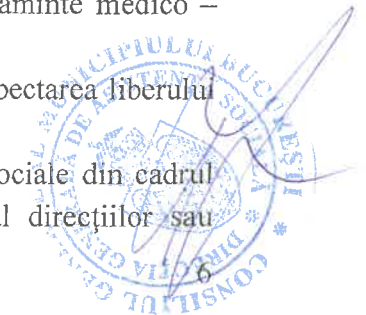

- Numărul de beneficiari direcți ai proiectului este de 600 persoane conform prevederilor de mai sus.
- Toți beneficiarii **Centrului Pilot** pot accesa servicii integrate de îngrijire la domiciliu: servicii medico-sociale, de recuperare, de teleasistență (dispecerizarea serviciilor prin intermediul 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.


5. Scopul proiectului

- Creșterea gradului de incluziune socială pentru un număr de 600 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 dispecerizarea serviciilor oferite de call center, cu ajutorul unor device-uri de tip Buton Rosu (teleasistență la domiciliu).
- Creșterea calității vieții a 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, beneficiari în cadrul proiectului „Centrul Pilot de de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București”, aprobat prin HGCMB 52 / 2020, 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:

- dezvoltarea serviciului de teleasistență și teleurgență;
- dezvoltarea sentimentului de solidaritate;
- creșterea independenței persoanelor vârstnice din București și rămânerea în locuința proprie prin punerea în valoare a resursei umane de calitate cu ajutorul progresului tehnologic și promovarea solidarității între generații care devine o necesitate prioritară în cadrul preocupărilor societății noastre;
- creșterea confortului fizic și psihic al beneficiarului într-un mediu familiar lui și asigurarea integrării sociale;
- reducerea numărului de persoane care solicită instituționalizarea în așezăminte medico – sociale sau în spitale;
- cunoașterea de către publicul larg al drepturilor pacienților, precum și respectarea liberului acces la acesta;
- 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 este posibilă acordarea serviciilor de îngrijire la domiciliu ca urmare a situației medicale;

- scăderea absenteismului, cauzat de necesitatea îngrijirii unor astfel de cazuri, de către membrii activi ai familiei beneficiarului.

7. Personalul implicat:

- 1 Coordonator Proiect
- 1 Asistent de proiect
- 1 Responsabil financiar
- 4 Asistenți sociali / medicali
- 1 Administrator Medical Call Center
- 3 Dispecer call center
- 1 Responsabil IT

8. Activitățile:

Activitatea 1.1

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

Activitatea 1.2

Instruirea echipei mixte - responsabil coordonator;

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

- activități de mediatizare a proiectului în instituții;
- stabilirea personalului ce va participa la proiect
- întâlniri ale echipei multidisciplinare;
- întocmirea fișelor de post pentru personalul implicat în proiect;
- formarea personalului nou cooptat în echipă în parteneriat cu Asociația Serviciilor de Salvare Bu/If

Activitatea 1.3

Achiziționarea echipamentelor de teleasistență - responsabil administrator + / Coordonator

- Solicități la firme de distribuție de oferte de prețuri pentru echipamentele de teleasistență;
- Selectare oferte;
- Achiziționarea echipamentelor de teleasistență.

Activitatea 1.4

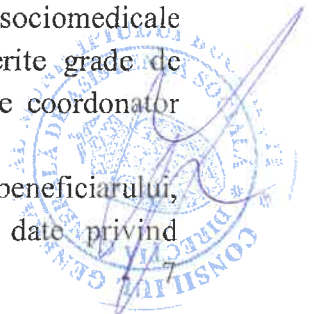
Crearea bazei de date


1.4. A. Etape inițiale:

1.4.1. Identificarea beneficiarilor – prin intermediul serviciului de Registratură al partenerilor sunt identificate persoanele care solicită sprijin pentru a depăși anumite situații (înregistrarea cererilor).

1.4.2. Criterii 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,III A/B și IIIA (conform H.G. nr. 978/2015)– supervizare coordonator proiect;

1.4.3. Evaluarea nevoilor medicale și sociale – constă în vizita la domiciliul beneficiarului, evaluarea nevoilor, completarea fișei de lucru socio-medicală care cuprinde: date privind





beneficiarul, tipul de servicii solicitat și acordate în conformitate cu nevoile identificate și legislația în vigoare.

1.4.4. Planul Individualizat de Asistență și Îngrijire – care corespunde cu Dosarul Electronic Individual și cuprinde următoarele informații: evaluare medicală completă, mediul de viață, factorii legați de siguranță, nevoile de îngrijire, gradul de dependență, 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.

- Pe baza constatărilor evaluării, Specialistul IID lucrează cu beneficiarul și familia pentru a dezvolta sau întări un plan de îngrijire individualizat, în coordonare cu rețeaua de îngrijire primară a beneficiarului – Medicul de Familie. Acest plan evidențiază nevoile beneficiarului, obiectivele asociate acestuia și pașii necesari pentru atingerea obiectivelor.

- Beneficiarul și membrii familiei primesc o copie a planului care este introdus în sistemul de înregistrări medicale electronice și astfel este ușor accesibil pentru toată echipa interdisciplinară, DGASMB și alți parteneri operaționali.

1.4.5. Butonul Roșu - Beneficiarul primește un dispozitiv telefonic cu buton SOS cu care poate accesa serviciile și protocolul personalizat Butonului Roșu în caz de urgență sau pentru a solicita o vizită la domiciliu / consultație telefonică, servicii de informare și suport - teleasistență, toate prin protocoale de îngrijire stabilite pentru a răspunde permanent nevoilor beneficiarului, împiedicând astfel transportul inutil de ambulanță.

1.4.6. Reactualizarea bazei de date - membrii echipei de îngrijire efectuează periodic vizite la beneficiari, pe baza nevoilor lor. Aceste vizite oferă o oportunitate de a evalua orice nouă nevoie medicală sau de siguranță, de a monitoriza progresul în obiectivele planului de îngrijire și de a oferi beneficiarului suport, informații, educație medicală, prevenție și recomandări. - responsabil – asistent social.

- Oportunitățile de înscriere a beneficiarului în alte programe conexe pentru a ajuta la satisfacerea necesităților clinice, sociale sau comportamentale ale beneficiarului (de exemplu, complianța la medicație, suport nutrițional, schimbări de stil de viață sănătos).

Activitatea 1.5. Furnizarea serviciilor de îngrijiri integrate la domiciliu / Furnizarea de servicii de tip Teleasistență prin Dispecer

Activitatea dispecerului constă în:

- Răspunde cu promptitudine la apelurile telefonice din dispecerat, identifică primele nevoi și acționează conform protocolului;
- Introducerea datelor relevante pentru intervenția la domiciliul beneficiarului (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 (procedura stabilită printr-un protocol de colaborare între Ambulanță București și call center).
- Ține 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 țin 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 Ambulanță București.

Activitatea 1.6 - Elaborare materiale de raportare



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

- rapoarte de activitate intermediare / trimestriale – responsabil coordonator / administrator medical;
- 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 - responsabil coordonator.

Activitatea 2 Mediatizare

- Pe tot parcursul derulării proiectului CAGR va promova activitățile acestuia în rândul grupului țintă al proiectului. Pe toate materialele proiectului se va menționa titlul proiectului „Din toata inima pentru toata familia ” Butonul Rosu.
- Strategia de promovare va include următoarele componente:
 - Mediul online: secțiune dedicată proiectului pe pagina CAGR, pagina web campanii informare și conștientizare
 - Materiale tipărite și promoționale: flyere, postere afișate, broșuri, pliante, roll-up;
 - Relații publice: informarea tuturor partenerilor și membrilor CAG despre activitățile și rezultatele proiectului - promovarea unei rețele de parteneriat la nivel local
 - networking - este cheia către inovarea socială în domeniul îngrijirii de lungă durată. Astfel, procesul de integrare a îngrijirii poate constitui un catalizator puternic al politicilor și practicilor inovative.
 - comunicatele de presă, transmise către mass-media, vizibilitatea tuturor participanților la implementarea proiectului (organizatori, parteneri, colaboratori, sponsori).
 - mass-media vizuală, cea scrisă și mediile de socializare.

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.

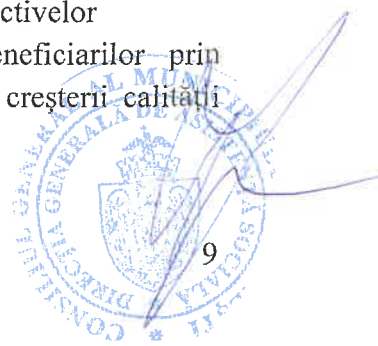
10. Rezultate așteptate

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

- 600 beneficiari deserviți printr-un sistem de teleasistență funcțional;
- 200 beneficiari cărora li se acordă servicii de îngrijire la domiciliu, cf HGCMB 52 / 2020;
- 3000 Flyere de informare;
- Minim 3000 persoane informate;
- 200 mape personalizate;
- 1 platformă de gestiune a bazei de date și a sistemului de monitorizare la distanță prin teleasistență.

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

1. Optimizarea timpului de intervenție în îngrijirea la domiciliu a beneficiarilor prin implementarea sistemului de monitorizare la distanță (teleasistență), în vederea creșterii calității vieții acestora.



2. Creșterea vitezei de reacție și optimizarea pretrajului, în cazul apelului către 112, crește șansa recuperării post intervenție a pacienților

3. Posibilitatea transmiterea la solicitare a fișei socio-mediceale a beneficiarului către Ambulanța și către echipajul de urgență prin 112 pentru optimizarea intervenției și scurtarea timpului de reacție printr-un sistem performant de management al urgențelor.

4. Creșterea abilității beneficiarului de a se adapta și de a se auto-gestiona în managementul sănătății și a bolilor, reducerea riscului reinternării în spital prin îmbunătățirea sănătății.

5. Deschiderea platformei IT oricarei tehnologii compatibile (terminale cu buton SOS, declanșatoare diverse, aplicații mobile) sau platforme dedicate de monitorizare și management beneficiari.

6. Interconectarea cu platforma ASSMB “Există un erou în fiecare dintre voi” în zonele publice

7. Posibilitatea interconectării cu platforma dedicată Serviciilor de Îngrijiri Integrate la Domiciliu – T Sănătate România, accesul pe Platforma T Sănătate România permitând o mai bună coordonare, raportare și utilizare eficientă a resurselor comunității în planificarea și furnizarea serviciilor de îngrijire.

8. Dezvoltarea unei comunități virtuale de persoane vârstnice, cu boli cronice și familiile acestora, îmbunătățirea rezultatelor în materie de sănătate.

9. Creșterea calității serviciilor oferite prin includerea de elemente esențiale în sprijinirea menținerii independenței și demnității persoanelor vârstnice și evitarea instituționalizării.

10. Trecerea de la o abordare mai fragmentată la una mai integrată a îngrijirii; furnizorii și factorii de decizie ajung să facă noi conexiuni și să creeze noi parteneriate între părțile interesate.

11. Reducerea costurilor de îngrijire a sănătății și creșterea abilității personalului de îngrijire prin utilizarea soluțiilor de monitorizare a beneficiarilor - Butonul Roșu

12. Alinierea la noul concept de servicii socio – medicale prin utilizarea tehnologiilor TIC.

c. Impactul programului la nivelul comunității

- Creșterea gradului de incluziune socială pentru un număr de cca 600 persoane vârstnice;
- 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 în proiect.
- Intocmirea 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 socială.
- Degrevarea familiilor tinere, încadrate în munca, de grija pentru părinții/bunicii aflați la domiciliu, precum și a spitalelor bucurestene de cazurile medico-sociale.
- Cunoașterea de către publicul larg a drepturilor și circulației în sistemul de sănătate.

11. Bugetul proiectului

Serviciu teleasistență pentru 600 persoane a câte 136 lei / luna, costul total anual fiind de 972.200 lei.

Costul include: cheltuieli cu abonamentul integrat Butonul Roșu și cheltuieli operationale call center.

**Director General:
Marioara Ivan**



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 "Din toată inima pentru toată familia" – Butonul Roșu.

Cap. 1. Obiectul acordului

Art. 1. Obiectul acordului îl constituie implementarea în comun a proiectului "Din toată inima pentru toată familia" – Butonul Roșu".

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 "Din toată inima pentru toată familia" – Butonul Roșu".

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

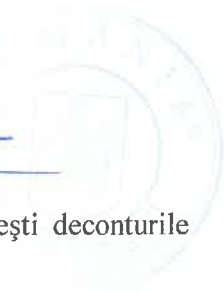

Art. 5. **Municipality București, prin Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București, se obligă:**

- a. Să îndeplinească calitatea de autoritate coordonatoare;
- b. Să asigure finanțarea necesară implementării în comun a proiectului "Din toată inima pentru toată familia" – Butonul Roșu, pe raza Municipiului București, conform proiectului și bugetului anexat;
- c. 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:**

- a. Să utilizeze finanțarea numai în scopul realizării proiectului.
- b. 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 îndosarieze 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. Dispoziții 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

