

Ministerul Fondurilor Europene

Turismul de sănătate din perspectiva viitoarei perioade de programare 2014 - 2020

Viitoarea perioadă de programare 2014 – 2020 și evoluția negocierilor privind Acordul de Parteneriat

- La începutul lunii *octombrie* 2011, Comisia Europeană a prezentat *pachetul legislativ privind politica de coeziune pentru perioada 2014 – 2020*, care cuprinde un Regulament General și regulamente specifice FEDR, FC, FSE și CTE;
- De la lansarea propunerilor de regulamente, la *nivelul Consiliului* au fost înregistrate progrese considerabile cu privire la prevederile ce vor guverna politica de coeziune pentru următoarea perioadă, fiind agreeate abordări parțiale generale, cu respectarea principiului *“nothing is agreed until everything is agreed”*;
- Pentru România , *politica de coeziune, alături de investițiile pentru dezvoltare rurală, va continua să fie unul dintre principalele instrumente de investiții publice în viitorul apropiat*, în scopul de a atinge competitivitatea și convergența cu restul Europei;
- Pentru viitoarea perioadă de programare, Uniunea Europeană dorește o mai bună reflectare a *conceptului de competitivitate*, în politicile și acțiunile Statelor Membre, așa cum a fost definit prin *Strategia Europa 2020* – strategia de dezvoltare a Europei pentru următorii 10 ani;
- Propunerea de Regulament General stabilește o *abordare comună pentru a consolida orientarea către performanță a politicii de coeziune*, stabilind de asemenea dispoziții comune privind programarea, modalitățile de monitorizare, raportare și evaluare, definind în același timp modalități specifice pentru instrumentele financiare și dezvoltarea locală plasată sub responsabilitatea comunității.

Viitoarea perioadă de programare 2014 – 2020 și evoluția negocierilor privind Acordul de Parteneriat

- Conform proiectului de Regulament General, *Acordul de Parteneriat* este elaborat de fiecare Stat Membru în cooperare cu partenerii implicați și în dialog cu COM, având în vedere tot sprijinul financiar din Fondurile Europene Structurale și de Investiții (FESI) pentru perioada 2014 – 2020;
- La nivel național, la data de *1 octombrie 2013*, a fost publicat pe site-ul Ministerului Fondurilor Europene un prim proiect al *Acordului de Parteneriat*, pornind de la propunerile/observațiile Comisiei Europene, a celor formulate de partenerii de dialog social și a contribuțiilor primite de la ministerele de linie;
- **Acordul de Parteneriat:**
 - *este un document de programare care urmează să fie încheiat între România și Comisia Europeană, asigurând cadrul de implementare a Fondurilor Europene Structurale și de Investiții (FESI) 2014 – 2020;*
 - *stabilește modalitatea în care vor fi concentrate investițiile din FESI 2014 – 2020 pentru a asigura alinierea cu obiectivele Strategiei Europa 2020, în vederea încurajării obținerii unei dezvoltări inteligente, bazate pe creștere economică și incluziune socială;*
 - *reprezintă strategia României, ca Stat Membru al UE, pentru accesarea celor cinci categorii de FESI și anume: Fondul European de Dezvoltare Regională (FEDR), Fondul Social European (FSE), Fondul de Coeziune (FC), Fondul European Agricol pentru Dezvoltare Rurală (FEADR) și Fondul European pentru Pescuit și Afaceri Maritime (FEPAM).*

Viitoarea perioadă de programare 2014 – 2020 și evoluția negocierilor privind Acordul de Parteneriat

- Implementarea proiectelor finanțate din FESI 2014-2020 se va face într-un sistem mult mai bine coordonat, fiind stabilite *atribuții de autoritate de management numai la nivelul a trei ministere:*
 - *Ministerul Fondurilor Europene pentru managementul a 4 programe operaționale care vizează: infrastructura mare (transport, mediu și energie); competitivitatea (cercetare - dezvoltare, Agenda Digitală); dezvoltarea capitalului uman și asistența tehnică;*
 - *Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice (managementul programului de dezvoltare regională, a programelor dedicate cooperării teritoriale europene și a celui dedicat dezvoltării capacității administrative);*
 - *Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale (managementul programelor dedicate dezvoltării rurale, respectiv pescuitului și acvaculturii).*
- Pornind de la *analizele socio-economice sectoriale și de la decalajele teritoriale de dezvoltare*, la nivelul Acordului de Parteneriat au fost identificate 5 *provocări majore în materie de dezvoltare*, care necesită investiții strategice pentru deblocarea potențialului economic al țării și pentru îndepărtarea obstacolele din calea dezvoltării și anume: *Competitivitate, Capital Uman și Aspecte Sociale, Infrastructură, Resursele și Administrația și Guvernarea.*

Sistemul sanitar din România din perspectiva Acordului de Parteneriat

Ținând cont de analiza socio-economică din Acordul de Parteneriat rezultă următoarele aspecte în ceea ce privește sistemul sanitar din România:

- Conform Indexului European se Sănătate (IEDS), România s-a clasat a 32-a din 34 de state europene în 2012 în ceea ce privește performanțele din domeniul sănătății, decalajul de performanță fiind legat în principal de drepturile și gradul de informare a pacienților, de rezultatele medicale și serviciile de prevenție;
- În ceea ce privește cheltuielile de sănătate în România acestea înregistrează cel mai scăzut nivel dintre țările UE 27 (aproximativ 310 EUR/cap locuitor), în timp ce în 2009 cheltuielile publice de sănătate au reprezentat 4,41% din PIB, cu o tendință de creștere până la 4,51% în 2013;
- Principalele cauze ale eșecului României în îndeplinirea cerințelor din domeniul sănătății sunt: *planificarea strategică și capacitatea administrativă redusă la nivel național și local, infrastructura deficitară, insuficiența resurselor umane calificate în cazul mai multor specialități medicale importante, încrederea excesivă în asistența medicală terțiară și în serviciile de asistență comunitară în detrimentul sistemului sanitar național, subfinanțarea cronică și alocarea deficitară a resurselor.*
- Cu toate că în ultimii ani calitatea serviciilor s-a îmbunătățit, majoritatea bazelor de tratament sunt structuri de tip vechi care nu îndeplinesc standardele UE, sunt inefficient echipate din punct de vedere al dotărilor ceea ce necesită suprapunerea resurselor umane și materiale, acestea nefiind pregătite să ofere o abordare integrată a pacienților.

Turismul de sănătate – componentă a sistemului sanitar din România

Ținând cont de toate aceste elemente, la nivelul Acordului de Parteneriat au fost identificate o serie de *nevoi de dezvoltare și priorități propuse spre finanțare* care necesită investiții strategice pentru a debloca potențialul economic al turismului de sănătate pentru România, și anume:

- *creșterea oportunităților de angajare și a mobilității forței de muncă prin alinierea învățământului, formării și serviciilor de ocupare a forței de muncă la nevoile în schimbare ale pieții muncii;*
- *oferirea de servicii de educație, formare și angajare, cu accent asupra competențelor necesare în sectoarele cu potențial de creștere;*
- *îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate și servicii sociale;*
- *dezvoltarea de servicii de îngrijire medicală și socială integrate, inclusiv la nivelul comunității cu accent asupra serviciilor prestate în ambulatoriu și pe instruirea specialiștilor de medicină primară integrată, cu suportul telemedicinii;*
- *investiții pentru spitale și altă infrastructură de sănătate publică;*
- *dezvoltarea infrastructurii comunitare, inclusiv sprijin acordat pentru centrele integrate de îngrijire comunitară;*
- *dezvoltarea infrastructurii comunitare.*