



HOTĂRÂRE

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

Consiliul local al municipiului Bistrița, întrunit în ședința extraordinară convocată de îndată în data de

având în vedere:

Referatul de aprobare nr. 120043/ 06.12.2022 al Primarului municipiului Bistrița;

Raportul comun nr. 120131/ 06.12.2022 al Direcției Integrare Europeană, Direcției de Asistență Socială Bistrița, Direcției Economice și Direcției Administrație Publică, Juridic;

Nota de fundamentare nr. 22127/07.12.2022 a Direcției de Asistență Socială Bistrița;

Avizul _____ nr...../..... al Comisiilor reunite de specialitate ale Consiliului local al municipiului Bistrița;

Strategia de Dezvoltare Locală a municipiului Bistrița pentru perioada 2010-2030 aprobată prin Hotărârea Consiliului Local al municipiului Bistrița nr.225/ 27.10.2022;

Ghidul de finanțare pentru beneficiarii preselecțai, apel de proiecte necompetitiv– cod apel: MS-0014, COMPONENTA: 12 – Sănătate, INVESTIȚIA: 1. Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești, Investiția specifică: I1.4: Centre Comunitare Integrate;

Adresa Ministerului Sănătății nr. 21215 din data de 24.11.2022, înregistrată la Primăria municipiului Bistrița cu nr. 117253/ 25.11.2022;

prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017;

prevederile art.4 și 5 din Hotărârea Guvernului nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară;

prevederile Legii nr.273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare;

în temeiul art.129 alin.(2) lit."b", alin.(4) lit."e","f", art.139 alin.(3) lit."d", art.196 alin.(1) lit."a" din Ordonanța de urgență a Guvernului României nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare,

HOTĂRĂȘTE:

ART 1. Se aprobă proiectul "Înființarea unui Centru Comunitar Integrat în Municipiul Bistrița" în vederea contractării și finanțării acestuia în cadrul Planului Național De Redresare Și 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 "Înființarea unui Centru Comunitar Integrat în Municipiul Bistrița", în cuantum de 699.201,09 lei (fără TVA) respectiv în cuantum de 832.049,30 lei (inclusiv TVA).

ART. 3. (1) Se aprobă încheierea unui protocol de colaborare între Municipiul Bistrița și Direcția de Sănătate Publică Bistrița- Năsăud, pentru realizarea activităților din cadrul proiectului, conform modelului prevăzut în anexa nr. 1, care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

(2) Se aprobă Nota de fundamentare prevăzută în anexa nr. 2, care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

(3) Se împuternicește primarul municipiului Bistrița să semneze protocolul de colaborare, prevăzut la alin.(1), precum și alte documente în legătură cu proiectul.

ART. 4. Se vor asigura toate resursele financiare necesare implementării pentru acoperirea cheltuielilor conexe ce pot apărea pe durata implementării.

ART. 5. Primarul municipiului Bistrița, prin Direcția Integrare Europeană, Direcția economică, Direcția Tehnică și Direcția de Asistență Socială Bistrița, va duce la îndeplinire prezenta hotărâre.

ART. 6. Prezenta hotărâre a fost adoptată de Consiliul Local al municipiului Bistrița în ședință extraordinară, cu respectarea art.139 alin.(3) lit."d" din Ordonanța de urgență a Guvernului României nr.57/2019 privind Codul administrativ, respectiv cu un număr de voturi "pentru", ...voturi "împotriva" și "abțineri".

ART. 7. Secretarul General al municipiului Bistrița, prin Compartimentul Pregătire Documente, Contencios va comunica prezenta hotărâre:

- Direcției Integrare Europeană;
- Direcției Administrație Publică, Juridic;
- Arhitectului Șef al municipiului Bistrița;
- Direcției Tehnice;
- Direcției Economice;
- Direcției de Asistență Socială Bistrița;
- Direcției Patrimoniu;
- Primarului municipiului Bistrița;
- Instituției Prefectului – Județul Bistrița-Năsăud.

PROIECT DE HOTĂRÂRE INIȚIAT DE,
PRIMAR,
IOAN TURC

AVIZ DE LEGALITATE,
SECRETAR GENERAL,
FLOARE GAFTONE

Bistrița, la _____ 2022

Nr. _____

CL/FA/2 ex.

la Hotărârea nr. _____ / _____
a Consiliului Local al municipiului Bistrița

U.A.T. Nr.

D.S.P. BN Nr.

**PROTOCOL DE COLABORARE LA NIVEL LOCAL
IN VEDEREA INFIINTARII UNUI CENTRU COMUNITAR INTEGRAT**

I. PĂRȚILE:

U.A.T. Municipiul Bistrița, cu sediul în localitatea Bistrița, județul Bistrița-Năsăud, tel. 0263/223923 fax. 0263/231046, email: primaria@primariabistrita.ro reprezentată legal prin Ioan Turc, în calitate de Primar, în calitate de Inițiator, pe de o parte

ȘI

DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI BN, cu sediul în municipiul Bistrița, str. Grănicerilor Nr. 5, județul Bistrița-Năsăud, tel. 0263-231592; Fax: 0263-231137 email: dspbn@dspbn.elcom.ro, reprezentată legal prin director executiv dr. Andritoiu Anca, în calitate de partener, pe de altă parte

denumite în continuare individual "Partea" și împreună "Părțile"

AVÂND ÎN VEDERE:

- Planul Național de Redresare și Reziliență al României (PNRR) prin care este urmărită asigurarea unui echilibru optim între prioritățile Uniunii Europene și necesitățile de dezvoltare ale României prin realizarea unor programe și proiecte esențiale, care să sprijine reziliența, nivelul de pregătire pentru situații de criză, capacitatea de adaptare și potențialul de creștere, prin reforme majore și investiții cheie cu fonduri din Mecanismul de Redresare și Reziliență
- Ansamblul de programe de asistență medicală comunitară desfășurate de Ministerul Sănătății, având ca scop principal creșterea accesului populației și, în special, a grupurilor vulnerabile la servicii medico-sociale de calitate, unul dintre aceste programe referindu-se la investiția „Centre Comunitare Integrate”
- Prevederile: H.G. nr. 324/2019 *pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară*, O.U.G. Nr. 18/2017 *privind asistența medicală comunitară*, precum și cele ale Ordinului Ministerului Sănătății Nr. 2931/2021 *privind aprobarea Manualului centrelor comunitare integrate*

- Existența obiectivului în Strategia de Dezvoltare Locală a municipiului Bistrița pentru perioada 2010-2030, actualizare 2022 – **Obiectivul strategic 2 - Municipiul Bistrița – centru urban atractiv cu peste 100.000 locuitori, ce dispune de servicii și dotări publice performante și asigură o calitate ridicată a locuirii** - intenția U.A.T. Bistrita de a dezvolta asistența medicală comunitară și astfel, de a crește accesul membrilor comunității la servicii medico-sociale de calitate prin înființare și dotare Centru Comunitar Integrat, precum și preselecția de către MS ca beneficiar eligibil accesând fondurile nerabursabile cu această destinație din PNRR Pilonul V: Sănătate și reziliență instituțională, COMPONENTA: 12 – Sănătate, INVESTIȚIA: 1. Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești, Investiția specifică: II.4: Centre Comunitare Integrate

- Faptul că, beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară - prin serviciile oferite în Centrele Comunitare Integrate - sunt membrii comunității, cu precădere persoanele vulnerabile din punct de vedere medical sau social, îndeosebi populația din mediul rural și grupurile vulnerabile, inclusiv cele de etnie romă, iar activitatea din CCI contribuie la îmbunătățirea situației medico-sociale a populației grupurilor vulnerabile de la nivelul comunității, prin:

- creșterea accesului la servicii medicale a populației aparținând grupurilor vulnerabile prin identificarea beneficiarilor, intervenție și monitorizare din partea personalului medical (medic de familie, medic specialist, asistent medical comunitar, moașă) și a asistentului social;
- dezvoltarea rețelei de asistență medicală comunitară și furnizarea de servicii de asistență medicală comunitară în sistem integrat, conform prevederilor master planurilor regionale și a strategiei naționale de sănătate;
- îmbunătățirea indicatorilor stării de sănătate prin activități de promovare și prevenire (creșterea mobilizării la vaccinare, reducerea numărului gravidelor minore, reducerea incidenței bolilor transmisibile, screeninguri pe diferite patologii, managementul de caz al bolilor cronice și al bolilor rare din prisma activității de asistență medicală comunitară și a medicilor specialiști, caravane medicale, alte activități de asistență medicală și sănătate publică);
- creșterea accesului la servicii de asistență socială și reducere a sărăciei prin intervenții specializate.

Au convenit încheierea prezentului Protocol de Colaborare

II. OBIECTUL PROTOCOLULUI

Prezentul Protocol stabilește modalitățile de cooperare între părți în vederea realizării în comun a unor activități privind dezvoltarea asistenței medicale comunitare și astfel, de a crește accesul membrilor comunităților locale la servicii medico-sociale de calitate prin promovarea serviciilor medico-sociale care vor fi oferite de către Centrul Comunitar Integrat din Bistrița și integrarea la nivel comunitar a serviciilor de sănătate, sociale și educaționale, responsabilizarea în implementarea strategiilor locale, județene și naționale în domeniu, după cum urmează:

a) identificarea în cadrul comunităților a persoanelor și a grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, social și educațional, precum și a factorilor de risc pentru sănătatea acestora și evaluarea,

respectiv determinarea nevoilor de servicii de sănătate ale acestora;

b) desfășurarea de programe și acțiuni destinate protejării sănătății, promovării sănătății, acces la servicii de sănătate, educație pentru sănătate, etc;

c) furnizarea de servicii de profilaxie primară și secundară către membrii comunității, în special către persoanele aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical sau social;

d) consilierea medicală și socială, în limita competențelor profesionale legale;

e) informarea persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile cu privire la drepturile și obligațiile pe care le au în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate;

f) organizarea și desfășurarea de acțiuni în comun cu serviciile sociale din primărie și personal din alte structuri de la nivel local sau județean, în cazul problemelor sociale care pot afecta starea de sănătate sau accesul la servicii medicale ale persoanelor vulnerabile;

g) colaborarea cu alte instituții și organizații, inclusiv cu organizații neguvernamentale pentru realizarea de programe, proiecte și acțiuni care se adresează persoanelor sau grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical;

h) alte activități, servicii și acțiuni de sănătate publică adaptate nevoilor specifice ale comunității și persoanelor din comunitate aparținând grupurilor vulnerabile;

i) colaborarea cu autorități locale, județene și naționale, dar și cu alte instituții și organizații, inclusiv cu organizații neguvernamentale și operatori economici pentru atragerea de resurse financiare (ex. atragerea de fonduri nerambursabile disponibile, sponsorizări etc.) care să sprijine activitatea Centrului Comunitar Integrat și îndeplinirea obiectului prezentului Protocol de Colaborare.

III. OBLIGAȚIILE PĂRȚILOR

OBLIGAȚIILE U.A.T

- a) să promoveze și să sprijine cu resurse umane, materiale și financiare, după caz, activitățile care vor fi inițiate și realizate pentru îndeplinirea obiectului prezentului Protocol de Colaborare;
- b) să partajeze în scopul îndeplinirii obiectului prezentului Protocol de Colaborare resursele materiale, facilitățile și serviciile de asistență medicală comunitară disponibile la nivelul Centrului Comunitar Integrat care va fi înființat;
- c) Elaborează planul anual de asistență medicală comunitară la nivelul unitatii administrativ-teritoriale – parte a strategiei locale de dezvoltare economica, sociala si de mediu -, pe baza priorităților stabilite în colaborare cu Direcția de Sănătate Publică;
- d) Identifică problemele medico-sociale ale membrilor comunității în scopul susținerii argumentate a solicitării de avizare a posturilor de asistent medical comunitar, moașă și mediator sanitar, în vederea asigurării accesului la servicii de asistență medicală comunitară a populației, în special a celei aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic;
- e) Solicită avizul prealabil și obligatoriu al Direcției de Sănătate Publică a Județului BN pentru înființarea posturilor de asistent medical comunitar, moașă, mediator sanitar, finanțate de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății, precum și pentru posturile finanțate de la bugetul local, cu respectarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 459/2010, cu modificările

- ulterioare, în limitele resurselor umane si financiare disponibile;
- f) Organizează concursuri de ocupare a posturilor de asistenți medicali comunitari, mediatori sanitari, moașe în conformitate cu H.G. nr. 1336/2022 *pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind organizarea și dezvoltarea carierei personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice*;
 - g) Asigură înființarea Centrului Comunitar Integrat, care să furnizeze servicii de asistență medicală comunitară în beneficiul populației, în conformitate cu OUG 18/2017 aprobată cu modificările și completări prin legea nr. 180/2017 privind asistența medicală comunitară, în limita resurselor umane și financiare ale instituției publice locale.
 - h) Se asigură că personalul din subordine cu atribuții în domeniul asistenței medicale comunitare raportează activitatea specifică domeniului către Direcția de Sănătate Publică județeană;
 - i) Încheie un protocol de colaborare cu medicul/medicii de familie care deservește/deservesc populația din unitatea/subdiviziunea administrativ-teritorială (protocol elaborat și aprobat de Ministerul Sănătății);
 - j) Susține și facilitează crearea de parteneriate inter-instituționale cu scopul integrării la nivel comunitar a serviciilor de sănătate, sociale și educaționale, responsabilizarea în implementarea strategiilor locale, județene și naționale în domeniu și încheierea de protocoale privind serviciile de asistență medicală comunitară, ca parte a serviciilor comunitare integrate;
 - k) Asigură sprijinul necesar pentru implementarea de proiecte ce vizează îmbunătățirea stării de sănătate a populației de la nivel comunitar, creșterea capacității echipei de asistență medicală comunitară în furnizarea de servicii, precum și și alte proiecte implementate de Ministerul Sănătății și instituțiile subordonate și/sau alte ONG-uri;
 - l) Colaborează cu părțile prezentului protocol în vederea identificării și accesării de fonduri nerambursabile pentru proiecte în beneficiul comunității defavorizate.
 - m) Modalitățile de colaborare între Părți vor fi detaliate și convenite pentru fiecare activitate ori proiect în parte.

OBLIGAȚIILE DIRECȚIEI DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI BN

- a) să promoveze și să sprijine activitățile care vor fi inițiate și realizate pentru îndeplinirea obiectului prezentului Protocol de Colaborare;
- b) să sprijine cu resurse materiale și umane, după caz, acțiunile comune ce vor fi organizate pentru îndeplinirea obiectului prezentului Protocol de Colaborare .
- c) Acordă sprijin tehnic autorității publice locale în vederea stabilirii listei de priorități în domeniul asistenței medicale comunitare și a realizării planului anual de asistență medicală comunitară;
- d) Avizează, la cererea autorității administrației publice locale partenere, după caz, înființarea (sau desființarea) posturilor de asistent medical comunitar, moașă și mediator sanitar, posturi finanțate de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății, precum și a posturilor finanțate de la bugetul local în vederea dezvoltării serviciilor comunitare integrate;
- e) Participă ca membri în comisiile de examen pentru ocuparea posturilor de asistent medical comunitar, moașă și mediator sanitar, respectiv în comisiile de soluționare a contestațiilor;
- f) Facilitează și promovează înființarea centrului comunitar integrat și a serviciilor de asistență

medicală comunitară integrată la nivel comunitar;

- g) Asigură cadrul organizatoric necesar și coordonează tehnic implementarea programelor naționale de sănătate la nivelul comunitar, prin intermediul echipei de asistență medicală comunitară;
- h) Asigură îndrumarea tehnică și metodologică, monitorizează, evaluează și controlează activitatea de asistență medicală comunitară organizată la nivel local;
- i) Colaborează cu autoritățile APL în vederea identificării listei de priorități în domeniul asistenței medicale comunitare și a realizării planului anual de asistență medicală comunitară;
- j) Identifică și inițiază acțiuni de sănătate publică la nivel local, care să răspundă nevoilor comunității vulnerabile, respectiv: programe de educație pentru sănătate și pentru adoptarea unui stil de viață sănătos, programe de consiliere medico-socială, servicii de monitorizare și intervenție la domiciliu pentru persoane vulnerabile, cum ar fi: gravide, nou-născuți, copii, bolnavi cronici, bolnavi cu boli rare, bătrâni, persoane cu dizabilități, persoane neasigurate, persoane victime ale violenței domestice, persoane cu probleme de sănătate mintală, precum și alte categorii de persoane identificate la nivel local ca fiind vulnerabile sau în situații de risc medico – social;
- k) Facilitează și monitorizează colaborarea interinstituțională la nivel local (autoritate publică locală, serviciile publice de asistență socială, agențiile județene/municipale pentru ocuparea forței de muncă, centrele de sănătate mintală și cu organizațiile neguvernamentale în vederea întăririi rolului asistenței medicale comunitare;
- l) Depune după caz, diligențele necesare pentru obținerea finanțării post/urilor de asistent medical comunitar și/ sau mediatore sanitare de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății;
- m) Modalitățile de colaborare între Părți vor fi detaliate și convenite pentru fiecare activitate ori proiect în parte.

IV. DURATA PROTOCOLULUI

Protocolul se derulează pe toată perioada de funcționare a Centrului Comunitar Integrat din Bistrița.

V. FORTA MAJORA

Forța majoră apără de răspundere partea care o invocă și o dovedește în condițiile legii.

Forța majoră constituie împrejurări mai presus de voința părților, a căror înlăturare este peste puterile acestora, după cum sunt totodată de neînlăturat de către oricine s-ar afla într-o astfel de situație.

Nici una din părți nu poate fi socotită răspunzătoare de neîndeplinirea obligațiilor contractuale în caz de forță majoră, constând în: calamități, incendii, inundații, alte evenimente naturale, blocaje economice, greve și conflicte de muncă, războaie, război civil, invazii, ostilități, conflicte industriale/economice, stări de necesitate, faliment, acte guvernamentale sau alte instrumente emise de guvern și/sau altă autoritate locală și/sau de stat, ordin sau hotărâre judecătorească – lista împrejurărilor de forță majoră definite aici nefiind limitativă, și în general, orice cauză mai presus de

controlul rațional al părții în cauză.

Îndeplinirea protocolului de colaborare va fi suspendată în perioada de acțiune a forței majore, dar fără a prejudicia drepturile care li se cuveneau părților până la apariția acesteia.

Partea care invocă situația de forță majoră pentru neîndeplinirea obligațiilor contractuale trebuie să informeze de îndată cealaltă parte, în termen de cel mult 5 (cinci) zile de la apariția situației și să o dovedească în termen de 15 zile de la producere.

VI. CONFIDENTIALITATE

Informațiile cuprinse în prezentul protocol sunt publice în condițiile legii.

VII. ALTE CLAUZE

a) Părțile pot conveni și alte măsuri comune pentru optimizarea și creșterea eficienței activităților precizate în protocol.

b) Prezentul protocol poate fi modificat sau completat prin act adițional la solicitarea oricăreia dintre părțile semnatare, cu acordul celeilalte părți.

c) Prevederile prezentului protocol intră în vigoare la data semnării acestuia de către părți.

Încheiat astăzi: **...-12-2022**, în 2 (două) exemplare originale, câte un exemplar pentru fiecare parte.

U.A.T. MUNICIPIUL BISTRIȚA

DIRECTIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI

**PRIN
PRIMAR
IOAN TURC**

**PRIN
DIRECTOR EXECUTIV
ANCA ANDRIȚOIU**

8

la Hotărârea nr. _____ / _____
a Consiliului Local al municipiului Bistrița

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 dotarilor 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 aspectate 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-sociale 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 Bistrita in perioada Decembrie 2021-Martie 2022 situatia categoriilor de persoane vulnerabile enumerate mai sus se prezinta 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	4200 din care 960 cu handicap	4300 din care 962 cu handicap grav	4198 din care 953 cu handicap	Date administrative persoane cu dizabilitati la

		grav	grav		grav	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 varnice 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 socială	836	427	418	410	Familii cu venit pe mebru 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



PRIMĂRIA MUNICIPIULUI BISTRIȚA

Bistrița - 420040, Piața Centrală, nr. 6, Bistrița - Năsăud
E-mail: primaria@municipiulbistrita.ro <http://www.primariabistrita.ro>
Telefonul cetățeanului 0800-080033, Telefon 0263-223923/224706, Fax 0263-231046

Cabinet primar
Nr. 120043/ 06.12.2022

REFERAT DE APROBARE

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

Ministerul Sănătății a lansat apelul de proiecte în cadrul Investiției 1.4 „Centre Comunitare Integrate” care vizează construirea/ reabilitarea/ modernizarea a 200 de centre comunitare integrate și dotarea în vederea funcționării. Data limită de încărcare a dosarelor de finanțare este 15 decembrie 2022, ora 16:00. Apelul de proiecte este unul necompetitiv, dedicat doar beneficiarilor preselecți.

În data de 24.11.2022 prin adresa nr. 21215, Primăria municipiului Bistrița a fost înștiințată de către Ministerul Sănătății cu privire la acordarea finanțării în cadrul Investiției 1.4 Centre Comunitare Integrate. Ca urmare este necesar să se demareze activitățile specifice depunerii dosarului de finanțare, iar unul dintre documentele solicitate este hotărârea de aprobarea a proiectului și a cheltuielilor legate de acesta.

Centrele comunitare integrate sunt entități publice aflate în domeniul public al unităților 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 alți specialiști pot fi angajați de către unitatea/ subdiviziunea administrativ – teritorială, în funcție de nevoile identificate.

Valoarea totală nerambursabilă a proiectului "Înființarea unui Centru Comunitar Integrat în Municipiul Bistrița" este în cuantum de 699.201,09 lei (fără TVA) respectiv în cuantum de 832.049,30 lei (inclusiv TVA).

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.

Având în vedere prevederile art. 129 alin. (2) lit."b", alin. (4) lit. „e” și ale art.196 alin. (1), lit. „a” din Ordonanța de urgență nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, aprob inițierea proiectului de hotărâre privind aprobarea proiectului "Înființarea unui Centru Comunitar Integrat în Municipiul Bistrița" și a cheltuielilor legate de proiect.


Primar,
Ioan Turc

Direcția Integrare Europeană
Direcția Tehnică
Direcția Economică
Direcția Administrație Publică, Juridic
Nr.120131/ 06.12.2022

R A P O R T

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

În data de 27 octombrie 2022 Ministerul Sănătății a lansat apelul de proiecte în cadrul Investiției 1.4 „Centre Comunitare Integrate” care vizează construirea/ reabilitarea/ modernizarea a 200 de centre comunitare integrate și dotarea în vederea funcționării. Data de deschidere a platformei informatice a fost 10 noiembrie 2022 iar data limită de încărcare a dosarelor de finanțare este 15 decembrie 2022, ora 16:00. Apelul de proiecte este unul necompetitiv, dedicat doar beneficiarilor preselecți.

Beneficiarii finanțărilor sunt Unitățile Administrativ Teritoriale preselectate ca urmare a sesiunilor de colectare de date și care se regăsesc în cadrul Anexei 12 – Lista preselectată pentru finanțare și Anexei 13 – Lista preselectată de rezervă, anexe publicate pe site-ul Ministerului Sănătății.

La data publicării listelor, Municipiul Bistrița se afla pe poziția a 13-a în cadrul Listei de rezervă. Conform prevederilor Ghidului de finanțare, în situația în care un beneficiar menționat în cadrul Anexei 12 va renunța la finanțare, Ministerul Sănătății va înștiința, în ordinea prevăzută în cadrul Anexei 13, pe următorul beneficiar ca să pregătească documentele necesare contractării.

În data de 24.11.2022 prin adresa nr. 21215, Primăria municipiului Bistrița a fost înștiințată de către Ministerul Sănătății cu privire la acordarea finanțării în cadrul Investiției 1.4 Centre Comunitare Integrate, ca urmare a renunțării la finanțare de către Comuna Scărișoara.

Ca urmare este necesar să se demareze activitățile specifice depunerii dosarului de finanțare, iar unul dintre documentele solicitate este hotărârea de aprobarea a proiectului și a cheltuielilor legate de acesta.

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-sociale 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.

Valoarea totală nerambursabilă a proiectului "Înființarea unui Centru Comunitar Integrat în Municipiul Bistrița" este în cuantum de 699.201,09 lei (fără TVA) respectiv în cuantum de 832.049,30 lei (inclusiv TVA). Rata de finanare nerambursabilă este de 100%.

Activitățile eligibile finanțate în cadrul proiectului de înființare a centrului comunitar integrat sunt:

– Construcție/renovare: 684.603,99 lei fără TVA echivalentul a 140.700 € fără TVA.

– Mobilier și cheltuieli de publicitate: 14.597,10 lei fără TVA echivalentul a 3.000 € fără TVA.

– Dotări și echipamente: 278.804,61 lei fără TVA echivalentul a 57.300 € fără TVA. Ministerul Sănătății va derula o procedură de achiziție centralizată pentru echipamente/dotări care vor fi livrate fiecărui beneficiar.

Față de aspectele prezentate anterior, constatăm că sunt îndeplinite condițiile legale pentru supunerea spre dezbatere și adoptare a proiectului de hotărâre privind aprobarea proiectului "Înființarea unui Centru Comunitar Integrat în Municipiul Bistrița" și a cheltuielilor legate de proiect.

Direcția Integrare Europeană
Director executiv
Liliana Coceșiu

Direcția Tehnică
Director executiv
Lia Ivașcu

Direcția Economică
Director executiv
Nicolae Scurtu

Direcția Administrație Publică, Juridic
Director executiv
Dumitru Cincea

C.L./F.A/2 ex.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU
Nr. AR
Data 24/11/2022

Către: Primăria Bistrița - Bistrița-Năsăud

În atenția: Domnului Primar Ioan TURC

Stimate domnule primar,

Având în vedere:

- rolul Ministerului Sănătății de coordonator de reforme și investiții pentru Componenta C12 - Sănătate respectiv C7 - Transformare digitală - I3 Realizarea sistemului de eHealth și telemedicină;
- Prevederile Ghidului de finanțare pentru beneficiarii preselecțati aferent Investiției 1.4. - Centre Comunitare Integrate;
- Renunțarea la finanțarea primită din partea Primăriei Scărișoara - județul Alba înregistrată la Ministerul Sănătății cu nr. 21.214...../24/11/2022

În acest sens vă transmitem prezenta înștiințare referitoare la acordarea finanțării în cadrul Investiției 1.4. - Centre Comunitare Integrate. În acest sens, este necesar să realizați activitățile specifice depunerii dosarului de finanțare, în conformitate cu prevederile Ghidului de finanțare.

Cu deosebită considerație,

MINISTRUL SĂNĂTĂȚII

Prof. univ. dr. Alexandru RAEN



Responsabil:
Dr. Alexandru Rogobete
Consilier ministru
Cabinet ministru

PRIMĂRIA MUNICIPIULUI BISTRIȚA
SERVICIUL RELAȚII PUBLICE

INTRARE 5

25. NOV. 2022

Număr înregistrare 117453

Nr file 12

Conferm cu originalul

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 dotarilor 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 aspectate 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.

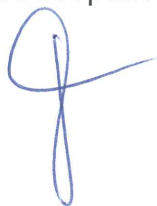
Astfel la nivelul municipiului Bistrita in perioada Decembrie 2021-Martie 2022 situatia categoriilor de persoane vulnerabile enumerate mai sus se prezinta astfel :

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 (1909femei,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 varnice 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 socială	836	427	418	410	Familii cu venit pe 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 adăpost date administrative locale

Față de aspectele prezentate anterior, constatăm că sunt îndeplinite condițiile legale pentru supunerea spre dezbateră și adoptare a proiectului de hotărâre privind aprobarea proiectului "Înființarea unui Centru Comunitar Integrat în Municipiul Bistrița" și a cheltuielilor legate de proiect.

Direcția de Asistență Socială Bistrița
Director executiv
Radu Dreptate



DR/ex2