



Anexa la Hotărârea nr. 189/2015

ACORD DE ASOCIERE

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 NICOLESCU
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.

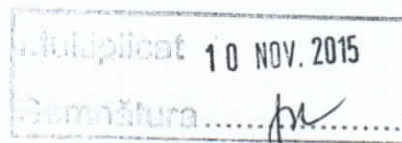
denumite în continuare “părți”

Exprimând interesul comun privind asigurarea continuității “*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 asigurarea continuității proiectului “*Centrul pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București*”.

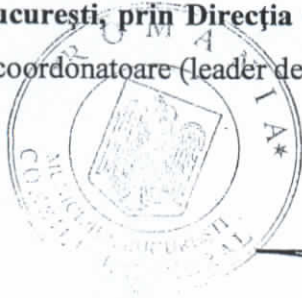
Art. 2. Obiectivul va fi amplasat în Municipiul București, B-dul Regina Maria nr. 21, et. 1, sector 4, București, la sediul Fundației Crucea Alb Galbenă.



Cap. 2. Durata acordului

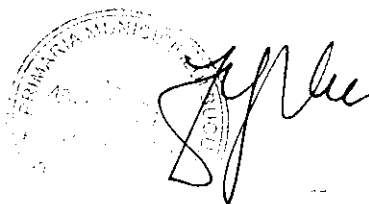
Art. 3. Acordul de asociere își produce efectele de la data semnării acestuia de către părți și se finalizează la un an de la începerea acestuia.

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



Handwritten signature





Cap. 3 Contribuția părților la realizarea obiectului acordului

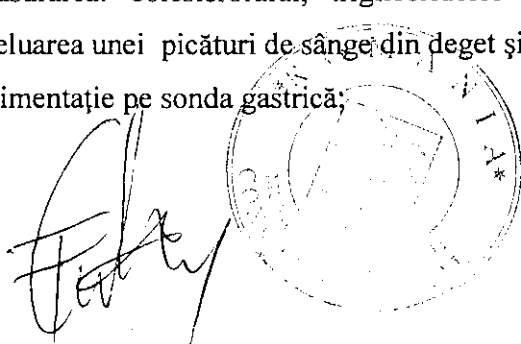
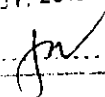
Art. 5. DGASMB, se obligă:

- 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 funcționării „Centrului pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București conform bugetului prevăzut în Anexa B a Acordului de Asociere.

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;

10 NOV. 2015





- 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.

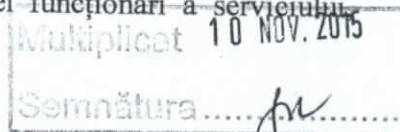
D. Să pună la dispoziție spațiul necesar funcționării **“Centrului pilot de coordonare a serviciilor de îngrijiri la domiciliu din municipiul București”**.

E. Să acorde următoarele servicii de recuperare medicală, prin kinetoterapeuți și alte categorii de personal propriu:

- 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.

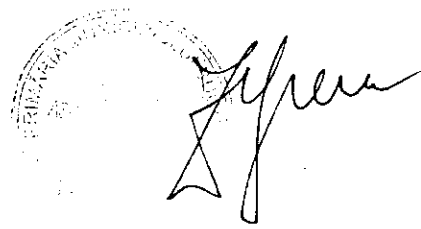
Art. 7. Asociația de Ajutor Mutual București se obligă:

- 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.
- Să asigure, împreună cu Fundația Crucea Alb-Galbenă, furnizarea de servicii de tip Teleasistență prin Dispecer, precum și echipamentele și serviciile necesare bunei funcționări a serviciului, conform Anexei C.



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.

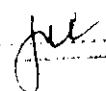
Art.13. Forța majoră, astfel cum este definită de lege, apără părțile de răspundere.

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 NICOLESCU
DIRECTOR GENERAL

10 NOV. 2015

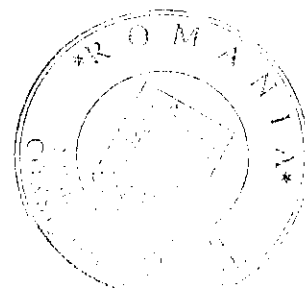


Fundația Crucea Alb-Galbenă din România

Mărioara IVAN
DIRECTOR GENERAL

Asociația de Ajutor Mutual București

Virgil ION
VICEPREȘEDINTE



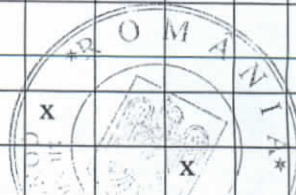
10





ANEXA A

ACTIVITATI	LUNA											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Activitatea 1 (formare echipa, selectie beneficiari, furnizarea activitatii de Ingrijiri si recuperare)												
1.1. formare echipa mixta	x											
1.2. instruire echipa mixta	x						x					
1.3. achizitionare materiale, aparatura, consumabile si/ sau adaptare habitat beneficiar				x	x	x						
1.4.A.creare baza de date	x	x										
1.4.A.1. identificare beneficiari directi		x										
1.4..A.2.stabilire criteriilor de eligibilitate a beneficiarilor	x	x										
1.4.A. 3.evaluare a nevoilor socio -medicale	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.4.A. 4. elaborare planuri de interventie	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.4.B.Reactualizare baza de date	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.5. Furnizare servciilor de ingrijiri la domiciliu												
1.5.1.Furnizare servicii prin asistent medical	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.5.2. .Furnizare servicii prin Kinetoterapeut / technician naseour	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.5.3. Furnizare de servicii de tip Teleasistenta prin Asistent medical cu atributii dispecer	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.6. Redactare documente de raportare												
1.6.1. reevaluare planuri individuale de interventie						x						
1.6.2. raport de activitate jurnalier	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
1.6.3. raport de activitate trimestrial			x			x			x			
1.6.4. raport de activitate final												
Activitatea 2.1. Vizibilitate Centru												
2.2. Realizare filme prezentare / redactare continut pliante, brosururi			x									
2.3. tiparire pliante							x	x				
2.3.a. lansare anunt subcontractare tipografie				x								
2.3.b. alegere oferta					x							
2.3.c..incheiere contract cu clauze specifice												
2.3.d . receptie materiale tipografie												

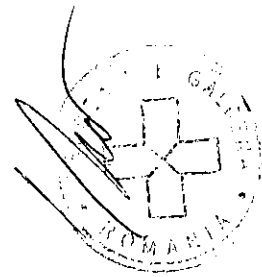


H

4

ROMANIA MUNICIPIUL

[Signature]



Linii bugetare	DGASMB / luna / unitate / lei	DGASMB / an de implementare / lei	ADAM / luna	ADAM / an de implementare / lei	CAG / luna / lei	implementare / lei
1. Resursele umane						
1.1. Coordonator centru - 1 persoana	1500	18000				
1.2. Asistent protecit - 1 persoana	1400	16800				
1.3. Administrator - 1 persoana	1400	16800				
1.4. Asistent social - 1/1 norma - 2 persoane	1400	33600				
1.4.1. Asistent social 1/1 norma - 1 persoana	1200	14400				
1.5. Asistent medical - 3 persoane	1300	46800				
1.5.1. Asistent medical cu studii superioare - 1 persoana	1400	16800				
1.6. Kinetoterapeut - 2 persoane	1400	33600				
1.7. Tehnician Maseur - 1 persoana	1250	15000				
1.8. Responsabil financiar - 1 persoana - 1/1 norma	1500	18000				
1.9. Dispecer - 3 persoane	1300	46800				
1.11. Medic (1/2 normă) - 1 persoana	1350	16200				
1.12. Ingrijitor la domiciliu - 2 persoane	1200	28800				
1.13. Sofer	1200	14400				
Subtotal salarii fara taxe	18800	336000	6500	78000	30000	360000
Taxe 22,814%	4289	76655	1483	17795	6844	82130
Subtotal salarii cu taxe	23089	412655	7983	95795	36844	442130
2. Cheltuieli operationale transport auto						
2.1. Reparatii, achizitii piese auto	5375	64500	0	0	1000	24000
2.2. Combustibil, lubrifianti	3000	36000	0	0	1800	18000
3. Cheltuieli cu abonamente telefonice pentru beneficiari si pentru personal medical destinate serviciilor speciale de teleasistenta, inclusiv cheltuieli cu call-centerul / hosting	4200	50400		64000	720	8640
4. Cheltuieli cu consumabile birotică						
4.1. Calculator, licență, soft - cheltuielă unică		9000	0	0	0	500
4.2. Articole papetărie și consumabile birotică	300	3600	0	0	100	1200
5. Cheltuieli cu RCA Auto		15000	0	0	0	1500
6. Cheltuieli cu prestari servicii IT, intretinere xerox, etc.	1000	12000	0	0	200	4800
7. Cheltuieli cu utilitățile de asistență socială (consum gaze, apă, canal, plată chirie, parcare, salubritate, incinerare, telefonie fixa, etc.)		17000	0	8000	350	4200
8. Cheltuieli cu asigurările auto (CASCO)		18000	0	0	0	2900
9. Cheltuieli cu vizibilitatea institutiei (cheltuielă unică - plante, broșuri, mape, panouri, etc.)		7000	0	0	0	2000
10. Cheltuieli medicale (cheltuieli medicale - sanitare (comprese, feșe, sonde, scutece, etc.)		62000	0	0	0	36000
Total General lei		707155	7983	167795	41014	545870
procentaj		49,77%		11,81%		38,42%

10 NOV. 2015

[Signature]





[Signature]

ANEXA C

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, cu sediul în București, Str. Foisorului, nr. 56-58, sector 3- partener principal,
2. Fundația Crucea Alb – Galbenă România, cu sediul în București, adresa sediului înregistrat –Bd Regina Maria, nr. 21, sect. 4, codul fiscal 11805405 - Partener 1,
3. Asociația de Ajutor Mutual București, 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 începând cu august 2010 si pana in prezent prin **HCGMB nr. 164 / 19.07.2010, HCGMB nr. 176 /2011, HCGMB 185 / 31.10.2012, H CGMB 227 / 28.08.2013 și H CGMB 259 / 30.09.2014.**

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

Multiplicat 10 NOV. 2015
Semnătura... *[Signature]*

2. Scurt rezumat al proiectului pentru perioada noiembrie 2015- octombrie 2016

Proiectul își propune să răspundă nevoilor persoanelor aflate la domiciliu, ce nu pot primi asistență îndelungată în spital, aflată în stare de dependență și, în general, cu posibilități materiale reduse.

Astfel, vom furniza servicii integrate de îngrijire la domiciliu, monitorizate prin sistemul de teleasistență (dispecerizarea serviciilor prin intermediul call center-ului): servicii medico-sociale, de recuperare, servicii îngrijire de bază pentru un număr extins de beneficiari cu nevoi medicale și de recuperare din București.

[Signature]



ajutorul unei echipe mixte de specialiști (medici, asistenți medicali, asistenți sociali, psihologi, kinetoterapeuți, îngrijitori la domiciliu) și a unor mijloace de recuperare moderne.

Astfel, în cadrul proiectului, vom pune la dispoziție gratuit sisteme de monitorizare la distanță a stării de sănătate pentru 100 dintre beneficiarii Centrului Pilot, dintre cei cu cele mai complexe patologii, ceilalți fiind supravegheați în cadrul vizitelor desfășurate la domiciliu. Se va asigura permanentă la call center prin dispeceri pregătiți în acest sens. Beneficiarii aflați în evidență au deja un dosar electronic cu toate informațiile medico-sociale și datele lor de contact, ceea ce face eficientă orice intervenție, urmând să se întocmească dosare și pentru cei ce vor intra în proiect. Beneficiile acestui serviciu vizează rapiditatea de a interveni la timp în cazuri în care beneficiarul este incapacitat de un accident, o căzătură, o criză, un acces de panică sau o situație primejdioasă. Acest sistem de lucru oferă un sentiment de securitate beneficiarilor care se simt asigurați având acces permanent la dispecerat, dar și aparținătorilor lor care știu că cineva are, în orice moment, grija de aceștia.

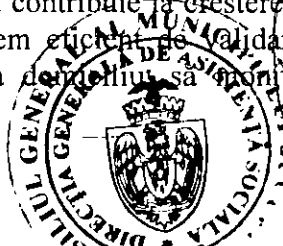
Proiectul își propune să îmbunătățească calitatea vieții persoanelor vârstnice, prin utilizarea tehnologiilor avansate de comunicații combinate cu o monitorizare individuală, responsabilă, pe termen lung din partea unei echipe de profesioniști. Un beneficiu adițional, care nu poate fi cuantificat, este liniștea aparținătorilor care știu că părinții și bunicii lor sunt monitorizați în situații de urgență la modul cel mai complet și empatic cu putință, prin utilizarea celor mai noi tehnologii de comunicații disponibile pe piață îmbinate cu responsabilitate la superlativ, la nivel profesional și uman. Acest sistem inovativ de monitorizare, într-o țară și într-o perioadă în care procesul de îmbătrânire este în creștere, va diminua cu mult costurile pentru instituționalizarea persoanelor vârstnice și pentru supravegherea acestora la domiciliu. Proiectul pilot a devenit în timp un model reușit pentru multiplicarea lui la nivel național, pentru acordarea de șanse egale tuturor persoanelor cu nevoi medico-sociale din România. Îngrijirile integrate în România sunt aproape inexistente, oferite de ONG-uri după modelul finanțatorilor străini, dar fără să existe un model unitar național, recunoscut, acceptat și finanțat de statul român. Acest exemplu de proiect poate ajuta decidenții locali și centrali să adopte o atitudine legislativă în favoarea persoanelor cu nevoi de toate vârstele din această țară.

Echipamentele electronice de teleasistență pentru echiparea dispeceratului și server-ul, precum și device-urile destinate beneficiarilor sunt puse la dispoziția proiectului de Asociația de Ajutor Mutual București (ADAM). Abonamentele de telefonie destinate beneficiarilor și personalului medical sunt de asemenea suportate din costurile proiectului, iar personalul medical este dotat și cu echipamente terminale de telefonie cu conexiune la internet pentru a avea în mod constant accesibilitate la datele furnizate de către dispecerat.

Ca urmare a nevoii de a eficientiza sistemul de monitorizare a echipei și serviciilor implicate, în contextul evoluției tehnologice a sistemului medical, Fundația Crucea Alb-Galbenă face eforturi pentru implementarea unui sistem care să funcționeze pe plan național și prin care pot fi prevenite tentativele de fraudă. **Elementul de noutate al proiectului depus pentru 2015-2016 constă în realizarea unei platforme de gestiune a bazei de date și a sistemului de monitorizare la distanță prin teleasistență.** Până în prezent programul utilizat pentru implementarea și gestiunea sistemului de teleasistență a fost unul cu complexitate redusă, care nu a permis executarea unor comenzi rapide, sau a unor statistici și situații elaborate. Prin urmare, se dovedește necesară implementarea unei aplicații performante.

Îmbunătățirea serviciului de teleasistență prin intermediul acestei aplicații va reprezenta un prim pas pentru dezvoltarea unui proiect important, la nivel național, prin care soft-urile și aplicațiile de ultima oră să contribuie la creșterea calității vieții beneficiarilor. Ne dorim să organizăm un sistem eficient de acordare a serviciilor folosite prin care să eficientizăm îngrijirea la domiciliu și să monitorizăm echipa

10 NOV. 2015



multidisciplinară de pe teren în procesul de management al bolnavilor cronici, dezvoltând astfel proceduri și protocoale prin care să fie diminuată frauda din sistem.

De asemenea, prin asigurarea vizibilității proiectului cu ajutorul unor materiale promoționale: filme de prezentare, pliante, flyere, mape, calendare personalizate, etc., se urmărește accentuarea importanței serviciilor de îngrijire la domiciliu. Astfel, persoanele cu nevoi medicale și dizabilități pot obține o bună recuperare fără a fi necesar ca acestea să părăsească confortul oferit de casa proprie și comunitatea, degrevând astfel spitalele finanțate de bugetul local prin eliberarea paturilor care pot fi în felul acesta ocupate de cazurile care necesită spitalizarea urgentă ori supravegherea medicală permanentă, precum și de cabinetele din ambulatoriile de specialitate și de Medicină de Familie.

3. Justificarea proiectului

Conform datelor Consiliului National al Persoanelor Vârstnice la 1 iulie 2009, în România, populația peste 60 de ani însuma 4.274.640 persoane, reprezentând 19,9% din totalul populației, respectiv 3.204.225 persoane peste 65 de ani, reprezentând 14,9% din totalul populației. Prognozele demografice privitoare la România arată că vom asista în deceniile următoare la o expansiune rapidă și masivă a populației vârstnice, populația de 60 de ani și peste urmând a crește de la 4,2 (2005) la 6,5 milioane (2050) (de la 19,3% la 33,3%, ca pondere în totalul populației).

Analizele și studiile realizate atât în țările europene, cât și în America pledează pentru menținerea vârstnicilor în mediul familial și arată că vârstnicii, trăind în casele proprii, au reușit să-și pastreze stilul de viață complet independent până la sfârșit. Recomandarile Comisiei Europene subliniază nevoia modernizării protecției sociale prin dezvoltarea unor servicii de îngrijire de calitate, accesibile și de lungă durată. Tipurile de servicii recomandate pentru a fi acordate la domiciliu se stabilesc pe baza evaluării nevoilor și încadrării în grade de dependență, a situației economice și sociale a persoanei vârstnice. Furnizorii de Servicii de Îngrijire la domiciliu cuprind autoritățile locale și furnizorii privați de servicii.

Cadrul legislativ general care asigură organizarea și funcționarea activităților de asistență socială a evoluat în România ultimilor ani și s-a completat cu legislație secundară pentru domenii specifice.

*Sistemul de îngrijire de lungă durată din România este încă foarte tânăr și, ca în majoritatea statelor membre UE, se confruntă cu provocări ce țin de planificare, finanțare, guvernare, organizare și monitorizare a furnizării serviciilor în domeniul îngrijirii de lungă durată. Este de așteptat ca în următoarele decenii sistemul de îngrijire de lungă durată din România să fie supus unor presiuni deoarece românii trăiesc mai mult și este destul de probabil că se vor confrunta cu mai multe boli cronice însoțite de dizabilități. **Sistemul suferă deja presiuni din cauza lipsei de profesioniști în domeniul îngrijirii, situație care se va înrăutăți în următoarele decenii, după cum se preconizează. Dacă nu sunt luate măsuri adecvate, îmbătrânirea populației va conduce de asemenea la creșterea costurilor serviciilor de sănătate și va pune presiune pe cererea de îngrijire de lungă durată. Prin urmare, abordarea cheie pentru România trebuie să fie menținerea pe cât posibil a unei bune stări de sănătate a populației, care să stea acasă cât mai mult timp, cu accent pe măsurile de activare și auto-susținere.** (Raportul Bancii Mondiale privind promovarea îmbătrânirii active în România)*

Lipsa fondurilor este însă principala problemă semnalată atât de instituțiile publice cât și de organizațiile neguvernamentale care desfășoară activități de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice, deoarece atât fondurile provenite de la bugetul de stat cât și de cel local sunt insuficiente pentru a acoperi necesitățile și nu permit organizațiilor să se dezvolte. Totodată, sumele provenite din donații și sponsorizări



[Signature]

10 NOV. 2015
[Signature]
[Stamp]

[Signature]

[Signature]



acoperă costurile reale și nu pot asigura continuitatea și stabilitatea sistemului de servicii comunitare pentru persoanele vârstnice.

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 – bolile cardiovasculare, diabetul Boala Parkinson, Alzheimer, fracturile de șold și invaliditățile fizice post accident vascular cerebral, implică instituționalizarea cu consecințe majore asupra psihicului vârstnicului.

Instrumentul cel mai important pentru creșterea calității serviciilor de îngrijire la domiciliu pentru persoanele vârstnice îl deține administrația publică locală – Consilii locale și județene și la nivelul strategiilor, guvernul și Parlamentul, și este reprezentat de politicile publice pe care le adoptă.

Acțiunile din cadrul proiectului de față urmăresc să amelioreze efectele îmbătrânirii și să îmbunătățească modul de viață al oamenilor.

În București există și 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.

Îngrijirile la domiciliu reprezintă cea mai eficientă strategie de îngrijire a persoanelor vârstnice în situație de dependență, fiind o metodă cu un cost mai redus decât îngrijirea în instituții, și preferată de toate persoanele în cauză. Organizațiile neguvernamentale au fost printre pionierii serviciilor de îngrijiri la domiciliu din România, și în prezent servesc 41% dintre beneficiarii de servicii de îngrijire și asistență la domiciliu în fiecare lună prin surse proprii de finanțare și peste 58% dintre vârstnici (*Romania 2010 Sectorul neguvernamental. Profil Tendinte Provocari, Vamesu A, Lambru M, 2010, FDSC*).

Totusi, **dreptul la îngrijire la domiciliu este insuficient cunoscut publicului larg. Persoanele varstnice, in mod special, nu stiu ca pot accesa acest tip de îngrijire, iar daca stiu, se afla in imposibilitatea de a efectua demersurile birocratice necesare.**

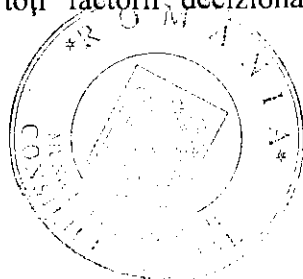
La nivelul ONG - urilor din București care oferă servicii alternative de îngrijire, sursele de finanțare existente la ora actuală în vederea desfășurării activităților în domeniu au limitări serioase, iar **potențialii beneficiari sunt nevoiți să aștepte diverse aprobări sau decizii, așteptare care,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

Așadar, proiectul nostru se vrea un apel către toți factorii decizionali că: „Bătrânețea este a tuturor și a fiecăruia dintre noi”.

Sursele de finanțare existente și limitările lor:

Surse de finanțare:

- sectoarele 1, 3 și 5 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, de asemenea pentru un număr limitat de persoane;
- Finanțatori privați - aproape inexistenți;
- Finanțări externe - aproape inexistențe;



10 NOV. 2015
pe

16

12

- Casele de asigurări de sănătate, care acopera doar cca. 7% din nevoia reală de îngrijire;
- 2% din impozitul pe venit - contribuabili.

Legea 17 /2000

- finanțează doar persoane cu vârsta peste limita de pensionare;
- proceduri greoaie și de durată la nivelul autorităților locale ale sectoarelor Bucureștiului; persoanele aflate în situații de risc nu suportă amânări (cel mai adesea, nevoia de intervenție este urgentă, iar dispozițiile de primar necesare includerii în programele de îngrijire apar mult mai târziu);
- sectoarele 2, 4 și 6 nu (mai) finanțează în baza acestei legi.

Legea 34 / 1998

- Nu au acordat finanțări pe Legea 34 în anul 2014: sectorul 1, 2, 3, 4 și 6;
- contractul încheiat în anul 2015 cu Fundația Crucea Alb-Galbenă, asigura îngrijirea a doar 75 beneficiari lunar.

Case de Asigurări de Sănătate – în 2015 CASMB are încheiate contracte cu 73 furnizori de îngrijiri medicale / îngrijiri paliative la domiciliu, majoritatea SRL - uri, singurele ONG- uri prezente în listă fiind Fundația Crucea Alb-Galbenă pentru îngrijiri medicale la domiciliu și Fundatia Hospice Casa Speranței pentru îngrijiri paliative (<http://www.cnas.ro/casmb/page/lista-furnizori-in-contract-4.html>). În anul 2014 Fundația Crucea Alb Galbenă a decontat către CASMB servicii reprezentând procentual 7,015 % din veniturile totale ale organizației.

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 Fundației Crucea Alb-Galbenă este, și în prezent, **United Way România.**

2% din impozitul pe venit contribuabili - campaniile de donații nu sunt foarte vizibile publicului larg, iar ONG-urile nu au capacitatea financiară și organizațională să își facă publicitate, activitățile lor îndreptându-se aproape exclusiv către beneficiari.

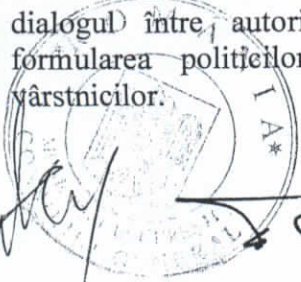
Finanțări externe

Fondurile structurale disponibile momentan sunt pe infrastructură, dezvoltare rurală, training, etc – **nu pe servicii de îngrijiri la domiciliu.**

Fundatia Crucea Alb Galbena desfasoara, in calitate de partener, 2 proiecte cu finantari externe, astfel:

- „**SenioriNET – retea ONG de servicii dedicate persoanelor varstnice**” a fost desfasurata in parteneriat cu: Caritas Romania, Asociatia Habilitas, Asociatia ADAM si Asociatia 4 Change, proiect ce a creat o retea de ONG-uri furnizoare de servicii de ingrijire la domiciliu si a dezvoltat capacitatea acestora de a formula politici sociale și strategii și de a initia campanii de advocacy pentru cresterea numarului și calitatii serviciilor sociale adresate varstnicilor. De asemenea, proiectul a reusit sa stimuleze dialogul între autoritățile publice și sectorul neguvernamental în formularea politicilor naționale și locale din domeniul protecției vârstnicilor.

Multiplicat 10 NOV. 2015
 Semnatura




- "EVA – Evoluție Valoare Antreprenoriat pentru femei pe piața muncii" desfasurat in parteneriat cu Direcția Generală de Asistență Socială și Protecția Copilului Sector 6, Asociația Four Change, SC Centrul de Consultanță și Studii Europene SRL, SC Green Team Actual SRL și Fundația de Sprijin Comunitar Bacău. Proiectul faciliteaza accesul la instruire și consultanță de specialitate pentru cca. 1000 de femei care vor deveni competitive pe piața locurilor de muncă, având șanse sporite de a accesa un loc de muncă mai bine remunerat sau de a avansa în carieră, iar în acest scop Fundatia Crucea Alb Galbena furnizeaza cursuri de calificare în ocupația de **îngrijitor bătrani la domiciliu** pentru 175 femei din regiunea Bucuresti-Ilfov.

Stampa circulară: PRIMĂRIA MUNICIPIULUI BUCUREȘTI
 18.11.2015
 Semnătură: [semnătură]

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

Totuși: ca ONG foarte activ pe piața îngrijirilor la domiciliu, Fundația Crucea Alb-Galbena beneficiază de diverse finanțări din partea surselor menționate mai sus. Astfel, autoritățile locale din sectoarele 1, 3 și 5 ale Capitalei, Ministerul Muncii, Casele de Asigurări de Sănătate, alte surse de finanțare acoperă marea majoritate a costurilor. Nu sunt acoperite însă 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 necesită acoperirea unor cheltuieli ce nu pot fi finanțate din alte surse.

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

4. Grup țintă:

Persoanele aflate în stare de nevoie medicală din toate cele 6 sectoare ale Bucureștiului.

Ca număr de **beneficiari direcți** :

- Toți beneficiarii **Centrului Pilot** pot accesa servicii integrate de îngrijire la domiciliu: servicii medico-sociale, de recuperare, de teleasistentă (dispecerizarea serviciilor prin intermediul unui call center), inchiriere de echipamente de recuperare și reabilitare medicală (cadre, cârje, fotolii rulante, saltele antiescară, etc., în limita logisticii existente) și servicii de baza.
- Numarul mediu de beneficiari, din experienta anilor trecuti, este 130-170. Dintre acestia 100 de persoane cu patologii grave, dispun și de sistemul de monitorizare la distanță.
- Incepand din noiembrie 2015, estimam ca un numar de 150 persoane din proiect sa aiba acces la servicii integrate de îngrijire la domiciliu monitorizate prin sistemul de teleasistentă, cu aparate tip MIMOV, dotate și cu sistem de geolocație. Acest fapt este posibil datorita sponsorizării primite de ADAM din partea unor parteneri din Spania.

Stampa rectangulară: 10 NOV 2015
 Semnătură: [semnătură]

Date despre potențialii beneficiari în 2015 - 2016:

În țara noastră, conform datelor publicate pe site-ul Casei Naționale de Pensii și alte Drepturi de Asigurări Sociale, în trimestrul I al anului 2015 numărul mediu de

Stampa circulară: DIRECȚIA GENERALĂ DE ASISTENȚĂ SOCIALĂ ȘI PROTECȚIA COPILULUI
 18.11.2015
 Semnătură: [semnătură]

18

pensionari a fost de 5332 mii persoane (pensionari de vârstă sau boală), raportul dintre numărul mediu de pensionari de asigurări sociale de stat și cel al salariaților fiind de 10 la 10. *

Conform aceleiași surse, pensia medie la nivelul trimestrului I în 2015 a fost de 886 lei, sumă insuficientă pentru o eventuală plată suplimentară a serviciilor de sănătate. Pe categorii de pensii, numărul pensionarilor pentru limită de vârstă a fost preponderent (73,5%) în cadrul pensionarilor de asigurări sociale. Pensionarii cuprinși în categoriile de pensii – anticipată și anticipată parțial - au reprezentat 2,1%.



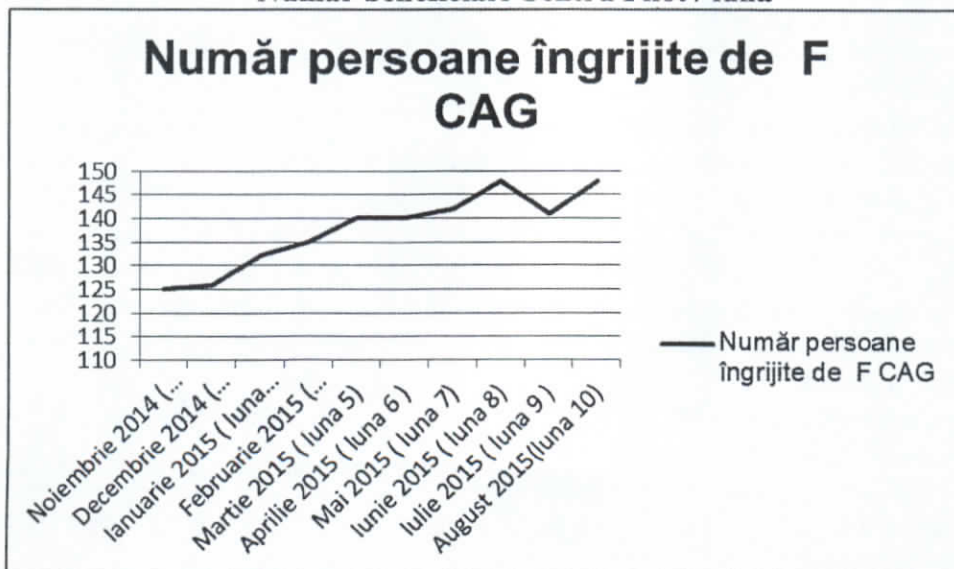
Notă asupra grupului țintă în perioada precedentă aplicației prezente:

I. În perioada **01 nov 2014 - 31 aug. 2015** au fost îngrijiți la domiciliu de către **Fundația Crucea Alb Galbenă** un număr total de 190 beneficiari (CNP distincte), media fiind de cca. 137 beneficiari / lunar.

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

Nr. crt	Luna de desfășurare a proiectului	Număr persoane îngrijite de F CAG
1	Noiembrie 2014 (luna 1)	125
2	Decembrie 2014 (luna 2)	126
3	Ianuarie 2015 (luna 3)	132
4	Februarie 2015 (luna 4)	135
5	Martie 2015 (luna 5)	140
6	Aprilie 2015 (luna 6)	140
7	Mai 2015 (luna 7)	142
8	Iunie 2015 (luna 8)	148
9	Iulie 2015 (luna 9)	141
10	August 2015 (luna 10)	148

Număr beneficiari Centru Pilot / lună



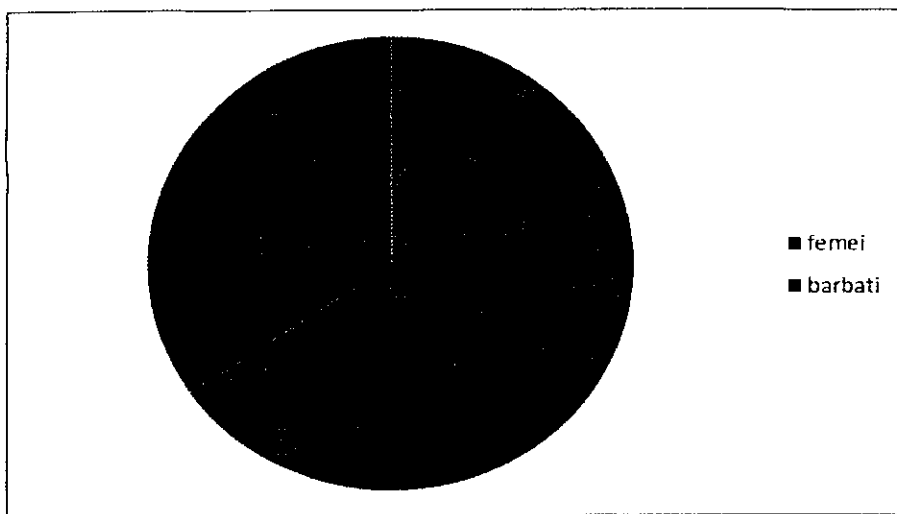
Pondere beneficiari în funcție de sex

[Handwritten signature]



18

15



Handwritten signature

5. Scopul proiectului

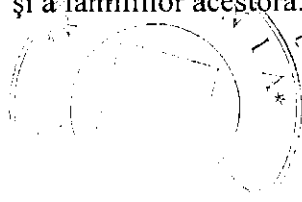
Cresterea accesului persoanelor defavorizate (vârstnici, persoane cu dizabilitați, bolnavi cronic, etc.) la servicii integrate de îngrijiri la domiciliu (servicii medico-sociale, de recuperare, de teleasistență (dispecerizarea serviciilor prin intermediul unui call center), închiriere de echipamente de recuperare și reabilitare medicală) și servicii de îngrijire de bază.

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;
- Îngrijiri medico-sociale la domiciliul a pacienților cronici (care nu mai fac obiectul internării în spital) și a celor cu probleme sociale;
- recuperarea la domiciliu a beneficiarilor cu mobilitate redusă și diminuarea stării de dependență a acestora;
- dezvoltarea serviciului de teleasistență;
- oferirea de servicii de bază acordate de îngrijitori calificați.
- 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;
- cunoașterea de către publicul larg al drepturilor pacienților, precum și respectarea liberului acces la aceștia.
- asigurarea consilierii psihologice și juridice a persoanelor aflate în dificultate și a familiilor acestora.

10 NOV. 2015

Handwritten signature



Handwritten signature



Handwritten signature

20

8

7. Personalul implicat:

Resurse umane	Contribuție DGASMB	Contribuție CAG	Contribuție ADAM
		1 Director general	
		1 Director economic	1 Cenzor
			1 contabil
	1 Coordonator centru		
	1 Asistent de proiect		
	3 X Asistent social	1 asistent social	
	1 Asistent medical sef		
	3 Dispecer		
	2 Asistent medical	7 Asistenți medicali	
	1 Medic	1 Medic voluntar	
	2 Kinetoterapeuți	1 Kinetoterapeut voluntar	
	1 Tehnician maseur		
	1 Administrator		
	2 Ingrijitor la domiciliu	1 Ingrijitor la domiciliu	
	1 Responsabil financiar		
	1 Șofer		

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 Asistenți sociali, 1 Asistent medical sef, 2 Asistenți medical, 3 dispeceri, 1 Medic, 2 Kinetoterapeut, 1 Tehnician maseur, 1 Asistent de proiect, 1 Administrator, 1 Responsabil financiar, 2 Ingrijitor la domiciliu, 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, a echipamentelor de recuperare / reabilitare medicală și a echipamentelor de birou si teleasistenta - responsabil administrator + / Coordonator

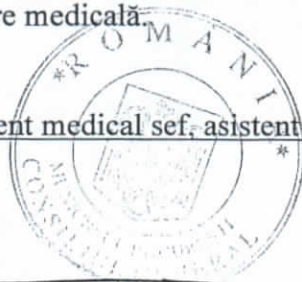
- Solicități la firme de distribuție de oferte de prețuri pentru consumabilele medico-sanitare, a echipamentelor de recuperare / reabilitare medicală și a echipamentelor de birou si consumabilelor de birou si teleasistenta;
- Selectare oferte;
- Achiziționarea materialelor medico-sanitare (seringi, feși, vată, scutece incontinență, perfuzoare, soluții perfuzabile, etc.) și a echipamentelor de recuperare / reabilitare medicală.

Activitatea 1.4

Crearea bazei de date – asistent medical sef, asistent social + medic

1.4. A. Etape initiale:

[Signature]



[Signature]



10 NOV. 2015
Comptabil
[Signature]

21

14

1.4.1. Identificarea beneficiarilor – prin intermediul serviciului de Registratură 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; conform 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 se face 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 și medical

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. - Furnizarea de servicii de recuperare medicală prin kinetoterapeut și tehnician maseur (personalul CAG)

Activitatea kinetoterapeutului și a tehnicianului maseur la domiciliul beneficiarilor constă - funcție de recomandarea medicului din planul individualizat de îngrijire – în:

- gimnastică 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.

În urma ședințelor de recuperare, în funcție de beneficiar (stare de sănătate / diagnostic, vârstă) se poate îmbunătăți starea de mobilitate și chiar obține independența beneficiarului.

10 sept. 2015



Pentru persoanele imobilizate se execută și manevre terapeutice pentru evitarea escarelor de decubit, complicațiilor pulmonare și / sau complicațiilor vasculare ale membrelor inferioare.

Fiecare kinetoterapeut / tehnician maseur lucrează zilnic cu 4 - 5 beneficiari.



1.5.3. - Furnizarea de servicii de tip Teleasistentă prin Dispecer

Activitatea dispecerului constă în:

- Raspunde cu promptitudine la apelurile telefonice din dispecerat, identifica primele nevoi și acționează conform protocolului;
- Introducerea datelor relevante pentru intervenția la domiciliul pacientului (date medicale, atitudini, profil psiho-social, datele de contact cele mai accesibile: familie, vecini, administrator de bloc, etc.).
- Realizarea conexiunii cu 112 pentru eficientizarea timpilor de intervenție în caz de urgență este deja stabilită printr-un protocol de colaborare între Ambulanta București și ADAM
- Ține legătura cu toți actorii din cadrul protocolului de intervenție stabilit anterior, până la rezolvarea cazului: pentru alarme false cu aparținătorii și vecinii, pentru situații care țin de competența Fundației Crucea Albă Galbenă cu personalul medical sau de îngrijire care intervine în situații ce nu pun în pericol securitatea sau viața beneficiarilor și pentru situațiile de urgență cu serviciul de Ambulanta București.

1.5.4. - Furnizarea de servicii de îngrijire prin Îngrijitor la domiciliu:

Activitatea Îngrijitorului la domiciliu constă în:

- ajutor pentru igiena corporală,
- îmbrăcare și dezbrăcare,
- igiena eliminărilor,
- hranire și hidratare,
- transfer și mobilizare, facilitarea deplasării în interiorul locuinței,
- comunicare;
- efectuarea de mici cumpărături.

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 filme de prezentare, pliante, broșuri, mape, calendare personalizate destinate vizibilității proiectului: responsabil coordonator.

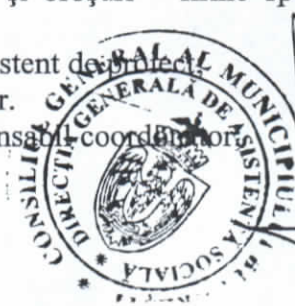
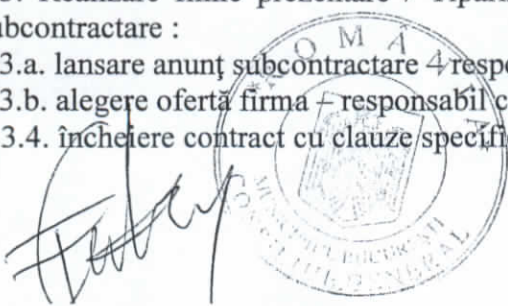
2.2. Redactarea conținuturilor filmelor de prezentare, a pliantelor și broșurilor, care vor cuprinde atât specificarea serviciilor oferite persoanelor vârstnice la domiciliu cât și date privind importanța îngrijirilor la domiciliu; responsabil coordonator de proiect.

2.3. Realizare filme prezentare / Tipărire pliante și broșuri – firme specializate – 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.



22

1a

2.3.5. recepție materiale tipografie – responsabil asistent de proiect.

9. Calendarul activităților - Diagrama Gantt - conform Anexei A

10. Rezultate așteptate

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

- 500 broșuri de popularizare;
- 1500 pliante de informare;
- Menținerea serviciului specializat în îngrijirea și recuperarea medicală la domiciliu – echipa medicală;
- Un sistem de teleasistență funcțional cu 150 beneficiari deserviti;
- Minim 1000 persoane informate ;
- 200 calendare de promovare;
- 500 mape personalizate;
- 1 platforma de gestiune a bazei de date și a sistemului de monitorizare la distanță prin teleasistență.

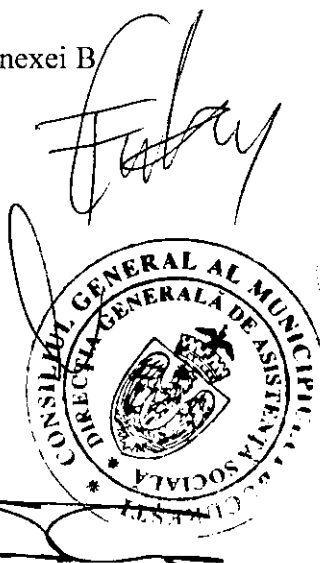
b. Rezultatele proiectului (beneficii imediate) - obținute ca urmare a atingerii obiectivelor

1. Creșterea gradului de autonomie cu cel puțin 25% (conform evaluărilor medicale) a persoanelor cu deficit motor;
2. Creșterea numărului celor ce beneficiază de îngrijiri (oferite prin personalul CAG), atunci când au stringentă nevoie de ele, fără a fi îngrădiți de elaborarea unor acte a căror întocmire poate dura chiar și câteva luni;
3. Optimizarea timpului de intervenție în îngrijirea la domiciliu a beneficiarilor prin implementarea sistemului de monitorizare la distanță (teleasistență), în vederea creșterii calității vieții acestora.
4. Creșterea gradului de informare a minim 1000 persoane privind serviciile de îngrijiri de recuperare - reabilitare medicală la domiciliu.
5. Creșterea gradului de cunoaștere a drepturilor pacienților.

c. Impactul programului la nivelul comunității

- Reintegrarea în comunitate a persoanelor cu deficit motor - beneficiari direcți ai serviciilor de recuperare medicală.
- Accesibilitate crescută la servicii de îngrijiri la domiciliu în București, oferite de CAG, pentru persoanele cu venituri modeste / medii, astfel încât să existe un serviciu de preluare rapidă a beneficiarilor, care pot primi îngrijiri încă din ziua următoare adresării acestora la una dintre instituțiile participante la înființarea Centrului.

11. Bugetul proiectului – conform anexei B



10 NOV. 2015

24

12

20