



ROMÂNIA
Municipiul București
Primăria Sector 2



www.ps2.ro - Strada Chiristigiilor nr. 11-13, Tel: +(4021) 209.60.00 Fax: +(4021) 252.80.39

Cabinet Primar Sector 2

Proiect

HOTĂRÂRE

privind aprobarea "Programului de servicii socio-medicale la domiciliu pentru persoane adulte"

Primarul Sectorului 2 al Municipiului București, ales în condițiile stabilite prin Legea nr. 115/2015 pentru alegerea autorităților administrației publice locale, pentru modificarea Legii administrației publice locale nr. 215/2001, precum și pentru modificarea și completarea Legii nr. 393/2004 privind Statutul aleșilor locali, rectificată;

Analizând:

- Raportul de specialitate și Nota de fundamentare nr. 2948/12.07.2019 întocmite de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 2 serviciu public de specialitate aflat în subordinea Consiliului Local Sector 2;

- Raportul de specialitate nr 100911/16.07.2019 prezentat de Direcția Juridică, Legislație, Contencios Administrativ din cadrul aparatului de specialitate al Primarului Sectorului 2 al Municipiului București;

- Dispoziția nr. 805/28.03.2016 emisă de către Primarul Sectorului 2 privind exercitarea cu caracter temporar de către doamna Elena Niță a funcției publice de conducere de Secretar al Sectorului 2 București;

Având în vedere reglementările cuprinse în:

- Legea nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, cu modificările și completările ulterioare;

- Legea nr. 292/2011 a asistenței sociale, cu modificările și completările ulterioare;

- Legea nr 19/2018 privind aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 34/2016 pentru modificarea și completarea Legii nr. 17/2000;

- Legea nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- Hotărârea Guvernului României nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice;

SECTORUL – Hotărârea Guvernului României nr. 978/2015 privind aprobarea standardelor minime de cost pentru serviciile sociale și a nivelului lunar pe membru de familie în baza căruia se stabilește contribuția lunară de întreținere datorată de către susținătorii legali ai persoanelor vârstnice din centrele rezidențiale;

– Hotărârea Guvernului României nr.140/2018 privind aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019 ;

– Ordinul nr. 397/836/2018 pentru aprobarea Normelor Metodologice de aplicare a H.G. nr. 140/2018 privind aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019;

– Ordonanța de Urgență nr.69/2018 pentru modificarea și completarea Legii nr.448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap;

În temeiul art. 136 alin. (1) și art. 166 alin. (2) lit. p) și alin. (4) din Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ;

Propune prezentul proiect de

HOTĂRÂRE

Art.1. Se aprobă “ *Programul de servicii socio-medicale la domiciliu pentru persoane adulte* ” conform Anexei nr. 1 ce conține un număr de 4 pagini și face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art.2. Se aprobă externalizarea serviciilor de îngrijire medicală la domiciliu pentru persoanele vârstnice către furnizori privați de servicii de îngrijire socio-medicală la domiciliu, conform legislației în vigoare.

Art.3. Se aprobă costurile maxime ale serviciilor de îngrijire medicală la domiciliu conform Anexei nr. 2 ce conține un număr de 3 pagini și face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art.4. Se aprobă asigurarea finanțării de la bugetul local a cheltuielilor aferente implementării “ *Programului de servicii socio-medicale la domiciliu pentru persoane adulte* ” prin alocarea unor sume cu această destinație către D.G.A.S.P.C Sector 2.



Art.5. Autoritatea executivă a Sectorului 2 și Directorul general al Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 2, vor asigura ducerea la îndeplinire a prevederilor prezentei hotărâri.

Art.6. Prezenta hotărâre se publică integral în Monitorul Oficial al Municipiului București.



**PRIMAR,
TOADER MUGUR MIHAI**

AVIZAT PENTRU LEGALITATE
ÎN TEMEIUL ART. 243, alin. 1, LIT. „a”
DIN O.U.G. NR. 57/2019 PRIVIND CODUL ADMINISTRATIV

**SECRETAR,
ELENA NIȚĂ**



Anexa nr. 1 la H.C.L.Sector 2 nr. ____ / _____

**PROGRAMUL DE SERVICII SOCIO-MEDICALE LA DOMICILIU
PENTRU PERSOANE ADULTE**

PRIMAR
ROMANIA
TOADER MUGUR MIHAI



**VIZAT
spre neschimbare,
SECRETAR,**

VIZAT
spre neschimbare,
SECRETAR,

**PROIECT
privind
„Programul de servicii socio-medice la domiciliu pentru persoane adulte”**

A. JUSTIFICARE

a) Persoanele vârstnice dependente și semidependente reprezintă una din categoriile asistate de către DGASPC Sector 2 supusă unui risc crescut de marginalizare socială. În vederea îmbunătățirii calității vieții persoanelor dependente și semidependente precum și a evitării instituționalizării acestora, este necesară acordarea servicii comunitare pentru persoanele vârstnice.

În conformitate cu prevederile art. 12 alin. (2) din O.G. nr. 68/2003 privind serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare, „serviciul public de asistență socială, organizat la nivel județean, are responsabilitatea dezvoltării și diversificării serviciilor sociale specializate, în funcție de nevoile sociale identificate, cu scopul prioritar de a menține funcționalitatea socială a persoanei, urmărind reinșeția în mediul propriu de viață, familial și comunitar”.

Potrivit prevederilor art. 8 lit. c) din Legea nr. 17/2000 privind asistența persoanelor vârstnice, unul dintre serviciile comunitare asigurate persoanelor vârstnice la domiciliu este reprezentat de **serviciile medicale, sub forma consultațiilor și îngrijirilor medicale la domiciliu sau în instituții de sănătate, consultații și îngrijiri stomatologice, administrarea de medicamente, acordarea de materiale sanitare și de dispozitive medicale. Serviciile medicale sunt acordate în baza reglementărilor legale privind asigurările sociale de sănătate.**

Prin acordarea de servicii medicale la domiciliu se previne instituționalizarea persoanelor vârstnice care suferă de afecțiuni cronice, generatoare de dependență. Pe de altă parte, cheltuielile asigurate din bugetul local cu instituționalizarea, sunt mai mari față de cheltuielile asigurate pentru îngrijirea vârstnicului la domiciliu.

La nivelul Sectorului 2 19% din populație este reprezentată de persoanele vârstnice cu vârsta de peste 60 de ani. Schimbările înregistrate în structura familiei, a stilului de viață, limitarea suportului familial, au determinat o creștere a solicitărilor în ceea ce privește activitățile de îngrijire medicală la domiciliu. Totodată, instituția trebuie să asigure în regim de urgență servicii de îngrijire medicală la domiciliu pentru un număr de 55 de persoane vârstnice rezidente pe sectorul 2, foști beneficiari ai Fundației Crucea Alb-Galbenă.

b) Furnizorii privați de servicii de îngrijire medicală la domiciliu oferă o alternativă la spitalizarea prelungită dar și o soluție pentru cazurile, tot mai frecvente de altfel, în care persoanele vârstnice nu pot sau nu vor să părăsească mediul familial al propriului domiciliu, Acești furnizori asigură o asistență/ îngrijire medicală la domiciliu calificată la cele mai înalte standarde de calitate.

Pentru îndeplinirea acestor deziderate, furnizorii privați dispun de echipe complete și complexe, formate din medici specialiști, asistenți medicali generaliști, în îngrijiri la domiciliu și în asistență medicală la domiciliu.

B. SCOPUL PROIECTULUI

Asigurarea de servicii sociale la domiciliu pentru persoane vârstnice aflate în dificultate.

VIZAT
spre neschimbare,
SECRETAR,

C. OBIECTIV GENERAL

Prevenirea instituționalizării persoanelor vârstnice

D. OBIECTIVE SPECIFICE

- 1) Întărirea capacității instituționale a Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 2 prin acordarea de servicii de îngrijire medicală la domiciliu pentru un număr de 100 persoane vârstnice anual la cele mai înalte standarde.
- 2) Recrutarea, în condițiile legii, unui furnizor de servicii de îngrijire medicală la domiciliu corespunzător scopurilor propuse ale proiectului în raport cu obiectivele propuse și activitățile care se vor derula în cadrul proiectului.

E. GRUP ȚINTĂ

Vor beneficia de servicii de îngrijire medicală la domiciliu următoarele categorii de beneficiari:

- a) Cei 55 de beneficiari transmiși de Fundația Crucea Alb Galbenă;
- b) Persoane vârstnice dependente și semidependente, încadrate sau nu în grad de handicap, care fac parte din categoria persoanelor marginalizate social sau cu risc de marginalizare socială așa cum prevede **Anexa nr. 1 la H.C.L. Sector 2 nr. 167/2016** privind aprobarea Metodologiei de identificare a persoanelor și familiilor marginalizate social precum și a persoanelor și familiilor cu risc de marginalizare socială.

F. METODOLOGIE DE LUCRU

- ✓ se vor urma procedurile legale pentru externalizarea serviciilor de îngrijire medicală la domiciliu pentru persoanele vârstnice către furnizori privați;
- ✓ se vor urma procedurile necesare pentru evaluarea, selecția și monitorizarea beneficiarilor proiectului.

G. BUGETUL PROIECTULUI

Bugetul total al proiectului este de 550.000 lei anual destinat să acopere costurile serviciilor de îngrijire medicală la domiciliu pentru un număr de 100 beneficiari;

H. ACTIVITĂȚI

Activitățile vor fi desfășurate de către DGASPC Sector 2 și de furnizorul privat conform tabelului:

Nr. crt.	Activitatea	Responsabili
1	Selecția furnizorului privat de servicii de îngrijire	Direcția Administrativ, Direcția Economică
2	Identificarea și selecția beneficiarilor	Direcția Protecție Socială
3	Furnizarea serviciilor	Furnizorul privat
4	Monitorizarea serviciilor	Direcția Protecție Socială

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI SECTOR 2

Direcția Protecție Socială va derula activitatea nr. 2 prin Serviciul Asistență Socială Baicului, Serviciul Asistență Socială Mașina de Pâine, Serviciul Asistență Socială Pantelimon și Serviciul Asistență Socială Silvestru care vor analiza situația socio-economică a fiecărui solicitant, iar activitatea nr. 4 referitoare la monitorizarea periodică a modalității de acordare a serviciilor de îngrijire medicală la domiciliu va fi asigurată de Serviciul Asistență Persoane Vârstnice.

I. REZULTATE AȘTEPTATE

- a) oferirea unui cadru propice pentru menținerea persoanelor vârstnice dependente și semidependente dar și a persoanelor încadrate în grad de handicap la domiciliu;
- b) creșterea calității vieții persoanelor vârstnice dependente și semidependente dar și a persoanelor încadrate în grad de handicap prin acordarea de îngrijiri medicale la domiciliu

VIZAT
spre neschimbare,
SECRETAR,



Anexa nr. 2 la H.C.L.Sector 2 nr. ____ / _____

**COSTURILE MAXIME ALE SERVICIILOR DE ÎNGRIJIRE
MEDICALĂ LA DOMICILIU**

PRIMAR,

TOADER MUGUR MIHAI



**VIZAT
spre neschimbare,
SECRETAR,**

Costurile maxime ale serviciilor de îngrijire medicală la domiciliu

Nr.Crt	Tehnica socio - medicala	Cost tehnică + cost deplasare exprimat în lei
1	Îngrijirea tegumentelor și mucoaselor la persoanele deplasabile subnutrite și deshidratate	49
2	Educație pentru sănătate + Comunicare în scop terapeutic	33
3	Adaptarea locuinței la nevoile beneficiarului cu mijloace auxiliare: mână curentă, înălțător de toaletă, scaun pentru vas wc, scaun de duș, masă reglabilă pentru servit masa la pat, fotoliu sau scaun rulant în cadrul locuinței, saltea antiescară, pat cu saltea de spital, cârje, cadre, bastoane	63
4		
	-aplicarea ploscă, basinet	49
	-scutec pentru incontinență	56
	-sondă vezicală	82
	-clismă	66
	-aplicare condom urinar	68
	-igiena stomelor	74
5		
	- alimentarea pasivă la persoane cu tulburări de deglutiție	90
	- alimentație artificială prin perfuzie endovenoasă 500 ml soluție	114
	- administrare de amestecuri nutriționale și/ sau vitaminice/ injecții	51
6	Transfer și mobilizare pentru evitarea escarelor și complicațiilor imobilizării (tapotaj toracic, fricțiuni cu alcool, utilizarea de unguente și pudre, ușor masaj al zonelor expuse, utilizarea colacilor pentru zona dorsală, a rulourilor pentru membrele inferioare și în scopul schimbării poziției).	84
7	Îngrijirea escarelor multiple: la această tehnică se adaugă toaleta generală sau parțială, schimbarea lenjeriei de corp și de pat	123
8	Îngrijirea escarei sau plăgii simple și/sau fistulă	77
9	Monitorizarea parametrilor fiziologici : TA, AV, T	38

VIZAT
spre neschimbare,
SECRETAR,

10	Monitorizarea glicemiei cu glucometru	46
11	Servicii legate de procesul de îngrijire (prelevarea materialelor biologice infectate în recipiente autorizate și predarea lor pentru incinerare).	53
12	Servicii de evaluare medicală cu medic. Prezența medicului pentru supraveghere perfuzie endovenoasă , injecție intravenoasă și sondaj vezical, este obligatorie conform normelor	128
13	Kinetoterapie și recuperare/ reabilitare medicală	83
14	Monitorizarea situației sociale și coordonare (asistent social și coordonator)	71
15	Alte tipuri de tehnici socio-medicale	100

VIZAT
spre neschimbare,
SECRETAR,



ROMÂNIA
Municipiul București
Primăria Sector 2



www.ps2.ro - Strada Chiristigilor nr. 11-13, Tel: +(4021) 209.60.00 Fax: +(4021) 252.80.39

Cabinet Primar Sector 2

REFERAT DE APROBARE

Potrivit prevederilor Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, accesul în căminele pentru persoane vârstnice se realizează pentru persoana care nu are familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare, nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii, nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare, nu se poate gospodări singură, necesită îngrijire specializată sau se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale.

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 2, instituție aflată în subordinea Consiliului Local Sector 2, prin prevederile Legii nr. 292/2011 asistenței sociale, precum și ale H.G.R. nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, cu modificările și completările ulterioare este instituția publică cu personalitate juridică înființată în subordinea Consiliului Local Sector 2 cu scopul de a asigura, la nivelul sectorului 2 al municipiului București, aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, cu rol în administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale și analizând Referatul de specialitate și Nota de Fundamentare nr. 2948/12.07.2019 întocmite de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 2, serviciu public de interes local aflat sub autoritatea Consiliului Local al Sectorului 2 al Municipiului București, precum și Raportul de specialitate nr. 100911/16.07.2019 întocmit de către Direcția Juridică, Legislație, Contencios - Administrativ din cadrul aparatului de specialitate al Primarului Sectorului 2 al Municipiului București, aferente proiectului de hotărâre privind aprobarea "Programului de servicii socio-medicale la domiciliu pentru persoane adulte", consider oportun promovarea proiectului de hotărâre mai sus menționat.

Față de cele mai sus menționate

PROPUN

Consiliului Local al Sectorului 2, *proiectul de hotărâre privind aprobarea "Programului de servicii socio-medicale la domiciliu pentru persoane adulte",.*

PRIMAR,

TOADER MUGUR MIHAI





CONSILIUL LOCAL SECTOR 2

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI SECTOR 2

Nr. 83937 / 25.06.2019

2948/12.04.2019

RAPORT DE SPECIALITATE

România se confruntă cu o transformare socio-economică profundă, datorată schimbărilor demografice fără precedent. Se estimează că ponderea populației cu vârsta mai mare sau egală cu 65 de ani se va dubla, de la 15% la 30%, până în anul 2060, existând posibilitatea de a exercita o presiune puternică asupra costurilor aferente pensiilor, serviciilor medicale și serviciilor de îngrijire de lungă durată. În același timp, se inversează creșterea, care a avut loc timp de câteva decenii, a populației în vârstă de muncă a României, și anume segmentul 15-64 de ani, urmând o scădere de 30% până în anul 2060, aceasta fiind una dintre cele mai accentuate scăderi din UE.

Sistemul de îngrijire de lungă durată (ÎLD) din România, atât în ceea ce privește furnizarea de servicii sociale în regim public, cât și privat este în proces de dezvoltare și poate suporta îmbunătățiri substanțiale de formă și de fond. Preocupările Guvernului, ca principal inițiator al politicilor sociale și promotor al drepturilor sociale, au vizat schimbări de mentalitate și de abordare a sistemului.

Conform prevederilor Legii asistenței sociale nr. 292/2011, îngrijirea de lungă durată (peste 60 de zile) se asigură la domiciliu, în centre rezidențiale, în centre de zi, la domiciliul persoanei care acordă serviciul și în comunitate. Autoritățile administrației publice locale trebuie să identifice, în primul rând, soluții de asigurare a serviciilor de îngrijire la domiciliu.

Potrivit prevederilor Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, accesul în căminele pentru persoane vârstnice se realizează pentru persoana care nu are familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare, nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii, nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare, nu se poate gospodări singură, necesită îngrijire specializată sau se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale.

Datorită dinamicii din domeniul protecției persoanelor vârstnice, nivelul de furnizare formală de servicii de ÎLD necesită o atenție mai sporită, în special din partea sistemului public, îndeosebi și datorită faptului că este fragmentat în diviziuni de servicii de sănătate și sociale, servicii destinate îngrijirii persoanelor cu dizabilități și servicii de îngrijire destinate persoanelor vârstnice, în funcție de împărțirea administrativă, accesul la servicii fiind inegal.

Situația existentă cu privire la furnizarea serviciilor de îngrijire de către membrii familiei a fost afectată în perioada recentă de fluxurile puternice de migrație pe piața forței de muncă în străinătate. Prin urmare, implicarea comunitară în domeniul ÎLD, prin furnizarea de servicii de către asociații/fundații acreditate ca furnizori de servicii sociale și autorizate ca furnizori de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, poate sta la baza elaborării unui model de intervenție integrată a acestor servicii.

Infrastructura actuală pentru furnizarea formală de ÎLD constă din centre de îngrijire și asistență/centre rezidențiale pentru vârstnici, centre de zi, precum și servicii formale de îngrijire la domiciliu. În timp ce această infrastructură este adesea descrisă ca fiind insuficientă, centrele de îngrijire și asistență și centrele

rezidențiale pentru vârstnici sunt caracterizate atât de capacitatea scăzută de utilizare, cât și de liste lungi de așteptare.

În prezent, nevoile de îngrijire în România sunt stabilite în baza unei Grile naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, conform căreia este atribuită eligibilitatea pentru trei niveluri diferite de îngrijire. Evaluarea se îndreaptă către încadrarea persoanelor vârstnice în grade de dependență.

Potrivit H.G. nr. 886/2000, acestea sunt:

- a) gradul IA - persoanele care și-au pierdut autonomia mentală, corporală, locomotorie, socială și pentru care este necesară prezenta continuă a personalului de îngrijire;
- b) gradul IB - persoanele grabatare, lucide sau ale căror funcții mentale nu sunt în totalitate alterate și care necesită supraveghere și îngrijire medicală pentru marea majoritate a activităților vieții curente, noapte și zi. Aceste persoane nu își pot efectua singure activitățile de bază de zi cu zi;
- c) gradul IC - persoanele cu tulburări mentale grave (demențe), care și-au conservat în totalitate sau în mod semnificativ facultățile locomotorii, precum și unele gesturi cotidiene pe care le efectuează numai stimulate. Necesită o supraveghere permanentă, îngrijiri destinate tulburărilor de comportament, precum și îngrijiri regulate pentru unele dintre activitățile de igienă corporală;
- d) gradul IIA - persoanele care și-au conservat autonomia mentală și parțial autonomia locomotorie, dar care necesită ajutor zilnic pentru unele dintre activitățile de bază ale vieții de zi cu zi;
- e) gradul IIB - persoanele care nu se pot mobiliza singure din poziția culcat în picioare, dar care, o dată ridicate, se pot deplasa în interiorul camerei de locuit și necesită ajutor parțial pentru unele dintre activitățile de bază ale vieții de zi cu zi;
- f) gradul IIC - persoanele care nu au probleme locomotorii, dar care trebuie să fie ajutate pentru activitățile de igienă corporală și pentru activitățile instrumentale;
- g) gradul IIIA - persoanele care se deplasează singure în interiorul locuinței, se alimentează și se îmbracă singure, dar care necesită un ajutor regulat pentru activitățile instrumentale ale vieții de zi cu zi; în situația în care aceste persoane sunt găzduite într-un cămin pentru persoane vârstnice ele sunt considerate independente;
- h) gradul IIIB - persoanele care nu și-au pierdut autonomia și pot efectua singure activitățile vieții cotidiene.

Corelarea dintre îngrijirea instituționalizată și îngrijirea la domiciliu necesită substanțiale îmbunătățiri. De asemenea, România, ca și alte state membre UE, se confruntă și cu o provocare majoră în recrutarea, instruirea și păstrarea numărului necesar de personal cu abilități și calificări relevante cu scopul furnizării de servicii adecvate în domeniul protecției persoanelor vârstnice.

În acest context, de-a lungul timpului, strategiile locale au vizat crearea, dezvoltarea și implementarea programelor de asistență socială destinate nevoilor specifice ale persoanelor vârstnice, în vederea susținerii participării lor la viața economică, socială și culturală a societății, asigurării dreptului la o viață independentă, prevenirii marginalizării și excluziunii sociale a acestora.

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 2, instituție aflată în subordinea Consiliului Local Sector 2, prin prevederile Legii nr. 292/2011 asistenței sociale, precum și ale H.G.R. nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, cu modificările și completările ulterioare este instituția publică cu personalitate juridică înființată în subordinea Consiliului Local Sector 2 cu scopul de a asigura, la nivelul sectorului 2 al municipiului București, aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, cu rol în administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale.

Serviciile de asistență socială au drept obiectiv menținerea, refacerea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie, cronice sau de urgență, în cazul în care persoana sau familia se află în imposibilitatea de a o soluționa.

Persoanele vârstnice dependente și semidependente reprezintă una din categoriile asistate de către DGASPC Sector 2 supusă unui risc crescut de marginalizare socială. În vederea îmbunătățirii calității vieții persoanelor dependente și semidependente precum și a evitării instituționalizării acestora, este necesară acordarea serviciu comunitare pentru persoanele vârstnice.

În conformitate cu prevederile art. 12 alin. (2) din O.G. nr. 68/2003 privind serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare, „serviciul public de asistență socială, organizat la nivel județean, are responsabilitatea dezvoltării și diversificării serviciilor sociale specializate, în funcție de nevoile sociale identificate, cu scopul prioritar de a menține funcționalitatea socială a persoanei, urmărind reinșeția în mediul propriu de viață, familial și comunitar”.

Potrivit prevederilor art. 8 din Legea nr. 17/2000 privind asistența persoanelor vârstnice, serviciile comunitare asigurate persoanelor vârstnice la domiciliu sunt următoarele:

- a) servicii de îngrijire personală acordate persoanelor dependente care, ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mintale, necesită ajutor semnificativ pentru a realiza activitățile uzuale ale vieții de zi cu zi. Situația de dependență este o consecință a bolii, traumci și dizabilității și poate fi exacerbată de absența relațiilor sociale și a resurselor economice adecvate.
- b) servicii de reabilitare și adaptare a mediului: mici amenajări, reparații și altele asemenea dar și alte servicii de recuperare/reabilitare: kinetoterapie, fizioterapie, gimnastică medicală, terapie ocupațională, psihoterapie, psihopedagogie, logopedie podologie și altele asemenea;
- c) **servicii medicale, sub forma consultațiilor și îngrijirilor medicale la domiciliu sau în instituții de sănătate, consultații și îngrijiri stomatologice, administrarea de medicamente, acordarea de materiale sanitare și de dispozitive medicale. Serviciile medicale sunt acordate în baza reglementărilor legale privind asigurările sociale de sănătate.**

Totodată, **art. 11** al aceluiași act normativ prevede faptul că „serviciile medicale prevăzute la art. 8 lit. c) sunt acordate în baza reglementărilor legale privind asigurările sociale de sănătate.”

Prin acordarea de servicii medicale la domiciliu se previne instituționalizarea persoanelor vârstnice care suferă de afecțiuni cronice, generatoare de dependență. Pe de altă parte, cheltuielile asigurate din bugetul local cu instituționalizarea, sunt mai mari față de cheltuielile asigurate pentru îngrijirea vârstnicului la domiciliu.

Rezultatul imediat al activităților de îngrijire și asistență la domiciliu a persoanelor vârstnice se concretizează în:

- reducerea vulnerabilității persoanelor vârstnice beneficiare,
- îmbunătățirea condițiilor de viață pentru persoanele aflate în dificultate, în funcție de nevoile lor speciale,
- îmbunătățirea actului asistenței sociale, prin multiplicarea serviciilor oferite persoanelor vârstnice marginalizate,
- rezolvarea problemelor administrative ale beneficiarilor,
- cunoașterea de către beneficiari a drepturilor lor sociale, a legislației în vigoare și a autorităților la care pot apela pentru rezolvarea problemelor specifice,
- creșterea încrederii în sine a beneficiarilor și stimularea unei gândiri pozitive,

- creșterea confortului fizic și psihic al beneficiarilor.

Prin adresa nr. 37707/22.05.2019, înregistrată la DGASPC Sector 2 cu nr. 67860/22.05.2019, Fundația Crucea Alb Galbenă a informat instituția cu privire la faptul că au în evidență 55 de persoane vârstnice rezidente pe sectorul 2 dintre care 53 beneficiau de îngrijire gratuită ca urmare a unei colaborări a fundației cu Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București, iar 2 beneficiari se aflau în etapa de evaluare pentru acordarea unor astfel de servicii. Din informațiile furnizate costurile lunare reprezentând tehnicile socio-medice pentru un beneficiar erau de aproximativ 611 lei. Cele 55 de persoane vârstnice, începând cu data de 01.06.2019 nu mai pot beneficia de servicii de îngrijire gratuită întrucât contractul de colaborare dintre părțile sus menționate și-a încetat valabilitatea.

Totodată, în evidența Serviciului Asistență Persoane Vârstnice din cadrul DGASPC Sector 2 în primul semestru al anului 2018 figurau înregistrate un număr de 228 persoane vârstnice dependente care necesită sprijin pentru activitățile de bază, dar și persoane vârstnice care nu primesc ajutor pentru îndeplinirea activităților instrumentale

Ținând cont de faptul că persoanele vârstnice sunt predispuse unui proces de degradare graduală în ceea ce privește starea de sănătate apreciem că sistemul de protecție socială trebuie să intervină și să ofere servicii adaptate persoanelor vârstnice, ca urmare a analizei nevoilor acestora, respectând drepturile pe care le au stabilite prin reglementările legale.

Analizând această situație în raport cu atribuțiile instituției și prevederile legale în vigoare apreciem următoarele aspecte.

A. DGASPC Sector 2 prin Serviciul Ambulanța Socială asigură la nivel local servicii prespitalicești și transport asistat pentru toate persoanele care au domiciliul și reședința pe raza administrativ teritorială a sectorului 2 și care se încadrează în condițiile de eligibilitate.

Serviciile prespitalicești se referă la:

- ✓ consulturi medicale;
- ✓ analize medicale la domiciliu;
- ✓ tratamente ambulatorii (tratament injectabil, tratament per os, pansamente);
- ✓ evaluări medicale periodice (monitorizare T.A., puls și temperatură, monitorizare glicemic, status neurologic);

Transportul asistat se referă la:

- ✓ transportul pentru internarea în unitățile medicale, atunci când starea sănătății o impune;
- ✓ transportul persoanelor nedepasabile, la unitățile medicale în vederea efectuării de consulturi, analize și tratamente de specialitate;
- ✓ transportul copiilor victime ale abuzului la Institutul de Medicină Legală pentru obținerea certificatului constatator;
- ✓ transportul pentru internarea/externarea beneficiarilor din centrele D.G.A.S.P.C. Sector 2 în/din unități medicale și medico-sociale;
- ✓ transportul copiilor nedepasabili la Comisia pentru Protecția Copilului.
- ✓ serviciile postspitalicești:
- ✓ evaluări medicale periodice (monitorizare T.A., puls și temperatură, monitorizare glicemic, status neurologic) în perioada postspitalicească;
- ✓ analize medicale la domiciliu;



- ✓ tratamente ambulatorii (tratament injectabil, tratament per os, pansamente) recomandate la externarea din spital;
- ✓ transport pentru efectuarea de recuperare medicală.

Activități ale echipelor mobile de intervenție multidisciplinare:

- ✓ Monitorizarea categoriilor sociale aflate în situație de risc, identificarea problemelor de sănătate, precum și a oportunităților de diminuare a fenomenului persoanelor fără adăpost – evaluarea socio-medicală a persoanelor fără adăpost, căutarea unei soluții de adăpostire temporară, monitorizarea medico-socială până la soluționarea cazului;
- ✓ Consulturi medicale, acordarea de ajutor medical specializat – efectuarea unui examen clinic, stabilirea diagnosticului, prescrierea unui tratament, recomandarea de investigații de specialitate;
- ✓ Tratamente ambulatorii (tratament injectabil, tratament per os, pansamente) pentru persoanele asistate – efectuarea tratamentelor ambulatorii la recomandarea medicului de familie, medicului curant al beneficiarului sau al medicului de pe Ambulanța Socială. Se folosesc medicamentele și materialele sanitare din dotarea Ambulanței Sociale în limita stocului disponibil;
- ✓ Evaluări medicale periodice pentru persoanele aflate în evidența serviciului (monitorizare T.A., puls și temperatură, monitorizare glicemie, status neurologic) – evaluări medicale periodice efectuate la recomandarea medicului Ambulanței Sociale;
- ✓ Transportul persoanelor vârstnice, nedeplasabile, la unitățile medicale în vederea efectuării de consulturi și tratamente de specialitate;
- ✓ Transportul persoanelor nedeplasabile la Comisia de Evaluare a Persoanelor cu Handicap în vederea evaluării pentru încadrarea în grad de handicap;
- ✓ Realizarea de acțiuni pentru determinarea tensiunii arteriale și a glicemiei pentru populația sectorului 2 (pentru realizarea acestor acțiuni se aleg zone cu circulație intensă). De asemenea, această activitate se realizează o dată pe săptămână în cadrul Clubului Înteleptilor din B-dul Basarabia nr. 96, în cadrul Clubului Seniorilor din Parcul Plumbuita;
- ✓ Asigurarea de asistență medicală în cadrul diverselor acțiuni și evenimente în care au fost implicate persoane asistate ale Direcției Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 2;
- ✓ Consiliere socială și psihologică.

Serviciul Ambulanța Socială poate acorda servicii de asistență socio-medicală la domiciliul persoanelor vârstnice prin intermediul Serviciului Ambulanța Socială dar preia cu prioritate cazurile care reprezintă urgențe sociale.

În anul 2018 Serviciul Ambulanță Socială a desfășurat următoarele activități:

- ✓ 150 de vizite la domiciliu în vederea furnizării de servicii medicale;
- ✓ 975 de monitorizări periodice (TA, puls și temperatură, glicemie);
- ✓ 590 de transporturi asistate cu ajutorul ambulanțelor sociale;
- ✓ 65 de transporturi asistate cu ajutorul ambulanțelor sociale pentru persoanele vârstnice care beneficiază de servicii de tip rezidențial;
- ✓ 145 de transporturi asistate cu ajutorul ambulanțelor sociale pentru persoanele încadrate în grad de handicap care beneficiază de servicii de tip rezidențial;
- ✓ 1025 de monitorizări a parametrilor uzuali ai stării de sănătate pentru persoanele adulte fără adăpost;

- ✓ 65 de transporturi asistate cu ajutorul ambulanțelor sociale pentru minorii care beneficiază de servicii de tip rezidențial;
- ✓ 1127 monitorizări ale beneficiarilor din cluburile pentru persoanele vârstnice.

Analizând activitățile prezentate apreciem faptul că Serviciul Ambulanță Socială desfășoară o activitate complexă la nivel local, dar în intervenții nu acordă o prioritate cazurilor referitoare la furnizarea de servicii de îngrijire medicală la domiciliu pentru persoanele vârstnice.

B. Persoanele asigurate care doresc să beneficieze de îngrijiri medicale la domiciliu se pot adresa Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la care sunt înregistrați cu o cerere în acest sens.

Serviciile de îngrijire la domiciliu se acordă în condițiile stabilite de anexa nr. 31A la Normele Metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern nr. 140/2018 privind aprobarea pachetelor de servicii și a contractului cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, aprobate prin Ordinul nr. 397/836/2018.

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, ținând seama de starea de sănătate a asiguratului și de statusul de performanță ECOG al acestuia.

Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se face de către medicii de specialitate din ambulatoriu, inclusiv medicii de familie și de către medicii de specialitate din spitale la externarea asiguraților, medici aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate

Furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu sunt îndeosebi firmele private, autorizate de Ministerul Sănătății și Direcția de Sănătate Publică și evaluate de Casa de Asigurări de Sănătate.

Costurile pentru îngrijirile medicale la domiciliu sunt acoperite de Casa de Asigurări de Sănătate, iar în ceea ce privește durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu aceasta se stabilește de medicul care a făcut recomandarea, cu obligativitatea precizării ritmicității/periodicității serviciilor, consemnate în formularul "Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu", dar nu mai mult de 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maxim 15 zile de îngrijiri, respectiv maximum 30 de zile pentru situațiile justificate medical de către medicul care face recomandarea. Fiecare episod de îngrijire se recomandă utilizând un nou formular de recomandare. În situația în care, conform recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile/în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile.

În concluzie pot beneficia de îngrijiri medicale la domiciliu ale căror costuri sunt suportate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate maxim 90 de zile pe an doar persoanele care figurează asigurate, deși persoanele cu vârste înaintate au nevoie de o îngrijire de lungă durată.

Persoanele care nu figurează asigurate în sistemul Casei de Asigurări de Sănătate în schimb nu pot beneficia de astfel de servicii cu finanțare de la bugetul de stat, astfel că se impune intervenția Direcțiilor de Asistență Socială.

C. Un alt aspect important de menționat în ceea ce privește serviciile de tip rezidențial destinate persoanelor încadrate în grad de handicap este legat de modificările aduse de legislație cu privire la reducerea capacității centrelor după cum urmează:

România a ratificat Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități asumându-și procesul de dezinstituționalizare ca prioritate pentru sistemul de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități, concomitent cu diversificarea măsurilor de prevenire a instituționalizării și de susținere a traiului în comunitate.

În acest sens, în scopul încurajării alternativelor la serviciile rezidențiale de tip vechi, creșterea gradului de responsabilizare socială, simplificarea procedurilor administrative și fluidizarea circuitelor financiare care ar putea împiedica crearea cadrului eficient și corect pentru ducerea la îndeplinire a obligațiilor asumate, Guvernul României a adoptat Ordonanța de urgență nr. 69/2018 pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Legiuitorul a considerat că situația centrelor de tip vechi de dimensiuni mari, caracterizate de cele mai multe ori prin clădiri cu destinație colectivă, cu aspect de unitate medicală și localizate departe de viața comunității este una critică, iar lipsa unor măsuri de sprijin în ceea ce privește dezvoltarea serviciilor sociale, existența practicilor care îngreșesc procesul de reabilitare, dezvoltare și incluziune a persoanelor cu dizabilități, impune urgentarea procesului de tranziție de la sistemul instituționalizat la servicii integrate în comunitate.

Ordonanța de urgență nr. 69/2018 prevede următoarele:

• Tipurile de centre rezidențiale pentru persoane adulte cu handicap sunt:

- a) locuințe protejate;
- b) centre pentru viață independentă;
- c) centre de abilitare și reabilitare;
- d) centre de îngrijire și asistență;
- e) centre respiro/centre de criză.

Capacitatea centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu handicap nu poate fi mai mare de 50 de locuri.

• Până la data de 31 decembrie 2018, centrele rezidențiale, publice sau private, se reorganizează, cu avizul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, ținând cont de nevoile individuale ale beneficiarilor corelate cu standardele specifice de calitate în vigoare.

• În termen de 45 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități elaborează Metodologia de reorganizare a centrelor rezidențiale pentru persoanele adulte cu handicap, care se aprobă prin decizie a președintelui acesteia și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

• Până la data de 31 decembrie 2018, direcțiile generale de asistență generală și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București și furnizorii de servicii sociale privați acreditați vor elabora planurile de restructurare a centrelor rezidențiale cu capacitate mai mare de 50 de locuri.

• Planul de restructurare a centrului, prevăzut la alin. (3), reprezintă documentul avizat de către Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Dizabilități și aprobat de consiliul județean, respectiv local al sectorului municipiului București, care cuprinde acțiuni planificate pentru perioada 2019-2021 cu scopul de a asigura tranziția persoanelor cu handicap beneficiare de servicii sociale în instituții rezidențiale de tip vechi în alternativele de tip familial sau rezidențial nou-înființate.

La această dată, centrele rezidențiale pentru persoane adulte aflate în subordinea D.G.A.S.P.C. Sector 2 pot furniza servicii sociale specializate pentru 229 persoane adulte cu dizabilități. Acestea sunt:

- Centrul de Îngrijire și Asistență Nr. 2 – capacitate 45 locuri;

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI SECTOR 2

- Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Nr. 1 – capacitate 90 locuri;
- Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihiatrică Nr. 2 – capacitate 60 locuri;
- Complex de Servicii pentru Persoane Adulte cu Handicap Neuropsihic (componenta Locuințe protejate) – 16 locuri;
- Locuința protejată Ciocârliei – 6 locuri;
- Locuința protejată Radovanu – 6 locuri;
- Locuința protejată Stolnicul Vasile – 6 locuri.

DGASPC Sector 2 poate asigura îngrijirea persoanelor vârstnice prin intermediul a 4 centre rezidențiale aflate în subordine dar a căror capacitate de găzduire este limitată, în prezent fiind menținute liste de așteptare după cum urmează:

Denumire centru	Categorie beneficiari	Capacitate centru	Nr. persoane aflate pe listele de așteptare
Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică nr. 1	persoane cu handicap neuropsihic	90	23
Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică nr. 2	persoane cu handicap neuropsihic	60	6
Centrul de Îngrijire și Asistență nr. 2	persoane cu handicap	45	31
Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Speranța	persoane vârstnice	42	-

Comparând costurile generate de îngrijirea medicală la domiciliu în anul 2018 a persoanelor vârstnice rezidente pe sectorul 2 asigurate prin Fundația Crucea Alb Galbenă și costurile generate de găzduirea și îngrijirea persoanelor vârstnice prin cele 4 centre rezidențiale din subordinea D.G.A.S.P.C. Sector 2 aprobate anual prin hotărâri ale Consiliului Local Sector 2 s-a constatat faptul că instituția noastră suportă cheltuieli mult mai mari după cum urmează:

Cost îngrijire medicală la domiciliu/lună/beneficiar Fundația Crucea Alb Galbenă	Cost Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică nr. 1	Cost Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică nr. 2	Cost Centrul de Îngrijire și Asistență nr. 2	Cost Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Speranța
611 lei	5.451 lei	5.936 lei	6.274 lei	între 3.120 lei și 4.337 lei (în funcție de gradul de dependență)

Tinând cont de faptul că:

- ✓ contractul de colaborare încheiat între Fundația Crucea Alb Galbenă și Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București și-a încetat valabilitatea, iar 55 de beneficiari ai acestei colaborări sunt persoane vârstnice rezidente pe sectorul 2,
- ✓ Casa Națională de Asigurări de Sănătate asigură servicii de îngrijire medicală la domiciliu doar 90 de zile într-un an calendaristic și doar pentru persoanele asigurate,
- ✓ Serviciul Ambulanța Socială din cadrul D.G.A.S.P.C. Sector 2 asigură urgențele sociale la nivelul întregului Sectorului pentru toate categoriile de beneficiari indiferent de vârstă, neavând posibilitatea să intervină la timp prin acordarea de servicii medicale de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice (în cazul acestora este necesară o intervenție periodică de lungă durată),
- ✓ costurile necesare îngrijirii persoanelor vârstnice prin caentele rezidențiale sunt ridicate;
- ✓ în prezent atât la nivel național cât și local legislația impune identificarea de soluții pentru reducerea capacității centrelor,

considerăm că se impune externalizarea acestor servicii către furnizori privați de servicii de îngrijire socio-medicală la domiciliu conform legislației în vigoare urmând ca DGASPC Sector 2 să suporte diferența dintre costurile generate de nevoile socio-medicale ale beneficiarilor și costurile asigurate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Având în vedere cele precizate mai sus, ținând seama de dispozițiile legale în materie vă înaintăm spre aprobare proiectul de hotărâre pentru aprobarea „ Programului de servicii socio-medicale la domiciliu pentru persoane adulte” destinat pentru un număr de 100 beneficiari anual.

Estimăm că bugetul anual pentru implementarea proiectului va fi de 550.000 lei pentru un număr de 100 de beneficiari de servicii de îngrijire medicală la domiciliu.

Florin-Stefan VASILE
Director general

Cristina Elena DINU
Director executiv
Protecție Socială

Cornelia PÂRVANU
Director executiv
Direcția Juridică

Adrian ANDOR
Director general adjunct
Protecție Socială



CONSILIUL LOCAL SECTOR 2

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI SECTOR 2

Nr. 83939 / 25.06.2019

2948/12.07.2019 NOTĂ DE FUNDAMENTARE

Sistemul de îngrijire de lungă durată (ÎLD) din România, atât în ceea ce privește furnizarea de servicii sociale în regim public, cât și privat este în proces de dezvoltare și poate suporta îmbunătățiri substanțiale de formă și de fond. Preocupările Guvernului, ca principal inițiator al politicilor sociale și promotor al drepturilor sociale, au vizat schimbări de mentalitate și de abordare a sistemului.

Conform prevederilor Legii asistenței sociale nr. 292/2011, îngrijirea de lungă durată (peste 60 de zile) se asigură la domiciliu, în centre rezidențiale, în centre de zi, la domiciliul persoanei care acordă serviciul și în comunitate. Autoritățile administrației publice locale trebuie să identifice, în primul rând, soluții de asigurare a serviciilor de îngrijire la domiciliu.

Potrivit prevederilor Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, accesul în căminele pentru persoane vârstnice se realizează pentru persoana care nu are familie sau nu se află în întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare, nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii, nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare, nu se poate gospodări singură, necesită îngrijire specializată sau se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicele.

În prezent, nevoile de îngrijire în România sunt stabilite în baza unei Grile naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, conform căreia este atribuită eligibilitatea pentru trei niveluri diferite de îngrijire. Evaluarea se îndreaptă către încadrarea persoanelor vârstnice în grade de dependență definite de H.G. nr. 886/2000.

Corelarea dintre îngrijirea instituționalizată și îngrijirea la domiciliu necesită substanțiale îmbunătățiri. De asemenea, România, ca și alte state membre UE, se confruntă și cu o provocare majoră în recrutarea, instruirea și păstrarea numărului necesar de personal cu abilități și calificări relevante cu scopul furnizării de servicii adecvate în domeniul protecției persoanelor vârstnice.

În acest context, de-a lungul timpului, strategiile locale au vizat crearea, dezvoltarea și implementarea programelor de asistență socială destinate nevoilor specifice ale persoanelor vârstnice, în vederea susținerii participării lor la viața economică, socială și culturală a societății, asigurării dreptului la o viață independentă, prevenirii marginalizării și excluziunii sociale a acestora.

Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 2, instituție aflată în subordinea Consiliului Local Sector 2, prin prevederile Legii nr. 292/2011 asistenței sociale, precum și ale H.G.R. nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, cu modificările și completările ulterioare este instituția publică cu personalitate juridică înființată în subordinea Consiliului Local Sector 2 cu scopul de a asigura, la nivelul sectorului 2 al municipiului București, aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, cu rol în administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale.

Serviciile de asistență socială au drept obiectiv menținerea, refacerea și dezvoltarea capacităților individuale pentru depășirea unei situații de nevoie, cronice sau de urgență, în cazul în care persoana sau familia se află în imposibilitatea de a o soluționa.

Persoanele vârstnice dependente și semidependente reprezintă una din categoriile asistate de către DGASPC Sector 2 supusă unui risc crescut de marginalizare socială. În vederea îmbunătățirii calității vieții persoanelor dependente și semidependente precum și a evitării instituționalizării acestora, este necesară acordarea serviciilor comunitare pentru persoanele vârstnice.

În conformitate cu prevederile art. 12 alin. (2) din O.G. nr. 68/2003 privind serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare, „serviciul public de asistență socială, organizat la nivel județean, are responsabilitatea dezvoltării și diversificării serviciilor sociale specializate, în funcție de nevoile sociale identificate, cu scopul prioritar de a menține funcționalitatea socială a persoanei, urmărind reinșeția în mediul propriu de viață, familial și comunitar”.

Potrivit prevederilor art. 8 din Legea nr. 17/2000 privind asistența persoanelor vârstnice, serviciile comunitare asigurate persoanelor vârstnice la domiciliu sunt următoarele:

- a) servicii de îngrijire personală acordate persoanelor dependente care, ca urmare a pierderii autonomiei funcționale din cauze fizice, psihice sau mintale, 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.
- b) servicii de reabilitare și adaptare a mediului: mici amenajări, reparații și altele asemenea dar și alte servicii de recuperare/reabilitare: kinetoterapie, fizioterapie, gimnastică medicală, terapie ocupațională, psihoterapie, psihopedagogie, logopedie podologie și altele asemenea;
- c) **servicii medicale, sub forma consultațiilor și îngrijirilor medicale la domiciliu sau în instituții de sănătate, consultații și îngrijiri stomatologice, administrarea de medicamente, acordarea de materiale sanitare și de dispozitive medicale. Serviciile medicale sunt acordate în baza reglementărilor legale privind asigurările sociale de sănătate.**

Totodată, **art. 11** al aceluiași act normative prevede faptul că „serviciile medicale prevăzute la art. 8 lit. c) sunt acordate în baza reglementărilor legale privind asigurările sociale de sănătate.”

Prin acordarea de servicii medicale la domiciliu se previne instituționalizarea persoanelor vârstnice care suferă de afecțiuni cronice, generatoare de dependență. Pe de altă parte, cheltuielile asigurate din bugetul local cu instituționalizarea, sunt mai mari față de cheltuielile asigurate pentru îngrijirea vârstnicului la domiciliu.

Rezultatul imediat al activităților de îngrijire și asistență la domiciliu a persoanelor vârstnice se concretizează în:

- reducerea vulnerabilității persoanelor vârstnice beneficiare,
- îmbunătățirea condițiilor de viață pentru persoanele aflate în dificultate, în funcție de nevoile lor speciale,
- îmbunătățirea actului asistenței sociale, prin multiplicarea serviciilor oferite persoanelor vârstnice marginalizate,
- rezolvarea problemelor administrative ale beneficiarilor,
- cunoașterea de către beneficiari a drepturilor lor sociale, a legislației în vigoare și a autorităților la care pot apela pentru rezolvarea problemelor specifice,
- creșterea încrederii în sine a beneficiarilor și stimularea unei gândiri pozitive,

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI SECTOR 2

- creșterea confortului fizic și psihic al beneficiarilor.

Prin adresa nr. 37707/22.05.2019, înregistrată la DGASPC Sector 2 cu nr. 67860/22.05.2019, Fundația Crucea Alb Galbenă a informat instituția cu privire la faptul că au în evidență 55 de persoane vârstnice rezidente pe sectorul 2 dintre care 53 beneficiau de îngrijire gratuită ca urmare a unei colaborări a fundației cu Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București, iar 2 beneficiari se aflau în etapa de evaluare pentru acordarea unor astfel de servicii. Din informațiile furnizate costurile lunare reprezentând tehnicile socio-medice pentru un beneficiar erau de aproximativ 611 lei. Cele 55 de persoane vârstnice, începând cu data de 01.06.2019 nu mai pot beneficia de servicii de îngrijire gratuită întrucât contractul de colaborare dintre părțile sus menționate și-a încetat valabilitatea.

Totodată, în evidența Serviciului Asistență Persoane Vârstnice din cadrul DGASPC Sector 2 în primul semestru al anului 2018 figurau înregistrate un număr de 228 persoane vârstnice dependente care necesită sprijin pentru activitățile de bază, dar și persoane vârstnice care nu primesc ajutor pentru îndeplinirea activităților instrumentale

Ținând cont de faptul că persoanele vârstnice sunt predispuse unui proces de degradare graduală în ceea ce privește starea de sănătate apreciem că sistemul de protecție socială trebuie să intervină și să ofere servicii adaptate persoanelor vârstnice, ca urmare a analizei nevoilor acestora, respectând drepturile pe care le au stabilite prin reglementările legale.

Analizând această situație în raport cu atribuțiile instituției și prevederile legale în vigoare apreciem următoarele aspecte.

A. DGASPC Sector 2 prin Serviciul Ambulanța Socială asigură la nivel local servicii prespitalicești și transport asistat pentru toate persoanele care au domiciliul și reședința pe raza administrativ teritorială a sectorului 2 și care se încadrează în condițiile de eligibilitate.

În anul 2018 Serviciul Ambulanță Socială a desfășurat următoarele activități:

- ✓ 150 de vizite la domiciliu în vederea furnizării de servicii medicale;
- ✓ 975 de monitorizări periodice (TA, puls și temperatură, glicemie);
- ✓ 590 de transporturi asistate cu ajutorul ambulanțelor sociale;
- ✓ 65 de transporturi asistate cu ajutorul ambulanțelor sociale pentru persoanele vârstnice care beneficiază de servicii de tip rezidențial;
- ✓ 145 de transporturi asistate cu ajutorul ambulanțelor sociale pentru persoanele încadrate în grad de handicap care beneficiază de servicii de tip rezidențial;
- ✓ 1025 de monitorizări a parametrilor uzuali ai stării de sănătate pentru persoanele adulte fără adăpost;
- ✓ 65 de transporturi asistate cu ajutorul ambulanțelor sociale pentru minorii care beneficiază de servicii de tip rezidențial;
- ✓ 1127 monitorizări ale beneficiarilor din cluburile pentru persoanele vârstnice.

Analizând activitățile prezentate apreciem faptul că Serviciul Ambulanță Socială desfășoară o activitate complexă la nivel local, dar în intervenții nu acordă o prioritate cazurilor referitoare la furnizarea de servicii de îngrijire medicală la domiciliu pentru persoanele vârstnice.

B. Persoanele asigurate care doresc să beneficieze de îngrijiri medicale la domiciliu se pot adresa Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la care sunt înregistrați cu o cerere în acest sens.

Serviciile de îngrijire la domiciliu se acordă în condițiile stabilite de anexa nr. 31A la Normele Metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern nr. 140/2018 privind aprobarea pachetelor de servicii și a contractului cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, aprobate prin Ordinul nr. 397/836/2018.

Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliu se acordă pe bază de recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu, ținând seama de starea de sănătate a asiguratului și de statusul de performanță ECOG al acestuia.

Recomandarea pentru efectuarea serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se face de către medicii de specialitate din ambulatoriu, inclusiv medicii de familie și de către medicii de specialitate din spitale la externarea asiguraților, medici aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate

Furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu sunt îndeosebi firmele private, autorizate de Ministerul Sănătății și Direcția de Sănătate Publică și evaluate de Casa de Asigurări de Sănătate.

Costurile pentru îngrijirile medicale la domiciliu sunt acoperite de Casa de Asigurări de Sănătate, iar în ceea ce privește durata pentru care un asigurat poate beneficia de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu aceasta se stabilește de medicul care a făcut recomandarea, cu obligativitatea precizării ritmicității/periodicității serviciilor, consemnate în formularul "Recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu", dar nu mai mult de 90 zile de îngrijiri/în ultimele 11 luni în mai multe etape (episoade de îngrijire). Un episod de îngrijire este de maxim 15 zile de îngrijiri, respectiv maximum 30 de zile pentru situațiile justificate medical de către medicul care face recomandarea. Fiecare episod de îngrijire se recomandă utilizând un nou formular de recomandare. În situația în care, conform recomandării pentru îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijirile nu sunt acordate în zile consecutive, la calcularea celor 90 de zile/în ultimele 11 luni se iau în calcul numai zilele în care s-au acordat îngrijirile.

În concluzie pot beneficia de îngrijiri medicale la domiciliu ale căror costuri sunt suportate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate maxim 90 de zile pe an doar persoanele care figurează asigurate, deși persoanele cu vârste înaintate au nevoie de o îngrijire de lungă durată.

Persoanele care nu figurează asigurate în sistemul Casei de Asigurări de Sănătate în schimb nu pot beneficia de astfel de servicii cu finanțare de la bugetul de stat, astfel că se impune intervenția Direcțiilor de Asistență Socială.

C. Un alt aspect important de menționat în ceea ce privește serviciile de tip rezidențial destinate persoanelor încadrate în grad de handicap este legat de modificările aduse de legislație cu privire la reducerea capacității centrelor după cum urmează:

România a ratificat Convenția privind drepturile persoanelor cu dizabilități asumându-și procesul de dezinstituționalizare ca prioritate pentru sistemul de protecție a persoanelor adulte cu dizabilități, concomitent cu diversificarea măsurilor de prevenire a instituționalizării și de susținere a traiului în comunitate.

În acest sens, în scopul încurajării alternativelor la serviciile rezidențiale de tip vechi, creșterea gradului de responsabilizare socială, simplificarea procedurilor administrative și fluidizarea circuitelor financiare care ar putea împiedica crearea cadrului eficient și corect pentru ducerea la îndeplinire a obligațiilor asumate,

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI SECTOR 2

Guvernul României a adoptat Ordonanța de urgență nr. 69/2018 pentru modificarea și completarea Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap.

Legiuitorul a considerat că situația centrelor de tip vechi de dimensiuni mari, caracterizate de cele mai multe ori prin clădiri cu destinație colectivă, cu aspect de unitate medicală și localizate departe de viața comunității este una critică, iar lipsa unor măsuri de sprijin în ceea ce privește dezvoltarea serviciilor sociale, existența practicilor care îngreșesc procesul de recuperare, dezvoltare și incluziune a persoanelor cu dizabilități, impune urgentarea procesului de tranziție de la sistemul instituționalizat la servicii integrate în comunitate.

Ordonanța de urgență nr. 69/2018 prevede printre altele și reducerea capacității centrelor rezidențiale pentru persoane adulte cu handicap (locuințe protejate, centre pentru viață independentă, centre de abilitare și recuperare, centre de îngrijire și asistență, centre respiro/centre de criză) la maxim 50 de locuri.

La această dată, centrele rezidențiale pentru persoane adulte aflate în subordinea D.G.A.S.P.C. Sector 2 pot furniza servicii sociale specializate pentru 229 persoane adulte cu dizabilități. Acestea sunt:

- Centrul de Îngrijire și Asistență Nr. 2 – capacitate 45 locuri;
- Centrul de Recuperare și Rehabilitare Neuropsihiatrică Nr. 1 – capacitate 90 locuri;
- Centrul de Recuperare și Rehabilitare Neuropsihiatrică Nr. 2 – capacitate 60 locuri;
- Complex de Servicii pentru Persoane Adulte cu Handicap Neuropsihic (componenta Locuințe protejate) – 16 locuri;
- Locuința protejată Ciocârliei – 6 locuri;
- Locuința protejată Radovanu – 6 locuri;
- Locuința protejată Stolnicul Vasile – 6 locuri.

DGASPC Sector 2 poate asigura îngrijirea persoanelor vârstnice prin intermediul a 4 centre rezidențiale aflate în subordine dar a căror capacitate de găzduire este limitată, în prezent fiind menținute liste de așteptare după cum urmează:

Denumire centru	Categorie beneficiari	Capacitate centru	Nr. persoane aflate pe listele de așteptare
Centrul de Recuperare și Rehabilitare Neuropsihică nr. 1	persoane cu handicap neuropsihic	90	23
Centrul de Recuperare și Rehabilitare Neuropsihică nr. 2	persoane cu handicap neuropsihic	60	6
Centrul de Îngrijire și Asistență nr. 2	persoane cu handicap	45	31
Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Speranța	persoane vârstnice	42	-

Comparând costurile generate de îngrijirea medicală la domiciliu în anul 2018 a persoanelor vârstnice rezidente pe sectorul 2 asigurate prin Fundația Crucea Alb Galbenă și costurile generate de găzduirea și îngrijirea persoanelor vârstnice prin cele 4 centre rezidențiale din subordinea D.G.A.S.P.C. Sector 2 aprobate anual prin hotărâri ale Consiliului Local Sector 2 s-a constatat faptul că instituția noastră suportă cheltuieli mult mai mari după cum urmează:

DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI SECTOR 2

Cost îngrijire medical la domiciliu/lună/beneficiar Fundatia Crucea Alb Galbenă	Cost Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică nr. 1	Cost Centrul de Recuperare și Reabilitare Neuropsihică nr. 2	Cost Centrul de Îngrijire și Asistență nr. 2	Cost Centrul Rezidențial pentru Persoane Vârstnice Speranța
611 lei	5.451 lei	5.936 lei	6.274 lei	între 3.120 lei și 4.337 lei (în funcție de gradul de dependență)

Tinând cont de faptul că:

- ✓ contractul de colaborare încheiat între Fundația Crucea Alb Galbenă și Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București și-a încetat valabilitatea, iar 55 de beneficiari ai acestei colaborări sunt persoane vârstnice rezidente pe sectorul 2,
- ✓ Casa Națională de Asigurări de Sănătate asigură servicii de îngrijire medicală la domiciliu doar 90 de zile într-un an calendaristic și doar pentru persoanele asigurate,
- ✓ Serviciul Ambulanța Socială din cadrul D.G.AS.P.C. Sector 2 asigură urgențele sociale la nivelul întregului Sectorului pentru toate categoriile de beneficiari indiferent de vârstă, neavând posibilitatea să intervină la timp prin acordarea de servicii medicale de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice (în cazul acestora este necesară o intervenție periodică de lungă durată),
- ✓ costurile necesare îngrijirii persoanelor vârstnice prin caentrele rezidențiale sunt ridicate;
- ✓ în prezent atât la nivel national cât și local legislația impune identificarea de soluții pentru reducerea capacității centrelor,

considerăm că se impune externalizarea acestor servicii către furnizori privați de servicii de îngrijire socio-medicală la domiciliu conform legislației în vigoare urmând ca DGASPC Sector 2 să suporte diferența dintre costurile generate de nevoile socio-medicele ale beneficiarilor și costurile asigurate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Având în vedere cele precizate mai sus, ținând seama de dispozițiile legale în materie vă înaintez spre aprobare proiectul de hotărâre pentru aprobarea „ Programului de servicii socio-medicele la domiciliu pentru persoane adulte” destinat pentru un număr de 100 beneficiari anual.

Estimez că bugetul anual pentru implementarea proiectului va fi de 550.000 lei pentru un număr de 100 de beneficiari de servicii de îngrijire medicale la domiciliu.

Florin-Ștefan VASILE
Director general





ROMÂNIA
Municipiul Bucuresti
Primăria Sector 2



www.ps2.ro - Strada Christigiilor nr. 11-13, Tel: +(4021) 209.60.00 Fax: +(4021) 252.80.39

Direcția Juridică, Legislație, Contencios-Administrativ
Serviciul Juridic
Nr. 100911 / 16 .07.2019

RAPORT DE SPECIALITATE

privind „Programul de servicii socio-medicale la domiciliu pentru persoane adulte”

Prin Raportul de Specialitate nr. 83937/25.06.2019 întocmit de Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 2, instituție publică aflată în subordinea Consiliului Local Sector 2, prin prevederile Legii asistenței sociale nr. 292/2011, precum și ale H.G.R. nr. 797/2017 pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor publice de asistență socială și a structurii orientative de personal, cu modificările și completările ulterioare, s-a argumentat necesitatea și oportunitatea dezvoltării și implementării programelor de asistență socială destinate nevoilor specifice ale persoanelor vârstnice, în vederea susținerii participării lor la viața economică, socială și culturală a societății, asigurării dreptului la o viață independentă, prevenirii marginalizării și excluziunii sociale a acestora.

În acest sens, Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 2, are ca scop asigurarea, la nivelul sectorului 2 al municipiului București, aplicarea politicilor sociale în domeniul protecției copilului, familiei, persoanelor vârstnice, persoanelor cu dizabilități, precum și altor persoane, grupuri sau comunități aflate în nevoie socială, cu rol în administrarea și acordarea beneficiilor de asistență socială și a serviciilor sociale.

Astfel, având în vedere prevederile Legii asistenței sociale nr. 292/2011, privind îngrijirea de lungă durată (peste 60 de zile), se poate asigura la domiciliu, în centre rezidențiale, în centre de zi, la domiciliul persoanei care acordă serviciul și în comunitate;

Prevederile Legii nr. 17/2000 privind asistența socială a persoanelor vârstnice, ale cărei dispoziții statuează că accesul în căminele pentru persoane vârstnice se realizează pentru persoana care nu are familie sau nu se află în

întreținerea unei sau unor persoane obligate la aceasta, potrivit dispozițiilor legale în vigoare, nu are locuință și nici posibilitatea de a-și asigura condițiile de locuit pe baza resurselor proprii, nu realizează venituri proprii sau acestea nu sunt suficiente pentru asigurarea îngrijirii necesare, nu se poate gospodări singură, necesită îngrijire specializată sau se află în imposibilitatea de a-și asigura nevoile socio-medicale;

Văzând cadrul legal prevăzut de H.G nr. 886/2000 pentru aprobarea Grilei naționale de evaluare a nevoilor persoanelor vârstnice, conform căreia este atribuită eligibilitatea pentru trei niveluri diferite de îngrijire, evaluare ce se îndreaptă către încadrarea persoanelor vârstnice în grade de dependență;

Prevederile art. 12 alin. (2) din O.G. nr. 68/2003 privind serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare, prin care se arată că „serviciul public de asistență socială, organizat la nivel județean, are responsabilitatea dezvoltării și diversificării serviciilor sociale specializate, în funcție de nevoile sociale identificate, cu scopul prioritar de a menține funcționalitatea socială a persoanei, urmărind reinsertia în mediul propriu de viață, familial și comunitar”;

Art. 8 din Legea nr. 17/2000 privind asistența persoanelor vârstnice prin care sunt indicate serviciilor comunitare asigurate persoanelor vârstnice la domiciliu;

Stabilirea modalității de acordare a serviciilor medicale, dispoziții statuate de art. 11 din Legea nr. 17/2000 privind asistența persoanelor vârstnice, respectiv „serviciile medicale prevăzute la art. 8 lit. c) sunt acordate în baza reglementărilor legale privind asigurările sociale de sănătate.”

Având în vedere că serviciile de îngrijire la domiciliu se acordă în condițiile stabilite de anexa nr. 31A la Normele Metodologice de aplicare a Hotărârii de Guvern nr. 140/2018 privind aprobarea pachetelor de servicii și a contractului cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, aprobate prin Ordinul nr. 397/836/2018;

Direcția Juridică, Legislație, Contencios - Administrativ – Serviciul Juridic din cadrul aparatului de specialitate al Primarului Sectorului 2 București, opinează că, există temeiul legal în vederea promovării proiectului de hotărâre privind „Programul de servicii socio-medicale la domiciliu pentru persoane adulte” și promovarea și supunerea spre aprobare Consiliului Local al Sectorului 2.

**DIRECTOR EXECUTIV,
Ana Maria Scacioc**

M.E.S. - 2 ex

**ȘEF SERVICIU,
Claudiu George Fogoraș**

SJ - RS