

**ANEXA nr. 1**  
**la H.C.L. Sector 6 nr. \_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**- PROIECT SOCIAL DE INTERES LOCAL -**

**ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU PENTRU PERSOANELE  
VÂRSTNICE DEPENDENTE DE PE RAZA SECTORULUI 6**

## **SCOPUL PROIECTULUI**

Scopul proiectului este acela de a continua derularea *serviciilor sociale alternative la instituționalizare*, respectiv de a acorda servicii de îngrijiri la domiciliu și servicii socio-medicale persoanelor vârstnice cu domiciliul legal în sectorul 6 și pe parcursul anului 2018, urmărind creșterea calității vieții acestora.

Totodată, prin intermediul Proiectului ”Îngrijiri la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente de pe raza sectorului 6”, proiect derulat pe parcursul anilor 2016 și 2017, s-a structurat o unitate de servicii de îngrijiri la domiciliu, care funcționează în cadrul Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6, destinată persoanelor vârstnice din comunitate, dependente de îngrijiri specializate la domiciliu.

## **OBIECTIVELE PROIECTULUI**

### **Obiective generale**

- Continuarea programului propriu de furnizare de servicii care să asigure accesul la îngrijirea la domiciliu și la îngrijiri socio-medicale a persoanelor vârstnice dependente și parțial dependente care au domiciliul legal în sectorul 6;
- Creșterea calității vieții persoanelor vârstnice dependente prin oferirea de servicii la domiciliu;
- Susținerea incluziunii sociale a persoanelor vârstnice marginalizate din punct de vedere economic sau social;
- Acordarea de servicii de transport persoanelor aflate în situație de risc social, care necesită intervenție imediată pentru prevenirea degradării fizice și sociale – intervenții ale Ambulanței sociale, în funcție de caz.

### **Obiective specifice**

- Continuitate în derularea serviciilor destinate îngrijirii la domiciliu a persoanelor vârstnice cu domiciliul legal în sectorul 6 și în mod special a celor dependente și cu mobilitate redusă;
- Angajarea de personal specializat care să ofere îngrijiri la domiciliu și îngrijiri socio-medicale la domiciliu persoanelor asistate, funcție de solicitări;
- Evitarea izolării și marginalizării, precum și asigurarea respectării drepturilor persoanelor vârstnice;
- Menținerea autonomiei pe o perioadă cât mai lungă de timp și prevenirea agravării situației de dependență a persoanelor vârstnice;

- Creșterea accesibilității pensionarilor și a persoanelor vârstnice aflate în dificultate, cu domiciliul legal în sectorul 6, la programe sociale;
- Optimizarea și diversificarea serviciilor oferite persoanelor aflate în dificultate din sectorul 6.

## **GRUP ȚINTĂ / BENEFICIARI**

- persoane vârstnice pensionate în condițiile legii, cu domiciliul legal în sectorul 6, persoane vârstnice care au împlinit vârsta legală de pensionare și se află în situații de dificultate (se confruntă cu probleme de sănătate – sunt încadrate într-un anumit grad de dependență și cu probleme sociale, persoane vârstnice care prezintă diferite afecțiuni acute și cronice, sunt dependente de îngrijire iar familia se află în imposibilitatea de a le acorda îngrijirea de care au nevoie, unele dintre acestea fiind persoane vârstnice singure, persoane vârstnice cu handicap fără asistent personal angajat, aflate în imposibilitatea de a identifica o persoană în scopul asigurării îngrijirii etc.);
- persoane aflate în situație de risc social, care necesită intervenție imediată pentru prevenirea degradării fizice și sociale.

### **Capacitatea unității de îngrijire:**

- 20 posturi de îngrijitor la domiciliu (se va completa numărul de 20 posturi în funcție de solicitări/beneficiari);
- 2 asistente medicale.

### **Numărul de persoane beneficiare:**

- 100 de persoane vârstnice / lună (număr maxim), cu domiciliul legal pe raza sectorului 6;
- persoane aflate în risc social, care necesită intervenție imediată pentru prevenirea degradării fizice și sociale – colaborare cu ”Compartimentul intervenții de urgență” și intervenții ale Ambulanței sociale, în funcție de caz.

## **JUSTIFICAREA / MOTIVAȚIA PROIECTULUI**

Populația sectorului 6, cu un total de 371819 locuitori, este caracterizată de o îmbătrânire demografică, ceea ce necesită implementarea unei strategii corespunzătoare nevoilor sociale identificate pentru categoria vârstnică. Astfel, persoanele vârstnice pensionate reprezintă aproximativ 27% din populația sectorului 6 (96370 pensionari), dintre care 75584 persoane cu vârsta cuprinsă în intervalul 60 – peste 85 de ani (29839 bărbați și 45745 femei).

Persoanele vârstnice reprezintă o categorie de populație vulnerabilă datorită limitărilor fiziologice și fragilității caracteristice fenomenului de îmbătrânire.

Proiectul ”Îngrijiri la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente de pe raza sectorului 6” a fost propus spre derulare pe parcursul anului 2016, fiind aprobat prin Hotărârea

Consiliului Local Sector 6 nr. 67/25.02.2016. Proiectul a fost inițiat deoarece la nivelul sectorului 6 al Municipiului București nu se acordau servicii de îngrijiri la domiciliu, respectiv îngrijiri socio-medicale la domiciliu pentru persoanele în vârstă dependente și aflate în risc de excluziune socială, printr-o unitate proprie de îngrijire, aflată în subordinea D.G.A.S.P.C. Sector 6, acestea având acces într-o măsură redusă la servicii de acest tip derulate de O.N.G.-uri contra cost sau în cadrul unor programe derulate de furnizori autorizați de Ministerul Sănătății și Casa de Asigurări de Sănătate, dar pentru o perioadă limitată de timp.

Deasemenea, prin Hotărârea Consiliului Local Sector 6 nr. 325/20.12.2016, a fost aprobată derularea și finanțarea proiectului "Îngrijiri la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente de pe raza sectorului 6" pentru anul 2017.

Pe perioada derulării proiectului serviciile sociale de îngrijire la domiciliu au fost accesate de un număr de 103 persoane interesate, dintre care 26 au beneficiat până în prezent de aceste servicii sociale.

Totodată, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 se găsește în continuare în fața unor solicitări de ajutor specializat de acest tip pentru persoanele vârstnice dependente.

De asemenea, se constată o creștere a numărului de persoane vârstnice care trăiesc singure, schimbările înregistrate în structura familiei, a stilului de viață, sărăcia determinând limitarea suportului familial și scăderea numărului de îngrijitori tradiționali.

Având în vedere îmbătrânirea populației, considerăm oportună continuarea proiectului menționat, respectiv funcționarea unității de îngrijitori la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente, fără sprijin material/financiar și/sau familial, care au domiciliul în Sectorul 6 și pe parcursul anului 2018. Continuarea derulării unui proiect cu acest specific are un rol important pentru evitarea instituționalizării vârstnicilor și pentru a face posibil accesul acestora la un sistem integrat de îngrijire socio-psiho-medicală. În prezent, îngrijirea la domiciliu și îngrijirea socio-medicală la domiciliu are o importanță tot mai mare și cere implicarea unei echipe multidisciplinare, specializată în domeniile socio-psiho-medical, care să aducă cu sine ameliorarea vieții persoanelor în vârstă.

Având în vedere situația prezentată mai sus, precum și stadiul atins de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 în implementarea Proiectului "Îngrijiri la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente de pe raza sectorului 6", urmează continuarea demersurilor privind angajarea de personal specializat (îngrijitori la domiciliu, funcție de solicitări/beneficiari și asistenți medicali). Menționăm că până în prezent au fost angajate 9 persoane care desfășoară activități specifice de îngrijire la domiciliu a persoanelor vârstnice.

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 se găsește în prezent în fața unui număr de 48 de solicitări de îngrijiri la domiciliu din partea persoanelor vârstnice dependente sau a familiilor acestora, ale căror dosare sunt în completare.

Subliniem faptul că acordarea de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri socio-medicale la domiciliu, realizată în mod profesional, cu un personal calificat, duce la scăderea efectelor negative aferente procesului instituționalizării, creând astfel posibilitatea menținerii vârstnicului în habitatul cu care acesta este obișnuit, constituind astfel un factor de evoluție favorabilă asupra calității vieții acestuia și a familiei sale.

Alături de intervenția specifică a îngrijitorului la domiciliu și a asistentului medical, calificați pentru această ocupație, serviciile oferite de ceilalți membri ai echipei multidisciplinare susțin rând pe rând incluziunea socială a beneficiarului, caracterizat de dependența impusă de vârstă și boală și de riscul marginalizării sociale și economice.

Relevant este faptul că intervenția echipei multidisciplinare, respectiv a îngrijitorului la domiciliu și a asistentului medical nu se realizează haotic, ci este jalonată de planul de intervenție individualizat / planul de îngrijire și asistență, adaptat fiecărui beneficiar în funcție de necesitățile identificate în urma efectuării anchetei socio-medicale. Îngrijită astfel, persoana vârstnică dependentă își poate relua, după caz, preocupările mai vechi pe care a fost forțată să le întrerupă și care duc la resocializarea acesteia.

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 are rolul de a identifica și de a soluționa problemele sociale ale comunității din domeniul protecției persoanelor vârstnice, dar și din domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor singure, persoanelor cu handicap, precum și a oricăror persoane aflate în nevoie.

În prezent, la nivelul D.G.A.S.P.C. Sector 6 funcționează ”Compartimentul intervenții de urgență”, care intervine în regim de urgență în soluționarea cazurilor din comunitate care necesită astfel de intervenții. În vederea dezvoltării serviciilor în regim de urgență, precum și a soluționării unor cazuri care presupun o problemă complexă, inclusiv persoane vârstnice care necesită îngrijire la domiciliu sau îngrijire socio-medicală la domiciliu, situații cu care se confruntă în prezent Direcția Protecție Socială, se poate interveni în regim de urgență prin – Ambulanța socială.

De asemenea, în funcție de cazistică, Ambulanța socială poate transporta beneficiari imobilizați sau nedeplasabili către și/sau de la consult medical de specialitate la medicul de familie sau medic specialist, transport în vederea internării / externării, etc.

## **PREZENTAREA PROIECTULUI SOCIAL ” ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU PENTRU PERSOANELE VÂRSTNICE DEPENDENTE DE PE RAZA SECTORULUI 6”**

### **DESCRIERE FUNCȚIONALĂ**

Proiectul social ”Îngrijiri la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente de pe raza sectorului 6” va funcționa pe parcursul anului 2018 ca unitate de servicii de îngrijiri la domiciliu și îngrijire socio-medicală la domiciliu pentru persoanele vârstnice, care este organizată la nivelul D.G.A.S.P.C. Sector 6 și coordonată de un coordonator proiect.

Persoanele vârstnice cu domiciliul legal pe raza sectorului 6 pot beneficia de servicii de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri socio-medicale la domiciliu, numai în urma evaluării situației socio-familiale și a constatării situației de dificultate.

Astfel, beneficiarii programului vor fi persoanele vârstnice cu domiciliul legal pe raza sectorului 6, aflate în una sau mai multe din următoarele situații:

- a) nu au familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare (nu au întreținători legali ca urmare a unui act juridic de înstrăinare a bunurilor și locuinței, cu clauză de întreținere);

- b) nu au locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condiții de locuit pe baza resurselor proprii;
- c) nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare;
- d) nu se pot gospodări singure sau necesită îngrijire specializată;
- e) se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile sociomedicale, din cauza bolii ori stării fizice sau psihice;
- f) solicitantul/persoana pentru care se solicită serviciile să nu aibă asistent personal angajat ca urmare a încadrării în gradul grav de handicap, în condițiile Legii 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, să se afle în imposibilitatea de a identifica o persoană în scopul asigurării îngrijirii sale;
- g) familia nu poate să îi acorde persoanei vârstnice îngrijirea de care are nevoie din motive justificate, aspect constatat ca urmare a procesului de evaluare a situației socio-familiale realizată de personalul de specialitate.

Asistența socială pentru persoanele vârstnice este reglementată prin Legea nr.17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare și are în vedere, în primul rând, evaluarea situației persoanei vârstnice care solicită sprijin conform grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 886/2000.

Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare, asigură posibilitatea ca un vârstnic aflat în situația de pierdere totală sau parțială a autonomiei din motive de natură medicală, sociomedicală, psihoafectivă, să fie îngrijit la domiciliu.

Astfel, în conformitate cu prevederile art. 10 din legea menționată mai sus, persoanele vârstnice care se încadrează în grila națională de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, îndreptățite să beneficieze de serviciile prevăzute la art. 8 lit. a) – servicii sociale privind, în principal, îngrijirea persoanei, prevenirea marginalizării sociale și sprijinirea pentru reintegrarea socială, consiliere juridică și administrativă, sprijin pentru plata unor servicii și obligații curente, îngrijirea locuinței și gospodăriei, ajutor pentru menaj, prepararea hranei - și b) – servicii sociomedicale privind, în principal, ajutorul pentru realizarea igienei personale, readaptarea capacităților fizice și psihice, adaptarea locuinței la nevoile persoanei vârstnice și antrenarea la activități economice, sociale și culturale – și care realizează venituri, beneficiază de servicii cu plata unei contribuții, în funcție de tipul de servicii acordate și de venitul persoanei, fără a depăși costul acestora calculat pentru perioada respectivă. Tipurile de servicii și costul acestora se stabilesc de autoritățile administrației publice locale, cu respectarea prevederilor legii.

De asemenea, conform art. 9, alin. a) și b), serviciile sociale se asigură fără plata unei contribuții persoanelor vârstnice care, evaluate potrivit grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, nu au venituri.

În cadrul Proiectului ”Îngrijiri la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente de pe raza sectorului 6”, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 va continua angajarea de personal cu contract de muncă în funcțiile de îngrijitor la domiciliu, care

să acorde servicii de îngrijire și asistență la domiciliu, funcție de solicitări, precum și doi asistenți medicali pentru acordarea serviciilor de îngrijire socio-medicală la domiciliu. Totodată, atât coordonatorul de proiect, cât și personalul desemnat din cadrul echipei de proiect, vor participa la implementarea proiectului, respectiv acordarea serviciilor specializate la domiciliu cu respectarea standardelor de calitate stabilite în acest sens.

Tipurile de servicii sociale, precum și costul total al acestora sunt prezentate în cadrul Anexelor 2, 3 și 4.

Costul integral al serviciilor de îngrijire la domiciliu și îngrijire socio-medicală la domiciliu este de 15 lei/oră. Persoanele vârstnice pot beneficia de acordarea de serviciile sociale menționate gratuit sau cu suportarea unei contribuții, după cum urmează:

- serviciile de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri socio-medicale la domiciliu se asigură fără plata contribuției persoanelor vârstnice beneficiare, dacă acestea nu au venituri;
- serviciile de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri socio-medicale la domiciliu se asigură cu plata unei contribuții de 10% din costul total al serviciilor de îngrijire la domiciliu, persoanelor vârstnice dependente, al căror venit net lunar / membru de familie este de maxim 400 lei, respectiv costul serviciilor este de 1,5 lei/oră;
- serviciile de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri socio-medicale la domiciliu se asigură cu plata unei contribuții de 20% din costul total al serviciilor de îngrijire la domiciliu, persoanelor vârstnice dependente, al căror venit net lunar / membru de familie se situează între 401 lei și 600 lei, respectiv costul serviciilor este de 3 lei/oră;
- serviciile de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri socio-medicale la domiciliu se asigură cu plata unei contribuții de 30% din costul total al serviciilor de îngrijire la domiciliu, persoanelor vârstnice dependente, al căror venit net lunar / membru de familie se situează între 601 și 800 lei, respectiv costul serviciilor este de 4,5 lei/oră;
- serviciile de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri socio-medicale la domiciliu se asigură cu plata unei contribuții de 50% din costul total al serviciilor de îngrijire la domiciliu, persoanelor vârstnice dependente, al căror venit net lunar / membru de familie se situează între 801 lei și 1000 lei, respectiv costul serviciilor este de 7,5 lei/oră;
- serviciile de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri socio-medicale la domiciliu se asigură cu plata unei contribuții de 60% din costul total al serviciilor de îngrijire la domiciliu, persoanelor vârstnice dependente, al căror venit net lunar / membru de familie se situează între 1000 lei și 1500 lei, respectiv costul serviciilor este de 9 lei/oră;
- serviciile sociale de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri socio-medicale la domiciliu se asigură cu plata unei contribuții de 100% din costul total al serviciilor sociale de îngrijire la domiciliu, persoanelor vârstnice dependente, al căror venit net lunar / membru de familie se situează peste 1500 lei, respectiv costul serviciilor este de 15 lei/oră;

Sumele obținute ca urmare a încasării contribuției din partea beneficiarilor de servicii de îngrijiri la domiciliu și îngrijiri socio-medicale la domiciliu vor fi depuse într-un cont care va fi creat special în acest scop și vor fi utilizate de către D.G.A.S.P.C. Sector 6, funcție de necesități,

în achiziționarea de produse de igienă personală, echipamente și dispozitive medicale, etc, necesare în procesul de acordare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu.

## **ACTIVITĂȚILE PROIECTULUI**

Activitățile principale ale proiectului constau în: creșterea unității de îngrijire, organizarea concursului pentru ocuparea posturilor disponibile de asistent medical și îngrijitor la domiciliu, funcție de solicitări, formarea personalului (înscrierea personalului angajat fără calificarea necesară la cursuri de formare) ca îngrijitor la domiciliu, în funcție de solicitări, selectarea beneficiarilor, planificarea activităților în funcție de nevoile beneficiarilor și acordarea propriu-zisă a serviciilor de îngrijiri specializate la domiciliu.

### **Planificarea activităților:**

#### **1. Creșterea unității de îngrijire pentru persoanele vârstnice dependente**

Se vor efectua demersuri pentru completarea unității de îngrijire pentru persoanele vârstnice, până la completarea schemei de personal, proporțional cu numărul de solicitări din partea persoanelor vârstnice.

Unitatea va funcționa în continuare în spațiul dotat cu minimum de mobilier, mijloace de comunicare, care să permită păstrarea și accesarea dosarelor beneficiarilor și a documentelor precum și depozitarea echipamentelor și a materialelor igienico-sanitare necesare procesului de îngrijire.

#### **2. Organizarea concursului pentru ocuparea posturilor disponibile de asistent medical și de îngrijitor la domiciliu, conform prevederilor legale în vigoare.**

În acest sens, vor fi analizate în mod realist solicitările tuturor persoanelor care doresc să participe la concurs, dacă acestea îndeplinesc criteriile de eligibilitate stabilite – dețin certificate de calificare profesională sau au desfășurat activități specifice de îngrijitor fără a avea o certificare în acest domeniu, urmând ca, ulterior promovării concursului, aceștia din urmă să participe la un curs de formare profesională finalizat cu certificat de calificare, a cărui finanțare este prevăzută în Anexa 4.

În ceea ce privește ocuparea posturilor disponibile de asistent medical, se vor putea înscrie la concurs toate persoanele care au studiile și acreditările necesare, urmând ca persoanele care au promovat concursul să fie încadrate pe posturile disponibile.

Pentru a susține activitățile de mai sus, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 va utiliza și difuza materiale informative în comunitate (pliante, broșuri, publicitate mass-media și pe site).

#### **3. Angajarea personalului care a promovat concursul**

Persoanele care vor promova concursul vor fi încadrate ca “îngrijitor la domiciliu” și ca “asistent medical” își vor desfășura activitatea cu respectarea standardelor minime de calitate pentru serviciile de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice.



În situația în care persoanele încadrate pentru a desfășura activități specifice îngrijirii la domiciliu necesită cursuri de formare, acestea vor beneficia de formare în vederea obținerii certificatului de ”îngrijitor la domiciliu”.

#### **4. Identificarea beneficiarilor**

Identificarea beneficiarilor noi se va realiza în urma unei analize a solicitărilor actuale, precum și a cazurilor identificate în teren. Admiterea în cadrul programului se va realiza după o evaluare socio-psiho-medicală care certifică un anumit grad de dependență și nevoia de îngrijire la domiciliu, aplicându-se Grila națională de evaluare.

#### **5. Accesarea serviciilor – (informare, admitere, sistare)**

Pentru o cât mai bună promovare și vizibilitate a serviciilor oferite în cadrul unității de îngrijiri la domiciliu, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 utilizează și difuzează materiale informative (pliante, broșuri, publicitate mass-media și pe site-ul D.G.A.S.P.C. sector 6), atât pentru beneficiarii direcți, cât și pentru comunitatea largită. Acestea conțin detalii despre serviciile oferite, modalitatea de accesare și avantajele acestui tip de serviciu alternativ la instituționalizare.

Admiterea în cadrul programului se realizează după o evaluare socio-psiho-medicală care certifică un anumit grad de dependență și nevoia de îngrijire la domiciliu, aplicându-se Grila națională de evaluare. De asemenea, se întocmește un dosar social care cuprinde documente în conformitate cu procedurile elaborate și aprobate pentru acordarea serviciului social.

**Serviciul social se acordă în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 2126/2014, punctul h – Standardele minime de calitate pentru serviciile de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice – Anexa nr. 8.**

În cazul serviciilor de îngrijiri socio-medicale la domiciliu, acestea se vor acorda conform recomandărilor medicale: de la medic de familie, medic specialist, etc.

Pe baza documentelor din dosar se realizează un referat de acordare a serviciilor de îngrijire la domiciliu. Includerea în program se face pe baza dispoziției de admitere emisă de Primarul Sectorului 6. Ulterior, serviciile de îngrijire se acordă în baza încheierii unui contract de servicii între D.G.A.S.P.C. Sector 6 și beneficiar/reprezentant legal.

În cazuri de urgență, constatate de către Serviciul Asistență Persoane Vârstnice, de către echipa cu rol în implementarea proiectului sau de către compartimentul specializat în intervenții în regim de urgență din cadrul D.G.A.S.P.C. Sector 6 (persoane vârstnice fără aparținători sau aflate în situații care comportă un grad ridicat de risc care solicită și necesită aceste tipuri de servicii sociale), includerea acestora în cadrul programului de îngrijiri la domiciliu se poate face în regim de urgență, în baza unui referat de specialitate, însoțit de toate actele existente la dosar până la momentul respectiv. Referatul va fi întocmit de către personalul desemnat cu implementarea proiectului și va fi avizat de către Directorul general adjunct și aprobat de către Directorul general al D.G.A.S.P.C. Sector 6, urmând ca ulterior să fie întocmită documentația în vederea emiterii dispoziției de admitere emisă de Primarul Sectorului 6.

Încetarea serviciilor se face în conformitate cu prevederile legale și în condiții de siguranță pentru beneficiar, în urma dispoziției de încetare emisă de primar. De asemenea, se

întocmește o Fișă de încetare a serviciilor în care se precizează informații cu privire la data și motivele încetării serviciilor, persoana de contact care va putea da relații despre evoluția ulterioară a beneficiarului.

## **6. Consilierea psiho – socială a beneficiarilor**

Beneficiarii serviciilor de îngrijire la domiciliu și îngrijire socio-medicală la domiciliu sunt sprijiniți și consiliați din punct de vedere psihologic și social, pe probleme de sănătate, educație pentru sănătate, igienă și îngrijiri medicale, evaluări periodice la nevoie, asistare pentru respectarea prescripțiilor medicale și efectuarea de tratamente, după caz, nutriție și dietă, de către asistenții medicali, asistentul medical coordonator și de către inspectorul de specialitate cu atribuții de asistență socială.

## **7. Elaborarea planurilor individualizate de asistență și îngrijire**

Acordarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu se realizează pe baza unui plan individualizat de asistență și îngrijire adaptat nevoilor și gradului de dependență a persoanei în conformitate cu prevederile Ordinului nr. 2126/2014, punctul h – Standardele minime de calitate pentru serviciile de îngrijiri la domiciliu pentru persoane vârstnice – Anexa nr. 8.

Coordonatorul de proiect, împreună cu echipa pluridisciplinară, întocmește și monitorizează aplicarea planului individualizat de asistență și îngrijire, care prevede serviciile asigurate beneficiarului, precum și personalul implicat în realizarea acestora; responsabilul de caz, respectiv asistentul medical coordonator al activității îngrijitorilor la domiciliu, poate implica, în realizarea planului individualizat de asistență și îngrijire, mai mulți specialiști, în funcție de nevoile particulare ale fiecărui beneficiar; deasemenea, asistentul medical coordonator păstrează legătura cu medicul de familie al fiecărui beneficiar. Planul individualizat de asistență și îngrijire cuprinde: îngrijirea personală, supravegherea și menținerea sănătății, recuperare, integrare socială și participare, termene și responsabili.

Coordonatorul de proiect și asistentul medical coordonator al activității îngrijitorilor la domiciliu, împreună cu asistenții medicali și personalul implicat în acordarea îngrijirilor, stabilește în scris programul și orarul activităților desfășurate la domiciliul beneficiarului; programul și orarul activităților, redactat într-o formă accesibilă, este semnat de coordonatorul de proiect și de beneficiar sau reprezentantul său legal și este păstrat în dosarul personal al beneficiarului; acesta poate fi revizuit cu acordul părților.

Pentru fiecare beneficiar se întocmește un plan individualizat de asistență și îngrijire. Planul individualizat de asistență și îngrijire stabilește, în baza evaluării, serviciile asigurate beneficiarului și personalul implicat în realizarea planului.

## **8. Oferirea de servicii de îngrijire la domiciliu**

Îngrijirea persoanelor vârstnice presupune, în principal, acordarea unor servicii de îngrijire personală, respectiv de asistență și suport pentru realizarea activităților de bază și instrumentale ale vieții zilnice în conformitate cu prevederile Hotărârii de Guvern nr.886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice. În scopul menținerii persoanei vârstnice dependente la domiciliu, în mediul cunoscut de viață, o perioadă cât mai lungă posibil, se vor acorda prin unitatea de îngrijiri un set de servicii destinate asistării

persoanei vârstnice la îndeplinirea actelor curente de viață, prevenirii sau limitării degradării autonomiei funcționale, prezervării stării de sănătate, asigurării unei vieți decente și demne.

În cadrul proiectului, se oferă de către personalul calificat servicii de îngrijiri la domiciliu constând în:

- Sprijin pentru activitățile de bază ale vieții zilnice: igiena corporală, îmbrăcare și dezbrăcare, igiena eliminărilor, hrănire și hidratare, transfer și mobilizare, deplasare în interior, comunicare;
- Sprijin pentru activități instrumentale ale vieții zilnice: prepararea hranei sau livrarea acesteia, efectuarea de cumpărături, activități de menaj, însoțirea în mijloacele de transport, facilitarea deplasării în exterior, companie, activități de administrare și gestionare a bunurilor, activități de petrecere a timpului liber;
- Servicii de consiliere (consiliere socială, consiliere psihologică);
- Acordarea de servicii specializate în regim de urgență persoanelor aflate în situație de risc social, care necesită intervenție imediată pentru prevenirea degradării fizice și sociale - intervenții ale Ambulanței sociale, în funcție de caz.

Tipurile de servicii sociale sunt prezentate în cadrul Anexei 2.

Programul unui îngrijitor la domiciliu este de 40 ore / săptămână. Îngrijirea la domiciliu se acordă în funcție de particularitățile fiecărui caz în parte, în conformitate cu recomandările medicale și corespunzător gradului de dependență.

Tipurile de servicii socio-medicale sunt prezentate în Anexa 3.

Programul unui asistent medical este de 40 ore/săptămână. Îngrijirea socio-medicală la domiciliu (serviciile medicale) sunt acordate doar în baza unei recomandări medicale.

## **9. Evaluarea planurilor individualizate de asistență și îngrijire**

Personalul specializat utilizează o metodologie proprie de monitorizare și evaluare privind atât modul de satisfacție a beneficiarilor, cât și a serviciilor oferite de către personalul specializat.

Pentru evaluarea serviciilor oferite de către îngrijitorul la domiciliu și asistentul medical, asistentul medical coordonator, asistentul social, supervizați de coordonatorul de proiect, întocmesc periodic un chestionar de evaluare a gradului de satisfacție a beneficiarului. De asemenea, monitorizarea serviciilor oferite de către îngrijitorul la domiciliu și de către asistentul social se realizează prin: contactări telefonice periodice, vizite la domiciliu ale responsabilului de caz, care întocmesc referatul de situație, sedințe de management al echipei.

Responsabilitatea coordonării serviciilor incluse în planul individualizat de asistență și îngrijire revine unui coordonator de proiect și unui asistent medical coordonator din cadrul D.G.A.S.P.C. Sector 6.

Planul individualizat de asistență și îngrijire este revizuit oricând este necesar, în funcție de nevoile individuale ale beneficiarului. Evaluarea planului individualizat de îngrijire și asistență se realizează pe următoarele componente: îngrijirea personală, supravegherea și menținerea sănătății, recuperare, integrare socială și participare, termene și responsabili.

Elaborarea și revizuirea planului individualizat de asistență și îngrijire se efectuează împreună cu beneficiarul sau cu reprezentantul legal al acestuia și este semnat de coordonatorul de proiect desemnat și de beneficiar / reprezentantul legal. Beneficiarul / reprezentantul legal primește o copie a planului individualizat de asistență și îngrijire (în forma inițială și ori de câte ori acesta este revizuit), prezentată într-o formă accesibilă.

Unitatea de îngrijiri la domiciliu dispune de resursele umane, instrumentele și tehnicile necesare realizării activității de evaluare a situației și nevoilor beneficiarului, conform structurii de personal. Personalul este obligat să ofere explicații clare beneficiarului / reprezentantului legal asupra oricărei decizii luate, pornind de la admitere până la încheierea acordării serviciului.

Unitatea de îngrijiri la domiciliu și îngrijire socio-medicală la domiciliu asigură existența unui feedback permanent al beneficiarului privind serviciile acordate, promovând participarea beneficiarului sau a reprezentantului său legal la planificarea și acordarea serviciilor.

## **STRUCTURA DE PERSONAL A PROIECTULUI SOCIAL "ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU PENTRU PERSOANELE VÂRSTNICE DEPENDENTE DE PE RAZA SECTORULUI 6"**

- Coordonator proiect – 1 post
- Inspector de specialitate (activități specifice de asistență socială) – 1 post
- Inspector de specialitate (activități specifice de economist) – 1 post
- Inspector de specialitate (activități specifice de resurse umane) – 1 post
- Asistent medical coordonator al activității îngrijitorilor la domiciliu și al asistenților medicali -1 post
- Asistent medical – 2 posturi
- Îngrijitor la domiciliu – 20 posturi.

Coordonatorul de proiect, inspectorii de specialitate și asistentul medical coordonator sunt desemnați din rândul personalului D.G.A.S.P.C. Sector 6. Din cele 20 de posturi de îngrijitor la domiciliu, 9 posturi sunt deja ocupate de persoane angajate în cursul anilor 2016 și 2017, în anul 2018 urmând a fi scoase la concurs posturile neocupate, funcție de necesitățile derulării proiectului.

### **DATE TEHNICE REFERITOARE LA UNITATEA DE ÎNGRIJIRI LA DOMICILIU**

- Program îngrijitor la domiciliu: 40 ore / săptămână;
- Program coordonator proiect, inspector de specialitate cu atribuții de asistent social, respectiv economist și asistent medical coordonator: 20 ore/săptămână, inspector de specialitate cu atribuții de resurse umane: 10 ore/săptămână;
- Frecvența intervențiilor, numărul de vizite / săptămână se stabilesc în funcție de recomandările medicale și de gradul de dependență al beneficiarilor;
- Posibilități ale persoanei beneficiare de a relaționa cu alte persoane beneficiare sau cu familia: beneficiarii vor fi încurajați să mențină și să dezvolte relația cu familia și vor fi incluși în activități de socializare și petrecere a timpului liber, împreună cu alți beneficiari;
- Modalități de contactare a unității de îngrijiri la domiciliu, de către persoana vârstnică beneficiară: beneficiarii vor putea contacta telefonic unitatea de îngrijire.

## **PROMOVAREA PROIECTULUI**

Pentru o cât mai bună promovare și vizibilitate a serviciilor oferite în cadrul programului de îngrijiri la domiciliu, respectiv îngrijiri socio-medicale la domiciliu, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6 utilizează și difuzează materiale informative (pliante, broșuri, publicitate mass-media și pe site-ul D.G.A.S.P.C. sector 6), atât pentru beneficiarii direcți, cât și pentru comunitatea largită. Acestea conțin detalii despre serviciile oferite, modalitatea de accesare și avantajele acestui tip de serviciu alternativ la instituționalizare.

Materialele informative sunt elaborate, multiplicare și distribuite la nivelul comunității cu sprijinul Biroului Comunicare din cadrul D.G.A.S.P.C. sector 6.

## **REZULTATE PRECONIZATE**

- Continuarea derulării serviciilor destinate îngrijirii la domiciliu, respectiv îngrijirii socio-medicale la domiciliu a persoanelor vârstnice cu domiciliul legal în sectorul 6 și în mod special a celor dependente și cu mobilitate redusă;
- Completarea unității cu personal specializat care să ofere îngrijiri la domiciliu și îngrijiri socio-medicale la domiciliu persoanelor asistate, funcție de solicitări;
- Evitarea izolării și marginalizării, precum și asigurarea respectării drepturilor persoanelor vârstnice;
- Menținerea autonomiei pe o perioadă cât mai lungă de timp și prevenirea agravării situației de dependență a persoanelor vârstnice;
- Creșterea accesibilității pensionarilor și a persoanelor vârstnice aflate în dificultate, cu domiciliul legal în sectorul 6, la programe sociale;
- Optimizarea și diversificarea serviciilor oferite persoanelor vârstnice;
- Creșterea calității vieții persoanelor vârstnice dependente prin oferirea de servicii la domiciliu;
- Susținerea incluziunii sociale a persoanelor vârstnice marginalizate din punct de vedere economic sau social;
- Acordarea de servicii de transport persoanelor aflate în situație de risc social, care necesită intervenție imediată pentru prevenirea degradării fizice și sociale – intervenții ale Ambulanței sociale, în funcție de caz.

Dezvoltarea serviciilor de îngrijire oferite la domiciliul persoanelor vârstnice dependente din sectorul 6 este o realizare benefică pentru acestea. Alături de intervenția specifică îngrijitorului la domiciliu, calificat pentru această ocupație și de intervenția asistentului medical, personalul specializat susține incluziunea socială a beneficiarului, caracterizat de dependența impusă de vârstă și boală, precum și de riscul marginalizării sociale, economice.

Activitatea de îngrijire la domiciliu are rolul de a preveni instituționalizarea vârstnicilor, costurile fiind net inferioare serviciilor de intervenție acordate de centrele rezidențiale pentru persoane vârstnice.

Îngrijită astfel, persoana vârstnică dependentă își poate relua, după caz, preocupările mai vechi pe care a fost forțată să le întrerupă și care duc la resocializarea acesteia.

De asemenea, la nivel instituțional, prin implementarea unui proiect social de acest tip, respectiv prin continuitatea derulării Proiectului ”Îngrijiri la domiciliu pentru persoanele vârstnice dependente de pe raza sectorului 6”, D.G.A.S.P.C. Sector 6 își completează propria unitate de îngrijiri la domiciliu, respectiv îngrijiri socio-medicale la domiciliu, și își dezvoltă serviciile specializate destinate persoanelor vârstnice.

Derularea serviciului social de îngrijiri la domiciliu, precum și acordarea unor servicii socio-medicale la domiciliu, reprezintă diversificarea serviciilor sociale existente, evidențiază un nou mod de abordare a problematicii complexe a persoanei vârstnice aflată în dificultate, precum și îmbunătățirea calității vieții acesteia în contextul social actual.

**DIRECTOR GENERAL,  
GABRIELA SCHMUTZER**

**PREȘEDINTE DE ȘEDINȚĂ,**