

Stadiul descentralizării sistemului sanitar în județul Covasna.

Legislația care a stat la baza procesului de descentralizare:

- **Ordonanță de urgență nr. 162/2008 din 12/11/2008** privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale
- **Hotărâre nr. 56/2009 din 29/01/2009** pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale
- **Hotărâre nr. 562/2009 din 10/05/2009** pentru aprobarea Strategiei de descentralizare în sistemul de sănătate
- **Ordonanță de urgență nr. 48/201 din 02/06/2010** pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării
- **Hotărâre nr. 529/2010 din 02/06/2010** pentru aprobarea menținerii managementului asistenței medicale la autoritățile administrației publice locale care au desfășurat faze-pilot, precum și a Listei unităților sanitare publice cu paturi pentru care se menține managementul asistenței medicale la autoritățile administrației publice locale și la Primăria Municipiului București și a Listei unităților sanitare publice cu paturi pentru care se transferă managementul asistenței medicale către autoritățile administrației publice locale și către Primăria Municipiului București

Legislația enumerată stabilește cadrul legal privind transferul ansamblului de atribuții și competențe ale Ministerului Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale concomitent cu asigurarea resurselor umane, materiale și financiare necesare exercitării acestora.

În felul acesta autoritățile locale primesc atribuțiile și competențele pentru ca, odată cu finanțarea adecvată a unităților sanitare spitalicești, să poată lua decizii pentru îngrijirea sănătății populației din zonă, consolidându-se astfel descentralizarea decizională în acest domeniu.

Ansamblul atribuțiilor și competențelor prevăzute în legislație sunt următoarele:

- a) asistența medicală comunitară;
- b) asistența medicală desfășurată în unitățile de învățământ;
- c) finanțarea cheltuielilor de personal aferente medicilor și asistenților medicali, precum și cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare din unitățile de asistență medico-socială;
- d) asistența medicală acordată în unele unități sanitare cu paturi;
- e) emiterea unor avize/autorizații- a căror lista se va aproba prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative.

Asistența medicală comunitară

Asistența medicală comunitară cuprinde ansamblul de activități și servicii de sănătate care se acordă în sistem integrat cu serviciile sociale la nivelul comunității, pentru soluționarea problemelor medico-sociale ale individului, în vederea menținerii acestuia în propriul mediu de viață.

Asistența medicală comunitară presupune un ansamblu integrat de programe și servicii de sănătate centrate pe nevoile individuale ale omului sănătos și bolnav, precum și pe nevoile comunității, acordate în sistem integrat cu serviciile sociale.

Obiectivele generale ale serviciilor și activităților de asistență medicală comunitară sunt:

- a) implicarea comunității în identificarea problemelor medico-sociale ale acesteia;
- b) definirea și caracterizarea problemelor medico-sociale ale comunității;
- c) dezvoltarea programelor de intervenție, privind asistența medicală comunitară, adaptate nevoilor comunității;
- d) monitorizarea și evaluarea serviciilor și activităților de asistență medicală comunitară;
- e) asigurarea eficacității acțiunilor și a eficienței utilizării resurselor.

Activitățile desfășurate în domeniul asistenței medicale comunitare, în vederea realizării obiectivelor sunt următoarele:

- a) educarea comunității pentru sănătate;
- b) promovarea sănătății reproducerii și a planificării familiale;
- c) promovarea unor atitudini și comportamente favorabile unui stil de viață sănătos;
- d) educație și acțiuni direcționate pentru asigurarea unui mediu de viață sănătos;
- e) activități de prevenire și profilaxie primară, secundară și terțiară;
- f) activități medicale curative, la domiciliu, complementare asistenței medicale primare, secundare și terțiare;
- g) activități de consiliere medicală și socială;
- h) dezvoltarea serviciilor de îngrijire medicală la domiciliu a gravidei, nou-născutului și mamei, a bolnavului cronic, a bolnavului mintal și a bătrânului;
- i) activități de recuperare medicală.

Beneficiarul serviciilor și activităților de asistență medicală comunitară este colectivitatea locală dintr-o arie geografică definită: județul, municipiul, orașul și comuna, iar în cadrul acesteia, în mod deosebit, categoriile de persoane vulnerabile:

- a) nivel economic sub pragul sărăciei;
- b) șomaj;
- c) nivel educațional scăzut;
- d) diferite dizabilități, boli cronice;
- e) boli aflate în faze terminale, care necesită tratamente paliative;
- f) graviditate;
- g) vârsta a treia;
- h) vârstă sub 16 ani;
- i) fac parte din familii monoparentale;
- j) risc de excluziune socială.

Serviciile și activitățile de asistență medicală comunitară sunt asigurate de următoarele categorii profesionale: asistentul medical comunitar și mediatorul sanitar.

- Asistentul medical comunitar poate desfășura activitate în următoarele domenii: îngrijiri la domiciliu, psihiatrie, social și altele asemenea.

- Mediatorul sanitar- are rolul principal de a înlesni comunicarea dintre comunitățile de romi și cadrele sanitare, contribuind la creșterea eficacității intervențiilor de sănătate publică.

Personalul prevăzut își desfășoară activitatea în cadrul serviciilor publice de asistență socială organizate de autoritățile administrației publice locale sau, după caz, în aparatul de specialitate al primarului.

	Asistenți comunitari	Mediatori sanitari
Cons. Local mun. Sf. Gheorghe	1	2
Cons. Local mun. Tg. Secuiesc	1	
Cons. Local Înt. Buzăului	1	
Cons. Local Hăghig		1
Cons. Local Zăbala		1
Cons. Local Boroșneu Mare		1
Cons. Local Vâlcele		3
Cons. Local Belin		1
Cons. Local Bărduți		1

Asistența medicală și de medicină dentară acordată în unitățile de învățământ

Asistența medicală și de medicină dentară acordată preșcolarilor și elevilor pe toată perioada în care se află în unitățile de învățământ se asigură în cabinetele medicale și de medicină dentară din grădinițe și școli.

Imobilele în care își desfășoară activitatea cabinetele medicale și de medicină dentară din grădinițe și școli, precum și aparatura medicală din cadrul acestora se preiau de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile legii.

Acolo unde nu există cabinete medicale și de medicină dentară în grădinițe și școli, asistența medicală se poate realiza prin medicii de familie și medicii dentiști din localitățile respective sau din localitățile apropiate.

Asistența medicală și de medicină dentară din cabinetele medicale școlare se asigură de următoarele categorii profesionale: medici și medici dentiști cu drept de liberă practică și asistenți medicali, încadrate cu contract individual de muncă, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

Medicii de familie, medicii dentiști și asistenții medicali care asigură asistența medicală și de medicină dentară în unitățile de învățământ, pot fi încadrați cu contract individual de muncă pe timp parțial, încheiat cu reprezentantul autorității locale unde își desfășoară activitatea.

	Medici,	Medici dentiști	Asistenți medicali	Asistenți medicali stomatologie	Registratori medicali

Cons. Local mun. Sf. Gheorghe	3	6	15	3	2
Cons. Local mun. Tg. Secuiesc	2		8		
Cons. Local Înt. Buzăului		1	1		
Cons. Local Baraolt			2		
Cons. LocalCovasna	1		4		

Asistența medicală acordată în unele unități sanitare cu paturi

În aplicarea prevederilor legislației în vigoare consiliile locale au următoarele atribuții:

a) asigurarea managementului asistenței medicale prin structuri cu atribuții specifice în acest domeniu;

b) aprobarea propunerilor privind modificarea structurii organizatorice, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din domeniul său de competență, cu avizul conform al Ministerului Sănătății Publice;

c) controlul modului de utilizare de către spitale a fondurilor alocate.

Managementul asistenței medicale prevăzut la lit. a) se realizează prin:

a) evaluarea indicatorilor privind activitatea desfășurată în unitățile sanitare publice cu paturi și în alte structuri aflate în domeniul său de competență, stabiliți prin ordin al ministrului sănătății publice;

b) controlul de fond al unităților sanitare, în colaborare cu reprezentanții casei județene de asigurări de sănătate;

c) activitatea de soluționare legală a petițiilor cu privire la asistența medicală din unitățile sanitare din domeniul său de competență.

Lista unităților sanitare publice cu paturi din județul Covasna pentru care se transferă managementul asistenței medicale către autoritățile administrației publice locale, a fost stabilit prin HG. 529/2010:

Județul Covasna (4 unități sanitare):

134.	Spitalul Județean de Urgență "Dr. Fogolyan Kristof" Sfântu Gheorghe	Consiliul Județean Covasna
135.	Spitalul Municipal Târgu Secuiesc	Consiliul Local Târgu Secuiesc
136.	Spitalul Orășenesc Covasna	Covasna
137.	Spitalul Orășenesc Baraolt	Consiliul Local Baraolt

În data de 29.06 2010, într-un cadru festiv, în prezența Domnului Cseke Attila, Ministrul al Sănătății s-au semnat protocoalele pentru predare – preluarea a Spitalului Județean de Urgență "Dr. Fogolyan Kristof" Sfântu Gheorghe, a Spitalul Municipal Târgu Secuiesc și a Spitalul Orășenesc Covasna .

Consiliul Local Baraolt, reprezentat de domnul Primar, inițial a refuzat semnarea protocolului, dar ulterior a semnat acest protocol cu date de 09.06.2010, cu mai multe observații.

Ordonanță de urgență nr. 48/2010 din 02/06/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării prevede plata sumei de 673.903 mii lei, reprezentând obligațiile unităților sanitare publice cu paturi din rețeaua Ministerului Sănătății către furnizorii de bunuri și servicii, înregistrate peste termenul de scadență, la data de 31 martie 2010. Aceste plăți se vor efectua din sumele aprobate în bugetul Ministerului Sănătății de la bugetul de stat, alocate prin transferuri în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Suma prevăzută se plătește eșalonat, în ordine cronologică, pe o perioadă de 90 de zile, începând cu data intrării în vigoare a prezentului act normativ.

Condițiile și modalitățile de stingere a obligațiilor de plată ale unităților sanitare cu paturi, înregistrate la data de 31 martie 2010, se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Ministerul Finanțelor Publice este autorizat să introducă, la propunerea ordonatorului principal de credite, sumele corespunzătoare în volumul și structura bugetului de stat, aprobat Ministerului Sănătății pe anul 2010.

Soldul unităților spitalicești din județul Covasna la 31.03.2010 este de 5 049 634 lei, defalcat astfel:

Nr.	Spital	Sold
1.	Spitalul Județean de Urgență "Dr. Fogolyan Kristof" Sfântu Gheorghe	2 595 419 lei
2.	Spitalul Municipal Târgu Secuiesc	1 926 629 lei
3.	Spitalul Orășenesc Covasna	392 028 lei
4.	Spitalul Orășenesc Baraolt	135 558 lei

Autoritățile administrației publice locale sunt abilitate să dispună măsurile necesare pentru a preîntâmpina apariția unor noi obligații restante de plată, la nivelul unităților sanitare din rețeaua proprie, precum și pentru stingerea obligațiilor de plată înregistrate la nivelul acestor unități, începând cu data încheierii protocoalelor de predare-preluare

Conform Legii 95/2006 art. 173 Spitalul public este condus de un manager, persoană fizică sau juridică.

Managerul persoană fizică sau reprezentantul desemnat de managerul persoană juridică trebuie să fie absolvent al unei instituții de învățământ superior domeniul medical, economic, juridic sau administrativ și al unor cursuri de perfecționare în management sau management sanitar, aprobate de Ministerul Sănătății și stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimară a spitalelor publice pentru autoritățile administrației publice locale se realizează prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, sau al președintelui consiliului județean, după caz.

În cadrul spitalului public funcționează un consiliu de administrație format din 5-8 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.

Membrii consiliului de administrație pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale sunt:

- a) 2 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai direcțiilor de sănătate publică județene
- b) 2 reprezentanți numiți de consiliul județean ori consiliul local, după caz, din care unul să fie economist;
- c) un reprezentant numit de primar sau de președintele consiliului județean, după caz;
- d) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;
- e) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
- f) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

Instituțiile sunt obligate să își numească și membrii supleanți în consiliul de administrație.

Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele consiliului de administrație.

Membrii consiliului de administrație al spitalului public se numesc prin act administrativ de către instituțiile menționate.

Ședințele consiliului de administrație sunt conduse de un președinte de ședință, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:

- a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;
- b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz;
- c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;
- d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;
- e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;
- f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența unor incompatibilități.

Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de ședință sau a managerului, și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

**Director coordonator
Dr. Deme Judit**

INFORMARE

Privind activitatea desfasurata de Directia pentru Agricultura si Dezvoltare Rurala Covasna pentru promovarea si implementarea PNDR si FADR.

Avand in vedere schimbarea intervenita, datorita aderarii Romaniei in Uniunea Europeana, in atributiile Directiei pentru Agricultura si Dezvoltare Rurala, in perioada 2007-2010, un accent deosebit s-a pus pe componenta de dezvoltare rurala. S-a constatat faptul ca nu se poate concepe o dezvoltare a agriculturii pana la un nivel asemanator celorlaltori tari din UE, fara a asigura o dezvoltare economica si echilibrata in aceasi masura a spatiului rural.

Pornind de la acest concept s-au pus bazele Programului National de Dezvoltare Rurala care a fost negociat si ulterior aprobat de catre Comisia Europeana. Acesta se bazeaza pe patru axe si anume

Axa 1: Cresterea competitivitatii sectoarelor agricol si forestier

Axa 2: Îmbunatatirea mediului si a spatiului rural

Axa 3: Calitatea vietii în zonele rurale si diversificarea economiei rurale

Axa 4: Implementarea Axei LEADER

Aceste 4 axe contin 18 de masuri pe care se pot depune proiecte , si dupa constatarea eligibilitatii acestora pot fi contractate finantarile proiectelor. Finantarea se face, in proportii diferite in functie de masura accesata, din Fondul European Agricol de Dezvoltare Rurala (FEADR) si din Bugetul de Stat al Romaniei. Evaluarea proiectelor se efectueaza de Agentia de Plati pentru Dezvoltare Rurala si Pescuit prin structurile judetene a acesteia, cu exepitia a doua masuri , masura 141- Sprijinirea fermelor de semisubzistenta si masura 142- Sprijinirea infiintarii grupurilor de producatori, care se evalueaza de catre

DADR judetene. Masurile de agromediu pot fi accesate concomitent cu accesarea sprijinului pe suprafata prin Agentia de Plati si Interventie in Agricultura.

Depunerea proiectelor pe diferitele masuri se face in cadrul unor sesiuni prestabilite, dar sunt unele masuri cum ar fi masura 142-Sprijin pt infiintarea grupurilor de prodatori, care au sesiune de depunere continua.

Promovarea, coonstientizarea posibilitatilor de accesare a diferitelor masuri al PNDR revine in totalitate DADR-urilor judetene in colaborare cu celelalte institutii abilitate in acest sens.

In acest context DADR Covasna impreuna cu Institutia Prefectului Judetului Covasna, cu OJDRP Covasna, OJCA Covasna ulterior Camera Agricola Judeteană Covasna si APIA Covasna, prin specialistii ei a organizat sau a participat la campanile de mediatizare si promovare a PNDR sub forma de intalniri de lucru cu producatorii agricoli, intreprinzatorii mici si mijlocii din spatial rural al judetului Covasna.

Aceste intalniri au fost organizate in fiecare comuna a judetului, in unele si de mai multe ori, am raspuns cu promptitudine la fiecare solicitare atat din partea primarilor cat si din partea asociatiilor profesionale din domeniul agricol. S-au organizat cca 80 astfel de intalniri.

Eficienta acestor intalniri cat si nivelul de implementare al PNDR se poate masura prin nr de proiecte depuse precum si prin valoarea totala a cererilor de finantare aprobate, care se prezinta in urmatorul fel:

Masura 112-Instalarea tinerilor fermieri

Nr proiecte depuse.....96

Valoarea totala.....2 006 000 eur

Masura 121-Modernizarea exploatatilor agricole

Nr proiecte depuse.....25
Valoarea totala.....15 653 874 eur

Masura 123-Investitii pt infiintarea si modernizarea unitatilor de procesare a produselor agricole si silvice

Nr proiecte depuse.....6
Valoarea totala.....10 378 387 eur

Submasura 123A pt produse agricole

Nr proiecte depuse.....7
Valoarea totala.....815 456 eur

Submasura 123F pt produse forestiere

Nr proiecte depuse.....5
Valoarea totala.....7 269 125 eur

Masura 141-Sprijinirea fermelor de semisubzistenta

Nr proiecte depuse.....152....eligibile....107
Valoarea totala.....228 000 eur/an tmp de cel
putin 3 ani.

Aici mentionam ca proiectele s-au depus in cadrul a doua sesiuni, in prima s-au depus 82 proiecte din care au fost eligibile 37 , iar in cadrul celei a doua sesiuni s-au depus 70 proiecte toate fiind eligibile.

Masura 142- Sprijinirea infiintarii grupurilor de producatori

Nr proiecte depuse.....2
Valoarea totala estimata.....88 799 eur/5 ani

Mentionam ca la initiativa DADR Covasna , recent a fost recunoscut ca grup producator compozesoratul Doboseni, fiind prima din tara cu acest statut, care urmeaza sa depuna proiect pe aceasta masura.

Masura 312-Sprijin pt crearea si dezvoltarea de microintreprinderi

Nr proiecte depuse.....1

Valoarea totala.....285 714 eur

Masura 313-Incurajarea activitatilor turistice

Nr proiecte depuse.....10

Valoarea totala.....3 319 535 eur

Masura 322-Renovarea dezvoltarea satelor, imbunatatirea serviciilor de baza pentru economia si populatia rurala si punerea in valoare a mostenirii rurale

Nr proiecte depuse.....4

Valoarea totala.....9 998 368 eur

Valoarea totala a proiectelor eligibile este de 50 043 258 euro/judet. Aceasta cifra raportata la nr de locuitori a judetului sau la numarul de agenti economici, situeaza judetul Covasna in prima jumatate a judetelor privind absortia fondurilor europene prin PNDR.

Privind axa IV - LEADER in judetul Covasna sunt formate 2 Grupuri de Actiune Locala (GAL) unul cu numele "Asociatia Alutus Regio Egyesulet" care cuprinde 59 de parteneri , Consiliul Judetean Covasna, Consiliile Comunale Aita Mare, Batani, Belin, Braduti, Varghis, Bixad, Micfalau, Bodoc, Ghidfalau, Arcus restul fiind diferite parteneri din sectorul privat. Celalat GAL s-a format in zona

Tg Secuiesc sub numele “Asociatia Angustia Egyesulet” care cuprinde 44 de parteneri acestea fiind Consiliul Judetean Covasna, Consiliile Locale Mereni, Bretcu, Cernat, Estelnic, Ghelinta, Sanzieni, Poian, Lemnia, Ojdula, Catalina, Zabala, Turia si 31 parteneri din sectorul privat.

Consiliile Locale Doborlau si Intorsura Buzaului sunt parteneri in GAL-ul interjudetean “Curbura Carpatilor” impreuna cu Consiliile Locale din jud Brasov, si anume Vama Buzaului, Tarlungeni, Budila, Teliu, Prejmer care cuprinde , pe langa acestea si diferiti parteneri private din zona respectiva.

Avand in vedere toate datele amintite mai sus consideram ca nivelul implementarii masurilor din PNDR in judetul Covasna este la un nivel bun. Consideram ca activitatea de mediatizare si constientizare a posibilitatilor de accesare a acestor masuri trebuie continuata printr-un effort comun a tuturor institutiilor abilitate.

Covasna

Coordonatorul activitatii DADR

Ing KONCZEI CSABA

