



Ik.sz. 17068 /2018. 08.27

Cseke Attila szenátusi frakció vezető figyelmébe

Korodi Attila képviselőházi frakció vezető figyelmébe

Hargita megyei szenátor és képviselő urak figyelmébe:

Antal Lóránt szenátor

Tánczos Barna szenátor

Bende Sándor képviselő

Benedek Zakariás képviselő

Kelemen Hunor képviselő

Korodi Attila képviselő

Sebestyén Csaba képviselő

**Tisztelt Frakcióvezető úr,**

**Tisztelt Szenátor úr,**

**Tisztelt Képviselő úr,**

Mellékelten továbbítom a "Hatástanulmány a központi kompetenciájú helyi szintre való átadásáról az egészségügy, oktatás és kultúra területén" kapcsolatos észrevételeinket és módosító javaslatainkat.

Tisztelettel kérjük közbenjárásukat és támogassák javaslatainkat.

Borboly Csaba



Csíkszereda, 2018 július 20.



## PROPUNERE

**Referitor la:** *analiza de impact, cu privire la transferul de competențe de la nivel central la nivel local în domeniile sănătate, educație și cultură*

### **1. Descentralizarea în domeniul sănătății(\*)**

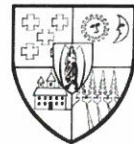
Referitor la analiza de impact, cu privire la transferul de competențe de la nivel central la nivel local, prezentăm respectuos câteva propuneri de modificare a textului memorandumului, pentru a defini cât mai exact competențele Direcției de Sănătate Publică, care pot deveni astfel text de act legislativ, prin preluarea din memorandum, dacă el va fi aprobat, influențând pe termen lung activitatea Ministerului Sănătății, și implicit a Direcțiilor de Sănătate Publică.

Descentralizarea în înțelesul cuvântului ar presupune trecerea unor atribuții și prerogative de la Ministerul Sănătății la unitățile teritoriale, în speță autoritatea publică, ori după caz instituția cu atribuții în domeniul sănătății publice (Direcția de Sănătate Publică), care de altfel funcționează după acest principiu și în prezent.

Atribuțiile Direcțiilor de Sănătate Publică, care contribuie direct la implementarea politicilor de sănătate publică și care trebuie să rămână în competența autorităților/deconcentratelor la nivel județean sunt enumerate în cele ce urmează astfel:

- Asigură implementarea programelor naționale de sănătate publică derulate prin structurile proprii, precum și coordonarea, monitorizarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate publică derulate în baza contractelor încheiate cu instituții publice, furnizori de servicii medicale din rețeaua autorităților administrației publice locale și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și cu furnizorii de servicii medicale private, în condițiile prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, altele decât Programul național de sănătate a femeii și copilului;
- Coordonează și supraveghează metodologic educația pentru sănătate, instruirea și informarea populației cu privire la problemele și amenințările legate de sănătate;
- Sprijină și coordonează metodologic programele de instruire a personalului din serviciile de sănătate publică;
- Stabilesc strategia locală și regională în domeniul sănătății și asistenței medicale, constituind la nivel județean principalul vector de răspuns și intervenție la problemele de sănătate publică;
- Organizează și coordonează asistența medicală în caz de calamități, catastrofe, epidemii și alte situații deosebite;
- Colaborează cu autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea asistenței medicale, cu menținerea rolului de supraveghere și coordonare metodologică din partea Direcției de Sănătate Publică;

•



- Încheie contracte cu autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea cheltuielilor de personal aferente medicilor, medicilor dentiști, asistenților medicali și a cheltuielilor pentru baremul de dotare cu medicamente și materiale sanitare din cabinetele de medicină generală și dentară din unitățile de învățământ.

(\* ) conform propunerilor primite din partea Direcției de Sănătate Publică Harghita

În altă ordine de idei , considerăm că trecerea la APL (autorități publice locale) a atribuțiilor de evaluare a modului de asigurare a asistenței medicale curative și profilactice (nr.4), astfel cum este descrisă la capitolul Riscurile descentralizării, adică, **"activitatea se realizează în colaborare cu CAS-uri și cu organizațiile profesionale medicale, în cadrul comisiilor de evaluare și în comisiile paritare în care sunt reprezentanți și ai DSP-ului și care își desfășoară activitatea conform unei legislații proprii"**, va crea o mare problemă în constituirea comisiilor paritare cu specialiști pe asistență medicală de care APL-urile nu dispun , cât și un vădit conflict de interese, deoarece consiliile județene , având spitale în administrare, vor decide și asupra spitalelor din administrarea consiliilor municipale prin intermediul comisiilor paritare, putând să favorizeze sau să influențeze negativ deciziile, conform intereselor instituțiilor proprii și nu a criteriilor profesionale din domeniul medical.

*Propunem menținerea atribuțiilor de evaluare a modului de asigurare a asistenței medicale în această formă la DSP și reformularea punctului 4 în așa fel încât să elimine atât conflictul de interese , cât și lipsa de competență (de exemplu organizarea evaluării furnizorilor de servicii medicale din subordine).*

Totodată prezentăm și câteva riscuri ale descentralizării și impactul la nivelul sectorial, astfel:

- Alterarea conștientizării importanței ocrotirii sănătății , a educației pentru sănătate, măsurilor epidemiologice și igienei comunitare în raport cu interesele economice și politicile de moment;
- Descentralizarea poate genera haos în sistem ,dacă nu a fost pregătită și elaborată;
- În cazul DSP-urilor atribuțiile domeniilor propuse pentru descentralizare sunt distribuite prin fișa postului unor specialiști pluricalificați care ocupă diverse posturi în statul de funcții deoarece în urma reducerilor de personal din anii anteriori, numărul personalului a scăzut și atribuțiile au fost redistribuite. Acești angajați nu pot fi transferați la APL –uri fără a pune în pericol alte activități de reglementare și control ale autorităților de sănătate publică;
- Dificultatea coordonării la nivel județean a activităților;
- Scăderea eficienței și profesionalismului;
- Lipsa calificării în domenii de specialitate a funcționarilor din cadrul APL;
- Motivarea insuficientă a personalului suprasolicitat din cadrul APL;
- Scăderea controlului, crește riscul apariției fraudelor ( personalul plătit pentru activitatea de ocrotire a sănătății va fi folosit în alte scopuri conform unor interese instituționale diferite – de ex. arhivare);
- Interesul redus din partea autorităților publice locale în participarea la acțiunile de promovare a sănătății ,pe motivul că nu generează folos electoral sau politic imediat;
- Neasumarea rolului privind sănătatea publică de către APL-uri în urma transferului de competențe propuse. În urma transferului asistenților medicali comunitari s-a demonstrat că există doar finanțarea cheltuielilor salariale de către Ministerul Sănătății ,fără activități ce au constituit preocuparea DSP( instruire, fund-raising, organizare, sprijin).



De asemenea sunt dificultăți în legătură cu consiliile locale, privind acoperirea cheltuielilor de funcționare, instruire, neacordându-se în plus nici un alt sprijin;

- Interesul scăzut în evaluarea stării de sănătate în raport cu determinanții sănătății pentru că problemele descoperite generează costuri de soluționare pentru care nu există resurse;
- Eliminarea pârghiilor de supraveghere și coordonare existente la nivelul DSP;
- Diminuarea personalului din cadrul DSP, ar duce la pierderea unor specialiști;

#### Măsuri pentru înlăturarea riscurilor:

**Etapa I (1-2 ani)** în care se prevăd următoarele:

- Înființarea unor structuri distincte , în cadrul DSP, care să aibă domeniile de activitate propuse pentru transfer la APL și personal dedicat;
- Derularea unui program pilot (din fonduri UE) în 3-4 județe , privind reforma descentralizării, pentru a nu compromite întreg sistemul actual, precum și întocmirea unei analize **SWOT** pentru perioada de derulare a programului , precum și elaborarea unui studiu de fezabilitate și impact;
- Elaborarea procedurilor de lucru ,reglementate prin ghiduri (explicare proceduri,indicatori performanță,dotări necesare) necesare în procesul de descentralizare pe tot parcursul acestuia;
- Alegerea și instruirea personalului încă din faza programului pilot,personal ce urmează a fi transferat ,dacă rezultatele sunt pozitive.

**Etapa II** . Descentralizarea la nivel național , dacă în urma programului pilot se confirmă oportunitatea acestui proces.

## 2. Descentralizarea în domeniul educației (enumerăm două posibilități/propuneri)

Analiza de impact....	Propunerea	Motivare
<p>Palatele și cluburile sportive rămân unități de învățământ.</p> <p>Coordonarea metodologică și monitorizarea respectării standardelor de calitate se face de Ministerul Educației Naționale.</p> <p>Autorizarea/acreditarea/evaluare a periodică se face de Ministerul Educației Naționale.</p> <p>Finanțarea palatelor de către Consiliile județene/consiliile</p>	<p>Varianta4.</p> <p>Partajarea competențelor între MEN, pe de o parte și Consiliul județean și consiliile locale , pe de altă parte, pe baza unui accord încheiat pentru fiecare unitate în parte.</p>	<p>Palatele/cluburile copiilor trebuie să rămână unități de învățământ de stat, cu personalitate juridică, specializate în activități extrașcolare, în cadrul cărora se desfășoară acțiuni instructiv educative specific, prin care se aprofundează și se diversifică cunoștințe ,se formează, se dezvoltă și se exersează competențe potrivit vocației și opțiunii copiilor și se valorifică timpul liber al acestora prin</p>



locale ar putea deveni o realitate...		implicarea lor în proiecte educative.  Pe baza Regulamentului de funcționare palatele și cluburile copiilor funcționează bine, atât din punct de vedere al încadrării cu personal cât și al constituirii și funcționării cercurilor tematice.
Analiza oportunității descentralizării competențelor exercitate asupra cluburilor sportive școlare.	Intervine și cazul al doilea în care se propune menținerea situației actuale ,respectiv păstrarea competențelor exclusive ale Ministerul Educației Naționale asupra cluburilor sportive școlare.	Acest caz este motivat prin situația financiară a anumitor UAT-uri care nu pot susține cluburile sportive, și de asemenea considerând ca sursă de finanțare mai sigură Ministerul Educației Naționale.

### 3. Descentralizarea în domeniul culturii

Analiza de impact	Propunerea	Motivare
<b>Aspectele</b> semnalate în analiza de impact, care se impun a fi avute în vedere la reorganizarea serviciilor deconcentrate ale ministerului: <ul style="list-style-type: none"> <li>crearea condițiilor legale pentru protejarea patrimoniului cultural național</li> <li>necesitatea luării unor măsuri cu privire la reducerea infraționalității cu privire la exportul de bunuri culturale mobile... (pag. 231)</li> </ul>	<b>Adăugarea aspectului:</b> facilitarea accesului public la patrimoniul cultural național – segmentul cultură scrisă – în scop de informare, cercetare, educație, recreere	În prezent, misiunea și atribuțiile bibliotecilor exced colectarea, organizarea, păstrarea „documentelor”, accesul la cultură, și în mod specific la cultura scrisă fiind drepturi cetățenești generale.
Idem	Completare cu: necesitatea luării unor măsuri de <b>impunere a respectării legislației în vigoare referitoare la biblioteci</b>	Aspectele negative semnalate în studiul de impact afectează bibliotecile și utilizatorii acestora, în ultima instanță. Amenințările semnalate sunt și rămân valabile și pentru biblioteci, chiar dacă acest aspect nu este specificat în studiu.



<p>Aspectele semnalate în analiza de impact, care se impun a fi avute în vedere la reorganizarea serviciilor deconcentrate ale ministerului:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• crearea condițiilor legale pentru protejarea patrimoniului cultural național</li><li>• necesitatea luării unor măsuri cu privire la reducerea infraționalității cu privire la exportul de bunuri culturale mobile... (pag. 231)</li></ul>	<p>Individualizarea corespunzătoare a <b>culturii scrise</b> în cadrul patrimoniului cultural național.</p> <p><b>Normele de clasare și control bibliografic</b> să fie luate în considerare în aceeași măsură și specificate ca și normele de clasare și evidență a altor segmente ale patrimoniului cultural național.</p> <p>În corelație cu controlul bibliografic, se recomandă și impunerea unitară a respectării <b>Legii depozitului legal</b>.</p>	<p>Bibliotecile sunt instituțiile cu experiență și competență dovedită în domeniul culturii scrise, a colectării, organizării, prezervării și diseminării „produselor” acesteia.</p>
<p>Analiza atribuțiilor Direcțiilor pentru cultură propuse spre descentralizare... Domeniul de intervenție – Proprietatea intelectuală (pag. 206)</p>	<p>În aplicarea legislației privind <b>dreptul de autor și drepturile conexe</b>, să se acorde atenție specială efectelor asupra activității bibliotecilor. <b>Implicațiile financiare</b> ale legislației menționate și descentralizarea propusă constituie amenințare la adresa bibliotecilor.</p> <p>Descentralizarea acestei atribuții în opinia noastră este inadecvată.</p>	<p>Bibliotecile sunt organizații nonprofit, cu rol esențial în informare și educație.</p>