

HOTARARE

privind aprobarea proiectului „CONSTRUIRE CENTRU COMUNITAR INTEGRAT IN COMUNA VETRISOAIA, JUDETUL VASLUI” si a cheltuielilor legate de proiect

PROIECT: „CONSTRUIRE CENTRU COMUNITAR INTEGRAT IN COMUNA VETRISOAIA, JUDETUL VASLUI”

PLANUL NAȚIONAL DE REDRESARE ȘI REZILIENȚĂ

Pilonul V: Sănătate și reziliență instituțională

COMPONENTA: 12 - Sănătate

INVESTIȚIA: 1. Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești

Investiția specifică: I1.4: Centre Comunitare Integrate

Având în vedere:

- Prevederile Regulamentului (UE) 2021/241 al Parlamentului European si al Consiliului din 12 februarie 2021 de instituire a Mecanismului de redresare si rezilienta si a Deciziei de punere in aplicare a Consiliului din 3 noiembrie 2021 de aprobare a evaluarii planului de redresare si rezilienta al Romaniei;

- Ghidul de finantare pentru beneficiarii preselectati – apel de proiecte necompetitiv – cod apel: MS-0014 – PNRR – Pilonul V- Sănătate și reziliență instituțională - COMPONENTA: 12 - Sănătate INVESTIȚIA: 1. Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești Investiția specifică: I1.4: Centre Comunitare Integrate;

luand act de:

- referatul de aprobare prezentat de catre primarul comunei Vetrisoia in calitatea sa de initiator, inregistrat cu nr. 4452/12.12.2022;
- raportul compartimentului de resort din cadrul aparatului de specialitate al primarului, inregistrat cu nr. 4453/12.12.2022;

In temeiul art. 129, art. 139, art. 196 din OUG nr.57/2019 privind Codul Administrativ, cu modificarile si completarile ulterioare:

Consiliul Local al Comunei Vetrișoia, județul Vaslui
HOTĂRĂȘTE:

Art. 1. - Se aprobă proiectul „CONSTRUIRE CENTRU COMUNITAR INTEGRAT IN COMUNA VETRISOAIA, JUDETUL VASLUI”, în vederea contractării și finanțării acestuia în cadrul Planul Național de Redresare si Reziliență - Componenta C12 – Sănătate - Investiția 1. Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești – I1.4: Centre Comunitare Integrate, apelul de proiecte MS-0014.

Art. 2 – Se aprobă valoarea totală nerambursabilă a proiectului „CONSTRUIRE CENTRU COMUNITAR INTEGRAT IN COMUNA VETRISOAIA, JUDETUL VASLUI”, în cuantum de 699.201,09 lei (fără TVA) respectiv în cuantum de 832.049,30 lei (inclusiv TVA).

Art. 3 - Se vor asigura toate resursele financiare necesare implementării pentru acoperirea cheltuieli conexe ce pot apărea pe durata implementării.

Art. 4 – Se aprobă informațiile/documentele suport care atestă scorul obținut la criteriile pentru care au oferit răspunsuri în cadrul sesiunilor de colectare a datelor, respectiv:

- Protocolul de colaborare incheiat cu DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI VASLUI;
- Acord de parteneriat incheiat cu UNICEF - Fondul Națiunilor Unite pentru Copii;
- Protocol de colaborare incheiat cu Comunele Falciu si Lunca Banului, judetul Vaslui;
- Notă de fundamentare pentru Număr/interval populație vulnerabilă.

10
Art. 5 – Se împuternicește domnul Stinga Corneliu să semneze toate actele necesare și contractul de finanțare în numele Comunei Vetrisoaia.

Art. 6. – Prezenta hotărâre se va comunica de către secretarul comunei Vetrisoaia în vederea ducerii sale la îndeplinire Primarului Comunei Vetrisoaia, domnul Stinga Corneliu.

Art. 7. - Copii după prezenta se vor înainta :

- Primarului comunei Vetrisoaia ;
- Institutiei Prefectului- județul Vaslui ;
- Compartimentului financiar-contabil din aparatul de specialitate și va fi adusă la cunoștință publică prin afișare la Avizier juridic Primărie și prin publicare pe site-ul www.primariavetrisoaia.ro

Președintele ședinței,
Consilier: Neagu Marian

Contrasemnează
Secretar general,

Vetr

Nr. 73

Prezenta hotărâre a fost adoptată cu 13 voturi “pentru”, 0 voturi contra”, 0 abțineri din 13 consilieri prezenți.



Anexa la HCL nr. 73 din 13.12.2022

NOTĂ DE FUNDAMENTARE POPULAȚIE VULNERABILĂ

Obiectivul de investiție: „CONSTRUIRE CENTRU COMUNITAR INTEGRAT IN COMUNA VETRISOAIA, JUDEȚUL VASLUI”

UAT COMUNA VETRISOAIA are o populație de 2.822 persoane, conform datelor preluate de pe site-ul <http://statistici.insse.ro:8077/tempo-online/>, din care peste 700 de persoane cu diferite vulnerabilitati de sănătate, sociale, socio-economice si alte probleme ce ii împiedică să aibă un trai decent si acces la diferite servicii de incluziune socială care să contribuie la reducerea sărăciei .

Situația actuală

În conformitate cu prevederile Legii 292 din 2011, serviciile sociale sunt definite astfel: activitatea sau ansamblul de activitati realizate pentru a raspunde nevoilor sociale, precum si celor speciale, individuale, familiale sau de grup, în vederea depășirii situațiilor de dificultate, prevenirii si combaterii riscului de excluziune sociala, promovarii incluziunii sociale si creșterii calitatii vietii.

Comuna Vetrișoia a identificat ca sursa de finantare, Programul Național de Redresare și Reziliență, Componenta 12, Investiția 1 – Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești, Investiția specifică I1.4 Centre comunitare integrate, numele acesteia fiind inclus în lista UAT-urilor selectate pentru finanțare, conform anexei 12, la ghidul solicitantului.

În concordanta cu obiectivul specific al programului, comuna Vetrișoia propune construirea unui centru comunitar integrat care sa asigure dezvoltarea serviciilor medico-socio-educationale, prin actiuni de preventie si interventie specializata, prin activitati de mediere scolara, de reorientare profesionala, pentru persoanele aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere economic, social sau al starii de sanatate.

Prin implementarea proiectului de investitii, se respecta obiectivul 4.1. din cadrul Strategiei Nationale de Sanatate 2014-2020, Dezvoltarea serviciilor de asistenta comunitara, integrate si comprehensive, destinate în principal populatiei din mediul rural si grupurilor vulnerabile inclusiv Roma, fiind înființat un centru comunitar integrat care vine în sprijinul persoanelor vulnerabile din comuna Vetrișoia. De asemenea, proiectul propus, contribuie la consolidarea si îmbunatatirea asistentei sociale la nivelul comunitatii din comuna Vetrișoia, respectând unul dintre obiectivele Strategiei nationale privind incluziunea sociala si reducerea saraciei pentru perioada 2015-2020.

În România exista multe grupuri vulnerabile ce se confrunta cu diverse forme de excluziune sociala sau sunt expuse unui risc ridicat de excluziune în moduri care sunt uneori, dar nu întotdeauna asociate cu saracia. Termenul de grup vulnerabil este folosit adesea în documente oficiale, documente legislative sau în rapoarte de cercetare ca fiind similar celui de grup defavorizat, marginalizat, exclus sau grup de risc, toate aceste concepte fiind puse în relatie cu fenomenul larg al saraciei. Cea mai ferventa acceptiune a vulnerabilitatii este cea de „slabiciune” sau „lipsa de mijloace sau resurse”. Grupurile vulnerabile sunt grupuri lipsite de suport, care se afla adesea în stare cronică de saracie, fiind în incapacitate de a profita de oportunitati sau de a se apara în fata problemelor care pot aparea. Acestea reprezinta o categorie care cumuleaza riscuri pe toate dimensiunile vietii, incapabile de a face fata dificultatilor.

Saracia monetara din România este în mare parte persistenta, adica trei sferturi din populatia saraca se afla în aceasta situatie în anul de referinta si cel puțin în ultimii doi sau trei ani. În ciuda ratei somajului destul de scazuta, nivelul de saracie în rândul persoanelor care muncesc este foarte ridicat, de doua ori peste media UE-27 (9%). Aproape o treime din populatie (30%) sufera de lipsuri materiale severe si nu își poate permite bunurile si serviciile pe care le considera a fi necesare pentru a avea un stil de viata corespunzator. Aproximativ 7%



locuiesc în gospodarii cu o intensitate a muncii foarte scăzută. Per total, peste 42% din populație prezintă risc de sărăcie sau excluziune socială.

Din cauza faptului că grupurile vulnerabile se confruntă cu probleme specifice pentru care este posibil ca politicile generale să nu dea rezultate, acestea au adesea nevoie de servicii integrate și particularizate pentru a intensifica participarea lor socială și/sau economică. Tuturor grupurilor vulnerabile, indiferente de dimensiunea lor, trebuie să li se ofere oportunități similare de a-și atinge potențialul și de a deveni o parte activă a societății.

Conform prevederilor Atlasului Zonelor Rurale Marginalizate și al Dezvoltării Umane Locale din România la nivel de județ, se înregistrează discrepanțe considerabile, județul Vaslui are cea mai mare rată de marginalizare rurală din țară, de aproximativ 23% (aproape de patru ori mai mare decât media națională). Astfel, aproape una din patru persoane din județul Vaslui din mediul rural trăiește într-o zonă marginalizată. Rate ridicate de marginalizare rurală (între 9 și 15% din totalul populației rurale din fiecare județ) au mai fost înregistrate în alte opt județe, respectiv Iași, Covasna, Brașov, Botoșani, Galați, Bacău, Sibiu, Mehedinți. La cealaltă extremitate, județele Ilfov și Timiș au rate de marginalizare rurală de doar 0,5%.

În satele din județul Vaslui, întâlnim populație de etnie română îndepărtată de reședința de comună, care se află "după dealuri" "jos, în vale, pe malul râului", "dincolo de pădure". Aceste comunități comunică de regulă cu restul lumii doar printr-un drum neasfaltat, eventual pietruit, impracticabil în anotimpul rece.

Participarea școlară scăzută, părăsirea timpurie a școlii și abandonul școlar reprezintă provocări mari în aceste comunități izolate. Lipsa sau calitatea proastă a drumurilor duce la o prezență școlară scăzută și la rezultate școlare slabe în rândul copiilor, precum și la o rată mare de abandon școlar după clasa a patra în cazul copiilor din aceste comunități. Chiar și în comunele unde există autobuz școlar, în perioadele cu vreme nefavorabilă, serviciul nu mai este disponibil pentru copiii din comunitățile marginalizate.

Ministerul Muncii și Justiției Sociale (MMJS) a desfășurat în parteneriat cu Institutul Național de Cercetări Economice (INCE) „Costin C. Kirilescu”, Academia Română, proiectul „Implementarea unui sistem de elaborare de politici publice în domeniul incluziunii sociale la nivelul MMJS” și a elaborat Analiza și evaluarea grupurilor vulnerabile în vederea stabilirii nevoii de servicii sociale, conform căreia se observă că cele mai vulnerabile grupuri vulnerabile sunt persoanele în risc de sărăcie și persoanele vârstnice, care reprezintă, fiecare în parte, puțin peste o treime din totalul răspunsurilor reprezentanților instituțiilor de la nivel local.

Începând cu anul 2000, populația vârstnică a întrecut numeric populația tânără, iar la 1 ianuarie 2017 ponderea populației de 65 ani și peste era mai mare decât ponderea populației de 0-14 ani (17,8% față de 15,6%), situație care explică identificarea persoanelor vârstnice ca unul din principalele grupuri vulnerabile.

Persoanele în risc de sărăcie sunt menționate de către reprezentanții UAT, cunoscut fiind faptul că la nivel național peste 1 din 4 persoane se află în sărăcie relativă și aproape 4 din 10 persoane în risc de excluziune socială și sărăcie.

O altă categorie de grup vulnerabil identificată la nivel de UAT este cea reprezentată de: Copii în familie, copii separați sau în risc de separare de părinți, a căror pondere este de aproape 16%. Pe poziția a patra, cu o pondere de aproape 10%, se află tinerii în dificultate.

Alte grupuri vulnerabile menționate sunt: persoane adulte cu dizabilități, respectiv mama și copil. Una dintre formele noi către care se îndreaptă evoluția familiei în perioada actuală este familia cu un singur părinte. În unele țări din Europa familiile monoparentale reprezintă un procent semnificativ. Singurul părinte poate fi mama, tata, sau unul dintre bunici, dar oricare ar fi situația, această formă de familie înseamnă adaptarea la un nou stil de viață și de interacțiune, noi solicitări pe linia ajustării și acomodării în familie și în afara ei. Cauzele care conduc la apariția familiei cu un singur părinte sunt multiple, dar cea mai frecventă este situația în care tatăl părăsește familia în urma divorțului. Printre alte cauze pot fi menționate: abandonul familial, separarea în fapt, decesul, nașterea unui copil nelegitim. Desigur, există și familii formate din copii și mama necăsătorită. Familia monoparentală, consecința



a separării sau divorțului, este de departe cazul cel mai frecvent. Dincolo de circumstanțele economice sau sociale care influențează evoluția familiei monoparentale, separarea sau divorțul realizate cu sau fără conflict este stresantă și supărătoare pentru copiii și adulții implicați. Concluziile cercetărilor făcute în acest domeniu au arătat că primii doi ani după separare sunt caracterizați de o perioadă de tulburări ce poate evolua până la criză, după care copiii se adaptează gradual noilor roluri, relațiilor și altor schimbări în familia în care traiesc.

Astfel, în cadrul centrului comunitar integrat din satul Vetrișoia, se vor realiza diverse activități de socializare între părinți și copii care fac parte din familii monoparentale, cu ajutorul cărora se vor înțelege mai bine schimbările prin care trece fiecare membru al familiei și vor fi ajutați să le depășească cu brio. Se vor organiza ateliere în cadrul cărora formatorii vor prezenta diverse metode de gestionare a conflictelor prin realizarea unor jocuri sau completarea anumitor chestionare specializate.

Spatiile aferente centrului vor fi amenajate și utilizate într-o manieră prietenoasă, primitoare, devenind un loc educațional non-formal în care beneficiarii își vor petrece timpul în mod constructiv, participând la diferite ateliere de educație remedială și educație alternativă, menite să contribuie la dezvoltarea lor armonioasă.

Obiectivele proiectului

Obiectivul general al proiectului este creșterea accesului la serviciile de asistență medicală, socială și educațională a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, prin înființarea unui centru comunitar integrat care să furnizeze servicii integrate pentru copii, tineri, adulți/părinți și vârstnici.

Obiectivele specifice ale proiectului

1. Crearea cadrului necesar pentru creșterea nivelului de integrare socială a persoanelor vulnerabile din comuna Vetrișoia, prin realizarea unui centru comunitar integrat.
2. Consolidarea și îmbunătățirea asistenței sociale/medicale/educaționale la nivelul comunei Vetrișoia.
3. Îmbunătățirea calității vieții prin furnizarea de servicii sociale/medicale/educaționale adaptate nevoilor persoanelor din grupurile vulnerabile.

Necesitatea investiției

Rolul serviciilor sociale este de a preveni excluziunea socială și sărăcia, și de asemenea de a asigura sprijin suplimentar pentru incluziune și participare socială pentru acele persoane care se confruntă cu dificultăți în viața lor cotidiană. Prin investirea în servicii de bază și infrastructură socială, și evaluarea nevoilor reale ale populației și prioritizarea acestora, se va contribui la o dezvoltare semnificativă a comunităților și condițiilor de trai pentru cele mai excluse sau vulnerabile persoane sau grupuri.

Centrul comunitar integrat, vine în sprijinul persoanelor vulnerabile din punct de vedere medical sau social, cu accent pe populația din grupurile vulnerabile (persoane cu nivel economic sub pragul sărăciei, cu afecțiuni cronice, cu risc de excluziune socială, familii monoparentale, gravide, etc.) prin diverse servicii, precum: activități cu specific educativ, spații culturale și recreative, servicii medicale/medico-sociale, cabinet pentru consiliere individuală și întâlniri de grup, cabinet pentru consiliere socială.

Capitalul uman prezintă o importanță deosebită fiind „motorul” pentru dezvoltarea rurală durabilă. Dezvoltarea rurală și diversificarea economiei rurale depind în principal de nivelul educației, al cunoștințelor și calificării forței de muncă, dar și de calitatea serviciilor sociale destinate grupurilor vulnerabile.

Pe ansamblul învățământului primar și gimnazial, rata abandonului școlar (indicator calculat pe baza metodei „intrare-iesire”) în anul 2016/2017 a fost de 1,6% (procent ce reprezintă 27,6 mii de elevi). În comparație cu anul anterior, valoarea indicatorului este în ușoară scădere. Pe medii de rezidență, crește diferența dintre rata abandonului în învățământul primar și gimnazial din urban și cea din rural, în defavoarea mediului rural. Astfel, în cadrul centrului comunitar integrat, se vor realiza activități care să asigure prevenirea abandonului școlar,



activități de mediere școlară, consiliere și orientare profesională, contribuind la creșterea calității vieții și la o dezvoltare armonioasă a grupului vulnerabil identificat la nivelul comunei Vetrișoia.

Din informațiile deținute de comuna Vetrișoia și din datele preluate de pe site-ul <http://statistici.INSSE.ro:8077/tempo-online/>, persoanele care vor beneficia direct de centrul comunitar integrat sunt detaliate după cum urmează:

- 71 persoane cu nivel economic sub pragul sărăciei;
- 52 persoane aflate în șomaj;
- 439 persoane cu nivel de educație scăzut;
- 135 de persoane cu dizabilități;
- 1794 persoane cu boli cronice;
- 89 de persoane cu boli aflate în faze terminale, care necesită îngrijiri paliative;
- 10 gravide;
- 557 persoane de vârstă a treia;
- 430 persoane sub 18 ani;
- 58 de persoane din cadrul familiilor monoparentale;
- 87 persoane cu risc de excludere socială.

La nivelul comunei Vetrișoia există:

- **un medic de familie** – CIM Dr. Chirvase Giani Iulian;
- **un asistent medical comunitar** – Puiu Reta (documente anexate: CIM 3/04.05.2020– de prelungit).

În cadrul centrului comunitar din comuna Vetrișoia, se vor furniza servicii integrate pentru copii, tineri, adulți/parinti, vârstnici, gravide și familii monoparentale, prin realizarea următoarelor activități:

- identificarea în cadrul comunității a persoanelor și a grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic, respectiv a factorilor de risc pentru sănătatea acestora și evaluarea /determinarea nevoilor de servicii de sănătate ale acestora;
- desfășurarea de programe și acțiuni destinate protejării sănătății, promovării sănătății și în directă legătură cu determinanți ai stării de sănătate (stil de viață, condiții de mediu fizic și social, acces la servicii de sănătate) și efectuarea de activități de educație pentru sănătate în vederea adoptării unui stil de viață sănătos;
- participarea la desfășurarea diferitelor acțiuni colective de pe teritoriul comunității: vaccinare, programe de screening populațional și implementarea programelor naționale de sănătate, inclusiv mobilizarea populației pentru participarea la programele de vaccinare și controalele medicale profilactice;
- semnalarea medicului de familie a cazurilor suspecte de boli transmisibile constatate cu ocazia activităților în teren și participarea la aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a eventualelor focare de infecții;
- supravegherea în mod activ a stării de sănătate a sugarului și a copilului mic și promovarea alăptării și practicilor corecte de nutriție; efectuarea de vizite la domiciliul sugarilor cu risc medico-social și urmărirea aplicării măsurilor terapeutice recomandate de medic;
- identificarea, urmărirea și supravegherea medicală a gravidelor cu risc medico-social în colaborare cu medicul de familie și cu asistenta medicală a acestuia, prin efectuarea de vizite periodice la domiciliul gravidelor și lauzelor;
- identificarea și informarea femeilor de vârstă fertilă vulnerabile din punct de vedere medical, economic sau social despre serviciile de planificare familială și contracepție precum și asigurarea suportului de acces la aceste servicii;
- monitorizarea și supravegherea în mod activ a bolnavilor (copii, adulți, vârstnici) din evidența specială (tuberculoză, HIV/SIDA, prematuri, anemici, persoane cu tulburări mintale și de comportament, consumatori de substanțe psihotrope, alte categorii de persoane supuse riscului sau cu afecțiuni medicale înscrise în registre și/sau evidente speciale);
- efectuarea de vizite la domiciliu pentru asistenta medicală a pacientului cronic sau în stare de dependență și a vârstnicului, în special a vârstnicului singur, complementar asistentei medicale primare, secundare și terțiare;



- consilierea medicala si sociala, în limita competentelor profesionale legale;
- directionarea persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile catre serviciile medicale, sociale sau educationale si monitorizarea accesului acestora; derularea de actiuni în comun cu serviciile sociale din primarie si personal din alte structuri de la nivel local sau judetean, în cazul problemelor sociale care pot afecta starea de sanatate sau accesul la servicii medicale ale persoanei vulnerabile;
- identificarea si notificarea autoritatilor competente a cazurilor de violenta domestica, a cazurilor de abuz, a persoanelor cu handicap, a altor situatii care necesita interventia altor servicii decât cele care sunt de competenta asistentei medicale comunitare;
- colaborarea cu alte institutii si organizatii, inclusiv cu organizatiile nonguvernamentale pentru realizarea de programe, proiecte si actiuni care se adreseaza persoanelor sau grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, economic sau social.

Comuna Vetrișoia

Primar,

Stîngă Corneliu