

Nota de fundamentare

privind aprobarea proiectului "Înființarea unui Centru Comunitar Integrat în Municipiul Bistrița" și a cheltuielilor legate de proiect

Conform Atlasului Zonelor Vulnerabile, un procent mare din comunitățile din România sunt considerate vulnerabile. În mod specific, în mediul rural există un număr de aproximativ 949 asemenea comunități, în timp ce în mediul urban și mic urban există un număr de 317 de comunități cu procent mare de populație vulnerabilă.

Dezechilibrele teritoriale în furnizarea serviciilor de asistență medicală sunt mari și se amplifică de la an la an. Majoritatea medicilor de familie preferă zonele urbane și multe localități din rural sunt private de existența unui medic de familie, iar în unele localități există un punct de lucru de medicină de familie la care ajunge un medic de familie rareori. Neatractivitatea medicilor de familie spre ruralul românesc are mai multe motive, printre care, cele mai importante ar fi, numărul mic de persoane asigurate din punct de vedere al sănătății, localități izolate, lipsa condițiilor de lucru și, în special, a dotărilor cabinetelor, lipsa sprijinului din partea autorităților locale etc.

Acoperirea cu asistență medicală comunitară la nivel național este în procent de 57% din totalul unităților/subdiviziunilor administrativ-teritoriale. Localitățile din mediul rural sunt slab asprite cu acoperire cu asistență medicală comunitară iar în unele localități nu există nici un cadru medical care să răspundă nevoilor populației.

Centrele comunitare integrate sunt organizate și înființate ca entități cu sau fără personalitate juridică la nivelul unităților/subdiviziunilor administrativ-teritoriale. Beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară sunt membrii comunității, cu precădere persoanele vulnerabile din punct de vedere medical sau social, cu accent pe populația din mediul rural și grupurile vulnerabile, inclusiv cele de etnie romă. Serviciile prestate prin aceste centre comunitare integrate sunt prestate cu titlu gratuit pentru beneficiari. Pentru avizarea și funcționarea centrului comunitar integrat în mod obligatoriu trebuie să fie angajați un asistent medical comunitar și un asistent social, iar ceilalți specialiști sunt angajați de către unitatea/ subdiviziunea administrativ-teritorială, în funcție de nevoile identificate.

Autoritățile administrației publice locale sunt responsabile de asigurarea de servicii de asistență medicală comunitară a populației, în special a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, economic sau social, în condițiile legii și în limitele resurselor umane și financiare existente.

Personalul care prestează activități de asistență medicală comunitară lucrează în colaborare cu personalul din cabinetele medicilor de familie, cu personalul din cadrul serviciului public de asistență socială, cu personalul centrului comunitar integrat și cu alți furnizori de servicii de sănătate, sociale, educaționale, inclusiv cu organizații neguvernamentale care furnizează servicii de profil.

Conform OUG 18 din 27 februarie 2017 privind asistența medicală comunitară art. 13 alin. (1), finanțarea cheltuielilor de personal pentru medicii, asistenții medicali comunitari, mediatorii sanitari și moașele care își desfășoară activitatea potrivit prevederilor art. 10, precum și a cheltuielilor determinate de aplicarea standardelor minime de dotare se asigură din transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății, în limita creditelor bugetare aprobate pentru activitatea de asistență medicală comunitară cu această destinație și a normativului de personal aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.459/2010 pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unitățile de asistență medico-socială și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară, cu modificările ulterioare.

Activitatea de bază din cadrul centrelor comunitare integrate este de asistență medicală, în special asistență medicală comunitară, integrată cu medicina primară și cea de specialitate, prin realizarea integrată a managementului de caz al pacientului cu diferite patologii medicale și care nu are acces la servicii medicale. Conform prevederilor HG nr.324/ 2019 activitățile din centrul comunitar integrat sunt:

- activitate de asistență medicală comunitară;
- activitate de medicină de familie;
- activitate de medicină de specialitate;
- activitate de telemedicină;
- activitate de consiliere și sprijin în îngrijirea la domiciliu și paleație;
- activitate de planificare familială;
- activitate de promovare și prevenție prin caravane medicale și de screening;
- activitate de asistență socială și educațională în funcție de nevoile identificate ale beneficiarilor centrului pe aceste componente;

Centrele comunitare integrate pot include:

- personal medical (medic - medic de familie, medic specialist, asistent medical comunitar, moașă) ce va deservi centrul comunitar integrat și își va desfășura activitatea conform prevederilor legislației specifice și a documentelor de furnizare a serviciilor integrate ce urmează a fi elaborate.

- personal din sistemul de asistență socială (asistentul social și tehnician în asistență socială) ce va deservi centrul comunitar integrat și își va desfășura activitatea conform prevederilor legislației specifice și a documentelor de furnizare a serviciilor integrate ce urmează a fi elaborate.

- personal din sistemul de educație (consilierul școlar, cadre didactice, mediator școlar) ce va deservi centrul comunitar integrat și își va desfășura activitatea conform prevederilor legislației specifice și a documentelor de furnizare a serviciilor integrate ce urmează a fi elaborate.

- alt personal necesar (spre exemplu: mediator sanitar, psiholog, sociolog, personal administrativ) nevoilor identificate la nivelul localității care își va desfășura activitatea conform prevederilor legislației specifice și a documentelor de furnizare a serviciilor integrate ce urmează a fi elaborate.

Centrele comunitare integrate furnizează servicii de asistență medicală comunitară integrate cu serviciile sociale și cele educaționale persoanelor vulnerabile din punct de vedere medical, economic și social adaptate nevoilor acestora.

Conform OUG 18 din 27 februarie 2017 privind asistența medicală comunitară, categoriile de persoane vulnerabile sunt persoanele care se găsesc în următoarele situații: a) nivel economic sub pragul sărăciei; b) șomaj; c) nivel de educație scăzut; d) dizabilitate; e) boli cronice; f) boli aflate în faze terminale, care necesită tratamente paliative; g) graviditate; h) vârsta a treia; i) vârstă sub 18 ani; j) fac parte din familii monoparentale; k) risc de excluziune socială; l) alte categorii identificate ca vulnerabile din punct de vedere medical sau social de la nivelul comunității.

Astfel, la nivelul municipiului Bistrița, în perioada Decembrie 2021-Martie 2022 situația categoriilor de persoane vulnerabile enumerate mai sus se prezintă astfel:

Nr. crt	Categoriile de persoane vulnerabile	Luna Decembrie 2021	Luna Ianuarie 2022	Luna Februarie 2022	Luna Martie 2022	OBS.
1	din punct de vedere nivel economic sub pragul sărăciei exista	84*	88*	95*	101*	*beneficiari venitul minim garantat date la nivel de municipiu
2	șomaj	3930(1938 femei,1992 barbati)	4093 (1960 femei,2133 barbati)	4040 (1909 femei,2131 barbati)	4226 (2032 femei,2194 barbati)	Date la nivel de judet
3	dizabilitate	4100 din care 963 cu handicap grav	4200 din care 960 cu handicap grav	4300 din care 962 cu handicap grav	4198 din care 953 cu handicap grav	Date administrative persoane cu dizabilitati la nivel de municipiu
4	boli aflate în faze terminale, care necesită tratamente paliative				2839*	Bolnavi de cancer la nivel judetean
5	vârsta a treia	2000	2100	2000	2200	Persoane vârstnice cu venit pana la 1200 lei la nivel de municipiu-date administrative locale
6	graviditate				606*din care 195 pana la 19 ani si 5 sub 15 ani	Nr gravide la nivel judetean
7	fac parte din familii monoparentale	155	149	159	158	Date administrative
8	risc de excluziune	836	427	418	410	Familii cu venit pe

	socială					membru sub 557 lei date administrative locale
9	alte categorii identificate ca vulnerabile din punct de vedere medical sau social de la nivelul comunității	19	25	26	23	Persoane fara adapost date administrative locale

ooo000ooo