



[Signature]

Anexa – Programul „Măsuri de protecție și asistență socială pentru facilitarea accesului la îngrijire, educație și sănătate”

Programul „Măsuri de protecție și asistență socială pentru facilitarea accesului la îngrijire, educație și sănătate” are ca scop diminuarea riscurilor sociale și își propune un pachet de măsuri care vizează diversificarea serviciilor de sprijin pentru vârstnici, familii și copii. Programul este destinat promovării îngrijirii pentru nou-născuți, menținerii în sistemul educațional a preșcolarilor și facilitării accesului la sistemul de sănătate pentru persoanele vârstnice aflate în nevoie.

Programul este format din trei proiecte independente care sunt destinate nou-născuților, preșcolarilor și familiilor acestora, precum și persoanelor vârstnice.

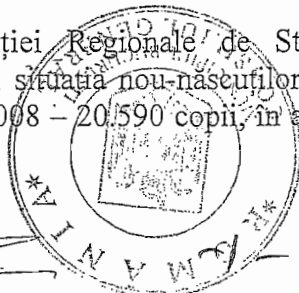
Proiectul nr. 1. Promovarea siguranței și igienei nou-născuților prin consolidarea comportamentului de îngrijire al părinților

a. Justificarea proiectului

Comitetul Pentru Drepturile Copilului care a examinat al treilea și al patrulea raport periodic al României, adoptate cu ocazia celei de-a 1425-a ședințe ale sale, din data de 12 iunie 2009, a recomandat la punctul 31 ca „statul parte să depună eforturi mai intense pentru eliminarea cauzelor principale ale mortalității și subnutriției copiilor și nou-născuților, inclusiv a celor datorate accesului insuficient la servicii de asistență medicală, sărăciei și nivelului scăzut de educație al familiilor rome și a celor din mediul rural. Comitetul încurajează în mod special statul parte să pună mai mare accent pe serviciile prenatale și postnatale, acordând o atenție aparte comunităților defavorizate, și să demareze programe de formare a abilităților parentale, accentuând efectele pozitive ale alăptării, alimentației bogate în substanțe nutritive pentru mamă și copil, dar și ale igienei corecte asupra dezvoltării timpurii și supraviețuirii copilului mic”.

La nivel național, încă din anul 2006, s-a aprobat Legea nr. 482/2006 privind acordarea de trusouri pentru nou-născuți, prin care instituțiile publice locale acordau trusouri, în mod gratuit, pentru fiecare copil nou-născut, trusou care trebuia să cuprindă haine, lenjerie și produse pentru îngrijire, în cuantum de 150 lei. Ulterior, Legea a fost modificată prin Ordonanța nr. 3/2007 ce stabilea modificările unor măsuri financiare din domeniul protecției sociale și prin Ordonanța de Guvern nr. 5/2010 pentru modificarea art. III alin. (1) din Ordonanța Guvernului nr. 3/2007 privind unele măsuri financiar-fiscale din domeniul protecției sociale. Acordarea trusoului pentru nou-născuți a fost unul dintre beneficiile sociale care nu a mai fost acordat, întrucât prin Legea 118/2010 privind unele măsuri necesare în vederea restabilirii echilibrului bugetar, respectiv prin art. 15 litera g), Legea nr. 482/2006 privind acordarea de trusouri pentru nou-născuți, cu modificările ulterioare, a fost abrogată.

Potrivit datelor Direcției Regionale de Statistică a Municipiului București, la nivelul municipiului București, situația nou-născuților se prezintă astfel: în anul 2007, s-au născut 19.232 copii, în anul 2008 – 20.590 copii, în anul 2009 – 21.502 copii, în anul 2010 – 21.032 copii.



[Signature]

[Signature]

[Signature]
11.10.2011
București

CONFORM
CU ORIGINALUL



copii. Creșterea numărului de copii nou-născuți poate avea ca factori determinați politicile sociale de susținere a familiilor cu copii, respectiv indemnizația de creștere a copilului, alocația majorată pentru copil până la împlinirea vârstei de 2 ani, acordarea trusoului pentru nou-născut, alocația pentru copiii nou-născuți etc. Se observă că în anul 2010, în perioada ianuarie – iunie, s-au născut vii un număr de 10.180 copii, în anul 2011, în aceeași perioadă, datele indică un număr de 9.495 de copii.

Având în vedere atât raportul „Riscuri și Inechități Sociale în România” elaborat de către Administrația Prezidențială, respectiv Comisia Prezidențială pentru Analiza Riscurilor Sociale și Demografice care arată că, la nivel național, categoriile de populație cele mai expuse riscului de sărăcie în România sunt copiii și vârstnicii, un sfert din copiii din grupa de vârstă de 0-15 ani trăiau, în 2007, în gospodării ale căror venituri disponibile sunt mai mici decât pragul sărăciei, iar ponderea acestora a crescut față de anul 2000 când era 22%, cât și lipsa măsurilor de la nivel național, determinată de abrogarea actelor normative prin care erau legiferate, ce este reflectată și în realitatea socială, prin valoarea indicatorilor sociali, *se impune întreprinderea de măsuri care să presupună diversificarea formelor de susținere a familiilor cu copii în asigurarea nevoilor de creștere, îngrijire și educație a acestora.*

Prin proiectul „Promovarea siguranței și igienei nou-născuților prin consolidarea comportamentului de îngrijire al părinților” se propune acordarea unui sprijin material destinat nou-născuților și familiei acestora, care va fi oferit sub forma unor produse dedicate copiilor și materiale informative destinate părinților. Pachetele realizate vor fi acordate persoanelor care nasc în Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie “Filantropia”, Spitalul Clinic de Obstetrică Ginecologie “Prof. Dr. Panait Sarbu” Spitalul Clinic “Dr. I. Cantacuzino”, instituții aflate în subordinea Administrației Spitalelor și Serviciilor Medicale – Primăria Municipiului București.

b. Activități de organizare și implementare a proiectului: identificarea partenerilor în vederea implementării în bune condiții a proiectului, încheierea protocoalelor de colaborare cu partenerii implicați în proiect, elaborarea normelor metodologice de implementare a proiectului, achiziționarea produselor și a serviciilor de livrare a acestora, activități de promovare a proiectului.

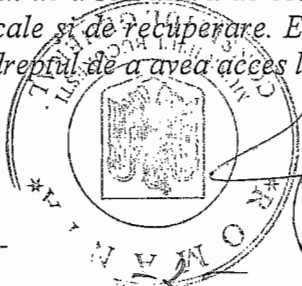
c. Bugetul proiectului este în valoare de 50 000 euro/an.

Proiectul nr. 2. Promovarea unui comportament alimentar sănătos la copiii preșcolari din municipiul București

a. Justificarea proiectului

Legislația în vigoare prevede respectarea dreptului copilului la viață și dezvoltare prin asigurarea tuturor serviciilor medicale și de recuperare necesare pentru asigurarea realizării efective a acestui drept. Potrivit articolului 24 din Convenția Organizației Națiunilor Unite, “statele părți recunosc dreptul copilului de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate posibilă și de a beneficia de serviciile medicale și de recuperare. Ele vor depune eforturi pentru a garanta că nici un copil nu este lipsit de dreptul de a avea acces la aceste servicii”.

Luți plecat
1.10.2011
releuarea



CONFORM
CU ORDINUL



De asemenea, art. 43, alin. (1) din Legea 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului *"copilul are dreptul de a se bucura de cea mai bună stare de sănătate pe care o poate atinge și de a beneficia de serviciile medicale și de recuperare necesare pentru asigurarea realizării efective a acestui drept"*.

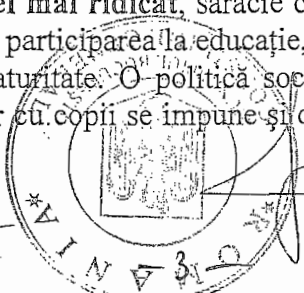
În România a fost adoptată, în anul 2008, o lege prin care statul român recunoaște importanța sănătății în rândul tinerei generații, respectiv Legea 123/2008 pentru o alimentație sănătoasă în unitățile de învățământ preuniversitar. Potrivit acestei legi, prin alimentație sănătoasă se înțelege acel mod de alimentație dovedit științific a fi optim creșterii, dezvoltării și menținerii stării de sănătate a copiilor și adolescenților în colectivități, iar prin aliment nerecomandat preșcolarilor și școlarilor se înțelege un aliment cu un aport substanțial de compuși cu efect dăunător sănătății, ca grăsimi, sare, zahar, îndulcitori, aditivi alimentari, în detrimentul compușilor cu efect benefic, cum ar fi fibre, vitamine, minerale. Legea reglementează desfășurarea de campanii de promovare a alimentației sănătoase în colectivități. De asemenea, Legea prevede ca programele pre/școlare elaborate de Ministerul Educației și Cercetării să cuprindă teme privind formarea unui comportament alimentar sănătos la copii și adolescenți și programele de formare și perfecționare a cadrelor din învățământul preșcolar, școlar, gimnazial și liceal vor conține noțiuni cu caracter științific privitoare la alimentația sănătoasă și promovarea acesteia prin activitatea de învățământ.

Potrivit legislației românești, **organele de specialitate ale administrației publice centrale și locale au obligația** de a lua toate măsurile ce se impun în vederea: reducerii mortalității infantile, asigurării și dezvoltării serviciilor medicale primare și comunitare, prevenirii malnutriției și a îmbolnăvirilor, asigurării serviciilor medicale pentru gravide în perioada prenatală și postnatală, indiferent dacă acestea au sau nu au calitatea de persoană asigurată în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, dezvoltării de acțiuni și programe pentru ocrotirea sănătății și de prevenire a bolilor, de asistență a părinților și de educație, precum și de servicii în materie de planificare familială, asigurării confidențialității consultanței medicale acordate la solicitarea copilului, derulării sistematice în unitățile școlare de programe de educație pentru viață, inclusiv educație sexuală pentru copii, în vederea prevenirii contactării bolilor cu transmitere sexuală și a gravidității minorelor.

Având în vedere raportul „Riscuri și Inechități Sociale în România” elaborat de către Administrația Prezidențială, respectiv Comisia Prezidențială pentru Analiza Riscurilor Sociale și Demografice care arată că, la nivel național, categoriile de populație cele mai expuse riscului de sărăcie în România sunt copiii și vârstnicii, un sfert din copiii din grupa de vârstă de 0-15 ani trăiau, în 2007, în gospodăriile ale căror venituri disponibile sunt mai mici decât pragul sărăciei, iar ponderea acestora a crescut față de anul 2000 când era 22%, se impune întreprinderea de măsuri care să prevină un comportament alimentar nesănătos în rândul copiilor din categoriile defavorizate și, de asemenea, să permită formarea unui comportament alimentar sănătos la toți copiii.

În cadrul raportului ante-menționat se precizează faptul că, dacă nu se vor adopta măsuri de susținere mai accentuată a familiilor cu minori, **copiii vor continua să rămână categoria de vârstă cu riscul de sărăcie cel mai ridicat**, sărăcie ce înseamnă și riscuri legate de sănătate și dezvoltare fizică, precum și de participarea la educație, cu implicații asupra capacității de muncă, de ocupare și de câștig la maturitate. O politică socială mai puternic orientată spre protecția copiilor și susținerea familiilor cu copii se impune și din perspectiva faptului că nu putem vorbi

Lucretia Voet
11.10.2011
Procurator



CONFORM
CU ORIGINALUL



de responsabilitate individuală în cazul copiilor, de capacitatea acestora de a opta pentru o strategie de viață sau alta, de a acționa sau a face presiuni pentru câștigarea dreptului la o viață mai bună sau pentru asigurarea respectării drepturilor conferite de lege.

Potrivit datelor Inspectoratului Școlar al Municipiului București, la nivelul municipiului București, **situația copiilor din învățământul preșcolar** se prezintă, astfel: din numărul total de 54715 de copii, cu vârsta cuprinsă între 3-7 ani, 42.600 sunt cuprinși în învățământul preșcolar; din numărul de 10.298 de copii în vârstă de 3 ani, 8.639 sunt cuprinși în învățământul preșcolar; din numărul de 14.775 de copii în vârstă de 4 ani, 11.167 sunt cuprinși în învățământul preșcolar; din numărul de 14.801 de copii în vârstă de 5 ani, 11.750 sunt cuprinși în învățământul preșcolar; din numărul de 14.225 de copii în vârstă de 6 ani, 11.575 sunt cuprinși în învățământul preșcolar; din numărul de 616 de copii în vârstă de 7 ani, 469 sunt cuprinși în învățământul preșcolar.

În prezent, la nivelul municipiului București, conform datelor Inspectoratului Școlar al Municipiului București, funcționează un număr de 153 de unități de învățământ destinate preșcolarilor. Acestea sunt distribuite astfel: în sectorul 1, sunt un număr de 26 de grădinițe; în sectorul 2, sunt un număr de 28 de grădinițe; în sectorul 3, sunt un număr de 25 de grădinițe; în sectorul 4, sunt un număr de 26 de grădinițe; în sectorul 5, sunt un număr de 23 de grădinițe; în sectorul 6, sunt un număr de 25 de grădinițe.

Prin proiectul „**Promovarea unui comportament alimentar sănătos la copiii preșcolari din municipiul București**” se propune acordarea unui sprijin material copiilor preșcolari și familiilor acestora care va fi oferit sub forma unor produse alimentare recomandate dezvoltării armonioase a copiilor și a unor materiale informative destinate părinților. Pachetele vor fi acordate prin intermediul unităților de învățământ preșcolar.

b. Activități de organizare și implementare a proiectului: identificare partenerilor în vederea implementării în bune condiții a proiectului, încheierea protocoalelor de colaborare cu partenerii implicați în proiect, elaborarea normelor metodologice de implementare a proiectului, achiziționarea produselor și a serviciilor de livrare a acestora, activități de promovare a proiectului.

c. Bugetul proiectului este în valoare de 200.000 euro/lună.

Proiectul nr. 3. Prevenirea îmbolnăvirilor, a depistării precoce a bolii și a păstrării sănătății persoanelor vârstnice dezavantajate

a. Justificarea proiectului

Prin Declarația de la Viena - „A îmbătrâni în Europa: Solidaritatea între generații - bază a coeziunii sociale,, prima Adunare Generală a Națiunilor Unite consacrată îmbătrânirii stabilea necesitatea **elaborării unor politici globale referitoare la îmbătrânire și persoane vârstnice**, aceasta fiind privită drept un răspuns și o șansă de dezvoltare demografică și o condiție a menținerii și întăririi coeziunii sociale

Articolul 23 al **Cartei Sociale Europene**, privitor la „Dreptul persoanelor vârstnice la protecție socială” vizează măsuri care să permită persoanelor vârstnice să rămână membri deplinși ai

Lucr. 10. 2011
rele...



CONFORM
CU ORIGINALUL



societății cât mai mult timp posibil, prin intermediul: a) unor resurse financiare suficiente care să le permită să ducă o existență decentă și să participe activ la viața publică, socială și culturală; b) difuzării informațiilor privind serviciile și facilitățile disponibile pentru persoanele vârstnice și posibilităților de a recurge la acestea. Măsurile trebuie, de asemenea, să permită persoanelor vârstnice să aleagă liber propriul stil de viață și să ducă o existență independentă în mediul lor obișnuit, atâta timp cât doresc și cât acest lucru este posibil.

O serie de aspecte esențiale trebuie luate în considerare: vârsta a treia este acompaniată de singurătate, izolare, precum și de riscul crescut de a prezenta boli invalidante, generatoare de dizabilități, implicit de dependență. Persoanele vârstnice se confruntă cu nevoi complexe sociale și medicale ce cer o abordare integrată a serviciilor, de aceea instituțiile trebuie să dezvolte măsuri necesare de integrare. În afara riscului de bătrânețe acoperit de sistemul de securitate socială prin asigurarea unui venit reprezentat de pensie, în cazul persoanelor de vârsta a treia se întâlnește o situație particulară, acestea având nevoie, în egala măsură, de două tipuri de suport- respectiv servicii sociale și medicale.

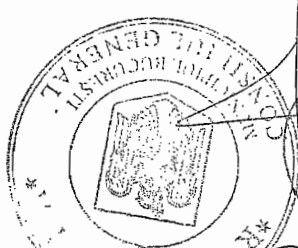
Este recunoscut faptul că nu procesul de îmbătrânire reprezintă problema și fac persoanele vârstnice vulnerabile, ci capacitatea acestor persoane de a face față cu veniturile pe care le au condițiilor din societate.

Potrivit datelor Direcției Regionale de Statistică a Municipiului București, la nivelul municipiului București, în anul 2011, situația pensionarilor de asigurări sociale de stat (inclusiv beneficiarii de ajutor social) se prezintă astfel: numărul total este de 496.105 pensionari, din care: 34.070 de pensionari care au pensia sub suma de 400 lei, reprezentând 6,86% din totalul de pensionari.

Prin proiectul „*Prevenirea îmbolnăvirilor, a depistării precoce a bolii și a păstrării sănătății persoanelor vârstnice dezavantajate*” se propune acordarea unui sprijin financiar și material persoanelor vârstnice care au pensia în valoare de până la 400 lei (inclusiv) prin oferirea acestora a unui card valoric care să le permită accesarea serviciilor cantinelor sociale din subordinea Direcției Generale de Asistență Socială a Municipiului București, și de asemenea, accesarea de servicii socio-medice și farmaceutice.

b. Activități de organizare și implementare a proiectului: identificarea partenerilor în vederea implementării în bune condiții a proiectului, încheierea protocoalelor de colaborare cu partenerii implicați în proiect, elaborarea normelor metodologice de implementare a proiectului, achiziționarea produselor și a serviciilor de livrare a acestora, activități de promovare a proiectului.

c. Bugetul proiectului este în valoare de 350 000 euro/lună.



Lucretia Petre
11.10.2011
Președinte

7

11.10.2011