

STRATEGIA DE DEZVOLTARE DURABILĂ SECTOR 1 – 2020 – 2030

DOMENIUL STRATEGIC 6.

Sănătate și Bunăstare



DOCUMENT ÎN LUCRU

Vă rugăm să citați doar cu acordul instituției

registratura@primarias1.ro

Introducere

Protejarea sănătății publice este o dimensiune esențială a dezvoltării durabile și este direct influențată de către elementele ce sunt tratate de strategiile generale în domeniu, începând cu calitatea locuirii, a aerului și apei și până la modul cum sunt organizate comunitățile urbane. Starea de sănătate a populației este cea mai fidelă și relevantă oglindă a provocărilor dezvoltării durabile.

Strategia de față se încadrează în două mari planuri, strategia națională privind dezvoltarea durabilă și cea privind sănătatea publică. În mod specific, această strategie aduce problematica internațională și pe cea națională la nivelul autorităților locale de sector. Responsabilitățile acestora sunt subsumate procesului de descentralizare, proces care a funcționat în mod diferențiat pentru diferite tipuri de comunități, numărul de locuitori și capacitatea generală a administrației locale fiind factori importanți.

Municipiul București în ansamblul său, fiind cel mai mare oraș al țării, este individualizat de câteva elemente – are cel mai mare număr de beneficiari potențiali pentru serviciile de sănătate, cea mai mare concentrare de unități medicale, dar și cele mai mari bugete locale destinate investițiilor în infrastructura medicală. Este, de asemenea, principalul loc de destinație pentru accesul la numeroase specialități medicale, preluând pacienți de pe tot cuprinsul țării. Din motive istorice, infrastructura medicală din București nu a fost construită pentru locuitorii orașului, în permanentă creștere, ci pentru a deservi o mare parte a teritoriului.

Aspectele enunțate anterior creează o reală provocare pentru autoritățile locale care sunt obligate să susțină serviciile medicale prin investiții constante în infrastructură, chiar dacă nu dispun întotdeauna de instrumente suplimentare adecvate prin care pot elabora sau implementa politici sanitare locale sau strategii preventive pentru sănătatea cetățenilor. Politicile locale de sănătate sunt mai degrabă efecte ale unor politici naționale care produc rezultate diferite în funcție de context. Cu toate acestea, autoritățile locale dispun de multiple instrumente logistice, legale și bugetare prin care pot să proiecteze, să integreze și să implementeze astfel de politici, dintr-o poziție complementară instituțiilor de resort naționale sau față de cele deconcentrate

Secțiunea de față reprezintă o adaptare a acestei viziuni, în care autoritățile locale, în special Primăria Sectorului 1, își asumă o responsabilitate generală pentru bunăstarea și siguranța cetățenilor Sectorului 1, și tratează în mod curajos inadvertențele și limitele politicilor naționale de sănătate, aflate sub presiune continuă în sensul restrângerii acoperirii și eficienței acestora.

Această viziune este tradusă la nivel operațional în patru direcții:

1. În primul rând, acțiunea Primăriei și a instituțiilor subordonate se va concentra asupra prevenției.

Acțiunile de tip preventiv sunt prezente ca fiind prioritare și la nivel național. Acestea au rolul de a descoperi din timp posibile afecțiuni și boli și, foarte important, să determine comportamente individuale și colective care reduc riscurile de îmbolnăvire. În contextul strategiei locale, acțiunile preventive ale Primăriei Sectorului 1 se referă în primul rând la comunicare publică directă cu cetățenii sectorului, dar și la cea mediată de instituțiile educaționale (grădinițe, școli, licee, universități) care sunt amplasate pe raza acestuia. În al doilea rând, se referă la susținerea unor servicii medicale de tip preventiv, fie prin unități proprii (vezi punctul 2) fie prin colaborarea cu medicii de familie sau cu organizații ale societății civile.

2. În al doilea rând, acțiunea Primăriei va presupune întărirea capacității instituțiilor din subordinea Primăriei care pot oferi direct servicii medicale, în special Complexul multifuncțional Caraiman.

Complexul multifuncțional Caraiman are potențialul de a deveni un model de bună practică la nivel național. Această formulă, de înființare de unități medicale ambulatorii direct în subordinea autorităților locale, răspunde mai multor necesități. În primul rând, acestea se pot dimensiona și plasa direct în funcție de nevoile locale identificate, și în al doilea rând completează rețeaua de unități medicale și spitalicești existente care a fost configurată și dezvoltată dintr-o perspectivă națională. Astfel, se poate oferi cetățenilor acces la servicii medicale mai aproape de nevoile lor reale și se poate interveni acolo unde de exemplu, serviciile medicale private presupun costuri prohibitive, ca în medicina dentară. Complexul multifuncțional Caraiman mai inovează și în altă privință, oferă servicii persoanelor neasigurate, răspunzând unei nevoi reale și presante. Tendința generală la nivel național este de restrângere a pachetului de servicii pentru asigurați, iar numărul acestora este oricum semnificativ mai mic decât cel al persoanelor care au nevoie de asistență. Aceste elemente creează o nevoie stringentă, una care poate fi întâmpinată cu succes de autoritățile locale.

3. În al treilea rând, acțiunea Primăriei în domeniul sănătății va fi integrată într-un plan mai larg, de lucru prin intervenții transversale ce implică instituțiile de asistență socială.

Problemele de sănătate principale ale populației se situează, de fapt, într-un spectru mai larg de vulnerabilitate și risc, fiind asociate cu caracteristici individuale sau de grup și care sunt relevante din punct de vedere social. Situațiile de sărăcie și precaritate, locuire inadecvată care

presupune și acces limitat la servicii și bunuri de bază, vârste înaintate corelate cu veniturile mici, izolare și singurătate, sau vârste mici corelate cu risc de abandon școlar sunt toate elemente care anticipează probleme de sănătate, unele dintre ele grave. Prin integrarea politicii de sănătate locală cu cea de asistență socială, se pot crea fluxuri ale intervenției publice în locurile unde problemele și riscurile sunt cele mai mari.

4. În al patrulea rând, acțiunea Primăriei va întări capacitatea organizațiilor comunitare de se implica în politica de sănătate.

Organizațiile societății civile au acumulat în anumite domenii prioritare o experiență foarte valoroasă care trebuie susținută și pusă în valoare. Există organizații care lucrează cu persoanele vulnerabile sau cu cele care au nevoi medicale specifice, de exemplu cele legate de nașterea și creșterea copiilor sugari. Aceste organizații vor fi implicate în proiectarea operațională și implementarea strategiei, în funcție de expertiza și capacitățile acestora, dar și nevoile specifice de la nivelul Sectorului 1.

Aceste patru direcții principale se vor regăsi la nivelul măsurilor prioritare, gândite ca programe și proiecte corespunzătoare fiecărei măsuri. Avantajul abordării de tip program/proiect este faptul că planifică activitățile în jurul unor obiective mai specifice, element esențial pentru claritatea și nivelul de asumare necesar unei strategii de succes.

Măsurile DOMENIUL STRATEGIC 6. Sănătate și bunăstare

6.1 Reducerea mortalității materne și a mortalității infantile.

Rata brută a mortalității generale în România are un trend ascendent, crescând în perioada 2007- 2016, de la 11,2‰ locuitori (anul 2007) la 11,6‰ locuitori (anul 2016), având în această perioadă mici oscilații, cea mai mare valoare înregistrându-se în anul 2015 (11,8‰ locuitori). Mortalitatea infantilă (numărul deceselor copiilor sub 1 an) în România prezintă un trend descendent, de la 2574 decese în anul 2007 la 1386 decese în anul 2016, astfel încât rata mortalității infantile este în scădere semnificativă, de la 12,0 la 1000 născuți vii în anul 2007 la 6,8 ‰ născuți vii în 2016. (Raport – INSP 2017)

Mortalitatea maternă s-a situat conform SNDD 2030 la nivelul anului 2017 la un număr de 12,7 decese materne în România la 100 mii născuți vii, față de 15,5 decese materne la 100 mii născuți vii în 2006. Așa cum este de așteptat mortalitatea infantilă în mediul urban este considerabil mai mică, în 2017 în București fiind de 4,8 decese la mia de copii născuți vii. În același an media raportată de Eurostat în rândul țărilor membre a fost de 3,6 la mia de copii născuți vii iar țara cu cea mai mică mortalitate infantilă a fost Cipru (1,3 decese la ‰ copii născuți vii). În anul 2018 media europeană a scăzut la 3,4‰ iar România a devenit țara cu cea mai mare mortalitate infantilă, de 6‰ copii născuți vii.

Diferențe majore în ceea ce privește mortalitatea infantilă se înregistrează în special la indicatorul mortalității neonatale, rezultate în mediul rural, de 5‰, față de 3,1‰ în mediul urban. Rata natalității în anul 2016 pe total țară este de 9,1 născuți vii la 1000 loc, în mediul rural, 9,5 născuți vii la 1000 loc, iar în mediul urban 8,9 născuți vii la 1000 loc. În București, natalitatea a fost în anul 2016 de 9,3 născuți vii la ‰ locuitori. În 2014, rata brută de natalitate din UE-28 a fost de 10,1 nașteri la 1000 de locuitori, cu un nivel maxim de 14,6 nașteri la 1 000 de locuitori în Irlanda.

Principalele cauze de deces ale copiilor sub un an sunt afecțiunile a căror origine se situează în perioada perinatală, în special pneumoniile, urmate de malformațiile congenitale și de anomaliile cromozomiale, 1,5‰ în anul 2017. Deși numărul de copii sub un an din sectorul 1 al capitalei este relativ mic în cifre absolute, măsurile pe care le pot adopta autoritatea locală trebuie privite în contextul mai larg al prevenirii mortalității materne și al preocupării privind creșterea natalității. Ținând cont de starea economică superioară a sectorului 1, o înjumătățire a numărului deceselor la copiii sub 1 an (la nivel comparabil cu obiectivele stabilite la nivel UE), ca urmare a adoptării unor măsuri active, ar putea reprezenta un exemplu de bune practici și pentru alte administrații locale din țară. Cauzele mortalității materne sunt clasificate ca fiind cauze directe (care țin de riscul individual al gravidei), cauze indirecte (comorbidități care survin în timpul sarcinii) și legate de avort. Ultimele date statistice de care dispunem indica o problemă serioasă a țării noastre, care are o medie națională de 3,07 la 100000 născuți vii (în anul 2014), de aproximativ de 10 ori mai mare decât media UE de 0,35 la 100.000 de născuți vii.

Măsurile privind combaterea mortalității infantile a mortalității materne trebuie corelat și cu obiectivul creșterii natalității. Astfel, o va fi acordată prioritate mamelor care au cel puțin 2 copii, mamelor cu risc crescut datorită vârstei (sarcina la femeie peste 40 de ani);

Plan de acțiune pe termen scurt (orizont 2024), indicatori:

1. Înființarea unui cabinet de consiliere socio-juridică pentru persoanele care se confruntă cu probleme de ordin parental;
2. Prevenirea mortalității infantile este unul din obiectivele naționale în domeniul sănătății, toate mamele beneficiind de gratuitate în asistența medicală prenatală indiferent de statutul de asigurat prin intermediul medicilor de familie. Din această perspectivă, Primăria Sectorului 1 nu poate dubla acest tip de asistență însă se poate implica în:
 - identificarea femeilor gravide care nu s-au prezentat la mediul de familie;
 - oferirea mijloace materiale pentru achiziționarea aparatului pentru diagnosticul genetic;
 - asigurarea disponibilității permanente de aparatura necesară suportului vital al nou-născuților în maternitățile de pe raza sectorului;
 - informarea mamelor privind riscurile sarcinii.
3. Informare privind sănătății reproducerii și planificării familiale la nivelul Sectorului 1;

4. Informare adresată elevilor privind sănătatea sexuală și a reproducerii, prin campanii desfășurate în unitățile de învățământ din Sectorul 1 sau în spații special amenajate în cadrul DGASPC;

Indicatori

- Cabinet operațional de consiliere socio-juridică;
- Număr de femei incluse în activitățile de informare și sprijin;
- Numărul femeilor care au accesat serviciile medicale de specialitate;
- Numărul și tipul materialelor de informare publicate și distribuite.

Plan de acțiune pe termen mediu (orizont 2030), indicatori:

1. Creșterea accesului la serviciile de asistență prenatală îndeosebi pentru persoanele care provin din mediile defavorizate din Sectorul 1, inclusiv prin angajarea unor mediatori comunitari;
2. Dezvoltarea unui program de suport medico-parental pentru persoanele care provin din mediile defavorizate sau din grupurile vulnerabile la nivelul sectorului;
3. Optimizarea activității serviciului adopției și postadopției, astfel încât copii de vârste mai mari de 5-6 ani adoptabili, să fie adoptați;
4. Restructurarea rețelei AMP (cu 25%) astfel încât să fie identificați un număr mai mare de asistenți maternali, în paralel cu scăderea duratei de asistare în cadrul acestei alternative de tip familial la instituționalizare;
5. Dezvoltare serviciilor sociale pentru un număr de minim 5000 de familiile expuse riscurilor de marginalizare și excluziune socială prin:
 - asigurarea de ajutoare materiale și financiare care să mențină coeziunea familiei
 - prevenirea instituționalizării copilului (consiliere socială și psihologică, înscrierea copiilor în grădinițe sau centre de zi, ajutoare materiale: lapte, scutece, haine, plata programului de after-school, obținerea actelor de identitate).

Indicatori

- Numărul și tipul echipamentelor medicale achiziționate cu sprijinul Primăriei Sectorului 1;
- Numărul de copii adoptabili care sunt adoptați;
- Numărul familiilor și membrilor acestora, expuse riscurilor de marginalizare și excluziune socială, care capătă acces la servicii sociale.

Instituții implicate

- Complexul Caraiman;
- DGASPC Sector 1;
- Liceele de pe raza Sectorului 1.

6.1 Combaterea și stoparea bolilor infecțioase (tuberculoză, hepatite de tip infecțios, rujeolă, rubeolă)

În ceea ce privește incidența tuberculozei, deși aceasta a scăzut în perioada 2006-2016 cu 43,4%, România s-a clasat pe primul loc din UE la numărul de cazuri confirmate în anul 2016 iar cele mai multe cazuri de persoane diagnosticate în rândul populației tinere și active conform SNDD 2030. Hepatita B și C provoacă la nivel mondial peste 1,34 milioane de decese pe an, mai multe decât HIV/ SIDA, malaria sau tuberculoza iar peste 290 milioane de oameni trăiesc fără să știe că au hepatita virală. Conform datelor furnizate de CNSCBT, pentru perioada anilor 2006-2018, în România, incidența raportată a hepatitei virale de tip B prezintă un trend descendent spre deosebire de hepatita virală de tip C care prezintă variații minore de la un an la altul. Municipiul București se plasa la mijlocul clasamentului alături de cele 42 de județe din țară pentru anul 2018 pentru hepatita virală acută de tip B și pe ultimele poziții pentru hepatita virală acută de tip C.

Acoperirea vaccinală pentru gripă sezonieră este în România sub ținta recomandată de 75% deși Comisia Europeană sprijină eforturile de îmbunătățire a acoperirilor vaccinale naționale, prin acțiunea “Joint Action” pentru Vaccinare, proiect cofinanțat prin Programul de Sănătate. Pentru perioada 2008-2017, conform Eurostat, în România, vaccinarea antigripală a populației cu vârste ≥ 65 ani, a înregistrat un trend descendent ajungând de la un procent de 48,70% la nivelul anului 2008 la un procent de 7,80% la nivelul anului 2016. (Sursă: Eurostat https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-datasets/-/hlth_ps_immu)

Statul român, prin Ministerul Sănătății, își propune combaterea și stoparea bolilor infecțioase menționate, dezvoltând și finanțând anual Programe naționale. Principalele dificultăți în derularea acestor programe, în care Primăria Sectorului 1 se poate implica, vizează tendința mondială și națională de scădere a încrederii publice în vaccinare, dificultăți în depistarea precoce a persoanelor infectate cu diverși agenți patogeni infecțioși ca urmare a evitării acestora de a accesa serviciile sanitare, existența unor lanțuri de transmitere ignorate, asigurarea finanțării unor

vaccinuri recomandate dar care nu sunt incluse în Calendarul Național de Vaccinare datorită insuficienței finanțării.

Planul de acțiuni pe termen scurt (Orizont 2024), indicatori

1. Creșterea gradului de încredere publică în vaccinare și sporirea nivelului de conștientizare prin activități de educare și campanii de informare. Măsurile de educare se vor desfășura în special în unitățile de învățământ din sector, prin implicarea directă a personalului din medicina școlară;
2. Organizarea Săptămânii Europene a Vaccinării în perioada 20-25 aprilie, și a Zilei Mondiale de Luptă împotriva a Hepatitei, la nivelul rețelei școlare preuniversitare.
3. Extinderea depistării active precoce a cazurilor de TBC (depistarea pasivă a persoanelor simptomatice care se prezintă la medic fiind apanajul sistemului medical de stat), prin colaborare cu Institutul de pneumoftiziologie Marius Nasta;
4. Extinderea depistării active precoce a cazurilor cu boli infecțioase printr-un program de parteneriat cu ONG-uri care își desfășoară activități preponderent cu grupuri ținta vulnerabile (persoane fără adăpost, persoane cu adicții, familii sub pragul sărăciei etc.)

Indicatori

- Număr de vizite/evenimente în unitățile școlare de pe raza sectorului;
- Numărul de copii și tineri care au acces la programele de informare;
- Numărul de cazuri cu boli infecțioase depistate precoce în cadrul programelor;

Planul de acțiuni pe termen mediu (Orizont 2030), indicatori

1. Organizarea unui program de informare privind bolile infecțioase și vaccinarea adresat părinților prin intermediul rețelei de medici de familie de pe raza Sectorului 1;
2. Diagnosticarea precoce a persoanelor purtătoare ale virusului B și C prin utilizarea de teste rapide în puncte de lucru plasate în locuri publice sau atașate manifestărilor publice, în cadrul Strategiei globale a Organizație Mondiale a Sănătății privind hepatitele virale, 2016-2021;
3. Organizarea unui Program de imunizare gratuită care vizează vaccinuri care nu sunt finanțate sau sunt finanțate parțial prin Programul național de vaccinare cu scopul reducerii bolilor prevenibile și a deceselor cauzate de acestea, precum vaccinarea antipneumococcică;

Indicatori:

- Numărul de medici de familie implicați în programele de informare și prevenire;
- Numărul de persoane vaccinate prin programul de imunizare.

Instituții implicate

- DGSAPC Sector 1;
- Direcțiile de specialitate ale primăriei (cu atribuții în zona de educație);
- Complexul Multifuncțional Caraiman;
- Rețeaua de licee de pe raza Sectorului 1;
- Medicii de familie de pe raza Sectorului. 1

6.3 Prevenirea, depistarea timpurie și reducerea incidenței bolilor cronice îndeosebi a cancerului mamar, cancerului de col uterin și a bolilor cardiovasculare.

Bolile netransmisibile precum bolile cardiovasculare, cancerul, afecțiunile respiratorii cronice și diabetul reprezintă conform OCDE principala cauză de moarte prematură în fiecare an, în cadrul U.E fiind înregistrate peste 550.000 de astfel de decese, cheltuielile alocate cu asistența medicală pentru acestea reprezentând 0,8 din PIB-ul anual al U.E. (Sursă: https://ec.europa.eu/health/non_communicable_diseases/overview_ro). La nivelul anului 2020 în cadrul U.E, pentru toate grupele de vârste și pentru ambele sexe, incidența cancerului la sân se afla pe primul loc (13,3%), urmată de cancerul colorectal (12,7%) și de cancerul de prostată (12,5%). În anul 2018, experții Organizației Mondiale a Sănătății apreciază cancerul de col uterin ca a 4-a cauză de cancer la femei, la nivel mondial, cu o rată a incidenței de 15,1/100000 femei. România înregistrează o incidență de 32,8/100000 femei, reprezentând aproximativ 3300 cazuri noi/an.

În acord cu Obiectivul de Dezvoltare Durabilă 3.4 care urmărește reducerea cu o treime a ratei de mortalitate prematură cauzată de bolile netransmisibile și promovarea sănătății mintale și a bunăstării până în 2030, Primăria Sectorului 1 își propune să contribuie la atingerea țintelor privind dezvoltarea durabilă a României prin promovarea educației în sănătate, a prevenției și a unui stil de viață sănătos.

Planul de acțiuni pe termen scurt (Orizont 2024), indicatori

1. Implementarea măsurilor europene privind screeningul și diagnosticarea precoce a bolilor cronice;

2. Înființarea Consiliului local de luptă împotriva cancerului, finanțat și coordonat de Primărie. Acesta va asigura legătura între autoritățile sanitare și cetățenii bolnavi de cancer care locuiesc pe raza sectorului 1 pentru problemele comune ale acestora (ex. deficit de acces la medicamente, acces diminuat la anumite tratamente, consiliere psihologică etc.) formulând împreună cu Primăria propuneri de măsuri destinate acestei categorii de pacienți;
3. Demararea programului „Screeningul salvează vieți – testează-te gratuit în Sectorul 1” care să vizeze creșterea nivelului de accesare al femeilor din grupuri vulnerabile din sectorul 1 în programele naționale de depistare precoce a cancerului de col uterin și de screening pentru cancerul mamar;
4. Amplasarea în apropierea zonelor intens tranzitate a unor centre mobile de control și verificare a stării de sănătate în care vor fi oferite servicii medicale gratuite pentru cetățenii care au domiciliul în Sectorul 1 cu accent în mod deosebit pe cei care provin din grupurile vulnerabile, din medii defavorizate sau care au venituri reduse;
5. Furnizarea unor dispozitive medicale pentru controlul glicemiei și pentru controlul tensiunii arteriale pentru persoanele care au domiciliul pe raza Sectorului 1 al Municipiului București în special pentru cei care provin din medii defavorizate, grupuri vulnerabile, persoanele vârstnice.

Indicatori

- Consiliu local de luptă împotriva cancerului operațional;
- Numărul de femei care se testează precoce pentru depistarea cancerului de col uterin și care accesează screeningul pentru cancerul mamar;
- Numărul centrelor mobile de control și diagnosticare organizate pe raza sectorului;
- Numărul persoanelor care își verifică starea de sănătate prin intermediul programelor primăriei.

Planul de acțiuni pe termen mediu (Orizont 2030), indicatori

1. Amplasarea unor panouri digitale de informare în zonele tranzitate intens cu accent pe prevenirea apariției, diagnosticarea precoce, monitorizarea bolilor cronice, tratamentul și îngrijirea post-tratament;
2. Încurajarea cetățenilor din Sectorul 1 de a participa în controlul regulat al tensiunii arteriale și al colesterolului pentru a preveni sau monitoriza nivelurile ridicate sau periculoase;
3. Organizarea unor campanii lunare de informare în școlile și liceele din Sectorul 1 privind efectele cancerigene ale consumului de tutun și alcool pe termen lung;
4. Crearea unor facilități în special pentru categoriile de cetățeni defavorizate dar și pentru cei cu venituri reduse (tineri, pensionari) domiciliați în Sectorul 1 prin furnizarea unor abonamente gratuite sau reduse în proporție de 50% pentru accesul în cadrul terenurilor și/ sau sălilor de sport din cadrul unităților de învățământ public din Sectorul 1 prin implicarea directă a AUIPUSP;
5. Dezvoltarea de parteneriate pentru săli de sport pentru mamele cu copii școlară (day care de scurtă durată de scurtă durată anexat sălii de sport) și pentru persoanele obeze și peste 65 de ani cu abonamente subvenționate de Primăriei Sectorului 1.

Indicatori

- Numărul materialelor de informare distribuite;
- Numărul panourilor de informare instalate;
- Numărul de persoane care au avut acces la activitățile de informare.

Instituții implicate

- Complexul Multifuncțional Caraiman;

- Rețeaua de licee de pe raza sectorului.

6.4 Promovarea sănătății și bunăstării mintale.

În capitală, în anul 2016 existau 25903/100000 de locuitori și un număr de 269,6 cazuri noi la 100.000 de locuitori. În ceea ce privește indicatorul privind sănătatea mintală și bunăstarea cetățenilor Sectorului 1, conform datelor furnizate de DGAPSC Sector 1 pentru zona Odăi - CUPFA, perioada 2016-2019, se remarcă o ușoară scădere a persoanelor fără adăpost înregistrate atât pentru ambele genuri (feminin și masculin) cât și pentru grupele majore de vârstă, cu mențiunea ca toate persoanele înregistrate sunt necăsătorite. La nivelul Sectorului 1, conform datelor furnizate de către DGASPC Sector 1, categoriile de afecțiuni psihice ale persoanelor fără adăpost de la nivelul Sectorului 1 acestea sunt: schizofrenie, retard mintal, demență, tulburare organică de personalitate, oligofrenie. Din cele 59 înregistrate la sfârșitul anului 2019, 6 persoane sunt pensionare iar 18 sunt încadrate în grad și tip de handicap dar nu beneficiază de drepturile bănești fiind beneficiar de servicii în sistem rezidențial.

Având la baza obiectivul inclus în SNDD 2030, „Promovarea conștientizării bolilor psihice, reducerea stigmatului și crearea unui mediu în care cetățenii afectați se simt acceptați și unde pot cere ajutor” Sectorul 1 al Municipiului București își propune ca prin măsurile implementate să contribuie combaterea și implicit la reducerea numărului de persoane afectate de problemele de sănătate mintală.

Planul de acțiuni pe termen scurt (Orizont 2024), indicatori

- Înființarea unui Centru de suport psihologic pentru elevii cu probleme de învățare, absenteism, stări depresive minore, anxietate și de depistare precoce a persoanelor adulte cu tulburări de memorie;
- Organizarea unui serviciu de asistență și consiliere dedicat persoanelor cu tulburări psihice sub tratament care nu beneficiază de sprijin familial în privința evitării plății neadecvate a unor servicii, ușurarea interacțiunii cu autoritățile (plata impozitelor, maximizarea beneficiilor sociale la care au dreptul etc.), evitarea expunerii la excrocherii, abuzuri fizice sau sexuale, diminuarea izolării sociale etc.;

- Asigurarea consilierii telefonice 24/7 prin angajarea unor specialiști în cadrul DGASPC Sector 1 care oferă suport psiho-emotional pentru persoanele cu afecțiuni de sănătate mintală.;
- Acordarea sprijinului persoanelor cu probleme de sănătate mintală la întocmirea dosarului de internare într-o instituție de asistență socială sau în cadrul unei instituții de protecție specială/ îngrijire medicală specializată prin implicarea directă a Serviciul Rezidențial Adulți din cadrul D.G.A.S.P.C. – Sector 1;
- Acordarea de asistență în vederea îngrijirii personale sau ajutoare materiale. Identificarea persoanelor expuse la o povară socială și materială disproporționată în îngrijirea persoanelor cu suferințe psihice ca urmare a îngrijirii în familie a persoanei suferinde care refuza internarea permanent.

Indicatori

- Centru de suport psihologic operational;
- Număr de persoane care beneficiază de servicii de asistență și consiliere dedicat persoanelor cu tulburări psihice.

Planul de acțiuni pe termen mediu (Orizont 2030), indicatori

1. Sprijin de specialitate gratuit sau material pentru familiile care au tulburări de tipul autismului, deficitului de atenție, tulburărilor de vorbire etc;
2. Acordarea sprijinului persoanelor cu probleme de tip psihosocial la întocmirea dosarului de ajutor social sub forma venitului minim garantat prin angajarea unui psiholog care asigura consiliere și îndrumare permanenta persoanelor cu probleme prin implicarea directă a Serviciului Prevenire Marginalizare Socială din cadrul D.G.A.S.P.C. – Sector 1.
3. Măsuri specifice pentru adulții cu handicap (incluzând forme de handicap mental sau diferite forme asociate):

- Achiziționarea unor imobile de maxim 300 mp destinate persoanelor cu handicap (cu diferite forme de demențe precum : demențe mixte, vasculare, Alzheimer); în cartierele Dămăroaia, Bucureștii Noi, Străulești, Chitila, Băneasa, pentru realizarea unor centre de zi;
- Achiziționarea sau închirierea de locuințe protejate pentru adultul cu handicap mental sau diferite forme asociate (minim 10 unități locative - garsoniere, 2 camere);
- Achiziționarea unui imobil de minim 1000 mp suprafață utilă sau a unui teren de minim 1500 mp, pentru dezvoltarea unui C.R.R.N. cu o capacitate de 30 de locuri pentru bărbați cu afecțiuni neuro - psihiatrice severe.

4. Măsuri specifice pentru persoanele vârstnice:

- Elaborarea unui plan local de acțiune în domeniul protecției persoanelor vârstnice în colaborare cu toți factorii interesați (societate civilă, instituții publice, etc) în contextul îmbătrânirii accentuate a populației Sectorului 1;
- Realizarea unei baze de date cu persoanele vârstnice cu risc ridicat de marginalizare și excluziune socială la nivelul sectorului 1 București;
- Organizarea cu sprijinul DGASPC și a Centrului Multifuncțional Caraiman a unor activități de orientare și dezvoltare socio-profesională în special pentru persoanelor care provin din medii defavorizate sau din grupuri vulnerabile;
- Redefinirea unui nou sistem de îngrijire de tip rezidențial pentru vârstnici prin dezvoltarea unui nou concept pentru vârsta a 3-a și preluarea unui model de bună practică - proiectul Humanitas (Olanda), ce va cuprinde structuri rezidențiale în pavilioane sau case de tip familial accesibile în regim gratuit (cazurile sociale), coplată sau cu plată integrală.

5. Măsuri specifice pentru persoanele cu risc de marginalizare și excluziune socială.

- Creșterea gradului de acces al persoanelor aflate în situație de risc crescut de excluziune socială la programele sociale, de prevenire, evaluare și consiliere vocațională implementate de către DGASPC Sector 1 în parteneriat cu Serviciul de Probațiune București și alți parteneri publici sau privați.
- Centrarea dezvoltării serviciilor pe persoane / familii expuse riscurilor de marginalizare și excluziune socială astfel: prin intervenții (programe) structurale și (hotărâri ale Consiliului Local) HCL pentru grupuri țintă, intervenții punctuale (HCL-uri nominale) -

prin ajutor material pentru asigurarea habitatului (inclusiv pentru tinerii care părăsesc sistemul de protecție), asigurarea venitului minim garantat, tichete sociale, ajutoare financiare de urgență pentru utilități (lumină, chirie, întreținere, etc.), ajutoare financiare pentru diverse intervenții medicale care să mențină coeziunea familiei, prevenirea instituționalizării copilului, a adultului cu handicap sau a vârstnicului;

Indicatori

- Centru de suport psihologic operațional;
- Număr de persoane care beneficiază de servicii de asistență și consiliere dedicat persoanelor cu tulburări psihice;
- Numărul persoanelor adulte cu handicap care beneficiază de servicii, inclusiv cele rezidențiale;
- Numărul persoanelor vârstnice de servicii de asistență și consiliere.

Instituții implicate

- DGASPC Sector 1;
- AUIPUPS;
- Complexul Multifunctional Caraiman.

6.5 Reducerea riscurilor (*harm reduction*) asociate consumului de droguri, țintite asupra zonelor și categoriilor vulnerabile

Ministerul Sănătății a derulat în perioada 2010-2019 în cadrul pachetelor de sănătate o serie de acțiuni multianuale orientate spre principalele domenii de intervenție ale asistenței de sănătate publică, inclusiv în domeniul sănătății mintale prin Programul național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică. În cadrul Programului național de sănătate mintală și profilaxie, au fost propuse mai multe obiective, pe care Sectorul 1 urmărește să le promoveze și să le adapteze

la nivelul comunității locale în perioada următoare și să contribuie totodată la reducerea gradului de expunere la factorii de risc precum consumul excesiv de alcool sau de droguri.

Planul de acțiuni pe termen scurt (Orizont 2024), indicatori

1. Evaluarea intervențiilor realizate de medicii de familie de pe raza Sectorului 1 cu sprijinul Complexului Multifuncțional Caraiman Sector 1, pentru identificarea persoanelor care au beneficiat de sprijin/ instruire/ consiliere cu scopul prevenirii depresiei și a suicidului în cadrul Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, în vederea reducerii riscului de expunere la factorii de risc precum alcool sau droguri;
2. Promovarea sănătății mintale la locul de muncă prin realizarea / organizarea unor cursuri/ activități de terapie ocupațională în vederea favorizării măsurilor de recrutare, menținere sau reinsertie profesională, îndeosebi în rândul persoanelor care prezintă tulburări de sănătate mintală și care se află în evidența informatizată a instituțiilor specializate de pe raza Sectorului 1 al Municipiului București;
3. Organizarea și derularea cu sprijinul Complexului Multifuncțional Caraiman Sector 1 a unui program de sănătate mintală pentru copii și adolescenții de pe raza Sectorului 1 care să asigure inclusiv prevenirea tulburărilor de alimentație, dezvoltarea abilităților emoționale, prevenirea tulburărilor anxioase și depresive;
4. Organizarea unor programe de instruire dedicate părinților și familiilor în vederea dezvoltării abilităților sociale și emoționale ale copiilor;

Indicatori

Numărul de copii și tineri care au acces la campaniile de informare și prevenție;

Numărul de unități școlare implicate în campaniile de informare și prevenție;

Numărul de persoane beneficiare ale serviciilor de asistență oferite;

Planul de acțiuni pe termen mediu (Orizont 2030), indicatori

1. Organizarea unor ateliere tematice în cadrul școlilor din Sectorul 1 în cadrul cărora să fie abordată problematica consumului de alcool prin prezentarea și explicarea unor studii de caz reale și a efectelor negative rezultate;
2. Organizarea în cadrul unităților de învățământ din Sectorul 1 a unor cursuri de instruire privind managementul adecvat al comportamentelor problematice, incluzând identificarea particularitatilor/ temperamentului/ personalității/ persoanelor predispuse la autism sau la consum de droguri și alcool;
3. Organizarea și promovarea unor campanii de screening pentru persoanele care pot dezvolta tulburări de spectru autist;
4. Organizarea în cadrul unităților de învățământ din Sectorul 1 a unor cursuri de instruire privind riscurile la care se expun copii și adolescenții prin consumul de droguri sau alcool, prin promovarea unor alternative de petrecere a timpului liber, implicarea în cadrul unor activități de voluntariat, participarea la școli de vară, organizarea unor circuite culturale gratuite pentru elevii înscriși în unitățile de învățământ din Sectorul 1.

Indicatori

- Numărul de copii și tineri care au acces la campaniile de informare și prevenție;
- Numărul de unități școlare implicate în campaniile de informare și prevenție;
- Numărul de persoane beneficiare ale serviciilor de asistență oferite.

Instituții implicate

- Complexul Multifunctional Caraiman;
- DGASPC Sector 1;
- Rețeaua de unități școlare de pe raza Sectorului 1.

6.6 Realizarea unui Raport asupra sănătății publice în Sectorul 1

Existența unor date statistice solide despre starea de sănătate a locuitorilor Sectorului 1 este o precondiție pentru realizarea unor politici sanitare locale. Astfel, Primăria va încheia protocoale de oferire de date cu unitățile spitalicești de pe raza sectorului 1, indiferent de subordonarea acestora, cu instituțiile naționale abilitate precum INS și INSP, precum și cu medicii de familie și personalul medical școlar.

O componentă a acestui Raport va fi și o evaluare a implementării măsurilor din cadrul strategiei de față.

Raportul asupra sănătății publice va fi realizat de către Primărie o dată la doi ani

Planul de acțiuni pe termen mediu (Orizont 2030), indicatori

1. Realizarea o dată la doi ani a Raportului asupra sănătății publice în Sectorul 1

Indicatori

- Număr rapoarte asupra sănătății publice în Sectorul 1.

Instituții implicate:

- Direcțiile de specialitate ale Primăriei;
- Complexul Multifuncțional Caraiman.