



MINISTERUL PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL

Nr. 11395, 11396, 11397, 11398, 11399, 11421, 11422,  
11423, 11424, 11425, 11426, 11427, 11428, 11429,  
11430, 11431, 11432, 11433, 11434, 11435, 11436,  
11437, 11438, 11439/20.11.2017



**Către: Domnul Cristian BUICAN  
Secretar al Camerei Deputaților**

**Ref. la: Răspunsuri la întrebări formulate de deputați**

**Stimate domnule secretar,**

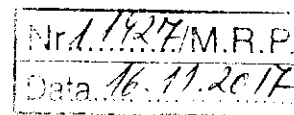
Vă transmitem, alăturat, răspunsurile instituțiilor vizate cu privire la unele întrebări formulate de deputați, potrivit tabelului anexat.

Cu stimă,

**pentru Viorel ILIE, Ministrul pentru Relația cu Parlamentul, semnează**

**Ștefania BÎRLIBESCU, Secretar de Stat**





Nr.4331/LOV/ .10.2017

**STIMATE DOMNULE DEPUTAT,**

Referitor la întrebarea dumneavoastră, înregistrată la Camera Deputaților cu nr. 2093A/2017, având ca obiect "Situția critică a Unității de asistență medico-socială de la Podu Iloaiei", vă comunic următoarele:

Domeniul coordonării și controlului activităților de asistență de sănătate publică și de recuperare medicală, care se acordă prin unitățile sanitare - în categoria cărora intră și unitățile de asistență medico-socială, potrivit prevederilor Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății<sup>1</sup>, cu modificările și completările ulterioare, este în competența Ministerului Sănătății.

Ministerul Muncii și Justiției Sociale (MMJS) acordă licențe de funcționare, însă numai pentru serviciile sociale acordate de unitățile medico-sociale, în baza *Standardelor minime de calitate pentru serviciile sociale acordate în sistem integrat cu alte servicii de interes general, destinate persoanelor adulte* prevăzute în anexa nr.10 la Ordinul ministrului muncii, familiei, protecției sociale și persoanelor vârstnice nr.2126/2014. MMJS a acordat licență de funcționare pentru 46 de UMS, dintr-un număr de 72 de solicitări, în conformitate cu Registrul de evidență a serviciilor sociale, publicat pe pagina de internet a MMJS.

De asemenea, MMJS a asigurat și asigură din bugetul de stat prin bugetul alocat MMJS cheltuieli pentru reparația și amenajarea unor unități de asistență medico-socială<sup>2</sup>.

**DOMNULUI DEPUTAT MOVILĂ PETRU**

<sup>1</sup> Potrivit prevederilor art.174 alin.(1) Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, bolnavii cu afecțiuni cronice, dar care au și probleme sociale, sunt preluați din spitalele pentru bolnavi cu afecțiuni cronice (în care durata de spitalizare este prelungită datorită specificului patologiei), de unitățile de asistență medico-socială, precum și de așezăminte de asistență socială prevăzute de lege, după evaluarea medicală. La alin.(2) al aceluiași articol, se menționează faptul că "în categoria spitalelor se includ și următoarele unități sanitare cu paturi: institute și centre medicale, sanatorii, preventorii, centre de sănătate și unități de asistență medico-socială".

Hotărârea Guvernului nr. 459/2010 pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unitățile de asistență medico-sociale și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară, modificată și completată prin Hotărârea Guvernului nr.932/2016, a fost inițiată de Ministerul Sănătății.

<sup>2</sup> În perioada 2003-2006, MMJS a inițiat hotărâri ale Guvernului pentru finanțarea din bugetul de stat prin bugetul alocat MMJS a unor cheltuieli pentru reparația și amenajarea pentru 71 de unități de asistență medico-socială. La această dată este în vigoare HG nr.973/2012 privind aprobarea procedurii de acordare a sumelor din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Muncii, Familiei și Protecției Sociale, pentru finanțarea unor cheltuieli de investiții și reparații capitale pentru centrele de zi și rezidențiale, în baza cărora au fost acordate finanțări, inclusiv pentru unități medico-sociale.

## MINISTERUL MUNCII ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE

MMJS nu deține însă informații statistice privind funcționarea unităților medico- socio-economice ale acestora, cheltuielile de funcționare pe surse de finanțare, respectiv, contribuții persoane beneficiare, bugete locale și buget de stat.

Potrivit datelor prezentate de MS, la această dată funcționează un număr de 69 de UMS organizate ca centre rezidențiale.

Cu ocazia avizării proiectului de *Ordonanță de urgență a Guvernului pentru modificarea alineatului (6) al articolului 5 din OG nr.70/2002 privind administrarea unităților sanitare de interes public județean*, inițiat de Ministerul Sănătății, prin care se propune eliminarea pragului de 5.000 de locuitori până la care unitățile de asistență medico-socială puteau trece în responsabilitatea administrativă și financiară a consiliilor județene, MMJS a comunicat MS necesitatea revizuirii legislației în baza căreia funcționează unitățile medico-sociale din perspectiva obiectivelor pe care România și le-a asumat prin aprobarea *Strategiei naționale pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru perioada 2015 - 2020*.

MMJS are în vedere, în special, reglementarea prin legislația privind protecția socială a persoanelor vârstnice și prin legislația din domeniul sănătății, după caz, a **sistemului de finanțare a îngrijirilor de lungă durată**, prin implementarea unor măsuri, cum ar fi:

- a) instituirea unui mecanism pentru alocare echitabilă a transferurilor de la bugetul de stat către bugetele locale pentru implementarea programelor de asistență socială/îngrijire de lungă durată pentru persoanele vârstnice, pe baza numărului de locuitori cu vârsta de peste 65 de ani dintr-un județ/localitate;
- b) îmbunătățirea furnizării de servicii de îngrijire de lungă durată, cu accent pe zonele rurale și izolate, servicii de îngrijire de zi și facilități de cazare temporară;
- c) crearea unor servicii de coordonare și gestionare a activităților de îngrijire de lungă durată în spital și după externare, la domiciliu;
- d) implementarea managementului de caz pentru persoanele vârstnice dependente și a principiului proximității prin respectarea priorității serviciilor de îngrijire la domiciliu și în comunitate față de îngrijirea de tip rezidențial. Revizuirea planurilor de îngrijire și asistență ale persoanelor vârstnice din centrele rezidențiale, din perspectiva acestui principiu;

**MINISTERUL MUNCII  
ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE**

- e) dezvoltarea, finanțarea și implementarea de servicii comunitare și îngrijire de lungă durată pentru pacienții cu grad mare de dependență și cu afecțiuni cronice, inclusiv prin proiecte locale destinate dezvoltării serviciilor de îngrijire la domiciliu.

Potrivit prevederilor *Legii asistenței sociale nr.292/2011*, cu modificările și completările ulterioare, îngrijirea de lungă durată se asigură la domiciliu, în centre rezidențiale, în centre de zi, la domiciliul persoanei care acordă serviciul și în comunitate.

Același act normativ prevede faptul că, în condițiile în care numărul solicitărilor de servicii sociale este limitat sau în cazul în care nu dispun de resurse suficiente, autoritățile administrației publice locale de la nivelul comunelor, orașelor, municipiilor și sectoarelor municipiului București încheie parteneriate pentru înființarea de servicii rezidențiale de interes intercomunitar pentru persoanele care au domiciliul/reședința în unitățile administrativ-teritoriale partenere.

Cu deosebită considerație,

**LIA-OLGUȚA VASILESCU**

**MINISTRUL MUNCII ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE**

