

ACORD DE ASOCIERE

Nr. 179/26.04.201
ANEXA 1/a
HCGMB nr. 187/2013

1. **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 și
 2. **ARAS – Asociația Română Anti-SIDA**, cu sediul în București, Bd. Gării Obor nr. 23, et. II, ap. 8, sector 2, cod fiscal: 5466592, furnizor acreditat de servicii social, reprezentată prin Director Executiv, Maria GEORGESCU,
- denumite în continuare „părți”,

exprimând interesul comun privind asigurarea continuității serviciilor pentru persoanele vulnerabile din București în cadrul proiectului „Un pas înainte pentru integrarea socială a persoanelor vulnerabile din București”, în vederea desfășurării unor activități socio-medice de interes comun, convin următoarele:

CONFORM
CU ORIGINALUL



Cap. 1. Obiectul acordului

Art. 1. Obiectul acordului îl constituie asigurarea continuității serviciilor pentru persoanele vulnerabile din București în cadrul proiectului „Un pas înainte pentru integrarea socială a persoanelor vulnerabile din București”.

Art. 2. Obiectivul va fi amplasat în Municipiul București, la sediile ARAS din Bd. 1 Decembrie 1918, nr. 9J, sector 3 și Str. Dr. Calistrat Grozovici, nr. 1, sector 2. Serviciile sociale de teren vor fi asigurate pe raza Municipiului București.

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, cu posibilitatea prelungirii lui, de comun acord.

Art. 4. Municipiul București, prin Direcția Generală de Asistență Socială, se obligă a îndeplini calitatea de autoritate coordonatoare (lider de proiect).

Cap. 3. Contribuția părților la realizarea obiectului acordului

CONFORM
CU ORIGINALUL



Art. 5. DGASMB se obligă:

- A. Să îndeplinească calitatea de autoritate coordonatoare (lider de proiect), prin desemnarea unei persoane din cadrul personalului său specializat în cadrul acestui proiect;
- B. Să asigure decontarea costurilor necesare funcționării proiectului „Un pas înainte pentru integrarea socială a persoanelor vulnerabile din București”, conform bugetului prevăzut în Anexa B a Acordului de asociere.

Art. 6. ARAS se obligă:

- A. Să pună la dispoziție, în vederea realizării obiectului acordului, personal specializat. În situația în care se impune suplimentarea personalului, asociația se obligă să depună toate eforturile în vederea realizării acestei cerințe, toate costurile suplimentare fiind suportate de către aceasta.
- B. Să pună la dispoziție mijloacele logistice necesare realizării proiectului acordului.

C. Să ofere următoarele servicii, pentru un număr de 5.443 beneficiari, rezidenți ai Municipiului București:

- informare și educare cu privire la reducerea riscurilor de infectare cu HIV și hepatite virale de tip B și C;
- consiliere socială și referiri către servicii sociale specializate;
- consiliere și suport în integrarea socială și profesională;
- consiliere și testare voluntară pentru HIV, referiri și acompanieri către servicii medicale specializate;
- asigurarea de materiale de igienă pentru prevenirea îmbolnăvirilor;
- colectarea acelor și seringilor folosite, transportul și incinerarea acestora conform normelor în vigoare.

D. Să pună la dispoziție spațiul necesar funcționării centrelor din proiect.

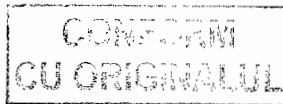
E. Să asigure monitorizarea și evaluarea, precum și trimiterea, în mod regulat, către DGASMB-a informațiilor privind activitățile derulate în proiect, dar și informații privind consumul de droguri (substanțe consumate, obiceiuri de consum, probleme asociate etc.) din zonele în care se desfășoară proiectul. Aceste informații vor avea un rol esențial pentru crearea unor politici sanitare și sociale locale, adaptate realităților capitalei.

Art. 7. 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,

CONFORM
CU ORIGINALUL

toate bunurile mobile achiziționate prin bugetul Consiliului General al Municipiului București vor fi înregistrate și rămân în proprietatea DGASMB.

Cap. 4. Dispoziții finale



Art. 8. Părțile vor fi deplin responsabile de îndeplinirea obligațiilor prevăzute în prezentul acord.

Art. 9. 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. 10. Orice modificare a clauzelor prezentului acord se face prin hotărârea Consiliului General al Municipiului București.

Art. 11. Soluționarea neînțelegerilor ce se ivesc în derularea acordului se realizează prin conciliere directă între reprezentanții părților contractante.

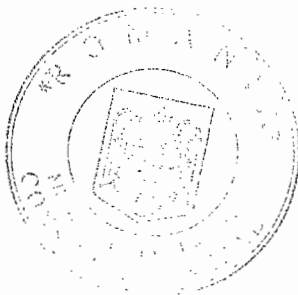
Art. 12. Forța majoră, astfel cum este definită de lege, apără părțile de răspundere.

Art. 13. Prezentul acord, care se completează cu dispozițiile legale — sediul materiei — a fost redactat în două exemplare originale, în limba română, câte unul pentru fiecare parte semnatară.

Direcția Generală de Asistență Socială
a Municipiului București (DGASMB)

Cosmina Ioana SIMIEAN
DIRECTOR GENERAL

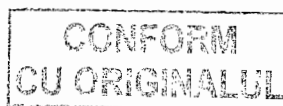
ARAS – Asociația Română Anti-SIDA
Maria GEORGESCU
DIRECTOR EXECUTIV



5

Anexa A

Proiectul Un pas inainte pentru integrarea sociala a persoanelor vulnerabile din Bucuresti



1. Partile:

1. Directia de Asistenta Sociala a Municipiului Bucuresti (DGASMB), cu sediul in str. Academiei nr. 3 – 5, sector 3, Bucuresti, partener principal,
2. Asociatia Romana Anti-SIDA (ARAS), cu sediul in bd. Garii Obor nr. 23, ap.8, sect 3, Bucuresti, partener

Au convenit in anul 2012 desfasurarea de activitati comune de instruire si schimb de experienta in cadrul proiectului « Dreptul la drepturi », proiect de colaborare bilaterala între România și Wallonia Bruxelles. Acest proiect sprijina demersurile de reintegrare sociala a persoanelor aflate in situatie de vulnerabilitate sociala si medicala extrema din cauza implicarii in prostitutie asociata uneori cu lipsa adpostului si consumul de droguri injectabile, demersuri initiate inca din anul 1999 de ARAS si sprijinite constant de DGASMB cu suport tehnic, inclusiv in identificarea de resurse pentru extinderea si continuarea activitatilor.

In cadrul proiectului membrii si angajatii institutiilor partenere au dobandit expertiza si cunostinte pentru implementarea de interventii sociale adresate persoanelor vulnerabile.

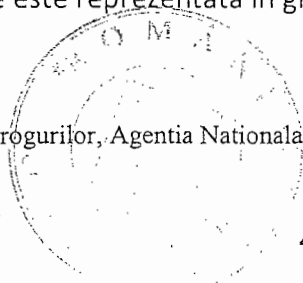
Proiectul "Un pas inainte pentru integrarea sociala a persoanelor vulnerabile din Bucuresti" extinde aceste activitati la un grup vulnerabil care se afla in prezent in situatie de criza sociala si medicala, respectiv persoanele care sunt dependente de droguri injectabile.

Din punctul de vedere al finantarii, parteneriatul celor 2 institutii nu este o relatie de afaceri, ci o relatie public – nonprofit, care implica distribuirea responsabilitatilor aparute in timpul dezvoltarii unui proiect social.

2. Context

Consumul de droguri injectabile in Romania a fost predominant concentrat in Bucuresti, conform datelor Agentiei Nationale Antidrog¹, in anul 2010 fiind estimat un numar de 18.316 consumatori de droguri injectabile (CDI) in capitala. Exista date care confirma si extinderea fenomenului catre judetul Ilfov din cauza proximitatii cu capitala, intr-un mod mai limitat in alte orase mai mari si, sezonier, pe litoral. Desi nu exista date statistice oficiale privind distributia consumatorilor de droguri injectabile pe sectoare la nivelul capitalei, in anul 2011, ARAS a asistat in cadrul serviciului de asistenta medico-sociala un numar de 5.443 CDI. Distributia acestora pe sectoare este reprezentata in graficul de mai jos.

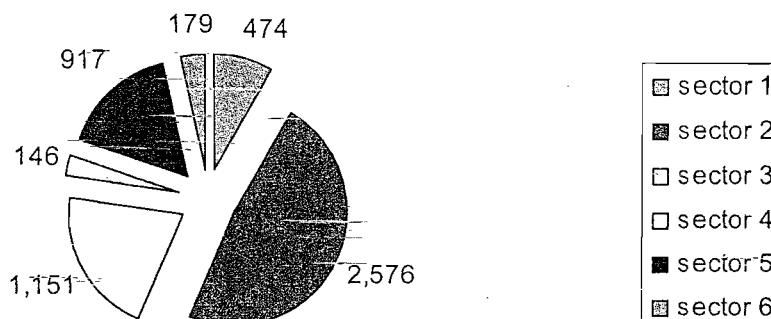
¹ Raportul National privind Situatia Drogurilor, Agentia Nationala Antidrog, 2011



CONFORM
CU ORIGINALUL



Distributia pe sectoare a CDI asistati de ARAS in 2011



In ultimii ani, in contextul aparitiei si comercializarii substantelor noi cu proprietati psihoactive cunoscute si sub denumirea de "etnobotanice", comportamentele de utilizare a drogurilor au suferit modificari. Daca pana in anul 2009 heroina era principalul drog injectat de marea majoritate a CDI din Bucuresti si Ilfov² (75%); in 2010 trei sferturi dintre CDI (76%) au declarat policonsum de heroina si noi substante cu proprietati psihoactive. Policonsumul si caracteristicile noilor substante cu proprietati psihoactive au determinat modificari ale comportamentelor de consum. Astfel, conform studiului realizat in 2012 de UNODC, Agentia Nationala Antidrog, Comisia de Lupta Anti-SIDA a Ministerului Sanatatii, Facultatea de Sociologie si Asistenta Sociala Bucuresti si Fundatia Romanian Angel Appeal³, cresterea numarului de administrari pe zi in conditiile unui acces limitat la echipamente de injectare, a condus implicit la o rata de cinci ori mai mare de folosire in comun a echipamentelor de injectare⁴ (de la 16% in 2009 la 65% in 2010). Conform aceluasi studiu, prevalenta hepatitei virale de tip B a ramas constanta in perioada 2009-2010 (3%) in timp ce s-a inregistrat o crestere cu 5 procente a prevalentei hepatitei virale de tip C (de la 83% in 2009 la 88% in 2010). Desi prevalenta HIV ramane, de asemenea, constanta la 1%, analiza datelor privind comportamentul de consum si *patternul* de injectare arata inca din 2010 un potential de crestere a prevalentei HIV cu 2-3% in randul CDI din Bucuresti. In anul 2011, organizatiile neguvernamentale din Romania care isi desfasoara activitatea in domeniul prevenirii HIV in randul consumatorilor de droguri injectabile au depistat prin testare rapida peste 70 de cazuri noi HIV in randul acestei populatii.

² Ancheta de supraveghere epidemiologica si comportamentala vizand HIV si hepatitele virale de tip B si C in randul consumatorilor de droguri injectabile din Bucuresti si Ilfov, Romania, 2010 (UNODC, Agentia Nationala Antidrog, Comisia de Lupta Anti-SIDA a Ministerului Sanatatii, Facultatea de Sociologie si Asistenta Sociala Bucuresti, Fundatia Romanian Angel Appeal.

³ Idem nota 9.

⁴ Idem nota 9.

[Signature]

CONFORM
CU ORIGINALUL

[Signature]

CONFIRMAT
CU ORIGINALUL



Ministerul Sanatatii a confirmat la finele anului 2012 aparitia a 231 de cazuri noi HIV in randul CDI (31% dintre persoanele infectate cu HIV), ceea ce reprezinta cea-mai mare crestere a incidentei HIV in acest grup, de la inceperea monitorizarii HIV/SIDA in Romania.

Avand in vedere consecintele consumului de droguri injectabile, atat la nivel personal cat si la nivel social, agentii specializate ale Organizatiei Natiunilor Unite⁵, precum si organisme europene⁶ recomanda implementarea unor programe specifice (programe de reducere a riscurilor) care au rolul de a conecta populatia CDI-la servicii medicale si sociale, crescand astfel sansele de incluziune sociala, dar si de a preveni transmiterea unor boli infectioase (HIV si hepatite virale de tip B si C) in randul acestora si de la acestia catre populatia generala. Conform legislatiei si politicilor nationale din domeniu, aceste programe se refera la *ansamblul de masuri si actiuni orientate spre reducerea consecintelor negative individuale si/sau sociale generate de consumul de droguri, fara a avea ca obiectiv principal incetarea totala a consumului de droguri*. Componentele acestora sunt: *schimbul de seringi* (distribuirea si colectarea de seringi, consiliere pretestare si posttestare pentru infectii cu virusul HIV, hepatite virale si alte infectii cu transmitere sexuala, testare HIV, hepatita B si C, vaccinare, distribuire de prezervative etc.); *tratamentul substitutiv cu agonisti* (metadona, suboxona) si *tratamentul antiretroviral*. Eficienta acestor programe in prevenirea raspandirii HIV si a hepatitelor virale de tip B si C in randul CDI si, de asemenea, de la CDI catre populatia generala, este bine documentata si recunoscuta la nivel international.

3. Justificarea proiectului

Pentru reducerea impactului consumului de droguri injectabile, atat la nivel individual cat si la nivelul comunitatii, este necesara o abordare multidisciplinara (atat medicala, cat mai ales sociala) care sa se adreseze CDI. Vulnerabilitatea generata de adoptarea unor comportamente cu risc mare de infectare cu HIV si hepatite virale de tip B si C este sporita de conditiile precare de viata, de lipsa actelor de identitate, a locurilor de munca si a asigurarilor de sanatate si implicit de accesul limitat la servicii medicale si sociale. Conform ultimului studiu⁷, populatia CDI din Bucuresti si Ilfov este constituita in cea mai mare parte din tineri, 62% avand varsta intre 18 si 29 de ani. Proportia celor de sex masculin este de 79%. 19% dintre CDI nu au mers niciodata la scoala si mai mult de jumatate (63%) au absolvit cel mult scoala primara. Majoritatea (83%) nu au un loc de munca, familia reprezentand pentru 51% dintre ei principala sursa de venituri. 53% CDI au cel putin un copil care se afla in grija altcuiva din familie. 10% din copiii persoanelor care consuma droguri sunt in centre de plasament. 16% CDI nu au certificate de nastere si 22 % nu au carti de identitate.

Cu toate ca problematica consumului de droguri injectabile a fost inca din anul 2000 cunoscuta si reflectata in politicile publice din Romania (Strategiile Nationale HIV/SIDA,

⁵ UNAIDS, UNODC

⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA) si European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC),

⁷ Idem nota 2.

CONFIRMAT
CU ORIGINALUL

CONFORM
CU ORIGINALUL



Strategia Nationala Antidrog 2005-2012 si Planurile de Actiune 2005-2008 si 2010-2012), programele specifice adresate CDI fiind legiferate si reglementate in Romania atat de catre Ministerul Sanatatii, cat si de catre Agentia Nationala Antidrog, finantarea acestora s-a facut predominant din surse externe. Intrucat se adreseaza unui grup marginalizat, discriminat, ai caror membri desfasoara de multe ori activitati ilegale (in special pentru a-si procura drogurile), aceste interventii reprezinta pentru CDI primul contact cu un serviciu medico-social sau o "poarta de intrare" catre serviciile sociale si medicale specializate.

Urmând exemplul altor capitale europene care participă la astfel de proiecte alături de organizații neguvernamentale, ne adresăm DGASMB pentru susținerea acestui proiect din punct de vedere al coordonării și finanțării, deoarece considerăm că problema consumului de droguri și a consumatorilor de droguri din București este de interes maxim pentru această instituție. Împreună cu ARAS (care deține experiență în lucrul cu aceste persoane defavorizate și are deja accesul necesar către acestea), DGASMB va oferi servicii sociale acestui grup și, de asemenea, va obține informații viabile privind consumul de droguri din București. Aceste informații vor sta la baza creării unor politici locale adaptate nevoilor reale ale consumatorilor.

De asemenea, considerăm că reabilitarea anumitor zone din București (Centrul Vechi, de pildă), trebuie să aibă o componentă socială, vizând și "reabilitarea" oamenilor care locuiesc aici.

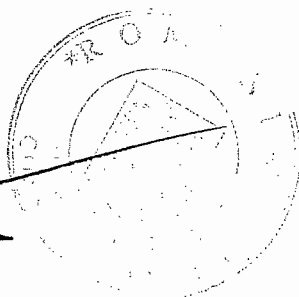
Resursele institutionale si de finantare existente in Bucuresti si limitele lor:

In Bucuresti exista in prezent 6 Centre de Prevenire, Evaluare si Consiliere anti drog si 3 Centre de Asistenta Integrata in Adictii ale Agentiei Nationale Anti Drog, servicii centrate pe prevenirea consumului, respectiv pe tratament. Numarul de locuri al acestor servicii este insuficient fata de nevoile comunitatii.

Serviciile sociale de teren care au ca obiective prevenirea imbolnavirilor sunt asigurate de organizatii nonguvernamentale - ARAS, Integration si Carsusel si sunt realizate cu finantari externe. Incepand cu luna iulie 2013, aceste finantari se vor reduce considerabil, ceea ce va determina agravarea dramatica a problematii medicale si sociale in randul consumatorilor de droguri si in comunitatile din care acestia fac parte.

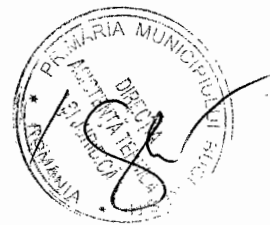
Ministerul Sanatatii a inclus din acest an in programele nationale de sanatate si prevenirea HIV in randul consumatorilor de droguri, ceea ce creste sansele acestora de acces la materiale sterile de injectare.

Lipsa interventiilor sociale si a celor de prevenire a imbolnavirilor in randul consumatorilor de droguri si a comunitatilor din care acestia fac parte duce la costuri sociale enorme: decese, tratament medical pentru HIV, hepatitele B si C, infractionalitate crescuta, detentie, abandon familial.



CONFORM
CU ORIGINALUL

CONFORM
CU ORIGINALUL



4. Grupul tinta

Grupul tinta este reprezentat de 5.443 CDI din Bucuresti. Selectarea acestora se va face in functie de prezenta consumului de droguri injectabile, gravitatea situatiei sociale si disponibilitatea de participare in proiect.

5. Scopul proiectului

Scopul principal al proiectului este acela de contribui la reintegrarea sociala si profesionala a 5.443 CDI din Bucuresti, prin ameliorarea stării de sănătate a acestora, oferirea de servicii de asistență socială și facilitarea accesului la alte servicii.

Scopul secundar este colectarea de informații privind consumul de droguri, starea de sănătate a consumatorilor de droguri, plus probleme asociate, în vederea creării unor politici realiste de sănătate și asistență socială pentru consumatorii de droguri din București.

Prin intermediul unui centru fix, a unei unitati mobile si a unei linii telefonice, prezentul proiect isi propune sa conecteze CDI la servicii medicale si sociale specializate, dar si sa previna in randul comunitatii eventualele infectari cu HIV si hepatite virale de tip B si C provocate de intepaturi accidentale cu ace sau seringi contaminate. Pachetul esential de servicii va contine:

- informare si educare cu privire la reducerea riscurilor de infectare cu HIV si hepatite virale de tip B si C;
- consiliere sociala si referiri catre servicii sociale specializate;
- consiliere si suport in integrarea sociala si profesionala;
- consiliere si testare voluntara pentru HIV, referiri si acompanieri catre servicii medicale specializate;
- asigurarea de materiale de igiena pentru prevenirea imbolnavirilor;
- colectarea acelor si seringilor folosite, transportul si incinerarea acestora conform normelor in vigoare.

6. Activitatile planificate pentru realizarea proiectului

Activitatea nr. 1 – Informare si educare cu privire la reducerea riscurilor de infectare cu HIV si hepatite virale de tip B si C

Sesiunile de informare-educare sunt adaptate nivelului educational al grupului tinta si includ: oferirea de informatii de baza despre infectia cu HIV si hepatitele virale de tip B si C, semne, simptome, cai de transmitere, diagnostic, tratament si prevenire, suport in auto-evaluarea riscului asociat comportamentului de injectare de substante psihoactive, oferirea de informatii despre serviciile de sanatate disponibile, distribuire de materiale informative cu privire la prevenirea inbolnavirilor in randul CDI. Sesiunile de informare-educare vor fi individuale si/sau de grup. Grupul tinta va avea acces gratuit la aceste sesiuni prin intermediul a doua centre fixe, doua unitati mobile si a serviciului telefonic gratuit SIDA Helpline - 0800 800 033.

CONFORM
CU ORIGINALUL

CONFORM
CU ORIGINALUL



Rezultate așteptate:

5.000 CDI vor beneficia de informare și educație pentru sănătate.

Activitatea nr. 2 – consiliere socială și referiri către servicii sociale specializate

Această activitate are ca obiectiv identificarea unor soluții pentru ameliorarea problemelor sociale cu care se confruntă membrii grupului țintă. Astfel, CDI vor primi informații despre prevederile legale din domeniul social, proceduri și condiții pentru a primi beneficii/servicii sociale, medierea relației cu familia și comunitatea. De asemenea, aceștia vor fi sprijiniți în alegerea unei soluții pentru rezolvarea problemelor sociale și, în funcție de gravitatea problematicei, vor beneficia de referiri către servicii sociale specializate (de ex. servicii de tipul adăposturi de noapte, centre pentru femei abuzate, centre de zi pentru copii, postură și reabilitare etc.). În cazul în care persoanele din grupul țintă nu dețin acte de identitate, acestea vor fi sprijinite în demersurile de obținere a acestor documente.

Rezultate așteptate:

1.245 CDI vor primi referiri către servicii sociale și medicale specializate.

Activitatea nr. 3 - consiliere și suport în integrarea socială și profesională

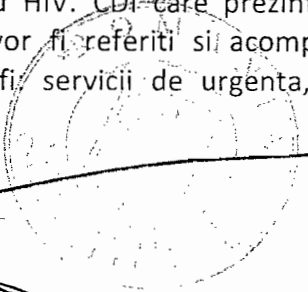
Intrucât riscurile de infectare cu HIV și hepatite virale de tip B și C cresc din cauza vulnerabilității sociale, CDI vor avea acces gratuit la servicii de integrare socio-profesională adaptate nevoilor lor care includ: consiliere individuală și de grup pentru dezvoltarea abilităților de viață și creșterea stimei de sine, sprijin pentru identificarea unui loc de muncă și pregătirea pentru interviu, referiri către programe de formare, calificare și sau/perfecționare, acces la internet ca suport în căutarea unui loc de muncă. Activitatea va fi asigurată de asistenți sociali și psihologi și se va desfășura în cadrul centrelor fixe.

Rezultate așteptate:

890-CDI vor primi servicii sociale de integrare socio-profesională.

Activitatea nr. 4 - consiliere și testare voluntară pentru HIV, referiri și acompanieri către servicii medicale specializate

Comportamentul de injectare și condițiile precare de viață influențează în mare măsură starea de sănătate a CDI. Astfel, odată cu creșterea frecvenței injectărilor, crește și riscul de a dobândi o problemă de sănătate, în special o boală infecto-contagioasă. Prin intermediul acestei activități, CDI vor fi consiliați cu privire la riscurile generate de consumul de droguri injectabile, beneficiile adoptării unor comportamente sanatoase, având posibilitatea de a efectua în regim gratuit de testare rapidă pentru HIV. CDI care prezintă semne sau simptome ale unor boli infecto-contagioase vor fi referiți și acompaniați, după caz, la servicii medicale specializate cum ar fi: servicii de urgență, spitale de boli infecțioase, secții de



CONFORM
CU ORIGINALUL

CONFORM
CU ORIGINALUL



dermatologie, sectii de dezintoxicare, centre de tratament substitutiv cu agonisti sau antagonisti etc.

Rezultate asteptate:

1.450 CDI vor beneficia de consiliere si testare voluntara pentru HIV.

Activitatea nr. 5 - asigurarea de materiale de igiena pentru prevenirea imbolnavirilor

In vederea reducerii riscurilor de infectare cu HIV si hepatite virale de tip B si C generate de utilizarea in comun a echipamentelor de injectare, practicarea sexului neprotejat si accesul limitat la materiale de igiena comercializate prin lanturile de farmacii, CDI vor avea acces gratuit la seringi, prezervative, filtre si tampoane de dezinfectare locala. Astfel, aceasta activitate va completa demersurile de educatie pentru sanatate si de integrare socio-profesionala, reprezentand prima veriga in conectarea CDI la serviciile medicale si sociale.

Rezultate asteptate:

3.265.800 seringi si ace vor fi distribuite catre CDI.

750.000 prezervative vor fi distribuite catre CDI.

Activitatea nr. 6 - colectarea acelor si seringilor folosite, transportul si incinerarea acestora conform normelor in vigoare

Echipamentele de injectare deja folosite care nu sunt colectate si depozitate intr-un mod corespunzator reprezinta un pericol pentru sanatatea publica. Acestea pot contine urme de sange si, prin intermediul unor intepaturi accidentale, pot conduce la infectare cu HIV si/sau hepatite virale de tip B sau C. Mai mult decat atat, este binecunoscuta practica CDI care, in absenta acesului la echipamente de injectare sterile, re-utilizeaza echipamente folosite, fapt care creste semnificativ riscul de imbolnavire. Astfel, colectarea acelor si seringilor folosite devine o prioritate pentru orice comunitate in care exista consum de droguri injectabile. Aceasta activitate se va realiza prin intermediul centrelor fixe, si unitatilor mobile, unde CDI vor aduce voluntar acele si seringile folosite de ei sau de catre prietenii lor. Colectarea se va face in recipienti special destinati colectarii de materiale biologice cu risc iar transportul si incinerarea acestora se vor face conform normelor sanitare in vigoare.

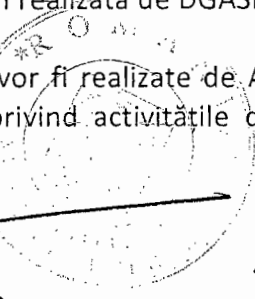
Rezultate asteptate:

2.800.000 din echipamentele de injectare folosite vor fi colectate, transportate si incinerate corespunzator.

Activitatea nr. 7 - coordonarea proiectului, monitorizare si evaluare

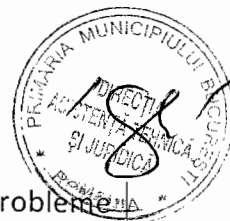
Coordonarea proiectului va fi realizata de DGASMB, care va aloca personal specializat in acest scop.

Monitorizarea si evaluarea vor fi realizate de ARAS, care va trimite in mod regulat catre DGASMB informatii privind activitatile derulate in proiect, dar si informatii



CONFORM
CU ORIGINALUL

CONFORM
CU ORIGINALUL



privind consumul de droguri (substanțe consumate, obiceiuri de consum, probleme asociate etc) din zonele în care se desfășoară proiectul.

Aceste informații vor avea un rol esențial pentru crearea unor politici sanitare și sociale locale, adaptate realităților capitalei.

Rezultate așteptate:

Existența unei baze de date cu informații privind starea de sănătate și socială a consumatorilor de droguri care primesc servicii în cadrul proiectului. Precizăm că aceste informații vor fi anonime.

Activitatea nr. 8 – Comunicarea și promovarea rezultatelor proiectului

Activitatea va fi realizată de echipa proiectului și va include organizarea a 2 conferințe de presă (initială și finală). În cadrul acestor conferințe vor fi prezentate atât situația persoanelor vulnerabile din București, cât activitățile desfășurate în cadrul proiectului și mai ales rezultatele acestuia.

Rezultate așteptate:

2 conferințe de presă, 2 comunicate de presă, cel puțin 15 apariții media

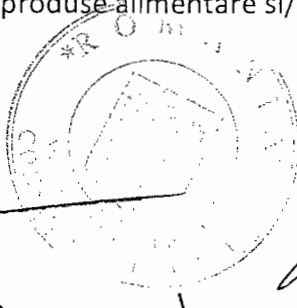
7. Proiecte derulate de ARAS în domeniul serviciilor sociale și de asistență medicală pentru grupuri vulnerabile

Începând cu anul 1999, ARAS a inițiat în București servicii de asistență medico-socială pentru grupurile vulnerabile (persoane implicate în sexul comercial, consumatori de droguri injectabile, copiii strazii și persoane fără adăpost) și pentru grupurile dezavantajate socio-economic (persoane de etnie Roma). Programul adresat grupurilor vulnerabile și dezavantajate a fost orientat către reducerea riscurilor de infectare cu HIV și hepatite virale și către conectarea acestora la servicii medicale și sociale specializate în vederea integrării sociale. Programul a fost multiplicat și de către alte filiale ARAS în Ifov, Constanța, Neamț, Iași, Bacău, Brașov, Cluj, Dolj, Timiș și Arad și a asistat până în prezent peste 15.000 de persoane vulnerabile, reducând riscurile de infectare cu HIV și alte hepatite virale și crescând șansele acestora de incluziune socială. De-a lungul anilor, aceste servicii au fost sprijinite tehnic și financiar de Fundația pentru o Societate Deschisă⁸, agenții specializate ale Organizației Națiunilor Unite⁹ și de către Fondul Global de Luptă Impotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei.

Proiectul **Suport social pentru persoanele din grupuri vulnerabile** sprijinit de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale (conform legii 34/1998) în perioada ianuarie 2008 – decembrie 2008. Beneficiarii proiectului au fost persoane infectate cu HIV și familiile lor, consumatori de droguri injectabile, persoane implicate în sexul comercial și copii/adulți ai strazii din București, Neamț și Constanța. Peste 420 de persoane au primit lunar servicii sociale, inclusiv informații de prevenire, însoțite de produse alimentare și/sau igienice.

⁸ Open Society Institute.

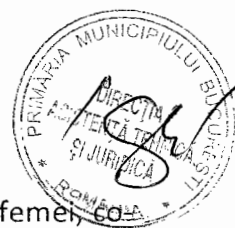
⁹ UNAIDS, UNODC și UNICEF.



CONFORM
CU ORIGINALUL



CONFORM
CU ORIGINALUL



Proiectul **Este dreptul tau sa stii** este un proiect de promovare a sanatatii pentru femei, cofinatat din Fondul Social European prin Programul Operational Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013. Acest proiect se desfasoara pe parcursul a 3 ani (februarie 2010 – ianuarie 2013) in Bucuresti si in 10 judete. Activitatile principale ale proiectului includ: realizarea unor campanii de informare adresate femeilor vulnerabile cu privire la sanatate si la serviciile sociale disponibile (activitati de educare si informare desfasurate pe strada, in locurile in care traiesc sau muncesc beneficiarele, campanie media, consiliere prin SIDA Helpline), facilitarea instruirii profesionale a femeilor vulnerabile, implicarea acestora in activitati – ca educatori intre egali. Beneficiarele proiectului sunt peste 6000 de femei aflate in situatii de vulnerabilitate sociala.

Proiectul **A doua sansa**, cofinatat din Fondul Social European prin Programul Operational Sectorial Dezvoltarea Resurselor Umane 2007-2013. Scopul proiectului este integrarea socio-profesionala a consumatorilor de droguri injectabile, prin dezvoltarea in Bucuresti, Constanta si Timisoara de servicii de educatie pentru sanatate, tratament si consiliere in vederea integrarii profesionale. Beneficiarii proiectului sunt 3.500 de persoane care consuma droguri injectabile din localitatile mentionate mai sus.

Proiectul **Bordnetnetwork** (www.bordnet.eu) finantat de Ministerul Sanatatii din Germania are ca scop imbunatatirea metodelor de prevenire, diagnostic si tratament pentru HIV /SIDA si alte infectii transmise sexual din tarile europene, incluzand efectuarea unui studiu santinela referitor la femeile implicate in sexul comercial.

Proiectul **Decizii** a avut ca scop cresterea aderentei la tratament pentru persoanele infectate cu HIV si a inclus o campanie neconventionala si conferinte on-line pe teme medicale si sociale, fiind finantat de Bristol-Myers Squibb.

Cercetarea **Partages** este parte dintr-un proiect international care urmareste analiza comparata a factorilor care intervin in dezvaluirea statusului HIV, proiect finantat in cadrul Coalitiei Internationale SIDA – Plus.

Proiectul **Sustenabilitatea serviciilor de reducere a riscurilor de infectare cu HIV** este finantat de Institutul pentru o Societate Deschisa si are ca scop implicarea institutiilor publice in asigurarea continuitatii programelor adresate persoanelor vulnerabile.

Campanii de informare, program permanent, desfasurat in regim de voluntariat. Proiectul include sesiuni de informare in scoli, campanii stradale de informare, desfasurari de quilt-uri (panmemoriale) piese de teatru educative, campanii in masmedia.

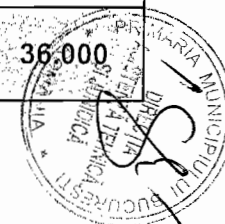
ARAS este membra in Coalitia Internationala SIDA – Plus, Reteaua Romana de Reducere a Riscurilor Asociate Consumului de Droguri Injectabile (RHRN), Sex Worker's Rights Advocacy Network, Transnational AIDS Migrant Prostitution European Project (TAMPEP), Eurasian Harm Reduction Network (EHRN), Colegiul Primului Ministru pentru Consultarea Asociatiilor si Fundatiilor.

CONFORM
CU ORIGINALUL

8. Buget total – anexa B

ANEXA 3 la
HCGMB nr. 187/2013

Tip cheltuieli	Numar total lucratori	Tip norma	Salariu brut /norma intreaga/luna (RON)	Numar luni	Total cost/an (RON)	DGASMB	ARAS
Coordonare si monitorizare	2.00			12.00	48.000	48.000	0
Coordonator proiect	1.00	1.00	3,500.00	12.00	42,000.00	42.000	
Asistent monitorizare si evaluare	1.00	1/4	2,000.00	12.00	6,000.00	6.000	
Centru fix				12.00	180.000.00	144.000	36.000
Cadru medical (consiliere medicala, testare HIV)	3.00	1/2	2,000.00	12.00	36,000.00	36000	
Psiholog	2.00	1.00	3,000.00	12.00	72,000.00	36000	36000
Lucrator social	2.00	1.00	3,000.00	12.00	72,000.00	72000	
Unitate mobila	5.00			12.00	174.000.00	174.000.00	0
Cadru medical (consiliere medicala, testare HIV)	2.00	1/2	5,500.00	12.00	66,000.00	66.000	
Lucrator social	3.00	1.00	3,000.00	12.00	108,000.00	108,000	
Costuri personal					354.000.00	318.000	36.000

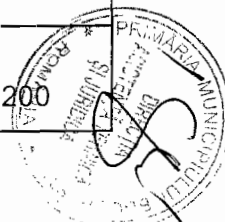
CONFORM
CU ORIGINALULCONFORM
CU ORIGINALUL

15

Tip cheltuieli	Descriere	Numar centre/unitati mobile	Cost/luna (RON)	Numar luni	Total cost/an cu TVA (RON)	DGASMB	ARAS
Centru fix		2.00		12.00	73.200.00	48.000	25.200
Comunicatii	telefonie si internet	2.00	400.00	12.00	9,600.00	9.600	
Utilitati	electricitate, apa, chirie etc.	2.00	2,000.00	12.00	48,000.00	24.000	24.000
Consumabile birou	papetarie, tonere	2.00	300.00	12.00	7,200.00	6.000	1.200
incinerare	contract incinerare deseuri biologice	2.00	350.00	12.00	8,400.00	8.400	
Unitate mobila		2.00		12.00	82.800.00	71.200	10.800
Comunicatii	telefonie mobila	2.00	400.00	12.00	9,600.00		9.600
Transport	costuri combustibil (benzina, motorina) pentru unitatea mobila	2.00	1,600.00	12.00	38,400.00	38.400	
Intretinere turism echipa mobila	asigurari ROA, revizii si reparatii	2.00	700.00	12.00	16,800.00	16.800	
Consumabile birou	papetarie, tonere	2.00	100.00	12.00	2,400.00	1.200	1.200

CONFORM
CU ORIGINALUL

CONFORM
CU ORIGINALUL



incinerare	contract incinerare deseuri biologice	2.00	650.00	12.00	15,600.00	15.600
Cheltuieli directe/administrative					156,000.00	119.200 35.800

Tip cheltuieli	Numar mediu/benefi ciar/an	Numar beneficiar i	Numar total	Cost unitar mediu RON cu TVA	Total cost/an cu TVA (RON)	DGASMB	ARAS
Materiale igiena		5,443.00			2,332,840.33	1,177,412.33	1,155,428.00
Seringi	500.00	5,443.00	2,721,500.00	0.66	1,796,190.00	796,190.00	1,000,000.00
Teste rapide HIV1/2	1.00	1,450.00	1,450.00	6.48	9,396.00	9,396.00	
Prezervative	150.00	5,000.00	750,000.00	0.20	150,000.00	150,000.00	
Manusi de unica folosinta	5.00	5,443.00	27,215.00	0.22	5,987.30	5,987.30	
Dezinfectanti suprafete si maini	3.00	5,443.00	16,329.00	0.15	2,449.35	2,449.35	
Containere colectare obiecte intepatoare	8.00	5,443.00	43,544.00	0.22	9,579.68	9,579.68	
Total consumabile					1,973,620.33	973,620.33	1,000,000.00

CONFORM
CU ORIGINALUL

CONFORM
CU ORIGINALUL



Buget Total	Total cost/an cu TVA (RON)	Total cost/an cuTVA (Euro)	DGASMB	ARAS
	2,842,840.33	646,100.08	1,410,820.33	1,071,800.00

