

# PUNCTUL NR. 14

## CONSILIUL GENERAL AL MUNICIPIULUI BUCUREȘTI HOTĂRÂRE

privind aprobarea Acordului de Asociere încheiat între Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București, Fundația Crucea Alb – Galbenă și Asociația de Ajutor Mutual București în vederea implementării proiectului „Centrul pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București”

Având în vedere expunerea de motive a Primarului General al Municipiului București și raportul comun de specialitate al Direcției Generale Dezvoltare și Investiții și al Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București;

Văzând raportul Comisiei sănătate și protecție socială și avizul Comisiei juridice și de disciplină din cadrul Consiliului General al Municipiului București;

În conformitate cu prevederile art. 34 din Legea nr. 47/2006 privind sistemul național de asistență socială, ale Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, cu modificările și completările ulterioare, ale Hotărârii Guvernului nr. 1826/2005 pentru aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare a serviciilor sociale, ale Hotărârii Guvernului nr. 1175/2005 privind aprobarea Strategiei naționale pentru protecția integrarea și incluziunea socială a persoanelor cu handicap în perioada 2006-2013;

În temeiul prevederilor art. 36 alin. (2) lit. e), alin. (7) lit. a) și art. 45 alin. (2) lit. f) din Legea nr.215/2001 privind administrația publică locală, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

## CONSILIUL GENERAL AL MUNICIPIULUI BUCUREȘTI HOTĂRĂȘTE:

Art.1 Se aprobă Acordul de Asociere încheiat între Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București, Fundația Crucea Alb – Galbenă și Asociația de Ajutor Mutual București în vederea implementării proiectului „Centrul pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București” prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art.2 Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București asigură, din bugetul propriu decontarea costurilor proiectului „Centrul pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București”, conform anexelor A și B la Acordul de Asociere.

Art.3 Hotărârea C.G.M.B. nr. 233/2009 se abrogă.

Art.4 Direcțiile din cadrul aparatului de specialitate al Primarului General al Municipiului București și Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București vor aduce la îndeplinire prevederile prezentei hotărâri.

Această hotărâre a fost adoptată în ședința ..... a Consiliului General al Municipiului București din data de .....

PREȘEDINTE DE SEDINȚĂ

SECRETAR GENERAL  
AL MUNICIPIULUI BUCUREȘTI  
Tudor Toma

București,.....  
Nr.

## ACORD DE ASOCIERE

1. **Consiliul General al Municipiului București, prin Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București**, cu sediul în București, strada Academiei nr. 3-5, sector 3, reprezentată prin Director General, Cosmina Ioana SIMIEAN

2. **Fundația Crucea Alb-Galbenă din România**, cu sediul în București, strada Splaiul Independenței, nr. 169, sector 5, cod fiscal 11805405, furnizor acreditat de servicii sociale, reprezentată prin Director General, Marioara IVAN

3. **Asociația de Ajutor Mutual București**, cu sediul în București, B-dul Mărășești, nr. 17, sector 1, cod fiscal 14591780, furnizor acreditat de servicii sociale, reprezentată prin Vicepreședinte, Virgil ION.

denumite în continuare “părți”

Exprimând interesul comun privind înființarea “*Centrului pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București*”, în vederea desfășurării unor activități socio – medicale de interes comun, convin următoarele :

### Cap. 1. Obiectul acordului

*Art. 1.* Obiectul acordului îl constituie realizarea proiectului “*Centrul pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București*”.

*Art. 2.* Obiectivul va fi amplasat în Municipiul București, B-dul Regina Maria nr. 291, sector 4, București, la sediul Fundației Crucea Alb Galbenă.

### Cap. 2. Durata acordului

*Art. 3.* Acordul de asociere își produce efectele de la data semnării acestuia de către părți și se finalizează la un an de la începerea acestuia.

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

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

Art. 5. Municipiul București, prin DGASMB, se obligă:

- A. Să îndeplinească calitatea de autoritate coordonatoare (leader de proiect), prin desemnarea a trei persoane din cadrul personalului său specializat în cadrul acestui proiect;
- B. Să asigure decontarea costurilor necesare înființării și funcționării „Centrului pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București conform bugetului anexat.

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

- A. Să pună la dispoziție, în vederea realizării obiectului acordului cadre medicale specializate:  
În situația în care se impune suplimentarea personalului, fundația se obligă să depună toate eforturile în vederea realizării acestei cerințe, toate costurile suplimentare fiind suportate de către acestea.
- B. Să pună la dispoziție mijloacele logistice necesare realizării obiectului acordului:
- C. Să ofere următoarele servicii, pentru un număr potențial nelimitat de beneficiari, rezidenți ai Municipiului București:
  - Măsurarea parametrilor fiziologici (tensiune arteriale; puls, respirație, temperatura, diureza) ;
  - E.K.G – cu aparat portabil;
  - Administrarea medicamentelor: injectabil (intramuscular, intravenos, subcutanat, intradermic), oral, pe tegumente și mucoase (unguente, picături), pe cale respiratorie (aerosoli);
  - Administrarea medicamentelor prin perfuzii;
  - Îngrijirea plăgilor simple, suprainfectate, a escarelor multiple,
  - Pansamente, suprimarea firelor;
  - Îngrijirea stomelor, fistulelor, tuburilor de dren, canulei traheale și educarea bolnavului și familiei acestuia;
  - Sondaj vezical, spălături, clisme;
  - Aplicare de condom urinar;
  - Aplicare de scutec absorbant;
  - Măsurarea glicemiei cu glucometru;
  - Măsurarea: colesterolului, trigliceridelor și glicemiei cu Multianalizatorul portabil, prin preluarea unei picături de sânge din deget și cu rezultat imediat;
  - Alimentație pe sonda gastrică;



- Alimentația pacienților cu tulburări de deglutiție;
- Monitorizarea dializei peritoneale;
- Îngrijiri paliative (îngrijirea pacientului în faza terminală și consilierea familiei îndoliate – bereavement);
- Comunicare în scop terapeutic;
- Îngrijiri de igienă corporală, mobilizare;
- Prevenirea complicațiilor pacienților imobilizați la pat (pulmonare, escare, tromboflebite etc.);
- Educația pentru sănătate a pacienților și a familiei acestora.

D. Să pună la dispoziție spațiul necesar funcționării “*Centrului pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București*”.

**Art. 7. Asociația de Ajutor Mutual București** se obligă:

A. Să acorde următoarele servicii de recuperare medicală, prin kinetoterapeuți și alte categorii de personal propriu, unui număr de minim 30 de beneficiari lunar:

- gimnastica medicală (mobilizări pasive, pasivo-active și cu rezistență);
- deplasări cu ajutorul cadrului medical, cârjei, bastonului;
- educarea mersului;
- masaj ( tonifiere hipertrofie musculară, de relaxare, decontracturare);
- reflexoterapie ( relaxarea centrilor nervoși periferici);
- terapie cu aparate de fizioterapie - recuperare portabile;
- psihoterapie și educație pentru recuperare medicală.

B. Să asigure, în funcție de necesități, echipamentele medicale necesare recuperării beneficiarilor, în vederea îmbunătățirii stării de invaliditate și/ sau scăderii gradului de dependență a acestora.

**Art.8.** Părțile acordului, în calitate de beneficiari ai proiectului, se obligă să nu privatizeze/ înstrăineze bunurile achiziționate prin proiect. La finalul perioadei de implementare a proiectului toate bunurile mobile achiziționate prin bugetul Consiliului General al Municipiului București vor fi înregistrate și rămân în proprietatea D.G.A.S.M.B.



#### **Cap. 4 Dispoziții finale**

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

*Art.10.* Părțile se vor informa reciproc asupra tuturor acțiunilor întreprinse pentru derularea proiectului și își vor garanta și promova reciproc imaginea pe parcursul derulării proiectului care face obiectul prezentului acord.

*Art.11.* Orice modificare a clauzelor prezentului acord se face prin hotărârea Consiliului General al Municipiului București.

*Art.12.* Soluționarea neînțelegerilor ce se ivesc în derularea acordului se realizează prin conciliere directă între reprezentanții părților contractante.

*Art.13.* Forța majoră, astfel cum este definită de lege, apără părțile de răspundere.

*Art.14.* Prezentul acord, care se completează cu dispozițiile legale – sediul materiei - a fost redactat în 3 exemplare originale, în limba română, câte unul pentru fiecare parte semnatară.

**Direcția Generală de Asistență Socială  
a Municipiului București (D.G.A.S.M.B.)**

Cosmina Ioana SIMIEAN  
DIRECTOR GENERAL

**Fundația Crucea Alb-Galbenă din România**

Mărioara IVAN  
DIRECTOR GENERAL

**Asociația de Ajutor Mutual București**

Virgil ION  
VICEPREȘEDINTE



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



Crucea Alb – Galbenă



România



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

**1. Părțile:**

1. Direcția de Asistență Socială a Municipiului București (DGASMB), cu sediul în Str. Academiei nr. 3 - 5, sector 3, - partener principal
2. Fundația Crucea Alb – Galbenă României (FCAG), cu sediul în București, adresa sediului înregistrat – Splaiul Independenței, nr. 169, sect 5, codul fiscal 11805405 - Partener 1
3. Asociația de Ajutor Mutual București (ADAM), cu sediul în București, adresa sediului înregistrat – Bd. Mărăști, nr. 17, sect 1, codul fiscal 14591780 - Partener 2

au convenit în iulie 2009, prin HCGMB nr. 233 /2009 asupra înființării **Centrului Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București**. Proiectul a continuat în perioada august 2010 - iulie 2011 prin HCGMB nr. 164 / 19.07.2011.

Din punctul de vedere al finanțării, parteneriatul celor trei instituții este o mare afacere ci o relație între trei organizații, care implică distribuirea responsabilităților apărute în timpul dezvoltării unui proiect.



## 2.1. Scurt rezumat al proiectului pentru perioada 01 august 2009 - 31 mai 2011

În cei 2 ani de implementare ai proiectului “**Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București**” anteriori acestei aplicații cheltuielile aferente îngrijirilor per beneficiar și lună au fost următoarele:

❖ în perioada 01.08.2009 – 31.07.2010:

- DGASMB a contribuit pentru Crucea Alb Galbenă cu o sumă aproximativă de 88 lei / lună / beneficiar pentru asistații care au primit servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, iar Crucea Alb Galbenă cu suma aproximativă de 180 lei / lună / beneficiar; rezultând un cost total la serviciul de îngrijiri medicale la domiciliu de cca. 268 lei / lună / beneficiar.
- DGASMB a contribuit pentru ADAM cu o sumă aproximativă de 201 lei / lună / beneficiar pentru asistații care au primit servicii de recuperare medicală la domiciliu, iar Asociația de Ajutor Mutual București cu suma aproximativă de 155 lei / lună / beneficiar; rezultând un cost total la serviciul de recuperare medicală la domiciliu de cca. 356 lei / lună / beneficiar .

❖ în perioada 01.08.2010 – 31.05.2011:

- DGASMB a contribuit pentru Crucea Alb Galbenă cu o sumă aproximativă de 149 lei / lună / beneficiar pentru asistații care au primit servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, iar Crucea Alb Galbenă cu suma aproximativă de 387 lei / lună / beneficiar; rezultând un cost total la serviciul de îngrijiri medicale la domiciliu de cca. 536 lei / lună / beneficiar. **Facem însă precizarea că în costul aproximativ al serviciului se regăsește și costul reparației sediului “Centrului Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București” situat în bd. Regina Maria nr. 21, sect. 4, spațiu pus la dispoziție de către CGMB prin H CGMB 164 / 19.07.2010.**
- DGASMB a contribuit pentru ADAM cu o sumă aproximativă de 140 lei / lună / beneficiar pentru asistații care au primit servicii de recuperare medicală, iar Asociația de Ajutor Mutual București cu suma aproximativă de 181 lei / lună / beneficiar; rezultând un cost total la serviciul de recuperare medicală la domiciliu de cca. 321 lei / lună / beneficiar.

## 2.2. Propuneri pentru perioada august 2011- iulie 2012

Acest proiect își propune să răspundă nevoilor acelei categorii de persoane aflate la domiciliu, ce nu pot primi asistență îndelungată în spital, aflate în stare de dependență la domiciliu și în general cu posibilități materiale reduse. Acest tip de îngrijiri implică consumul de materiale medico-sanitare de calitate, timp ( în cazul persoanelor dependente de serviciul de recuperare pot dura mai mult de 1 oră) și nu în ultimul rând personal foarte bine instruit care să fie capabil să răspundă cu promptitudine situațiilor existente la domiciliu și să aibă capacitatea să comunice cu persoana asistată, cu familia acestuia și care să poată furniza în comunitate informații pertinente despre posibilitățile de îngrijire a categoriei menționate.



Concret vom oferi îngrijire medico-socială și recuperare la domiciliu unui număr extins de beneficiari cu nevoi medicale și de recuperare din București, cu ajutorul unei echipe mixte de specialiști (medic, asistenți medicali, kinetoterapeuți) și a unor mijloace de recuperare modernă.

De asemenea, prin asigurarea vizibilității proiectului cu ajutorul unor materiale promoționale: pliante, flyere, mape, calendare personalizate, se urmărește popularizarea posibilității ca persoanele cu nevoi medicale și dizabilități să obțină o bună recuperare fără a fi necesar ca aceștia să părăsească confortul oferit de casa proprie și comunitate.

Tot în acest context vom continua organizarea în parcuri publice, a sesiunilor de screening pentru depistarea dislipidemei, diabetului și hipertensiunii arteriale, prin recoltarea gratuită a sângelui capilar și măsurarea tensiunii arteriale de la publicul larg.

### 3. Justificarea proiectului

În întreaga lume, guvernele se confruntă cu o creștere a costurilor peste capacitatea cetățenilor de a plăti pentru serviciile de sănătate, în special prin mijloace colective precum asigurarea socială. Cea mai afectată categorie de populație rămâne aceea a vârstnicilor, cei mai mari consumatori de servicii de sănătate, cu cele mai mici venituri.

În țara noastră, subfinanțarea sistemului sanitar este evidentă, iar vârstnicii au veniturile (reprezentate în special de pensii de asigurări sociale) cele mai mici, ca urmare resursele sunt insuficiente pentru a plăti suplimentar pentru servicii medicale. Foarte frecvent patologiiile cele mai frecvente ale vârstei a treia - fracturile de șold și invaliditățile fizice post accident vascular cerebral implică instituționalizarea cu consecințe majore asupra psihicului vârstnicului.

Cert este ca un "elixir al tinereții" nu există, iar procesul de îmbătrânire este ireversibil.

Ceea ce poate face medicina la momentul actual este să încetinească procesul îmbătrânirii prin promovarea unui mod de viață sănătos, lipsit de excese și printr-o integrare socială puternică a vârstnicilor. În condițiile în care pentru anul 2025 se estimează ca procentul vârstnicilor să fie de aproximativ 14% din totalul populației, apariția unor programe viabile de integrare socială după vârsta actuală a pensionarii considerăm că este o prioritate.

În România, doi medici au în grijă o mie de locuitori, arată statisticile. Principala cauză care a dus la un astfel de raport este subfinanțarea sistemului medical. În ultimii 20 de ani guvernarea a alocat pentru sănătate între 2 și 4% din PIB, asta în timp ce în țările central și est-europene bugetul Sănătății ajunge până la 8% din PIB. Din 2007 și până în prezent au părăsit România peste 8.000 de medici specialiști cu care statul a cheltuit numai cu școlarizarea peste 64 de milioane de euro. Așa s-a ajuns ca la noi în țară să mai fie doar doi medici la fiecare o mie de pacienți.

Mai exact - în România sunt 1,95 medici la o mie de locuitori, față de 3,18 în UE, iar numărul asistentelor este de 3,72 la o mie de locuitori față de 7 în UE. În ultima vreme, România s-a confruntat cu un număr mare de medici care au dorit să plece din țară, cauzele fiind lipsa accesului la tehnologie, lipsa dotărilor și salariul.

Îmbătrânirea generală a populației adaugă presiuni crescânde asupra unui sistem de sănătate și așa șubrezit.

În București există un număr semnificativ de spitale, majoritatea fiind suprasolicitate de cazuri acute, urgente, iar vârstnicii sau cei ce prezintă afecțiuni cronice nu pot fi spitalizați pe termen lung pentru a se obține o recuperare medicală în condiții de monitorizare permanentă a stării de sănătate, fiind externați în stare staționară sau ameliorată.

În cămine spital de stat, în București și Ilfov, există în momentul de față doborânde de locuri, pentru internare se fac liste de așteptare de câteva luni, deoarece cererea este de peste 1000





un loc. În cele private în schimb sumele merg către 10.000 euro/persoană/an, fiind foarte puțin accesibile majorității populației (sursa MEDIAPRO).

Devine așadar problema familiei sau a comunității îngrijirea celor dependenți, iar familia /comunitatea nu are întotdeauna resurse de timp, financiare sau cunoștințe pentru o îngrijire de calitate.

La nivelul ONG - urilor din București care oferă servicii alternative de îngrijire, sursele de finanțare existente la ora actuală în vederea desfășurării activităților în domeniu au limitări serioase, iar potențialii beneficiari sunt nevoiți să aștepte diverse aprobări sau decizii, așteptare care, în cazul în care starea de sănătate este grav afectată la momentul solicitării, poate avea implicații grave asupra prognosticului bolii.

### 3.1. Sursele de finanțare existente și limitările lor sunt următoarele:

#### Surse de finanțare:

- sectoarele 1, 3, 4, 5 și 6 finanțează în baza Legii 17/2000 un număr limitat de persoane;
- Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale acordă subvenții furnizorilor de servicii sociale în baza Legii 34/1998
- Finanțatori privați
- Finanțări externe
- Casele de asigurări de sănătate
- 2% din impozitul pe venit contribuabili

#### Limite:

**Posibilități de finanțare, limitele acestora sau de ce nu se pot finanța activitățile prezentului proiect din alte surse?**

#### Legea 17 /2000

- finanțează doar persoane cu vârsta peste limita de pensionare;
- proceduri greoaie și de durată la nivelul autorităților locale ale sectoarelor municipiului București; persoanele aflate în situații de risc nu suportă amânări (el are nevoie de intervenție ACUM, iar dispoziția de primar apare mult mai târziu);
- începând cu 01 mai 2011 sectorul 2 nu mai finanțează în baza acestei legii. Prin necontinuarea proiectului pe care FCAG l-a desfășurat cu autoritatea locală a sectorului 2, proiect început în 2007 și care s-a finalizat la 01.05.2011, un număr de 60 beneficiari cu nevoi speciale, pentru care DGASPC sector 2 nu a mai putut continua îngrijirea la domiciliu, au fost incluși în evidența Centrului Pilot. S-a recurs la aceasta măsură după ce încercările Fundației de a lua legătura cu conducerea DGASPC sector 2 în vederea găsirii unei soluții privind respectivii beneficiari, au eșuat.

#### Legea 34 / 1998

- Nu au acordat finanțări în baza Legii 34/1998 în anul 2009: sectorul 1, iar sectorul 6 finanțează alte servicii, nu îngrijiri medicale specializate;
- contractatul încheiat în anul 2011 cu FCAG, a vizat modificarea numărului beneficiari față de 2010 a grupului țintă



*[Handwritten signature]*

- o 250 beneficiari în 2011, față de 200 beneficiari în 2010.

**Case de Asigurări de Sănătate** – în 2010 CASMB a avut contracte cu 11 furnizori de îngrijiri la domiciliu (majoritatea SRL-uri, singurul ONG prezent în listă fiind FCAG), dar procentajul alocării banilor pentru FCAG în anul 2010 a reprezentat doar 3,24 % din totalul veniturilor Fundației. În 2011 procesul de contactare a fost decalat, la 03.06.2011 abia fiind lansată cererea de contactare pentru anul 2011.

**Finanțatori privați** – Marile trusturi și-au dezvoltat propriile ONG-uri, și nu finanțează alte programe, mai ales cele destinate vârstnicilor. În plus, în actualele condiții de criză din România, alocarea fondurilor din domeniul privat merge către susținerea activității proprii a instituțiilor respective și cu foarte mare greutate se mai pot găsi fonduri pentru donații sau sponsorizări.

Singurul finanțator privat al FCAG, care ne-a oferit sprijinul de peste cinci ani, este United Way România. Acest ONG ne-a conferit și distincția ca cea mai bună organizație în anul 2006, iar în 17 mai 2010 proiectul comun desfășurat de United Way România în colaborare cu Fundația Crucea Alb Galbenă a câștigat premiul I în cadrul Galei Medica organizat de către Colegiul Medicilor din România. Din păcate, sumele cu care acest finanțator sponsorizează fundația sunt de la an la an diminuate, în funcție de capacitatea de fundraising a United Way și datorită crizei economice cu care ne confruntăm.

**2% din impozitul pe venit contribuabili** - campaniile de donare nu sunt foarte vizibile publicului larg, iar ONG-urile nu au capacitatea financiară să facă publicitate.

#### **Finanțări externe**

- Proiectele Phare (fonduri de preaderare) s-au terminat
- Fondurile structurale europene disponibile momentan sunt destinate facilitării accesului pe piața muncii, dezvoltarea infrastructurii, etc. – **nu pe servicii de îngrijiri la domiciliu.**

**Legea 350/2005 – (a grantului)** la nivelul Bucureștiului nu a existat apel de lansare propuneri proiecte pentru îngrijiri socio-medicale la domiciliu.

Totuși: ca ONG foarte activ pe piața îngrijirilor la domiciliu FCAG beneficiază de diverse finanțări din partea surselor menționate mai sus. Astfel, autoritățile locale din sectoarele 1, 3, 4, 5 și 6 ale capitalei, Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, Casele de Asigurări de Sănătate, alte surse de finanțare acoperă marea majoritate a costurilor. Nu sunt acoperite încă costurile personalului administrativ, personal indispensabil în buna desfășurare a oricărei instituții.

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

În plus față de anii precedenți, ne propunem ca în 2011-2012 să creștem numărul beneficiarilor serviciului de recuperare/ reabilitare medicală.



Beneficiile vor fi directe pentru asistații **Centrului Pilot** în sensul recuperării medicale și a îmbunătățirii calității vieții lor și a familiilor lor și indirecte asupra scăderii presiunii financiare asupra sistemului public de sănătate. Totodată, membrii familiei beneficiarilor fiind degrevați de responsabilitatea directă asupra stării de sănătate a asistaților **Centrului Pilot**, pot deveni membrii activi, contributorii la dezvoltarea comunității din care fac parte.

#### 4. Grup țintă:

**Persoanele aflate în stare de nevoie medicală din toate cele 6 sectoare ale municipiului București.**

Ca număr de beneficiari direcți:

- 30 beneficiari/ lună la ADAM (recuperare medicală) – CGMB plătește abonamentul anual și costurile de închiriere a unor echipamente – costuri clare, exprimate în buget;
- Număr de beneficiari nelimitat la FCAG (îngrijire medicală) – CGMB plătește în 2011 - 2012 cheltuielile de personal ( pentru 1 Coordonator, 3 Asistent social –din care 2 cu ½ norma, 1 Asistent medical cu atribuții dispecer, 2 Asistent Medical, 2 Medic, 3 Kinetoterapeut, 1 Asistent proiect, 1 Responsabil Financiar, 1 Șofer).

#### **Date despre potențialii beneficiari in 2011 - 2012:**

În București, conform datelor publicate pe site-ul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, și având ca sursă Casa Națională de Pensii și alte Drepturi de Asigurări Sociale, în anul 2010 s-a înregistrat un număr de 499.116 pensionari (pensionați la limită de vârstă sau de boală). Conform aceluiași surse, pensia medie în municipiul București la nivelul anului 2010 a fost de 939 lei, sumă insuficientă pentru o eventuală plată suplimentară a serviciilor de sănătate.

*Notă asupra grupului țintă în perioada precedentă aplicației prezente:*

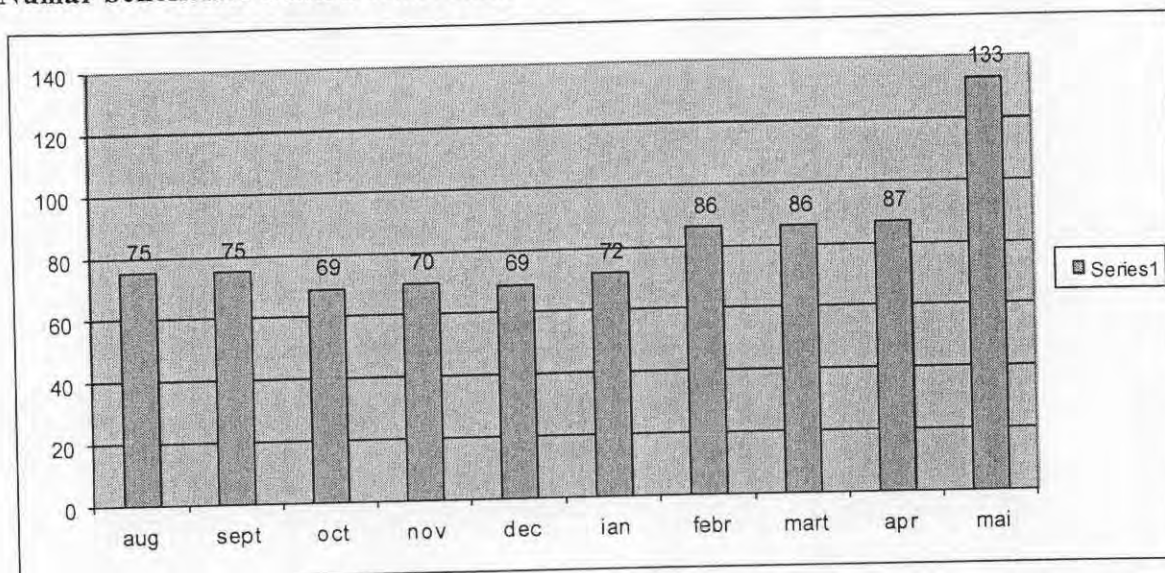
I. În perioada 01 august 2010 - 31 mai 2011 au fost îngrijiți la domiciliu de către Fundația Crucea Alb Galbenă un număr total de 146 beneficiari ( CNP - uri distincte).

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

Nr. crt	Luna de desfășurare a proiectului	Număr persoane îngrijite de FCAG
1	August 2010 ( luna 1)	75
2	Septembrie 2010 ( luna 2)	75
3	Octombrie 2010 ( luna 3)	69
4	Noiembrie 2010 ( luna 4)	70
5	Decembrie 2010 ( luna 5)	69
6	Ianuarie 2011 ( luna 6)	72
7	Februarie 2011 ( luna 7)	86
8	Martie 2011 ( luna 8)	86
9	Aprilie 2011 ( luna 9)	87
10	Mai 2011 ( luna 10)	133

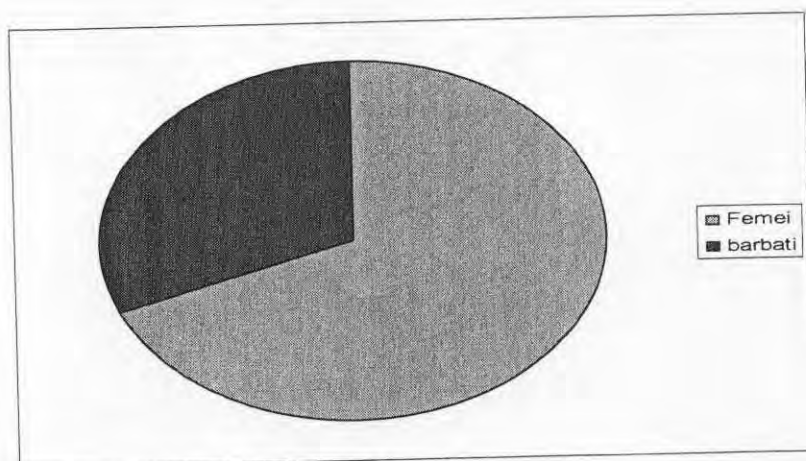


### Număr beneficiari Centru Pilot / luna



### Pondere beneficiari în funcție de sex

sex	procentaj
Femei	68.88
Bărbați	31.12



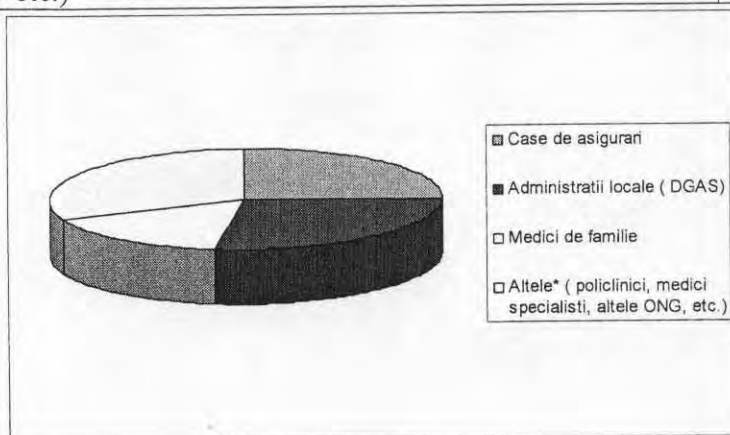
-H-



Situație Beneficiari în funcție de proveniență

Procentaj  
funcție  
proveniență în  
de

Case de asigurări	25.6 %
Administrații locale (DGAS)	26.8%
Medici de familie	16.4%
Altele* ( policlinici, medici specialiști, alte ONG, etc.)	31.2%



II. Personalul ADAM a identificat, evaluat și îngrijit 52 beneficiari de servicii (CNP-uri distincte) de Recuperare / Reabilitare medicală (Kinetoterapie), iar un număr lunar de 30 persoane a beneficiat de servicii de închiriere a materialelor de recuperare cu plata suportată din fondurile DGASMB.

Nr. crt	Luna de desfășurare a proiectului	Nr Beneficiari ADAM - servicii de recuperare medicală (kinetoterapie)	Nr Beneficiari ADAM - servicii de închiriere materiale de recuperare medicală	TOTAL BENEFICIARI
1	August 2010 ( luna 1)	30	30	60
2	Septembrie 2010 ( luna 2)	30	30	60
3	Octombrie 2010 ( luna 3 )	30	30	60
4	Noiembrie 2010 ( luna 4)	30	30	60
5	Decembrie 2010 ( luna 5)	30	30	60
6	Ianuarie 2011 ( luna 6 )	30	30	60
7	Februarie 2011 ( luna 7 )	30	30	60
8	Martie 2011 ( luna 8 )	30	30	60
9	Aprilie 2011 ( luna 9 )	30	30	60
10	Mai 2011 ( luna 10)	30	30	60



## 5. Scopul proiectului

Mărirea accesului persoanelor defavorizate (vârstnici, persoane cu dizabilități, bolnavi cronici, etc.) la serviciile de îngrijiri medicale și de recuperare la domiciliu.

## 6. Obiective:

- creșterea confortului fizic și psihic al pacientului într-un mediu familiar lui și asigurarea integrării sociale;
- reducerea numărului de persoane care solicită instituționalizarea în așezăminte medico – sociale sau în spitale;
- asigurarea mijloacelor necesare pentru recuperarea pacientului și accesibilizarea ambientului acestuia;
- acordarea de îngrijiri la domiciliu a pacienților cronici ( care nu mai fac obiectul internării în spital ) și a celor cu probleme sociale;
- recuperarea la domiciliu a pacienților cu mobilitate redusă și diminuarea stării de dependență a acestora;
- întocmirea și derularea programelor de sprijinire a serviciilor sociale din cadrul Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București și al direcțiilor sau instituțiilor aflate în subordinea Consiliului General al Municipiului București și Primăriei Municipiului București, în scopul preluării cazurilor sociale care necesită (re)integrare prin asigurarea mijloacelor de recuperare medicală;
- scăderea absenteismului, cauzat de necesitatea îngrijirii unor astfel de cazuri, de către membrii activi ai familiei beneficiarului;
- dezvoltarea sentimentului de solidaritate;
- asigurarea consilierii psihologice și juridice a persoanelor aflate în dificultate și a familiilor acestora.

## 7. Personalul implicat:

Resurse umane	Fund Crucea Alb-Galbenă	Asociația ADAM	DGASMB
Director general	1	-	-
Director economic	1		
Director executiv		1	
Contabil		1	
Cenzor		1	
Coordonator centru			1
Asistent proiect			1
Responsabil financiar			1
Administrator			1
Asistent social	4	1	3 (1 cu 1/2 norma + 2 cu 1/2 norma)
Lucrator social	1	1	
Îngrijitor	1	1	



Kinetoterapeut	1		3
Asistent medical șef			1
Asistent medical cu atribuții dispecer			1
Asistent medical	15		2
Medic (1/4 norma)	1 voluntar		2
Șofer			1
<b>TOTAL</b>			
<b>Total general</b>			

## 8. Activitățile:

### Activitatea 1.1

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

### Activitatea 1.2

Instruirea echipei mixte- responsabil coordonator;

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

- activități de mediatizare a proiectului în instituții;
- stabilirea personalului ce va participa la proiect (1 Coordonator, 3 Asistent social, 1 Asistent medical șef, 1 Asistent medical cu atribuții dispecer, 2 Asistenți medicali, 2 Medici, 3 Kinetoterapeuți, 1 Asistent de proiect, 1 Responsabil financiar, 1 Șofer);
- întâlniri cu echipa multidisciplinară;
- întocmirea fișelor de post pentru personalul implicat în proiect;
- formarea personalului nou cooptat în echipă;

### Activitatea 1.3

Achiziționarea materialelor medico-sanitare și a echipamentelor de birou - responsabil administrator

- Solicitări la firme de distribuție cu oferte de prețuri pentru consumabilele medico-sanitare și a echipamentelor de birou și consumabilelor de birou;
- Selectare oferte;
- Achiziționarea materialelor medico-sanitare (seringi, feși, vată, soluții medicamentoase, etc.);
- Achiziționarea consumabilelor de birotică - calculator, toner, hârtie, rechizite, etc;

### Activitatea 1.4

Crearea bazei de date - asistent social + medic

1.4. A. Etape inițiale:

1.4.1. Identificarea beneficiarilor – prin intermediul serviciului de Registrare al celor 3 instituții sunt identificate persoanele care solicită sprijin pentru a depăși anumite situații (înregistrarea cererilor); responsabil – asistent social



1.4.2. Criterii de admitere și eligibilitate – evaluarea socio-medicală la domiciliul potențialului beneficiar de servicii; cf. legislației în domeniu –supervizare coordonator proiect

1.4.3. Evaluarea nevoilor medicale și sociale – constă în vizita la domiciliul beneficiarului, evaluarea nevoilor, completarea fișei de lucru socio-medicală care cuprinde : date privind beneficiarul, tipul de servicii solicitat, timpul și orele care vor fi acordate pentru îngrijire; responsabil medic + asistent social\*

1.4.4. Planul de Îngrijire Individualizat – se realizează în urma evaluării nevoilor beneficiarului și cuprinde următoarele informații : nevoile de îngrijire, gradul de dependență al beneficiarului respectiv, tipurile de servicii care să corespundă nevoilor sale de îngrijire, obiectivele care trebuie atinse în cadrul procesului de îngrijire, echipa implicată în furnizarea de servicii beneficiarului respectiv; responsabil medic + asistent social.\*

**1.4.B.** Reactualizarea bazei de date - responsabil – asistent social.

(\* Conform legii, este necesar ca evaluarea nevoilor beneficiarilor de servicii sociale să se facă numai în echipă multidisciplinară – de aceea la activitățile 1.4.3. și 1.4.4. responsabilitatea este atât a medicului cât și a asistentului social).

**Activitatea 1.5.** Furnizarea serviciilor de îngrijiri integrate la domiciliu :

Serviciile ce vor fi oferite au fost stabilite de medic în colaborare cu asistentul social în cadrul activității 1.4.4.

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

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

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

**1.5.2.** - Acordarea de servicii de recuperare medicală prin kinetoterapeut( personalul ADAM)

Activitatea kinetoterapeutului la domiciliul beneficiarilor constă - funcție de recomandarea medicului din planul individualizat de îngrijire - în ;

- gimnastica medicală (mobilizări pasive, pasivo-active și cu rezistență);
- deplasări cu ajutorul cadrului medical, cârjei, bastonului;
- educarea mersului;
- masaj ( tonifiere hipertrofiie musculară, de relaxare, decontracturare );
- reflexoterapie ( relaxarea centrilor nervoși periferici );
- terapie cu aparate de fizioterapie - recuperare portabile
- psihoterapie și educație pentru recuperare medicală.

În urma ședințelor de recuperare, în funcție de beneficiar (stare de sănătate, diagnostic, vârstă) se poate îmbunătăți starea de invaliditate și chiar obține independența beneficiarului. Pentru persoanele imobilizate se execută manevre terapeutice pentru evitarea escarelor de decubit, complicațiilor pulmonare și /sau complicațiilor vasculare ale membrilor inferioare.





Fiecare kinetoterapeut lucrează zilnic cu 3 - 4 beneficiari .

### **Activitatea 1.6 - Elaborare materiale de raportare**

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

- raport de activitate jurnalier/lunar – responsabil fiecare membru al echipei
- rapoarte de activitate intermediare/trimestriale – responsabil coordonator / administrator
- raport de activitate final – responsabil coordonator

### **Activitatea 2**

2.1. Realizarea de pliante, broșuri, mape, calendare personalizate destinate vizibilității proiectului: responsabil coordonator

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

2.3. Tipărire pliante și broșuri – firma tipografie – subcontractare :

2.3.a. lansare anunț subcontractare – responsabil asistent de proiect

2.3.b. alegere ofertă firmă – responsabil coordonator

2.3.4. încheiere contract cu clauze specifice – responsabil coordonator

2.3.5. recepție materiale tipografie – responsabil asistent de proiect

9. Calendarul activităților – Diagrama Gantt anexa 1

### **10. Rezultate așteptate**

Outputs – care sunt produsele și serviciile generate de proiect

- 1000 broșuri de popularizare
- 1500 flyere
- Menținerea serviciului specializat în îngrijirea și recuperarea medicală la domiciliu – echipa medicală
- Un număr de minim 30 persoane cu deficit motor îngrijite la domiciliu,
- Un număr lunar de 30 persoane cu deficit motor pentru care CGMB plătește abonamentul anual și costurile de închiriere a echipamentelor de recuperare
- Minim 1000 persoane informate
- 500 calendare de promovare
- 1000 mape personalizate

### **Rezultatele proiectului( beneficii imediate)-obținute ca urmare a atingerii obiectivelor**

1. Creșterea gradului de autonomie a celor 30 persoane cu deficit motor îngrijite de personalul ADAM, cu cel puțin 25% (conform evaluărilor medicale);
2. Creșterea numărului celor ce beneficiază de îngrijiri ( oferite prin personalul ADAM) când au stringentă nevoie de ele, fără a fi îngreiați de elaborarea unor acte a căror proces poate dura chiar și câteva luni.
3. Creșterea gradului de informare a minim 1000 persoane privind serviciile de îngrijiri de recuperare-reabilitare medicală la domiciliu.



**Impactul programului la nivelul comunității** - Reintegrarea în comunitate a celor 30 beneficiari direcți ai serviciului de recuperare medicală ai ADAM

Accesibilitate crescută la servicii de îngrijiri la domiciliu în București, oferite de FCAG, pentru persoanele cu venituri modeste / medii, astfel încât să existe un serviciu de preluare rapidă a beneficiarilor, care pot primi îngrijiri încă din ziua următoare adresării acestora la una dintre instituțiile participante la înființarea Centrului.

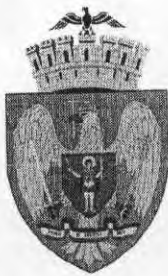
Bugetul proiectului – A se vedea Anexa B



Anexa B la Acordul de Asociere

Bugetul proiectului Centrul Pilot de Coordonare a Serviciilor de Îngrijiri la Domiciliu din Municipiul București						
2011 - 2012						
Linii bugetare	DGASM B / luna/ lei	DGASM B/ an de implem entare/ lei	ADAM/ luna	ADAM/ an de implem entare/ lei	CAG/ luna/ lei	CAG / an de implem entare/ lei
<b>1. Resursele umane</b>						
1.1. Coordonator centru - 1 persoana	1400	16800				
1.2. Asistent proiect - 1 persoana	984	11808				
3. Administrator - 1 persoana	894	10728				
1.4. Asistent social 1/2 norma - 2 persoane	1024	12288				
1.4.1. Asistent social 1/1 norma - 1 persoana	1024	12288				
1.5. Asistent medical - 2 persoane	1928	23136				
1.6. Kinetoterapeut - 3 persoane	3072	36864				
1.7. Responsabil financiar - 1 persoana	1200	14400				
1.8. Asistent medical sef (cu studii superioare) - 1 persoana	1200	14400				
1.9. Asistent medical cu atributii dispecer - 1 persoana	964	11568				
1.10. Medic (1/4 normă) - 2 persoane	1206	14472				
1.11. Sofer - 1 persoana	858	10296				
<b>Subtotal salarii fără taxe</b>	<b>15754</b>	<b>189048</b>	<b>8275</b>	<b>99300</b>	<b>46936</b>	<b>563232</b>
<b>Subtotal salarii cu taxe</b>	<b>20150</b>	<b>241800</b>	<b>9218</b>	<b>110616</b>	<b>58494</b>	<b>701928</b>
<b>2. Cheltuieli operationale transport auto</b>						
2.1. Reparații, achiziții piese auto	5000	60000	0	0	2000	24000
2.2. Combustibil, lubrefianți	3000	36000	0	0	750	9000
3. Cheltuieli cu abonamentul anual și costurile de închiriere pentru echipamente destinate beneficiarilor	3800	45600		10000	0	0
<b>4. Cheltuieli cu consumabile birotică</b>						
1. Calculator, licență, soft - cheltuielă unică		4000	0	0	0	1000
4.2. Articole papetărie și consumabile birotică	300	3600	0	0	100	1200
		8000	0	0	0	1500
<b>5. Cheltuieli cu RCA Auto</b>						
6. Cheltuieli cu prestari servicii IT, Intretinere xerox, etc.	1000	12000	0	0	400	4800
7. Cheltuieli cu utilitățile de asistență socială ( apă, canal, salubritate, incinerare, etc.)	1500	18000	0	7000	350	4200
8. Cheltuieli cu asigurările auto (CASCO)		12000	0	0	0	2900
9. Cheltuieli cu vizibilitatea instituției (cheltuielă unică - pliante, broșuri, mape, calendare, afișe, banner, agende, flyere, genti de promovare, etc)		9000	0	0	0	2000
10. Cheltuieli medico-sanitare (comprese, feșe, sonde, scutece, etc.)		72000	0	0	0	2000
<b>Total General lei</b>	<b>34750</b>	<b>522000</b>	<b>9218</b>	<b>127816</b>	<b>62094</b>	<b>754528</b>





# PRIMĂRIA MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

Primar General

## EXPUNERE DE MOTIVE

*privind aprobarea Acordului de Asociere încheiat între Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București, Fundația Crucea Alb-Galbenă și Asociația de Ajutor Mutual București în vederea implementării proiectului "Centrul pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București"*

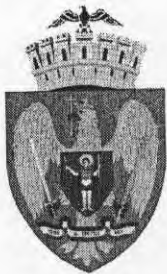
Proiectul are ca scop creșterea accesului persoanelor defavorizate la serviciile de îngrijiri medicale și de recuperare la domiciliu și își propune să răspundă nevoilor categoriilor de persoane aflate la domiciliu, ce nu pot primi asistență îndelungată în spital sau în centrele rezidențiale, aflate în stare de dependență la domiciliu, cu posibilități materiale reduse.

Obiectivele proiectului sunt creșterea confortului fizic și psihic al pacientului într-un mediu familiar lui și asigurarea (re)integrării sociale, reducerea numărului de persoane care solicită instituționalizarea în centre medico – sociale sau în spitale, asigurarea mijloacelor necesare pentru recuperarea pacientului și accesibilizarea ambientului acestuia, acordarea de îngrijiri la domiciliul pacienților cronici și al celor cu probleme sociale, recuperarea la domiciliu a pacienților cu mobilitate redusă și diminuarea stării de dependență a acestora.

Având în vedere faptul că proiectul este în concordanță cu **Carta Socială Europeană** revizuită, ratificată de România prin Legea nr. 74/1999, cu H.G. nr. 1826/2005 privind aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare a serviciilor sociale, cu art. 34 al Legii 47/2006 privind sistemul național de asistență socială și cu H.G. nr. 1175/2005 privind aprobarea Strategiei Naționale pentru Protecția Integrarea și Incluziunea Socială a Persoanelor cu Handicap în perioada 2006-2013 precum și faptul că proiectul va contribui semnificativ la creșterea accesului bucureștenilor aflați în diferite situații de risc la serviciile de îngrijiri la domiciliu, propun înaintarea spre aprobare a Acordului de Asociere încheiat între Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București, Fundația Crucea Alb-Galbenă și Asociația de Ajutor Mutual București în vederea implementării proiectului "Centrul pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București".

PRIMAR GENERAL,

Prof. Dr. SORIN MIRCEA OPRESCU



# PRIMĂRIA MUNICIPIULUI BUCUREȘTI

## Direcția Generală Dezvoltare și Investiții

Nr. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

### RAPORT DE SPECIALITATE

***privind aprobarea Acordul de Asociere încheiat între Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București, Fundația Crucea Alb-Galbenă și Asociația de Ajutor Mutual București în vederea implementării proiectului "Centrul pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București",***

Acest proiect își propune să răspundă nevoilor acelei categorii de persoane aflate la domiciliu, ce nu pot primi asistență îndelungată în spital, aflată în stare de dependență la domiciliu și, în general, cu posibilități materiale reduse. Acest tip de îngrijiri implică consum de materiale medico-sanitare de bună calitate, timp și nu în ultimul rând personal foarte bine instruit care să fie capabil să răspundă cu promptitudine situațiilor existente la domiciliu, care să aibă capacitatea să comunice cu persoana asistată, cu familia acestuia și care să poată furniza în comunitate informații pertinente despre posibilitățile de îngrijire a categoriei menționate.

În municipiul București, există un număr semnificativ de spitale, majoritatea fiind suprasolicitate de cazuri acute, urgente, iar vârstnicii sau cei ce prezintă afecțiuni cronice nu pot fi spitalizați pe termen lung pentru a se obține o recuperare medicală în condiții de monitorizare permanentă a stării de sănătate, fiind externați în stare staționară sau ameliorată.

În căminele spital de stat din municipiul București și din județul Ilfov, există în momentul de față doar 400 de locuri, iar pentru internare se fac liste de așteptare de câteva luni, deoarece cererea este de cinci pe un loc. Devine așadar problema familiei sau a comunității îngrijirea celor dependenți, iar familia/comunitatea nu are întotdeauna resurse de timp, financiare sau cunoștințe pentru o îngrijire de calitate.

La nivelul organizațiilor neguvernamentale din municipiul București care oferă servicii alternative de îngrijire, sursele de finanțare existente la ora actuală în vederea desfășurării activităților în domeniu au limitări serioase, iar potențialii beneficiari sunt nevoiți să aștepte diverse aprobări sau decizii, așteptare care, în cazul în care starea de sănătate este grav afectată la momentul solicitării, poate avea implicații grave asupra prognosticului bolii.

Scopul proiectului îl reprezintă creșterea accesului persoanelor defavorizate la serviciile de îngrijiri medicale și de recuperare la domiciliu.

Obiectivele proiectului sunt creșterea confortului fizic și psihic al pacientului într-un mediu familiar lui și asigurarea (re)integrării sociale, reducerea numărului de persoane care solicită instituționalizarea în așezăminte medico – sociale sau în spitale, asigurarea mijloacelor necesare pentru recuperarea pacientului și accesibilizarea ambientului acestuia, acordarea de îngrijiri la domiciliul pacienților cronici (care nu mai fac obiectul internării în spital) și al celor cu probleme sociale, recuperarea la domiciliu a pacienților cu mobilitate redusă și diminuarea stării de dependență a acestora.

Având în vedere faptul că proiectul este în concordanță cu Carta Socială Europeană revizuită, ratificată de România prin Legea nr. 74/1999, cu H.G. nr. 1826/2005 privind aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare a serviciilor sociale, cu art. 34 al Legii 47/2006 privind sistemul național de asistență socială, cu H.G. nr. 1175/2005 privind aprobarea Strategiei Naționale pentru Protecția Integrarea și Incluziunea Socială a Persoanelor cu Handicap în perioada 2006-2013 și cu O.G. nr. 68/2003 privind serviciile sociale, modificată și completată prin O.G. 86/2004, precum și faptul că proiectul va contribui semnificativ la creșterea accesului bucureștenilor aflați în diferite situații de risc la serviciile de îngrijiri la domiciliu, propunem înaintarea spre aprobare a Acordului de Asociere încheiat între Direcția Generală de Asistență Socială a Municipiului București, Fundația Crucea Alb-Galbenă și Asociația de Ajutor Mutual București în vederea implementării proiectului "Centrul pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București".

DIRECTOR GENERAL

Bogdan HREAPCA



DIRECTOR GENERAL

Cosmina Ioana SIMIEAN

