

ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ nr. 18 din 27 februarie 2017
privind asistența medicală comunitară

EMITENT: GUVERNUL ROMÂNIEI

PUBLICAT ÎN: MONITORUL OFICIAL nr. 154 din 1 martie 2017

Data intrării în vigoare : 1 martie 2017

În considerarea faptului că Guvernul României s-a angajat să îmbunătățească starea de sănătate a populației României, prin asigurarea accesului la servicii preventive, de urgență, curative și reabilitare de calitate, aspecte reglementate și în Strategia națională de sănătate 2014-2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1.028/2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 891 din 8 decembrie 2014,

în vederea asigurării condițiilor necesare unei utilizări eficiente și eficiente a resurselor disponibile, respectiv o acoperire mai mare a nevoilor de sănătate ale populației prin serviciile de la baza sistemului de sănătate, între care serviciile de asistență medicală comunitară ocupă un loc esențial,

ținând cont că în Acordul de parteneriat dintre România și Uniunea Europeană se menționează că în perioada 2014-2020 se vor urmări dezvoltarea serviciilor comunitare, pentru a optimiza accesul persoanelor vulnerabile la serviciile medicale esențiale, precum și o mai bună integrare a serviciilor sanitare și sociale disponibile la nivelul comunităților,

având în vedere că în unele programe operaționale pentru perioada 2014-2020 au fost incluse și obiective de dezvoltare a serviciilor comunitare, fie din perspectiva îmbunătățirii pregătirii și disponibilității resurselor umane care să fie angrenate în serviciile medicale comunitare, fie din cea a ameliorării infrastructurii acestor servicii,

întrucât legislația privind asistența medicală comunitară, așa cum este la momentul actual, nu permite luarea unor măsuri generate de noile oportunități de finanțare europeană pentru dezvoltarea serviciilor comunitare,

ținând cont că în prezent nu există cadrul legislativ pentru definirea centrelor comunitare integrate, ca furnizori esențiali de servicii de asistență medicală comunitară, deși au trecut 3 ani de la începerea ciclului de finanțare europeană 2014-2020,

luând în considerare că acest vid legislativ a condus la imposibilitatea accesării fondurilor europene planificate pentru dezvoltarea serviciilor comunitare integrate din ciclul 2014-2020 atât în cadrul Programului operațional Capital uman, axa 4.10, cât și în special în cadrul Programului operațional Regional, axa 8,

având în vedere că o componentă importantă a protecției sociale o reprezintă asistența socială ca ansamblu de instituții, programe, măsuri, activități, servicii specializate de protecție a persoanelor care nu au posibilitatea de a-și realiza prin eforturi proprii un mod decent de viață,

în considerarea faptului că beneficiarii acestor servicii sunt, cu precădere, persoanele vulnerabile din punct de vedere medical sau social, cu accent pe populația din mediul rural și grupurile vulnerabile, inclusiv romă,

pentru a evita apariția unor situații de natură a accentua acest fenomen, care riscă să ia amploare în lipsa unor măsuri urgente, statul, în

calitate de garant al Constituției, are obligația de a acorda asistență socială persoanelor vulnerabile, indiferent de nivelul de dezvoltare al unei societăți.

Având în vedere necesitatea imperioasă a accesării cu celeritate a fondurilor europene, precum și actualizarea reglementărilor privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară,

ținând cont că lipsa unei astfel de reglementări face imposibilă atât accesarea programelor operaționale sus-menționate, cât și implementarea obiectivelor Strategiei naționale de sănătate, dar și al altor strategii sectoriale, în condițiile în care dezvoltarea rețelei de asistență medicală comunitară și a centrelor comunitare integrate, indicatori asumați de Ministerul Sănătății în Strategia națională de sănătate 2014-2020 și în Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015-2020,

în considerarea faptului că investițiile vizate de FESI 2014-2020 prin POR și POCU sunt programate pentru a asigura complementaritatea investițiilor soft și hard și pot ajunge până la 355 mil. euro, iar condiția esențială pentru a asigura absorbția acestor fonduri este existența cadrului legislativ care să permită definirea cadrului integrat pentru serviciile medicale comunitare,

deoarece este necesară identificarea nevoilor naționale de astfel de servicii/centre comunitare integrate,

întrucât absența reglementărilor prezentului act normativ conduce la imposibilitatea lansării apelurilor de proiecte programate în cadrul POR și POCU care însumează aproximativ 355 mil. euro pentru finanțarea intervențiilor din domeniul serviciilor comunitare integrate,

luând în considerare că această situație periclitează procesul de absorbție a fondurilor europene și implicit a veniturilor bugetului de stat calculate în baza absorbției de fonduri estimate,

ținând cont că întârzierea lansării acestor intervenții poate afecta și alocarea la nivelul programelor, dată fiind dezangajarea automată de fonduri stabilită de regulamentele europene pentru anul 2018,

în considerarea faptului că neutilizarea fondurilor europene până la momentul actual va face greu de realizat un grad de absorbție convenabil, creând chiar riscul pierderii de fonduri europene, prin procedura de „dezangajare” (decommitment) în conformitate cu art. 86 și 136 din Regulamentul Parlamentului European și al Consiliului nr. 1.303/2013 privind prevederile comune asupra Fondului European de Dezvoltare Regională, Fondului Social European, Fondului de Coeziune, Fondului Agricol European pentru Dezvoltare Rurală și Fondului European Maritim și de Pescuit, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. 347 din 20 decembrie 2013,

având în vedere că elementele sus-menționate vizează interesul public și strategic și sunt o prioritate a Programului de guvernare, precum și faptul că României, în calitatea sa de stat membru cu drepturi depline al Uniunii Europene, îi revine sarcina de a respecta documentele strategice,

ținând cont că axa prioritară 8.1 a POR 2014-2020, Obiectivul specific 8.1 Creșterea accesibilității serviciilor de sănătate, comunitare și a celor de nivel secundar, vizează sprijinirea de acțiuni de construcție/reabilitarea/modernizarea/extinderea dotarea centrelor comunitare integrate sociomedicale,

luând în considerare că actualul context conduce la riscul pierderii fondurilor alocate acestui domeniu în condițiile în care apelurile de proiecte nu vor fi lansate cât mai curând,

în considerarea faptului că în prezent statul român nu a îndeplinit la termenul stabilit o condiționalitate ex ante și având în vedere că, potrivit alin. 21 din preambulul Regulamentului 1.303/2013, Comisia are competența de a suspenda plățile intermediare pentru prioritățile relevante ale programului, în condiții clar definite,

apreciem că toate acestea constituie o situație extraordinară, a cărei reglementare nu mai poate fi amânată. Din cauza amplitudinii fenomenului și a consecințelor negative anterior prezentate asupra interesului public general, considerăm că o eventuală legiferare pe altă cale decât delegarea legislativă, chiar în procedură de urgență, nu ar fi de natură să înlăture de îndată aceste consecințe negative care continuă să se producă asupra fondurilor europene.

În temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată, Guvernul României adoptă prezenta ordonanță de urgență.

CAP. I

Dispoziții generale

ART. 1

Prezenta ordonanță de urgență are ca scop reglementarea asistenței medicale comunitare la nivelul comunelor, al orașelor, al municipiilor și al sectoarelor municipiului București, precum și înființarea, organizarea și funcționarea centrelor comunitare integrate, în vederea facilitării și îmbunătățirii accesului populației și, în special, al grupurilor vulnerabile la servicii de sănătate, integrate la nivelul comunităților cu serviciile sociale și educaționale.

ART. 2

Asistența medicală comunitară se realizează pe baza nevoilor medico-sociale identificate prin catagrafia populației aparținând grupurilor vulnerabile din comunități, fiind în concordanță cu politicile și strategiile guvernamentale, precum și cu cele ale autorităților administrației publice locale.

ART. 3

(1) Asistența medicală comunitară cuprinde ansamblul de programe, servicii de sănătate și acțiuni de sănătate publică furnizate la nivelul comunităților cu scopul creșterii accesului populației și, în special, al grupurilor vulnerabile, inclusiv a celor de etnie romă, la servicii de sănătate, în special la cele centrate pe prevenire.

(2) Scopul asistenței medicale comunitare constă în îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin asigurarea echitabilă a accesului la servicii de sănătate a tuturor persoanelor din fiecare comunitate, indiferent de statutul socioeconomic, nivelul de educație, amplasarea acesteia în mediul rural sau urban sau de distanța față de furnizorul de servicii medicale.

ART. 4

(1) 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.

(2) 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.

(3) Modalitățile de colaborare dintre furnizorii de servicii prevăzuți la alin. (2) sunt stabilite prin normele metodologice de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

CAP. II

Obiectivele, activitățile și beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară

ART. 5

Obiectivele asistenței medicale comunitare sunt următoarele:

a) identificarea activă, în colaborare cu serviciul public de asistență socială, a problemelor medico-sociale ale comunității și, în special, ale persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile;

b) facilitarea accesului populației, în special al persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, la servicii de sănătate și sociale;

c) promovarea unor atitudini și comportamente favorabile unui stil de viață sănătos, inclusiv prin acțiuni de educație pentru sănătate în comunitate;

d) participarea la implementarea de programe, proiecte, acțiuni și intervenții de sănătate publică adaptate nevoilor comunității, în special persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile;

e) furnizarea de servicii de sănătate în limita competențelor profesionale legale ale personalului cu atribuții în domeniu.

ART. 6

Activitățile desfășurate în domeniul asistenței medicale comunitare de către personalele care au atribuții legale în acest domeniu, în vederea realizării obiectivelor prevăzute la art. 5, sunt următoarele:

a) identificarea în cadrul comunității a persoanelor și a grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau al sărăciei, respectiv 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 și în directă legătură cu determinanți ai stării de sănătate, respectiv stil de viață, condiții de mediu fizic și social, acces la servicii de sănătate și efectuarea de activități de educație pentru sănătate în vederea adoptării unui stil de viață sănătos;

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

d) participarea la desfășurarea diferitelor acțiuni colective de pe teritoriul comunității: vaccinări, programe de screening populațional și implementarea programelor naționale de sănătate, inclusiv mobilizarea

populației pentru participarea la programele de vaccinare și controalele medicale profilactice;

e) semnalarea medicului de familie a cazurilor suspecte de boli transmisibile constatate cu ocazia activităților în teren și participarea la aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a eventualelor focare de infecții;

f) identificarea persoanelor neînscrise pe listele medicilor de familie și transmiterea informațiilor despre acestea către medicul de familie, cu precădere a copiilor și a gravidelor, în scopul obținerii calității de asigurat de sănătate și a asigurării accesului acestora la servicii medicale;

g) supravegherea în mod activ a stării de sănătate a sugarului și a copilului mic și promovarea alăptării și practicilor corecte de nutriție; efectuarea de vizite la domiciliul sugarilor cu risc medical sau social și urmărirea aplicării măsurilor terapeutice recomandate de medic;

h) identificarea, urmărirea și supravegherea medicală a gravidelor cu risc medical sau social în colaborare cu medicul de familie și cu asistenta medicală a acestuia, prin efectuarea de vizite periodice la domiciliul gravidelor și al lăuzelor;

i) identificarea femeilor de vârstă fertilă vulnerabile din punct de vedere medical, social sau al sărăciei și informarea acestora despre serviciile de planificare familială și contracepție, precum și asigurarea suportului de a accesa aceste servicii;

j) monitorizarea și supravegherea în mod activ a bolnavilor din evidența specială, respectiv evidența privind tuberculoza, HIV/SIDA, boli rare, prematuri, anemici, persoane cu tulburări mintale și de comportament, consumatori de substanțe psihotrope, alte categorii de persoane supuse riscului sau cu afecțiuni medicale înscrise în registre și evidențe speciale;

k) efectuarea de vizite la domiciliu pentru asistența medicală a pacientului cronic sau în stare de dependență și a vârstnicului, în special a vârstnicului singur, complementar asistenței medicale primare, secundare și terțiare;

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

m) furnizarea de servicii de asistență medicală de urgență în limita competențelor profesionale legale;

n) direcționarea persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile către serviciile medicale și sociale și monitorizarea accesului acestora;

o) 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 persoanei vulnerabile;

p) identificarea și notificarea autorităților competente a cazurilor de violență domestică, a cazurilor de abuz, a persoanelor cu handicap, a altor situații care necesită intervenția altor servicii decât cele care sunt de competența asistenței medicale comunitare;

q) 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, economic sau social;

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

s) întocmirea evidențelor și documentelor utilizate în exercitarea activității, cu respectarea normelor eticii profesionale și păstrării confidențialității în exercitarea profesiei.

ART. 7

(1) 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.

(2) 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.

(3) Persoana vulnerabilă din punct de vedere medical este persoana supusă riscului de a suferi afectări ale stării de sănătate prin acțiunea unor determinanți biologici, de mediu fizic, social și economic, comportamentali sau care țin de serviciile de sănătate sau ca urmare a probabilității crescute de a dezvolta anumite boli sau stări patologice, ca urmare a unor caracteristici personale ce țin de vârstă, stare de dizabilitate sau de alte situații fiziologice.

(4) Persoanele aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere social sunt cele prevăzute la art. 6 lit. p) din Legea asistenței sociale nr. 292/2011, cu modificările ulterioare.

CAP. III

Furnizarea și organizarea serviciilor de asistență medicală comunitară

ART. 8

(1) Furnizarea serviciilor de asistență medicală comunitară se poate face prin:

a) serviciul public de asistență socială, înființat potrivit secțiunii a 3-a „Organizarea și administrarea serviciilor sociale” din capitolul III „Sistemul de servicii sociale” din Legea nr. 292/2011, cu modificările ulterioare;

b) compartimentul de asistență medicală comunitară din cadrul autorităților administrației publice locale;

c) centre comunitare integrate înființate prin hotărâri ale autorităților deliberative ale administrației publice locale;

d) aparatul de specialitate al primarului.

e) contractarea serviciilor de asistență medicală comunitară către furnizori privați autorizați, acreditați sau licențiați conform legislației în vigoare. Procedura de autorizare și acreditare a furnizorilor privați de asistență medicală comunitară, precum și contractarea serviciilor se stabilește prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

(2) Îndeplinirea serviciilor și activităților de asistență medicală comunitară prevăzute la art. 6 se realizează de către următoarele categorii profesionale, în limita competențelor:

a) asistenți medicali comunitari;

b) mediatori sanitari, în funcție de specificul comunității.

c) moașe.

d) medic, în localitățile din Munții Apuseni și în Rezervația Biosferei «Delta Dunării», stabilite potrivit Ordonanței Guvernului nr. 27/1996 privind acordarea de facilități persoanelor care domiciliază sau lucrează în unele localități din Munții Apuseni și în Rezervația Biosferei «Delta Dunării», republicată, cu modificările ulterioare, și în localitățile izolate sau unde atragerea personalului se face cu dificultate.

(3) Atribuțiile categoriilor profesionale prevăzute la alin. (2) prin care se realizează activitățile prevăzute la art. 6 se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

ART. 9

(1) Categoriile profesionale prevăzute la art. 8 alin. (2) funcționează la nivelul unităților/subdiviziunilor unităților administrativ-teritoriale, având statutul de personal contractual, în cadrul serviciului public de asistență socială înființat potrivit Legii nr. 292/2011, cu modificările ulterioare, în cadrul compartimentului de asistență medicală comunitară sau în aparatul de specialitate al primarului.

(2) Condițiile generale de ocupare a posturilor de către categoriile profesionale prevăzute la art. 8 alin. (2) sunt cele prevăzute în Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Condițiile specifice de ocupare a posturilor de către categoriile profesionale prevăzute la art. 8 alin. (2) sunt cele prevăzute în normele metodologice de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

(4) Numărul de personal din cadrul serviciului public de asistență socială se stabilește ținând seama de prevederile art. 6 din Carta europeană a autonomiei locale, adoptată la Strasbourg la 15 octombrie 1985, ratificată de România prin Legea nr. 199/1997, neintrând în numărul maxim de posturi stabilit pentru fiecare unitate/subdiviziune administrativ-teritorială, potrivit legii.

ART. 10

Serviciile de asistență medicală comunitară pot fi asigurate prin personalul de specialitate prevăzut la art. 8 alin. (2), angajat în cadrul structurilor prevăzute la art. 8 alin. (1).

ART. 11

(1) În funcție de nevoile identificate la nivelul comunităților, privind furnizarea integrată de servicii medico-socio-educative, în subordinea autorităților executive ale administrației publice locale se pot înființa centre comunitare integrate, ca entități cu sau fără personalitate

juridică, finanțate integral din bugetele locale ale unităților/subdiviziunilor administrativ-teritoriale.

(2) Centrele comunitare integrate, organizate în subordinea autorităților executive ale administrației publice locale, furnizează persoanelor, inclusiv celor de etnie romă și grupurilor vulnerabile, servicii comunitare integrate adaptate nevoilor medicale, sociale și educaționale, din unitățile/subdiviziunile administrativ-teritoriale deservite.

(3) În centrul comunitar integrat este obligatoriu ca personalul minim să fie format din asistent medical comunitar și asistent social, iar în funcție de specificul comunității și alte categorii profesionale necesare desfășurării activității din centrul comunitar integrat.

(4) Metodologia comună de coordonare, monitorizare, evaluare și raportare a serviciilor furnizate în centrele comunitare integrate se stabilește prin normele metodologice de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență, potrivit standardelor și bunelor practici dezvoltate de către autoritățile competente.

(5) Organizarea, funcționarea și finanțarea centrelor comunitare integrate prevăzute la alin. (1) și (2) și Protocolul-cadru de colaborare dintre centrele comunitare integrate și serviciul public de asistență socială se stabilesc și se aprobă prin normele metodologice de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

ART. 12

(1) Categoriile profesionale prevăzute la art. 8 alin. (2) au calitatea de personal contractual încadrat cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată, în condițiile legii, beneficiind de drepturile și obligațiile ce decurg din această calitate.

(2) Contractul individual de muncă al categoriilor profesionale prevăzute la art. 8 alin. (2) se încheie cu autoritatea administrației publice locale pe a cărei rază teritorială își desfășoară activitatea.

(3) Salariul de bază și celelalte drepturi salariale ale asistentului medical comunitar și moașei se stabilesc potrivit Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, pentru funcția de asistent medical, pe grade/trepte profesionale și pe nivel de studii, conform anexei nr. II - Familia ocupațională de funcții bugetare «Sănătate și asistență socială», cap. I pct. 3 «Instituții și unități de asistență socială/servicii sociale cu sau fără cazare» și cap. II «Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale».

(4) Salariul de bază și celelalte drepturi salariale ale mediatorului sanitar se stabilesc potrivit Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, conform anexei nr. II - Familia ocupațională de funcții bugetare «Sănătate și asistență socială», cap. I pct. 3 «Instituții și unități de asistență socială/servicii sociale cu sau fără cazare» și cap. II «Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale», pentru funcția de instructor de educație.

(5) Salariul de bază și celelalte drepturi salariale ale medicului se stabilesc în conformitate cu Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, pe grade profesionale, conform anexei nr. II - Familia ocupațională de funcții bugetare «Sănătate și asistență socială», cap. I pct. 2 «Salarii de bază pentru personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar din unități sanitare și unități de asistență medico-socială» lit. a) subpct. a.4 și cap. II «Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale

CAP. IV

Finanțarea asistenței medicale comunitare

ART. 13

(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.

(2) În cazul în care serviciile de asistență medicală comunitare sunt contractate către furnizori privați autorizați, acreditați sau licențiați transferurile primite de la bugetul de stat pot fi folosite pentru finanțarea contractelor încheiate.

ART. 14

Autoritățile deliberative ale administrației publice locale, la propunerea autorităților executive, pot aproba suplimentarea din veniturile proprii ale bugetelor locale a finanțării cheltuielilor de personal pentru categoriile prevăzute la art. 8 alin. (2) și pot aproba angajarea și a altor categorii de personal care furnizează, potrivit legii, servicii medicale, sociale și, după caz, educaționale, cu asigurarea finanțării cheltuielilor acestora din bugetul local respectiv.

ART. 15

(1) Autoritățile administrației publice locale sunt responsabile de asigurarea spațiului, precum și a bunurilor și serviciilor necesare întreținerii și funcționării activității de asistență medicală comunitară, în condițiile legii și în limitele resurselor umane și financiare existente.

(2) Autoritățile administrației publice locale din localitățile din Munții Apuseni, din Rezervația Biosferei «Delta Dunării» și din localitățile izolate sau unde atragerea personalului medical se face cu dificultate asigură un spațiu funcțional, precum și bunurile și serviciile necesare întreținerii și funcționării activității medicale a echipei

medicale, componentă a activității de asistență medicală comunitară, formată din medic, asistent medical comunitar, moașă.

(3) Modalitatea de asigurare a spațiului de funcționare, precum și a bunurilor și serviciilor necesare întreținerii și funcționării activității de asistență medicală comunitară este stabilită prin normele metodologice de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

CAP. V

Monitorizarea, evaluarea și controlul activității asistenței medicale comunitare

ART. 16

Asistența medicală comunitară este coordonată tehnic și metodologic de către Ministerul Sănătății, prin structurile sale deconcentrate din teritoriu, respectiv direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, în componența cărora se vor organiza compartimente de specialitate cu acest scop.

ART. 17

(1) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București împreună cu autoritățile administrației publice locale sunt responsabile de monitorizarea și evaluarea activității de asistență medicală comunitară și transmit lunar Ministerului Sănătății raportul privind activitatea desfășurată la nivel de județ.

(2) Modalitatea de înregistrare și de raportare a serviciilor de asistență medicală comunitară către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și către Unitatea de incluziune socială din cadrul Ministerului Sănătății este stabilită prin normele metodologice de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

(3) Modalitatea de prezentare și de informare a autorităților publice locale cu privire la activitatea de asistență medicală comunitară este stabilită prin normele metodologice de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

(4) Prin normele metodologice de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență se stabilesc standardele minime de dotare pentru activitatea de asistență medicală comunitară.

ART. 18

Ministerul Sănătății monitorizează, analizează și evaluează periodic și ori de câte ori este nevoie serviciile furnizorilor de asistență medicală comunitară, prin intermediul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, pentru analiza eficienței și eficacității acestor servicii în scopul adaptării activității de asistență medicală comunitară la nevoile de sănătate ale membrilor comunității, în special cele ale persoanelor vulnerabile, pentru îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate și a indicatorilor stării de sănătate a acestora.

ART. 19

Ministerul Sănătății exercită controlul privind respectarea legislației specifice organizării, funcționării și finanțării activității de asistență medicală comunitară, mijloacele de control urmând a fi stabilite prin normele metodologice de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

ART. 20

Atribuțiile Unității de incluziune socială din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și cele ale autorităților publice locale privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a prezentei ordonanței de urgență.

CAP. VI

Dispoziții finale

ART. 21

Normele metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară se aprobă prin hotărâre a Guvernului, elaborată de Ministerul Sănătății în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

ART. 22

La data intrării în vigoare a normelor metodologice de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență se abrogă:

a) capitolul II „Asistența medicală comunitară”, cuprinzând articolele 4-11, din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 808 din 3 decembrie 2008, aprobată prin Legea nr. 174/2011, cu modificările ulterioare;

b) capitolul I „Asistența medicală comunitară”, cuprinzând 1-9, din Normele metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 56/2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 91 din 16 februarie 2009, cu modificările ulterioare;

c) Ordinul ministrului sănătății și familiei nr. 619/2002 pentru aprobarea funcționării ocupației de mediator sanitar și a Normelor tehnice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității mediatorilor sanitari în anul 2002, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 655 din 3 septembrie 2002, cu modificările și completările ulterioare.

PRIM-MINISTRU

SORIN MIHAI GRINDEANU

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,

Florian-Dorel Bodog

Viceprim-ministru, ministrul dezvoltării regionale,
administrației publice și fondurilor europene,

Sevil Shhaideh

Ministrul delegat pentru fonduri europene,

Rovana Plumb

Ministrul educației naționale,

Pavel Năstase

Ministrul muncii și justiției sociale,

Lia-Olguța Vasilescu
Ministrul finanțelor publice,
Viorel Ștefan

București, 27 februarie 2017.
Nr. 18.
