

## NOTĂ DE FUNDAMENTARE

### **Secțiunea 1**

#### **Titlul prezentului proiect de act normativ**

**Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară**

### **Secțiunea a 2 – a**

#### **Motivul emiterii actului normativ**

##### **1. Descrierea situației actuale**

Asistența medicală comunitară cuprinde ansamblul de programe, servicii de sănătate și acțiuni de sănătate publică furnizate la nivelul comunităților, destinate creșterii accesului populației, la servicii de sănătate centrate pe prevenire în special a persoanelor și grupurilor vulnerabile.

Activitatea de asistență medicală comunitară se desfășoară în sistem integrat, prin colaborarea cu cabinetele medicilor de familie, cu serviciile sociale și servicii educaționale, cu alte structuri medicale și sociale de pe raza comunității și a județului, inclusiv cu organizații neguvernamentale.

Personalul care desfășoară activitatea de asistență medicală comunitară este format din asistenți medicali comunitari, moașe și mediatori sanitari.

Legislația care reglementează asistența medicală comunitară este:

1. Ordonanța de urgență a Guvernului 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale;
2. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară aprobată prin Legea 180 din 18 iulie 2017;

3. Hotărârea nr. 56/2009 pentru aprobarea Normelor 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;
4. HG 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.

În acest moment nu există o acoperire suficientă la nivel național cu personal din asistența medicală comunitară, generând disparități în ceea ce privește accesul la astfel de servicii între mediul urban și cel rural. De asemenea există o mare variabilitate atât în practica asistenței medicale comunitare la nivel local, cât și în procesul de îndrumare metodologică și monitorizare de către direcțiile județene de sănătate publică a serviciilor furnizate de asistența medicală comunitară.

Ministerul Sănătății asigură, în prezent, finanțarea pentru 1528 de asistenți medicali comunitari (AMC) și 484 de mediatori sanitari pentru comunitățile de romi (MSR).

Asistența medicală comunitară se desfășoară în prezent neuniform, dificultate parțial datorată neînțelegerii de către reprezentanții autorităților administrației publice locale a importanței acestor categorii de personal în comunitate, parțial datorată unei lipse de claritate și detaliu a cadrului normativ.

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. Aceste centre sunt organizate și înființate ca entități cu sau fără personalitate juridică la nivelul unităților/ subdiviziunilor administrativ-teritoriale.

Prin Programul Operațional Regional 2014-2020 autoritățile administrației publice locale pot construi/reabilita spații cu destinația de centru comunitar integrat din fonduri europene structurale și de investiții, cu condiția să existe personal care să îl deservească.

Este de asemenea necesar ca Ministerul Sănătății să dezvolte un program de formare a personalului din asistența medicală comunitară cu Fonduri Europene Structurale și de Investiții (FESI) 2014-2020 prin Programul Operațional Capital Uman, așa cum este menționat și în Strategia Națională de Sănătate (SNS) 2014 – 2020. SNS 2014-2020 este una dintre măsurile realizate pentru îndeplinirea condiționalității ex-ante 9.3 aferentă domeniului sănătate.

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. Condiția esențială pentru a asigura absorbția acestor fonduri este existența cadrului legislativ care să permită definirea cadrului integrat pentru serviciile medicale comunitare și ca urmare a acestei clarificări să permită identificarea nevoilor naționale de astfel de servicii/centre comunitare integrate.

Conform prevederilor art. 21. din OUG 18/ 2017 privind activitatea de asistență medicală comunitară, Ministerul Sănătății are obligația pentru a elabora normele de aplicare a OUG 18/2017 care reglementează organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară și a centrelor comunitare integrate.

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.

Termenul a fost intarziat ca urmare a transmiterii legii spre promulgare la data de 30.06.2017. Neadoptarea normelor de aplicare întârzie:

- implementarea prevederilor OUG 18/2017 privind clarificarea organizării, funcționării și finanțării activității de asistență medicală comunitară și a centelor comunitare;
- accesarea fondurilor europene din cadrul POCU (formare personal (asistenți medicali comunitari, moașe, mediatorii sanitari) și dezvoltarea de metodologii privind serviciile comunitare integrate) asumate de Ministerul Sănătății în SNS 2014 - 2020 și de către Guvernul României în Programul de Guvernare;
- accesarea fondurilor europene din POR privind dezvoltarea centrelor comunitare integrate asumate de Ministerul Sănătății în SNS 2014- 2020 și de către Guvernul României în Programul de Guvernare ;

- implementarea prevederilor ordinului comun - Ordinul Ministerului Muncii și Justiției Sociale, al Ministerului Sănătății și al Ministerului Educației Naționale nr. 393/630/4236/2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei.

## **2. Schimbări preconizate**

Realizarea aplicabilității Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară aprobată prin Legea 180/2017, care reglementează cadrul legal privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară și a centrelor comunitare integrate în contextul dezvoltării rețelei de asistență medicală comunitară pentru creșterea accesului la servicii medicale de sănătate a grupurilor vulnerabile și reducerea sărăciei și a excluziunii sociale, obiective asumate în Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 și în Programul de Guvernare. Aprobarea Hotărârii de Guvern privind normele de aplicarea a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017 reprezintă condiție în accesarea fondurilor europene din POR privind dezvoltarea de centre comunitare integrate. Aprobarea de către Guvernul României a Ordonanței de urgență nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară deschide premisele cadrului legal pentru clarificarea cadrului normativ privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară și a centrelor comunitare integrate, integrarea serviciilor medico – socio - educaționale la nivel comunitar, precum și definirea modului de funcționare și finanțare a serviciilor de asistență medicală comunitară prin intermediul furnizorilor privați.

Se reglementează abordarea integrată a serviciilor medicale comunitare cu serviciile sociale și educaționale ce au în atenție identificarea și soluționarea problemelor medico-socio-educative a populației aparținând grupurilor vulnerabile.

Coordonarea tehnică și metodologică a activității asistenței medicale comunitare, monitorizarea, evaluarea și controlul activității, vor fi întărite la nivelul Ministerului Sănătății și la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, printr-o reglementare clară a competențelor instituțiilor care coordonează serviciile de asistență medicală comunitară: Ministerul Sănătății, structurile de specialitate teritoriale ale Ministerului Sănătății (direcțiile de sănătate publică județene), autoritățile publice locale.

Dezvoltarea aplicației on-line funcțională a Ministerului Sănătății, cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro înscrisă în REGISTRU GOV.RO cu asigurarea protecției datelor personale

și a celor medicale conform legislației în vigoare, care este un instrument standardizat de colectare date, analiză, planificare, monitorizare și evaluare a serviciilor de asistență medicală comunitară la nivel național.

Se vor elabora ghidurile și protocoale de lucru dezvoltate în cadrul grupului de lucru pe asistență medicală comunitară și a diferitelor proiecte care vor fi armonizate și implementate ca proceduri de lucru unice la nivel național.

Va fi posibilă reglementarea metodologiei comune de coordonare, monitorizare, evaluare și raportare a serviciilor furnizate în centrele comunitare integrate .

Creșterea eficienței în sistemul de sănătate va fi posibilă prin întărirea rețelei de asistență medicală comunitară, integrarea serviciilor la nivel comunitar și crearea centrelor comunitare integrate având în vedere evidențele înregistrate prin proiectele pilot derulate anterior și care confirmă rezultatele cercetărilor internaționale care demonstrează cost - eficiența intervențiilor similare.

Se va asigura sustenabilitatea proiectelor Ministerului Sănătății pe asistență medicală comunitară derulate prin Mecanismul Financiar Norvegian, Programul de Cooperare Elevețiano-Român și prin Fondurile Europene Structurale și de Investiții (FESI) 2014-2020.

Îndeplinirea obiectivelor Ministerului Sănătății privind creșterea accesului la servicii medicale a populației aparținând grupurilor vulnerabile, asumate în Strategia Națională de Sănătate 2014-2020, prin intervenția echipei de asistență medicală comunitară extinsă (asistent medical comunitar, moașă și mediator sanitar, acolo unde e cazul), care va aborda integrat activitatea cu activitatea serviciilor sociale și a serviciilor educaționale.

Extinderea furnizării serviciilor de asistență medicală comunitară și prin furnizorii privați de asistență medicală comunitară.

Clarificarea asigurării finanțării activității de asistență medicală comunitară de la bugetul de stat prin Ministerul Sănătății și din bugetul local al autorităților administrației publice locale precum și la nivelul furnizorilor privați de asistență medicală comunitară.

**3. Alte informații:** Absența normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară aprobată prin Legea 180/2017 duce 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. Această situație periclitează absorbția fondurilor europene și implicit veniturile bugetului de stat calculate în baza absorbției de fonduri estimate. În plus, întârzierea lansării acestor intervenții poate afecta și alocarea la nivelul Programelor, dată fiind dezangajarea automată de fonduri stabilită de regulamentele europene pentru anul 2018.

### **Secțiunea a 3-a**

#### **Impactul socio-economic al proiectului de act normativ**

##### **1. Impact macro-economic**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

##### **1<sup>1</sup>. Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat:**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

##### **2. Impact asupra mediului de afaceri**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

##### **2<sup>1</sup>. Impactul asupra sarcinilor administrative**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

##### **2<sup>2</sup>. Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

##### **3. Impact social**

Furnizarea de servicii integrate la nivel comunitar (de asistență medicală comunitară, asistență socială și prevenire a abandonului școlar) reprezintă una dintre intervențiile esențiale de creștere a incluziunii sociale și reducere a sărăciei, menționate în toate documentele de politici sectoriale/ strategiile naționale 2014-2020 ale ministerelor de linie și recomandate României în documente ale instituțiilor internaționale (Comisia Europeană, Banca Mondială, organizațiile Națiunilor Unite prezente în România – Organizația Mondială a Sănătății și UNICEF). Reglementarea asistenței medicale comunitare va permite furnizarea acestor servicii de bază integrate la nivel comunitar unui număr semnificativ de persoane vulnerabile din cele mai sărace comunități rurale, datorită oportunităților de finanțare existente prin fondurile europene, precum și elaborarea unui cadru normativ unitar și coerent, pentru implementarea de intervenții intersectoriale de amploare care să răspundă nevoilor de servicii integrate de sănătate, sociale și de prevenire a abandonului școlar ale populației sărace și vulnerabile.

##### **4. Impact asupra mediului**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**5. Alte informații**

Nu sunt

**Secțiunea a 4-a****Impactul financiar asupra bugetului general consolidat,****atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)**

Proiectul de act normativ nu are impact asupra bugetului general consolidat.

- în mii lei (RON) -

Indicatori	Anul curent	Următorii patru ani				Media pe cinci ani
		3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: i. impozit pe profit ii. impozit pe venit b) bugete locale i. impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: i. contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii b) bugete locale: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii						
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale						

4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
7. Alte informații	<p><i>Aplicarea proiectului de act normativ se va realiza cu încadrarea în fondurile aprobate în bugetul Ministerului Sănătății pentru anul 2018 și estimările pentru anii următori, pentru finanțarea activității de asistență medicală comunitară.</i></p>					

#### **Secțiunea a 5-a**

#### **Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare**

#### **1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ (acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ):**

*a) acte normative care se modifică sau se abrogă ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ;*

La data intrării în vigoare a Hotărârii Guvernului pentru aprobarea normelor metodologice privind Ordonanța de urgență nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară se abrogă: *Capitolul II (Asistența medicală comunitară art. 4-11) din Ordonanța de Urgență a Guvernului 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare privind asistența medicală comunitară aprobată prin Legea nr. 174/2011; Capitolul I Asistența medicală comunitară din Hotărârea nr. 56/2009 pentru aprobarea Normelor 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 și Ordinul 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.*

*b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții.*

- Ordin comun al Ministerului Sănătății și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind Modelul de protocol - cadru de colaborare între unitatea administrativ teritorială și medicii de familie
- Ordin al ministrului sănătății privind procedura de autorizare sanitară de funcționare a centrelor comunitare integrate
- Ordin al ministrului sănătății privind modelul contractului de furnizare a serviciilor de asistență medicală comunitară de către furnizorii private
- Ordin al ministrului sănătății privind modelul autorizației de funcționare a furnizorilor privați de asistență medicală comunitară
- Ordin al ministrului sănătății privind modelul de management de caz pentru boli rare adoptat prin ordin al ministrului

**1<sup>1</sup>. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare:**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente, făcându-se referire la un anume acord, o anume rezoluție sau recomandare internațională ori la alt document al unei organizații internaționale:**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

**6. Alte informații**

Nu sunt.

**Secțiunea a 6-a**

Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ

**1. Informații privind procesul de consultare cu organizațiile neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate**

Elaborarea propunerii actului normativ s-a efectuat în cadrul grupului de lucru pe asistență medicală comunitară de la nivelul Ministerului Sănătății. Grupul de lucru are în componența sa reprezentanți ai ministerelor cu rol în incluziunea socială a grupurilor vulnerabile inclusiv romă, precum și reprezentanți ai ONG-urilor rome și nerome, organizații internaționale OMS și UNICEF, reprezentant al Asociației Comunelor din România.

Prin intermediul direcțiilor de sănătate publică județene au fost consultate pe parcursul elaborării actului normativ autoritățile administrației publice locale, au fost analizate propunerile primie și inserate în funcție de relevanța acestora.

Ministerul Sănătății a inițiat înființarea acestui grup de lucru pentru realizarea unui cadru coerent de dezvoltare a serviciilor medico-sociale și educaționale în context integrat pentru creșterea accesului la servicii de calitate a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, inclusiv romă.

**2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ**

Membrii grupului de lucru pe asistență medicală comunitară sunt reprezentanți ai ministerelor, structurilor asociative și organizațiilor neguvernamentale rome și nerome cu rol în incluziunea socială a grupurilor vulnerabile inclusiv romă.

**3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr.521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative**

Au fost consultate structurile asociative și au fost preluate din propunerile acestora.

**4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

<p><b>5. Informații privind avizarea de către:</b></p> <p>a) Consiliul Legislativ</p> <p>b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării</p> <p>c) Consiliul Economic și Social</p> <p>d) Consiliul Concurenței</p> <p>e) Curtea de Conturi</p> <p>Prezentul proiect de act normativ va fi supus avizării Consiliului Legislativ.</p>
<p><b>6. Alte informații</b></p> <p>Nu sunt.</p>
<p><b>Secțiunea a 7-a</b></p> <p><b>Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ</b></p>
<p><b>1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ</b></p> <p>A fost realizată procedura prevăzută în Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, cu publicarea proiectului pe site-ul Ministerului Sănătății la rubrica "Transparență decizională"</p>
<p><b>2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice</b></p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p><b>3. Alte informații</b></p> <p>Nu sunt</p>
<p><b>Secțiunea a 8-a</b></p> <p><b>Măsuri de implementare</b></p>
<p><b>1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente</b></p> <p>Nu sunt</p>
<p><b>2. Alte informații</b></p> <p>Nu sunt.</p>

Pentru considerentele de mai sus, a fost întocmit proiectul **Hotărâre de Guvern pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară**, pe care îl supunem spre aprobare.

**MINISTRUL SĂNĂTĂȚII**  
**Sorina PÎNTEA**  
  
**AVIZĂM FAVORABIL**

**VICEPRIM-MINISTRU,  
MINISTRUL DEZVOLTĂRII REGIONALE ȘI  
ADMINISTRAȚIEI PUBLICE**

**Paul STĂNESCU**

**MINISTRUL FONDURILOR EUROPENE**

**Rovana PLUMB**

**MINISTRUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE**

**Valentin POPA**

**MINISTRUL FINANȚELOR PUBLICE**

**Eugen Orlando Teodorovici**

**MINISTRUL MUNCII ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE**

**Lia - Olgața VASILESCU**

**MINISTRUL JUSTIȚIEI**

**Tudorel TOADER**

**MINISTRUL COMUNICAȚIILOR ȘI SOCIETĂȚII INFORMAȚIONALE**

**Petru Bogdan COJOCARU**

# GVERNUL ROMÂNIEI



## HOTĂRÂRE

### **pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată și al art. 21 din Ordonanța de Urgență a Guvernului privind asistența medicală comunitară nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea 180/2017,

**Guvernul României** adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. Se aprobă Normele metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, prevăzute în anexa la prezenta hotărâre.

**PRIM - MINISTRU,  
VASILICA-VIORICA DĂNCILĂ**

## Normele metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară

### CAPITOLUL I

#### Dispoziții generale

**Art. 1.** (1) Prezentele norme se aplică implementării activității de asistență medicală comunitară astfel cum este reglementată în OUG 18/2017 privind asistența medicală comunitară.

(2) **Programele de sănătate**, în înțelesul prezentei hotărâri, includ:

a) programele naționale de sănătate, definite conform art. 48 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

b) alte programe de sănătate de interes național, județean sau local, planificate a se desfășura la nivelul colectivităților locale.

(3) **Serviciile de sănătate**, în înțelesul prezentei hotărâri, includ servicii medicale preventive, curative, de recuperare, inclusiv managementul de caz în cazurile complexe de boli cronice și boli rare care pot fi furnizate de către asistenții medicali comunitari și moașe, în limita competențelor profesionale, precum și activități de telemedicină și paleație în colaborare cu specialiști pe aceste domenii.

(4) **Acțiunile de sănătate publică**, în înțelesul prezentelor norme se referă la:

a) supravegherea stării de sănătate publică;

b) evaluarea factorilor de risc din mediu;

c) promovarea sănătății și educația pentru sănătate;

d) intervenția integrată cu măsurile și acțiunile preventive de asistență socială și educaționale;

e) realizarea altor acțiuni de sănătate publică de interes național, județean sau local, inițiate sau care au acordul Ministerului Sănătății și/sau direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București.

**Art. 2.** (1) Beneficiarii serviciilor de asistență medicală sunt categoriile reglementate conform prevederilor OUG 18/2017 privind asistența medicală comunitară.

(2) Beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară sunt identificați în mod activ și continuu prin catagrafierea populației colectivității locale și prin actualizarea, lunară a acesteia în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro.

**Art. 3.** (1) Principalele caracteristici care sunt avute în vedere la catagrafierea populației sunt reprezentate de: nivelul socio-economic al gospodăriei, numărul membrilor gospodăriei, genul și vârsta membrilor familiei, condițiile de locuit, starea de igienă a gospodăriei, statutul de încadrare în muncă a membrilor familiei și în sistemul de asigurări sociale de sănătate, starea curentă de sănătate și eventuale patologii cronice ale fiecărui membru al familiei, statusul privind serviciile preventive – cum ar fi vaccinare și screening, conform vârstei, riscuri personale și familiale, alte caracteristici specifice populației din colectivitățile locale deservite.

(2) Catagrafierea populației și raportarea activității personalului din asistența medicală comunitară se face conform aplicației on-line a Ministerului Sănătății, cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro, înscrisă în REGISTRU GOV.RO, cu asigurarea protecției datelor personale și a celor medicale, conform legislației în vigoare.

## **CAPITOLUL II**

### **Atribuțiile structurilor implicate în asistența medicală comunitară**

**Art. 4.** (1) Autoritățile administrației publice locale sunt responsabile de asigurarea cu 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) Desfășurarea activităților de asistență medicală comunitară se realizează integrat cu serviciile sociale și cu alte servicii publice, ce pot fi necesare pentru soluționarea problemelor medico-socio-educaționale ale grupurilor vulnerabile, de la nivelul comunei, al orașului, al municipiului, respectiv al județului, după caz.

**Art. 5.** Structurile centrale și locale cu atribuții în asigurarea asistenței medicale comunitare sunt: Ministerul Sănătății, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și autoritățile administrației publice locale.

**Art. 6.** Atribuțiile Ministerului Sănătății, prin Unitatea de incluziune socială, în domeniul asistenței medicale comunitare sunt următoarele:

- a) reglementează domeniul de activitate al asistenței medicale comunitare;
- b) asigură coordonarea tehnică și metodologică, monitorizarea, evaluarea și controlul activității rețelei de asistență medicală comunitară, direct și prin intermediul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București;
- c) stabilește direcțiile strategice și obiectivele activității de asistență medicală comunitară la nivel național;
- d) desemnează un responsabil care asigură coordonarea la nivel național a activității de asistență medicală comunitară, denumit coordonator național de asistență medicală comunitară;
- e) dispune organizarea, la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, a compartimentelor de specialitate de asistență medicală comunitară cu încadrarea în numărul maxim de posturi aprobat;
- f) planifică extinderea treptată, la nivel național, a rețelei de asistență medicală comunitară și stabilește anual numărul necesar de posturi;
- g) avizează la nivel național, în vederea finanțării, numărul de posturi de asistenți medicali comunitari, moașe și mediatori sanitari solicitat de autoritățile administrației publice locale și transmise prin intermediul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București;
- h) finanțează cheltuielile de personal pentru asistenți medicali comunitari, moașe și mediatori sanitari, precum și cheltuielile determinate de standardele minimale de dotare pentru activitatea de asistență medicală comunitară, prin transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație și cu respectarea 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;

i) stabilește, împreună cu instituțiile abilitate, formarea unitară și instruirea personalului care lucrează în rețeaua de asistență medicală comunitară. În maxim un an de la aprobarea prezentelor norme, Ministerul Sănătății, prin Unitatea de Incluziune Socială, împreună cu Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Formare în Domeniul Sanitar, Centrul Național de Sănătate Mintală, structurile asociative ale autorităților administrației publice locale și alți furnizori de formare în domeniul asistenței medicale comunitare acreditați și implicați în executarea proiectelor de furnizare de servicii de asistență medicală comunitară, vor elabora un curriculum de formare unitară de bază a personalului medical din asistența medicală comunitară;

j) elaborează, împreună cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și reprezentanții autorităților executive ale administrației publice locale, tematica și bibliografia de examen, unică la nivel național pentru posturile din rețeaua de asistență medicală comunitară;

k) elaborează, în termen de un an de la aprobarea prezentelor norme, standarde de cost și de calitate pentru asistența medicală comunitară, în colaborare cu reprezentanții autorităților executive ale administrației publice locale, precum și cu Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice;

l) elaborează, în termen de un an de la aprobarea prezentelor norme, standarde de calitate și de cost pentru activitatea din centrele comunitare integrate, în colaborarea cu reprezentanții autorităților administrației publice locale;

m) elaborează ghiduri și standarde de practică în domeniul asistenței medicale comunitare în parteneriat cu Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, Centrul Național de Sănătate Mintală și organizații neguvernamentale cu obiect de activitate în domeniul asistenței medicale comunitare, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății;

n) elaborează instrumente pentru planificarea, monitorizarea, raportarea și evaluarea asistenței medicale comunitare și asigură atât direct cât și prin intermediul

direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București coordonarea, monitorizarea, evaluarea și controlul serviciilor de asistență medicală comunitară;

o) asigură accesul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și al unităților administrativ-teritoriale, care organizează activitate de asistență medicală comunitară, la aplicația on-line cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro, înscrisă în REGISTRU GOV.RO, cu asigurarea protecției datelor personale și a datelor medicale ale beneficiarilor, conform legislației în vigoare și monitorizează introducerea lunară a datelor în această aplicație;

p) avizează înființarea centrelor comunitare integrate, ținând cont de direcțiile strategice și de obiectivele de dezvoltare a asistenței medicale comunitare la nivel național;

q) participă la elaborarea mecanismului de colaborare inter-instituțională pentru furnizarea serviciilor medico-socio-educative integrate, conform legislației în vigoare;

r) participă la elaborarea procedurilor pentru furnizarea serviciilor medico-socio-educative integrate la nivelul comunității și coordonează, în cadrul mecanismului de colaborare inter-instituțională și inter-ministerială, serviciile de asistență medicală comunitară;

s) colaborează cu alte instituții ale administrației publice centrale și locale, cu instituții aflate în coordonarea și/sau subordonarea Ministerului Sănătății, cu organizații neguvernamentale, în vederea elaborării și derulării de proiecte care pot asigura dezvoltarea rețelei de asistență medicală comunitară și asigurarea sustenabilității activităților specifice;

t) elaborează și publică, pe pagina proprie de internet, un raport anual privind activitatea de asistență medicală comunitară la nivel național, extras din aplicația AMCMSR.gov.ro ;

u) exercită controlul privind respectarea legislației specifice organizării, funcționării și finanțării activității de asistență medicală comunitară.

**Art. 7.** Atribuțiile direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București prin compartimentele de specialitate în domeniul asistenței medicale comunitare sunt următoarele:

a) organizează, în structura proprie, compartimentul de asistență medicală comunitară, cu încadrarea în numărul de posturi aprobat;

b) desemnează, din cadrul compartimentului cu atribuții în domeniu, un responsabil care să asigure coordonarea la nivel județean a activităților de asistență medicală comunitară, denumit coordonator județean asistență medicală comunitară;

c) asigură îndrumarea tehnică și metodologică a activității de asistență medicală comunitară la nivel județean și al municipiului București;

d) acordă sprijin tehnic în domeniul evaluării nevoilor în vederea acoperirii acestora, al stabilirii priorităților de planificare a dezvoltării rețelei de asistență medicală comunitară pentru acoperirea treptată a nevoilor, a implementării și monitorizării politicilor de asistență medicală comunitară integrată la nivel comunitar;

e) avizează planul anual de asistență medicală comunitară elaborat de unitățile administrativ teritoriale în conformitate cu indicatorii de monitorizare stabiliți conform prezentelor norme;

f) colaborează cu autoritățile executive ale administrației publice locale în vederea stabilirii listei de priorități în domeniul asistenței medicale comunitare și a realizării planului anual de asistență medicală comunitară;

g) asigură cadrul organizatoric necesar pentru implementarea programelor naționale de sănătate la nivelul colectivităților locale care au organizată activitatea de asistență medicală comunitară;

h) identifică și inițiază acțiuni de sănătate publică la nivel local, inclusiv la cel județean, care să răspundă nevoilor colectivităților locale, în special programe de educație pentru sănătate și pentru adoptarea unui stil de viață sănătos, programe de consiliere medico-socială în limita competențelor profesionale, 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;

i) evaluează și monitorizează acțiunile de sănătate publică, județene sau locale care se adresează prin intermediul asistenței medicale comunitare categoriilor de persoane identificate la nivel local ca fiind vulnerabile sau în situații de risc;

j) identifică nevoile de formare a personalului de specialitate din asistența medicală comunitară și organizează, inclusiv împreună cu alte instituții publice, cu instituții aflate în coordonarea și/sau subordonarea Ministerului Sănătății sau organizații neguvernamentale, programe de instruire a personalului care lucrează în rețeaua de asistență medicală comunitară, inclusiv pentru colaborarea cu rețeaua de medicină de familie, servicii ambulatorii și spitalicești și propune formarea de manageri de caz pentru cazurile complexe de boli cronice și boli rare, în vederea facilitării accesului pacientului la serviciile de îngrijire de care are nevoie. Pentru aspectele ce țin de serviciile pentru pacienți cu tulburări psihice, managementul de caz se organizează la nivelul Centrelor de Sănătate Mintală teritoriale;

k) participă ca membri în comisiile de examen pentru ocuparea posturilor din rețeaua de asistență medicală comunitară, respectiv în comisiile de soluționare a contestațiilor;

l) participă la elaborarea și implementarea de ghiduri și standarde de practică în domeniul asistenței medicale comunitare;

m) coordonează tehnic și metodologic, monitorizează, evaluează și controlează activitatea de asistență medicală comunitară la nivel județean și monitorizează introducerea lunară a datelor activității de asistență medicală comunitară desfășurată la nivel de județ în aplicația AMCMSR.gov.ro;

n) analizează, lunar, activitatea de asistență medicală comunitară și raportările lunare introduse în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro, și comunică periodic unităților administrativ teritoriale rezultatele activității de asistență medicală comunitară;

o) organizează întâlniri lunare și ori de câte ori se impune, cu personalul din asistență medicală comunitară, potrivit competenței teritoriale, evaluează rapoartele întocmite de către acesta și propune autorităților administrației publice locale și Ministerului Sănătății măsurile care se impun pentru îmbunătățirea activității de furnizare a serviciilor de asistență medicală comunitară ;

p) vizitează, cel puțin o dată pe semestru, colectivitățile locale care au organizat activitate de asistență medicală comunitară precum și furnizorii privați de asistență medicală comunitară pentru a verifica modul de furnizare a serviciilor de asistență medicală comunitară;

q) colaborează cu celelalte servicii publice județene - serviciile publice de asistență socială, inspectoratul școlar județean, agențiile teritoriale pentru plăți și inspecție socială, agențiile județene/municipale pentru ocuparea forței de muncă, centre de sănătate mintală, și cu organizațiile neguvernamentale în vederea întăririi rolului asistenței medicale comunitare în rezolvarea nevoilor medico-sociale ale persoanelor vulnerabile, semnalate de către personalul din asistența medicală comunitară, semnalate de către medicii de familie, semnalate de către managerii de caz pentru cazurile complexe de boli cronice și boli rare, semnalate de către managerii de caz pentru pacienții cu tulburări psihice, semnalate de către mediatorii școlari și cadrele didactice;

r) facilitează crearea parteneriatelor inter - instituționale privind dezvoltarea de servicii integrate la nivel comunitar, implementarea obiectivelor strategiilor de sănătate, locale și județene și stabilirea protocoalelor comune pentru integrarea serviciilor de asistență medicală comunitară cu serviciile socio - educaționale la nivel comunitar;

s) raportul anual extras din aplicația AMCMSR.gov.ro, îl prezintă, spre informare, autorităților administrației publice locale de la nivelul unităților administrativ-teritoriale care implementează activitatea de asistență medicală comunitară, până în ultima săptămână a primei luni din anul următor, în scopul dezvoltării strategiilor locale de creștere a accesului la servicii de sănătate a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile;

t) avizează, la nivel județean, la cererea autorităților executive ale administrației publice locale, înființarea respectiv desființarea posturilor de asistent medical comunitar, moașă și mediator, posturi finanțate de la bugetul de stat prin bugetul Ministrului Sănătății.

u) facilitează și promovează înființarea de noi centre comunitare integrate și servicii de asistență medicală comunitară integrată;

v) colaborează și se subordonează metodologic Ministerului Sănătății, respectiv Unității de incluziune socială în domeniul asistenței medicale comunitare.

**Art. 8.** Atribuțiile autorităților executive de la nivelul unităților/subdiviziunilor administrativ-teritoriale în domeniul asistenței medicale comunitare sunt următoarele:

a) elaborează planul anual de asistență medicală comunitară la nivelul unității administrativ-teritoriale respective, parte a strategiei privind dezvoltarea economică, socială și de mediu;

b) înființează structuri și furnizează servicii de asistență medicală comunitară în beneficiul populației, în special a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, economic și social, adaptate inclusiv nevoilor individuale ale persoanelor cu dizabilități, în condițiile legii și în limitele resurselor umane și financiare disponibile;

c) 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 cu servicii de asistență medicală comunitară a populației, în special a celei aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic;

d) monitorizează și evaluează activitatea de asistență medicală comunitară la nivelul comunității, în conformitate cu prevederile legislației specifice;

e) facilitează colaborarea personalului din asistența medicală comunitară cu personalul din serviciul public de asistență socială, cu personalul din cadrul centrelor de sănătate mintală, cu medicul/medicii de familie care deservește/deservesc populația din colectivitatea locală, cu personalul medical de specialitate din cadrul unităților spitalicești, cu personalul din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, cu personalul din unitățile de învățământ și alt personal care este implicat în identificarea și soluționarea problemelor medico-socio-educative ale persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, așa cum sunt reglementate în HG 691/2015 pentru aprobarea Procedurii de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate ; în cazul comunităților vulnerabile de romi, autoritățile locale pot colabora cu organizații neguvernamentale și cu lideri locali pentru soluționarea problemelor socio-sanitare din respectivele comunități.

f) sprijină personalul din asistența medicală comunitară în accesarea serviciilor medicale, sociale, educaționale pentru persoanele aparținând grupurilor vulnerabile identificate în colectivitatea locală;



g) asigură respectarea criteriilor de angajare și salarizare, precum și desfășurarea activității personalului din asistența medicală comunitară conform atribuțiilor stabilite prin prezenta Hotărâre de Guvern și a legislației în vigoare în ceea ce privește salarizarea;

h) asigură spațiul de desfășurare a activității personalului din asistența medicală comunitară, bunurile și serviciile necesare întreținerii și funcționării activității de asistență medicală comunitară, inclusiv în forme adaptate nevoilor individuale ale persoanelor cu dizabilități;

i) pun la dispoziție, din dotarea proprie, spre folosință personalului din asistența medicală comunitară, un calculator, un laptop și/sau o tabletă, cu acces la internet, pentru activitățile de raportare către Ministerul Sănătății;

j) asigură spre folosință, în funcție de specificul local și în limitele posibilităților, un mijloc de transport pentru activitatea de asistență medicală comunitară;

k) acoperă cheltuielile de transport pentru activitatea de teren a asistentului medical comunitar, moașei și/sau a mediatorului sanitar în localitățile în care aceștia furnizează servicii integrate de asistență medicală comunitară, pentru deplasările între diferitele sate ale aceleiași/aceluiași comune/oraș, la direcția de sănătate publică județeană, pentru transportul, la nevoie, al beneficiarilor de asistență medicală comunitară către unitățile medicale sau serviciile sociale, precum și cheltuielile privind comunicarea telefonică cu beneficiarii;

l) se asigură că personalul din subordine, cu atribuții în domeniul asistenței medicale comunitare, angajat din bugetul local, respectă reglementările legale în vigoare privind asistența medicală comunitară, răspunde adecvat coordonării metodologice a direcției de sănătate publică județeană și a municipiului București și raportează activitatea specifică domeniului către direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București și Ministerului Sănătății prin introducerea datelor privind activitatea de asistență medicală comunitară în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro.

m) încheie un protocol - cadru de colaborare cu medicul/medicii de familie care deservește populația din unitatea administrativ - teritorială. Modelul de protocol -cadru de colaborare între unitatea administrativ teritorială și medicii de familie se elaborează de către Ministerului Sănătății în colaborare cu Casa Națională de

Asigurări de Sănătate, cu reprezentanții asociațiilor profesionale ale medicilor de familie și cu reprezentanți ai structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale și se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al viceprim - ministrului, ministrul dezvoltării regionale, administrației publice și fondurilor europene, în termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.

n) 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;

o) solicită avizul prealabil și obligatoriu al direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București pentru înființarea respectiv desființarea posturilor de asistent medical comunitar, moașă și mediator sanitar, finanțate de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății.

### CAPITOLUL III

#### **Personalul implicat în activitatea de asistență medicală comunitară**

##### **1. Atribuții**

**Art. 9.** Activitățile de asistență medicală comunitară, în conformitate cu prevederile art. 8 alin. (2) din Ordonanța de urgență nr.18/2017, privind asistența medicală comunitară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, se desfășoară de către asistenți medicali comunitari, moașe conform prezentelor norme precum și altor competențe specifice pregătirii profesionale, și de către mediatori sanitari.

**Art. 10.** (1) Asistenții medicali angajați cu atribuții de asistență medicală comunitară la data intrării în vigoare a prezentelor norme rămân în funcție, cu obligația de a obține specializarea în asistență medicală comunitară în termen de 4 ani de la intrarea în vigoare a prezentelor norme.

(2) În termen de 4 ani de la intrarea în vigoare a prezentelor norme și până la apariția unui număr de asistenți medicali cu specializare de asistență medicală comunitară, posturile de asistent medical comunitar vacante pot fi ocupate de toate

specialitățile de asistent medical cu excepția celor cu profil paraclinic, precum și farmacie, medicină dentară, balneofizioterapie.

**Art. 11.** Pentru îndeplinirea activităților și furnizarea de servicii de asistență medicală comunitară, asistenții medicali comunitari și moașele au următoarele atribuții:

(1) Asistentul medical comunitar are, în principal, următoarele atribuții:

a) realizează catagrafia populației din colectivitatea locală din punct de vedere al determinantilor stării de sănătate și identifică gospodăriile cu persoanele vulnerabile și/sau cu risc medico-social din cadrul comunității, cu prioritate copiii, gravidele, lăuzele și femeile de vârstă fertilă;

b) identifică persoanele neînscrise pe listele medicilor de familie și sprijină înscrierea acestora pe listele medicilor de familie;

c) semnalează medicului de familie persoanele vulnerabile din punct de vedere medical și social, care necesită acces la servicii de sănătate preventive sau curative și asigură sau facilitează accesul persoanelor care trăiesc în sărăcie sau excluziune socială la serviciile medicale necesare, conform competențelor profesionale;

d) participă în comunitățile în care activează la implementarea programelor naționale de sănătate precum și la implementarea programelor și acțiunilor de sănătate publică județene sau locale pe teritoriul colectivității locale, adresate cu precădere persoanelor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic;

e) furnizează servicii de sănătate preventive și de promovare a comportamentelor favorabile sănătății copiilor, gravidelor și lăuzelor, cu precădere a celor provenind din familii sau grupuri vulnerabile, în limita competențelor profesionale;

f) furnizează servicii medicale de profilaxie primară, secundară și terțiară membrilor comunității, în special persoanelor care trăiesc în sărăcie sau excluziune socială, în limita competențelor profesionale;

g) informează, educă și conștientizează membrii colectivității locale cu privire la menținerea unui stil de viață sănătos și implementează sesiuni de educație pentru sănătate de grup, pentru promovarea unui stil de viață sănătos împreună cu personalul din cadrul serviciului de promovare a sănătății din cadrul direcțiilor de

sănătate publică județene și a municipiului București, iar pentru aspectele ce țin de sănătatea mintală, împreună cu personalul din cadrul Centrelor de Sănătate Mintală;

h) administrează tratamente, în limita competențelor profesionale, conform prescripției medicului de familie sau a medicului specialist, cu respectarea procedurii de manipulare a deșeurilor medicale, respectiv depozitarea deșeurilor medicale rezultate din administrarea tratamentelor prescrise de medic; ține evidența administrării manevrelor terapeutice, în limita competențelor profesionale;

i) anunță imediat medicul de familie sau serviciul județean de ambulanță, respectiv Serviciul de ambulanță București-Ilfov, atunci când identifică în teren un membru al comunității aflat într-o stare medicală de urgență;

j) identifică persoane, cu precădere copii, diagnosticați cu boli pentru care se ține o evidență specială, respectiv TBC, prematuri, anemici, boli rare etc, și le îndrumă sau le însoțesc, după caz, la medicul de familie și/sau serviciile de sănătate de specialitate;

k) supraveghează în mod activ bolnavii din evidențele speciale -TBC, prematuri, anemici, boli rare etc - și participă la administrarea tratamentului strict supravegheat al acestora, în limita competențelor profesionale;

l) realizează managementul de caz în cazul bolnavilor cu boli rare, în limita competențelor profesionale, conform modelului de management de caz adoptat prin ordin al ministrului sănătății, în termen de 180 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri;

m) supraveghează tratamentul pacienților cu tuberculoză și participă la administrarea tratamentului strict supravegheat (DOT/TSS) al acestora, în limita competențelor profesionale;

n) pentru pacienții cu tulburări psihice contribuie la realizarea managementului de caz organizat de centrele de sănătate mintală din aria administrativ - teritorială, ca parte a echipei terapeutice, în limita competențelor; identifică persoanele cu eventuale afecțiuni psihice din aria administrativ - teritorială, le informează pe acestea precum și familiile acestora asupra serviciilor medicale specializate de sănătate mintală disponibile și monitorizează accesarea acestor servicii; notifică imediat serviciile de urgență (ambulanța, poliție) și centrul de sănătate mintală în situația în care identifică beneficiari aflați în situații de urgență psihiatrică;

monitorizează pacienții obligați la tratament prin hotărâri ale instanțelor de judecată, conform art. 109 din Codul Penal și notifică centrele de sănătate mintală și organele de poliție locale și județene în legătură cu pacienții non-complianți;

o) identifică și notifică autorităților competente cazurile de violență domestică, cazurile de abuz, alte situații care necesită intervenția altor servicii decât cele care sunt de competența asistenței medicale comunitare;

p) participă la aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a eventualelor focare de infecții;

q) în localitățile fără medic de familie și/sau personal medical din cadrul asistenței medicale școlare efectuează triajul epidemiologic în unitățile școlare la solicitarea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, în limita competențelor profesionale;

r) identifică, evaluează și monitorizează riscurile de sănătate publică din comunitate și participă la monitorizarea intervenției și evaluarea impactului, din perspectiva medicală și a serviciilor de sănătate;

s) întocmește evidențele necesare și completează documentele utilizate în exercitarea atribuțiilor de serviciu, respectiv registre, fișe de planificare a vizitelor la domiciliu, alte documente necesare sau solicitate și conforme atribuțiilor specifice activităților desfășurate;

t) elaborează raportările curente și rapoartele de activitate, în conformitate cu sistemul de raportare definit de Ministerul Sănătății și raportează activitatea în aplicația online AMCMSR.gov.ro, cu respectarea confidențialității datelor personale și a diagnosticului medical al beneficiarilor;

u) desfășoară activitatea în sistem integrat, prin aplicarea managementului de caz, cu ceilalți profesioniști din comunitate: asistentul social/persoana cu atribuții de asistență socială, consilierul școlar și/sau mediatorul școlar, pentru gestionarea integrată a problemelor medico – socio - educaționale ale persoanelor vulnerabile și lucrează în echipă cu moașa și/sau mediatorul sanitar, acolo unde este cazul;

v) participă la realizarea planului comun de intervenție al echipei comunitare integrate/ planului de servicii, conform legislației în vigoare, din perspectiva serviciilor de sănătate și coordonează implementarea intervențiilor integrate dacă prioritatea de intervenție este medicală și de acces la serviciile de sănătate; participă la

monitorizarea intervenției și evaluarea impactului asupra beneficiarului, din perspectivă medicală și a serviciilor de sănătate;

w) colaborează cu alte instituții și organizații, inclusiv cu organizațiile neguvernamentale pentru realizarea de programe, proiecte și acțiuni care se adresează persoanelor sau grupurilor vulnerabile/aflate în risc din punct de vedere medical, economic sau social;

x) realizează alte activități, servicii și acțiuni de sănătate publică adaptate nevoilor specifice ale comunității și persoanelor din comunitate aparținând grupurilor vulnerabile/aflate în risc, în limita competențelor profesionale.

(2) Moașa are, în principal, următoarele atribuții în cadrul activității de asistență medicală comunitară:

a) realizează catagrafia populației din comunitate din punct de vedere al determinantilor stării de sănătate și identifică gospodăriile cu persoanele vulnerabile și/sau cu risc medico - social din cadrul comunității, cu prioritate copiii, gravidele, lăuzele și femeile de vârstă fertilă;

b) identifică femeile de vârstă fertilă vulnerabile din punct de vedere medical, social sau al sărăciei și le informează despre serviciile de planificare familială și contracepție; asigură acestora suportul pentru a accesa aceste servicii;

c) identifică copiii, gravidele, lăuzele neînscrși/neînscrise pe listele medicilor de familie și sprijină înscrierea acestora pe listele medicilor de familie, inclusiv cu sprijinul direcției de sănătate publică și a autorității publice locale;

d) semnalează medicului de familie copiii, gravidele, lăuzele cu risc din punct de vedere medical, social și economic care necesită acces la servicii de sănătate preventive sau curative și asigură sau facilitează accesul persoanelor care trăiesc în sărăcie sau excluziune socială la serviciile medicale necesare;

e) participă în comunitățile în care activează la implementarea programelor naționale de sănătate precum și la implementarea programelor și acțiunilor de sănătate publică județene sau locale, adresate cu precădere copiilor, gravidelor și lăuzelor vulnerabili din punct de vedere medical social sau economic;

f) furnizează servicii de sănătate preventive și de promovare a comportamentelor favorabile sănătății copiilor, gravidelor și lăuzelor, cu precădere celor provenind din familii sau grupuri vulnerabile;

g) furnizează servicii de consiliere preconcepțională în privința stilului de viață care să încurajeze o bună desfășurare a sarcinii, respectiv: renunțare la fumat, greutate preconcepțională adecvată, nutriție, identificare risc genetic crescut și redirecționare către un specialist;

h) identifică, urmărește și supraveghează medical gravidele și lăuzele 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) diagnostichează sarcina și transmite informațiile despre gravidă către medicul de familie;

j) identifică gravidele cu risc crescut și le îndrumă către medicul de familie sau obstetrician;

k) identifică semnele de complicații care pot să apară la o gravidă cu sau fără risc în timpul sarcinii și al lehuziei;

l) monitorizează gravida fără risc obstetrical conform ghidului de urmărire a sarcinii, la solicitarea medicului de familie;

m) acordă îngrijiri post - partum lehuzelor;

n) monitorizează post - partum lehuza cu risc conform indicațiilor medicului obstetrician sau de familie;

o) observă și monitorizează problemele de comportament la gravidă și lehuză, anunțând medicul de familie în cazul identificării unor tulburări de comportament care ar putea necesita direcționare către un alt specialist;

p) pregătește fizic și psihic gravida pentru perioada de sarcină, naștere și lehuzie; consiliază și educă familia cu privire la sarcină, naștere, lehuzie;

q) supraveghează în mod activ starea de sănătate a sugarului și a copilului mic și promovează alăptarea și practicile corecte de nutriție; efectuează vizite la domiciliul sugarilor cu risc medical sau social și urmărește aplicarea măsurilor terapeutice recomandate de medic;

r) supraveghează igiena și echilibrul alimentar al gravidei, lăuzei și sugarului;

s) administrează tratamente, în limita competențelor profesionale, conform prescripției medicului - dată de către medicul de familie sau medicul specialist - cu respectarea procedurii de manipulare a deșeurilor medicale - depozitarea deșeurilor

medicale rezultate din administrarea tratamentelor prescrise de medic; ține evidența administrării manevrelor terapeutice în limitele de competență;

t) participă 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 vaccinări și controalele medicale profilactice;

u) implementează programe de screening specifice în colaborare cu medicul de familie: recoltare citologie Babeș-Papanicolau în conformitate cu recomandările privind vârsta și statusul fertil al femeii, screening anual pentru cancer mamar; prin screening se înțelege examinarea inițială, aplicată „în masă”, care constă în aplicarea unui ansamblu de procedee și tehnici de investigație unei populații în scopul identificării prezumtive a unei boli, anomalii sau a unor factori de risc;

v) anunță imediat medicul de familie sau serviciul județean de ambulanță atunci când identifică în teren un membru al comunității aflat într-o stare medicală de urgență;

w) identifică persoane bolnave, cu precădere femei de vârstă fertilă, gravide și lehuze, copii, care suferă de boli pentru care se ține o evidență specială, precum TBC, prematuri, anemici, boli rare etc, și îi trimite către medicul de familie și/sau serviciile de sănătate de specialitate, sau îi însoțesc, după caz;

x) supraveghează tratamentul femeilor de vârstă fertilă, gravidelor și lehuzelor și al nou - născuților acestora și participă la administrarea tratamentului strict supravegheat (DOT/TSS) al acestora;

y) identifică și notifică autorităților competente cazurile de violență domestică, cazurile de abuz, alte situații care necesită intervenția altor servicii decât cele care sunt de competența asistenței medicale comunitare;

z) participă la aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a eventualelor focare de infecții;

aa) întocmește evidențele necesare și completează documentele utilizate în exercitarea atribuțiilor de serviciu, respectiv registre, fișe de planificare a vizitelor la domiciliu, alte documente solicitate și conforme atribuțiilor;

bb) elaborează raportările curente și rapoartele de activitate, în conformitate cu sistemul de raportare definit de Ministerul Sănătății și raportează activitatea în aplicația on - line funcțională, cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro înscrisă în

REGISTRU GOV.RO, cu respectarea confidențialității datelor personale și a diagnosticului medical a beneficiarilor;

cc) desfășoară activitatea în sistem integrat cu asistentul social/tehnicianul în asistență socială, consilierul școlar și/sau mediatorul școlar, pentru gestionarea integrată a problemelor medico – socio - educaționale ale persoanelor vulnerabile și lucrează în echipă cu asistentul medical comunitar și/sau mediatorul sanitar, acolo unde este cazul;

dd) participă la realizarea planului comun de intervenție al echipei comunitare integrate, din perspectiva serviciilor de sănătate și coordonează implementarea intervențiilor integrate dacă prioritatea de intervenție este medicală și de acces la serviciile de sănătate; participă la monitorizarea intervenției și evaluarea impactului, din perspectiva medicală și a serviciilor de sănătate;

ee) colaborează cu alte instituții și organizații, inclusiv cu organizațiile neguvernamentale pentru realizarea de programe, proiecte și acțiuni care se adresează în special copiilor, femeilor de vârstă fertilă, gravidelor și lăuzelor;

ff) realizează, în afara responsabilităților specifice, și activitățile asistentului medical comunitar în lipsa acestuia din echipa comunitară integrată de la nivelul comunității pe care o deservește, în limita competențelor profesionale.

(2) În exercitarea atribuțiilor de serviciu, asistenții medicali comunitari și moașele respectă normele eticii profesionale și asigură păstrarea confidențialității în exercitarea profesiei.

**Art. 12.** Asistenții medicali comunitari și moașele care desfășoară activitate în domeniul asistenței medicale comunitare vor avea în fișa postului doar atribuțiile prevazute în prezentele norme precum și alte competențe conform pregătirii profesionale.

**Art. 13.** (1) Activitatea de mediere sanitară se adresează populației de etnie romă și poate fi realizată de către mediatorii sanitari calificați conform prevederilor legale în vigoare pentru ocupația de mediator sanitar.

(2) Mediatorii sanitari angajați, fără certificat de calificare în ocupația de mediator sanitar la data intrării în vigoare a prezentelor norme rămân în funcție, urmând să-și obțină certificatul de calificare în termen de maxim patru ani de la aprobarea prezentei hotărâri.

(3) Neîndeplinirea acestor obligatii de către mediatorii sanitari angajați, până în anul 2022 inclusiv, atrage încetarea de drept a contractelor individuale de muncă încheiate pe durată nedeterminată și aflate în derulare la data intrării în vigoare a prezentelor norme.

**Art. 14.** (1) Mediatorul sanitar are, în principal, următoarele atribuții:

a) realizează catagrafia populației din comunitatea deservită, precum comunitățile de etnie romă, cu prioritate copiii, gravidele, lăuzele și femeile de vârstă fertilă;

b) facilitează accesul acestora la servicii de sănătate, la măsuri și acțiuni de asistență socială și alte măsuri de protecție socială și servicii integrate adecvate nevoilor identificate;

c) Identifică membrii de etnie romă din comunitate neînscriși pe listele medicilor de familie și sprijină înscrierea acestora, inclusiv cu sprijinul serviciului public de asistență socială;

d) semnalează medicului de familie persoanele care necesită acces la servicii de sănătate preventive sau curative și asigură sau facilitează accesul acestora la serviciile medicale necesare;

e) în colectivitățile locale în care activează, participă la implementarea programelor naționale de sănătate pe teritoriul administrativ respectiv, adresate cu precădere persoanelor vulnerabile din punct de vedere medical, social și economic, împreună cu asistentul medical comunitar și/sau moașa și cu personalul de specialitate din cadrul direcțiilor de sănătate publice județene și a municipiului București;

f) sprijină personalul medical care activează în unitățile de învățământ în procesul de monitorizare a stării de sănătate a elevilor prin facilitarea comunicării dintre cadrele medicale școlare și părinți;

g) explică avantajele igienei personale, a locuinței, a surselor de apă și a sanitației, promovează măsurile de igienă dispuse de autoritățile competente;

h) informează membrii colectivității locale cu privire la menținerea unui stil de viață sănătos și organizează sesiuni de educație pentru sănătate de grup, pentru promovarea unui stil de viață sănătos împreună cu asistentul medical comunitar

și/sau moașa și personal din cadrul serviciului de promovare a sănătății din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București;

i) participă, prin facilitarea comunicării, împreună cu asistentul medical comunitar, la depistarea activă a cazurilor de tuberculoză și a altor boli transmisibile, sub îndrumarea medicului de familie sau a cadrelor medicale din cadrul direcției de sănătate publică sau al dispensarului de pneumoftiziologie;

j) însoțește cadrele medico-sanitare în activitățile legate de prevenirea sau controlul situațiilor epidemice, facilitând implementarea măsurilor adecvate și explică membrilor colectivității locale rolul și scopul măsurilor de urmărit;

k) facilitează acordarea primului ajutor, prin anunțarea asistentului medical comunitar, moașei, personalului cabinetului/cabinetelor medicului de familie, cadrelor medicale/serviciului de ambulanță și însoțește în colectivitatea locală echipele care acordă asistență medicală de urgență;

l) facilitează comunicarea dintre autoritățile publice locale și comunitatea din care face parte și comunicarea dintre membrii comunității și personalul medico-social care deservește comunitatea;

m) întocmește evidențele necesare și completează documentele utilizate în exercitarea atribuțiilor de serviciu, respectiv registre, fișe de planificare a vizitelor la domiciliu, alte documente solicitate, conform atribuțiilor;

n) elaborează raportările curente și rapoartele de activitate, în conformitate cu sistemul de raportare definit de Ministerul Sănătății și raportează activitatea în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro, cu respectarea confidențialității datelor personale și a diagnosticului medical a beneficiarilor;

o) desfășoară activitatea în sistem integrat cu asistentul medical comunitar, moașa, asistentul social/tehnicianul în asistență socială, consilierul școlar și /sau mediatorul școlar pentru gestionarea integrată a problemelor medico – socio - educaționale ale persoanelor vulnerabile;

p) participă la realizarea planului comun de intervenție al echipei comunitare integrate, din perspectiva serviciilor de sănătate;

q) colaborează cu alte instituții și organizații, inclusiv cu organizațiile neguvernamentale pentru realizarea de programe, proiecte și acțiuni care se adresează persoanelor sau grupurilor vulnerabile de etnie romă;

r) realizează alte activități și acțiuni de sănătate publică adaptate nevoilor specifice ale comunității și persoanelor sau grupurilor vulnerabile de etnie romă;

s) colaborează cu asistentul medical comunitar, asistentul social/ persoana cu atribuții de asistență socială, moașa, cadrele didactice din unitățile școlare din unitatea administrativ teritorială;

(2) Mediatorul sanitar nu are dreptul efectuării de acte medicale curative. În caz de urgență, mediatorul sanitar anunță imediat medicul de familie și/sau apelează numărul unic de urgență 112.

(3) În exercitarea atribuțiilor de serviciu, mediatorul sanitar respectă normele eticii profesionale și asigură păstrarea confidențialității datelor la care are acces.

**Art. 15.** Mediatorii sanitari care desfașoară activitate în domeniul asistenței medicale comunitare vor avea în fișa postului doar atribuțiile prevăzute în prezentele norme.

## **2. Normarea personalului din asistența medicală comunitară**

**Art. 16.** (1) Normarea asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari se realizează conform normelor în vigoare și a Hotărârii Guvernului nr. 459/2010 pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unitățile de asistență medico-sociale și a unor acte normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară cu modificări ulterioare, 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.

(2) Normarea moașelor din asistența medicală comunitară, se va realiza conform normării asistentului medical comunitar potrivit prevederilor din Hotărârea Guvernului nr. 459/2010, cu modificările și completările ulterioare până la completarea și modificarea acesteia cu mențiuni specifice normării moașei în activitatea de asistență medicală comunitară.

### **3. Salarizarea**

**Art. 17.** (1) Finanțarea cheltuielilor de personal pentru asistenții medicali comunitari, moașe și mediatorii sanitari se asigură în conformitate cu prevederile art 13 și art 14 din OUG 18/2017 privind asistența medicală comunitară.

(2) Asistenții medicali comunitari, moașele și mediatorii sanitari au calitatea de personal încadrat cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată. Salarizarea acestora se face conform prevederilor Legii cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Contractul individual de muncă al categoriilor profesionale prevăzute la alin. (2) se încheie cu unitatea administrativ - teritorială pe a cărei rază teritorială de competență își desfășoară activitatea.

### **4. Condițiile specifice de ocupare a posturilor de către asistentul medical comunitar, moașa și mediatorul sanitar**

**Art. 18.** (1) Ocuparea posturilor vacante de către asistenții medicali comunitari și moașe se realizează în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(2) Metodologia de ocupare a posturilor vacante prevăzute la alin 1 se realizează conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 286/2011 pentru aprobarea Regulamentului-cadru privind stabilirea principiilor generale de ocupare a unui post vacant sau temporar vacant corespunzător funcțiilor contractuale și a criteriilor de promovare în grade sau trepte profesionale imediat superioare a personalului contractual din sectorul bugetar plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare.

(3) În procesul de organizare a concursului, unitățile administrativ - teritoriale colaborează cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, conform prezentelor norme. Din comisiile de concurs pentru ocuparea posturilor de asistent medical comunitar și moașe va face parte și un reprezentant al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

(4) Condițiile specifice pe care candidații la postul de asistent medical comunitar și cel de moașă trebuie să le îndeplinească la concursul de angajare sunt:

a) pentru asistentul medical comunitar: liceul sanitar, studii postliceale sanitare sau învățământ universitar de lungă sau scurtă durată de asistență medicală;

b) pentru moașe: învățământ universitar de lungă durată de moașe.

c) cunoștințe de operare pe calculator: nivel minim;

(5) Asistentul medical comunitar și/sau moașa se încadrează cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată, după caz, în cadrul serviciului public de asistență socială, în compartimentul de asistență medicală comunitară, în aparatul de specialitate al primarului sau în centrul comunitar integrat organizat din cadrul autorităților administrației publice locale.

**Art. 19.** (1) Ocuparea posturilor vacante de către mediatorii sanitari se realizează prin concurs sau examen organizat în condițiile legii.

(2) Prevederile art. 18 alin. (2) se aplică în mod corespunzător.

(3) Din momentul aprobarii prezentelor norme, toate persoanele care vor accesa posturile vacante de mediator sanitar vor trebui să facă dovada absolvirii liceului cu diplomă de bacalaureat și a certificatului de mediator sanitar, recunoscut de ANC.

(4) Mediatorul sanitar se încadrează cu contract individual de muncă pe perioada nedeterminată, după caz, în cadrul serviciului public de asistență socială, în compartimentul de asistență medicală comunitară, în aparatul de specialitate al primarului sau în centrul comunitar integrat din cadrul autorităților administrației publice locale.

(5) Mediatorii sanitari angajați la data intrării în vigoare a prezentelor norme rămân în funcție chiar dacă nu au studii minime obligatorii și/sau certificatul de calificare în ocupația de mediator sanitar, cu condiția de a-și completa studiile și de a obține diploma de bacalaureat în decurs de cel mult 4 ani de la aprobarea prezentelor norme, precum și a obținerii certificatului de mediator sanitar;

**Art. 20.** Neîndeplinirea prevederilor art.10, alin.2 si respectiv art. 19, alin.5 de către asistenții medicali și respectiv mediatorii sanitari angajați, cu atribuții de asistență medicală comunitară, până în anul 2022 inclusiv, atrage încetarea de drept a contractelor individuale de muncă încheiate pe durată nedeterminată și aflate în derulare la data intrării în vigoare a prezentelor norme.

## **5. Timpul de lucru și desfășurarea activității de asistență medicală comunitară**

**Art. 21.** (1) Programul de lucru al asistentului medical comunitar, al moașei și al mediatorului sanitar este de 8 ore pe zi, conform orarului stabilit de autoritatea executivă și avizat de direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București;

(2) Programul de lucru al asistentului medical comunitar și al mediatorului sanitar trebuie să prevadă activitate de teren de cel puțin două treimi din timpul zilnic de lucru, raportat ca medie pe fiecare lună, cu excepția zilelor în care sunt organizate întâlnirile de lucru sau instruirile profesionale.

(3) În exercitarea activității, asistentul medical comunitar și moașa trebuie să fie dotați cu trusă medicală.

(4) Baremul minim de dotare pentru trusa medicală a asistentului medical comunitar și a moașei este prevăzut în **anexa nr. 1** la prezentele norme.

(5) Baremul minim de dotare cu bunuri și echipamente nemedicale pentru desfășurarea activității de asistență medicală comunitară, alta decât cea aferentă centrului comunitar integrat, este prevăzut în **anexa nr. 2** la prezentele norme.

## **CAPITOLUL IV. Organizarea, funcționarea și finanțarea centrelor comunitare integrate**

**Art. 22.** (1) În subordinea autorităților executive ale administrației publice locale din unitățile administrativ-teritoriale care deservesc o populație cu cel puțin cinci sute de persoane vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic, se pot înființa centre comunitare integrate conform prevederilor OUG 18/2017 privind asistența medicală comunitară.

(2) Centre comunitare integrate se pot înființa și la nivelul structurilor județene cu personalitate juridică, ale structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale recunoscute ca fiind de utilitate publică, potrivit prevederilor art. 24 din Legea nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare. Prevederile alin. (1) se aplică în mod corespunzător;

(3) Centrul comunitar integrat se înființează în localitatea care dispune de spațiile/dotările necesare desfășurării acestor activități.

**Art. 23.** (1) Beneficiarii serviciilor și activităților furnizate în centrul comunitar integrat sunt categoriile reglementate conform prevederilor OUG 18/2017 privind asistența medicală comunitară.

(2) Beneficiarii centrului comunitar integrat primesc servicii medicale comunitare indiferent de statutul de asigurat sau neasigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

**Art. 24.** (1) În centrul comunitar integrat este obligatoriu ca personalul minim să fie format din asistent medical comunitar și asistent social.

(2) În centrul comunitar integrat pot activa sau pot fi angajați și:

a) consilier școlar sau mediator școlar;

b) orice alți profesioniști conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară aprobată prin Legea 180 din 18 iulie 2017, în funcție de nevoile membrilor comunității (medic de familie, medic specialist, psiholog, agent de ocupare și alte categorii profesionale ce pot fi implicați în soluționarea problematicei medico-socio-educationale a grupurilor vulnerabile);

c) personal administrativ, după caz și în funcție de nevoile centrului comunitar integrat.

(4) Coordonatorul centrului comunitar integrat este persoana desemnată de către autoritatea executivă, în funcție de resursele umane existente, de specificul colectivității locale deservite, de calificarea și/sau aptitudinile necesare ocupării postului.

**Art. 25.** (1) Standardul minim pentru organizarea centrului comunitar integrat cuprinde cel puțin următoarele încăperi:

a) un birou pentru personalul centrului; dacă infrastructura permite, fiecare categorie de personal angajat în centrul comunitar integrat poate avea birou distinct, după caz;

b) o încăpere pentru consiliere individuală medicală și/sau întâlniri de grup; dacă infrastructura permite, încăperea pentru consiliere individuală poate fi diferită de



încăperea pentru activități de grup, cum sunt sesiunile de informare/educare/comunicare pentru promovarea comportamentelor favorabile sănătății;

c) o încăpere pentru consiliere socială sau alte activități de servicii sociale;

d) o încăpere pentru activități de consiliere/mediere școlară/alte activități cu specific educativ, cu intrare separată și grupuri sanitare separate;

e) un spațiu cu dotare medicală minimală, în care să se poată furniza consultații de către medicul de familie sau de către medicii de specialitate care doresc să furnizeze servicii medicale de specialitate în sistem flexibil, inclusiv servicii de telemedicină și paleație;

f) un spațiu de depozitare;

g) grupuri sanitare distincte, pentru personal, respectiv pentru beneficiari;

(2) Baremul minim de dotare a centrului comunitar integrat, inclusiv al spațiului unde pot fi furnizate servicii nemedicale este prevăzut în **anexa nr. 3**.

(3) Baremul minim de dotare cu echipamente medicale pentru centrul comunitar integrat, inclusiv a spațiului unde pot fi furnizate servicii medicale este prevăzut în **anexa nr. 4**.

(4) În funcție de nevoile și de resursele colectivității/colectivităților locale în centrul comunitar integrat pot funcționa:

a) un punct de lucru de medicină de familie sau un cabinet individual de medicină de familie cu respectarea legislației specifice privind înființarea acestora;

b) un cabinet de medicină dentară, un punct de recoltare pentru analizele medicale, alte servicii medicale necesare unității administrativ teritoriale, cu respectarea legislației specifice privind înființarea acestora;

c) un centru de permanență cu respectarea legislației specifice privind înființarea acestora;

d) alte puncte de lucru destinate activităților și serviciilor integrate de sănătate, sociale și educaționale, în conformitate cu nevoile locale identificate și cu posibilitățile de finanțare ale unității/unităților administrativ-teritoriale.

**Art. 26.** (1) Centrul comunitar integrat are un program de activitate afișat la loc vizibil și în format accesibil persoanelor cu dizabilități.

(2) Personalul care furnizează servicii de asistență medicală comunitară în cadrul centrului comunitar integrat respectă programul de lucru stabilit la art. 20, alin (1).

(3) Asistentul medical comunitar, moasa și/ sau mediatorul sanitar, după caz, va fi însoțit în teren de ceilalți specialiști ai centrului comunitar integrat, și, după caz, de un interpret în limbaj mimico - gestual, în funcție de natura problemei identificate în teren.

(4) Programul de lucru al celorlalte categorii de personal care este angajat sau care activează în cadrul centrului comunitar integrat va fi stabilit de către autoritatea executivă, în funcție de nevoile existente în comunitate, de resursele disponibile și în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

**Art. 27.** Finanțarea centrelor comunitare integrate se asigură, potrivit legii, din următoarele surse:

a) Ministerul Sănătății asigură finanțarea cheltuielilor de personal pentru asistenții medicali comunitari, moașe și medicii sanitar, cât și cheltuielile determinate de aplicarea standardelor minime de dotare, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație, conform prevederilor OUG nr. 18/2017, aprobată prin Legea 180/2017;

b) unitățile administrativ - teritoriale finanțează infrastructura centrului și dotarea minimă prevăzute în anexele 2 și 3 la prezenta hotărâre, din bugetul local, din diferite fonduri de finanțare și de investiție europene, cum ar fi POR 2014-2020, și în conformitate cu prevederile legale în vigoare, precum și bunurile și serviciile necesare întreținerii și funcționării centrului și activității de asistență medicală comunitară, conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată prin Legea 180/2017;

c) finanțarea celorlalte categorii de personal din centrul comunitar integrat care furnizează, potrivit legii, servicii medicale, sociale și după caz educaționale, se realizează de către autoritățile administrației publice locale, cu asigurarea finanțării cheltuielilor acestora din bugetul local respectiv.



## **CAPITOLUL V. Raportarea și înregistrarea activității de asistență medicală comunitară**

**Art. 28.** Raportarea activității de asistență medicală comunitară utilizează un sistem informațional unic la nivel național, aplicația on-line funcțională, cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro înscrisă în REGISTRU GOV.RO.

**Art. 29.** Ministerul Sănătății, de la momentul aprobării prezentelor norme, asigură accesul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și a unităților administrativ teritoriale care organizează activitate de asistență medicală comunitară, la aplicația on-line AMCMSR.gov.ro, cu asigurarea protecției datelor personale și a datelor medicale conform prevederilor legale în vigoare și crearea conturilor de utilizator.

**Art. 30.** Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București asigură cheltuielile aferente sesiunilor de instruire furnizate de către Ministerul Sănătății în vederea utilizării aplicației on-line funcțională, cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro, pentru coordonatorul județean al asistenței medicale comunitare din compartimentul de specialitate de asistență medicală comunitară prevăzut la art. 7 lit. (b) al prezentei hotărâri.

**Art. 31.** Unitățile administrativ - teritoriale care organizează activitate de asistență medicală comunitară asigură cheltuielile aferente sesiunilor de instruire furnizate de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București în vederea utilizării aplicației on - line funcțională, cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro de către asistenții medicali comunitari, moașe și mediatorii sanitari.

**Art. 32.** (1) Introducerea/înregistrarea datelor activității de asistență medicală comunitară se realizează lunar în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro de către asistenții medicali comunitari, moașe și mediatorii sanitari.

(2) Coordonatorii județeni de asistență medicală comunitară din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București monitorizează respectarea introducerii lunare a datelor activității personalului din asistența medicală comunitară și vor întocmi rapoartele de analiză privind evoluția indicatorilor propuși și a impactului acestora la nivelul comunității conform prevederilor prezentelor norme.

**Art. 33.** Setul minim de indicatori privind activitatea de asistență medicală comunitară prevăzut a fi raportat la nivel național în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro este prezentat în **anexa nr. 5**

**Art. 34.** Fiecărui utilizator al aplicației on - line i se asigură un cod de utilizare și o parolă proprie pentru contul de utilizator și are obligația de a le accesa singur și de a nu permite altor persoane accesul în cont.

**Art. 35.** În termen de 3 luni de la aprobarea prezentelor norme raportarea activității de asistență medicală comunitară se realizează doar prin intermediul aplicației on -line AMCMSR.gov.ro.

**Art. 36.** Pe baza datelor introduse în aplicația on - line AMCMSR.gov.ro., Ministerul Sănătății evaluează în timp real activitatea de asistență medicală comunitară la nivelul fiecărei unități administrativ - teritoriale, la nivel de județ precum și la nivel național și intervine, în cel mai scurt timp. pentru asigurarea accesului la servicii medicale de calitate a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile.

## **CAPITOLUL VI**

### **Furnizorii privați de asistență medicală comunitară**

**Art. 37.** Furnizorii privați de asistență medicală comunitară pot să furnizeze serviciile de asistență medicală comunitară la nivelul unităților administrativ - teritoriale cu respectarea prevederilor HG 459/2010, pentru fiecare din categoriile prevăzute în art. 8 alin. (2) din OUG 18/ 2017, aprobată prin Legea 180/ 2017

**Art. 38.** Furnizorii privați de asistență medicală comunitară pot fi:

a) cabinetele medicale ale medicilor de familie organizate conform legii și aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate conform lit e) a art.85 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

b) alte persoane juridice de drept privat.

**Art. 39.**(1) Furnizorii privați de asistență medicală comunitară prevăzuți la art. 38 lit.(a) sunt autorizați conform înregistrării în registrul unic al cabinetelor medicale de la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București.

(2) Ministerul Sănătății autorizează furnizorii privați de asistență medicală

comunitară prevăzuți la art. 38 lit.(b) care se încadrează în următoarele criterii:

a) statutul legal de înființare să cuprindă mențiuni exprese privind furnizarea de servicii de asistență medicală comunitară ca obiect de activitate;

b) posturile personalului din echipa de asistență medicală comunitară (asistent medical comunitar, moașă și/sau mediator sanitar, după caz), solicitate, să fie incluse în organigramă;

c) fișa postului pentru fiecare persoană solicitată pentru a fi angajată, să conțină nivelul de pregătire, competențele și atribuțiile conform prevederilor prezentei hotărâri;

d) dovada existenței spațiilor pentru desfășurarea activității de asistență medicală comunitară;

e) dovada dotării care să permită realizarea obiectivelor propuse - mobilier corespunzător funcționării serviciilor de asistență medicală comunitară, mijloace de comunicare, echipamente, conform prevederilor prezentei hotărâri.

(3) Acreditarea serviciilor medicale ale furnizorilor privați de asistență medicală comunitară se face conform Legii nr. 185/ 2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate.

**Art. 40.** Documentele necesare în vederea autorizării furnizorilor privați de asistență medicală comunitară sunt, după caz, următoarele:

a) formular pentru solicitarea autorizării ca furnizor privat de servicii de asistență medicală comunitară;

b) statutul furnizorului privat de asistență medicală comunitară și alte documente constitutive;

c) documente care atestă dobândirea personalității juridice;

d) ultimul bilanț contabil autentificat și depus la direcția generală a finanțelor publice teritoriale;

e) regulamentul de organizare și funcționare și organigrama, după caz;

f) documente privind codul fiscal, contul în bancă, certificate de înregistrare fiscală, ultimul extras de cont;

g) autorizația sanitară de funcționare;

h) autorizația de liberă practică pentru personalul angajat.

**Art. 41.** Modelul autorizației de funcționare a furnizorilor privați de asistență medicală comunitară se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.

**Art. 42.** Furnizorii privați de asistență medicală comunitară vor încheia contractele de furnizare a serviciilor de asistență medicală comunitară cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București.

**Art. 43.** Modelul contractului de furnizare de servicii de asistență medicală comunitară, în care sunt prevăzute drepturile și obligațiile părților se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.

## CAPITOLUL VII

### Activitatea de control a activității de asistență medicală comunitară

**Art. 45.** Ministerul Sănătății este abilitat să exercite controlul privind respectarea legislației referitoare la organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară prin Unitatea de incluziune socială și structurile de control din aparatul propriu, precum și al celor existente la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București.

**Art. 46.** Nerespectarea legislației privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară atrage după sine sancțiuni, după cum urmează:

(a) avertisment - pentru personalul din asistența medicală comunitară pentru nerealizarea atribuțiilor prevăzute în Ordonanța de urgență a Guvernului 18/2017 privind asistența medicală comunitară aprobată prin Legea 180 din 18 iulie 2017 și a prevederilor prezentelor norme metodologice;

(b) avertisment- pentru autoritatea administrației publice locale, care nu respectă prevederile privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, reglementată de Ordonanța de urgență a Guvernului 18/2017 privind asistența medicală comunitară aprobată prin Legea nr. 180 din 18 iulie 2017 și prevederile prezentelor norme metodologice;



(c) retragerea finanțării unitatii administrativ - teritoriale care continuă să nu respecte prevederile privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară reglementate de Ordonanța de urgență a Guvernului 18/2017 privind asistența medicală comunitară aprobată prin Legea nr.18 din 18 iulie 2017 și prevederile prezentelor norme metodologice după primirea avertismentului prevăzut la litera b) în termen de maxim 3 luni ;

(d) desfacerea contractului de muncă personalului din asistența medicală comunitară- dacă nu raportează activitatea desfășurată mai mult de trei luni consecutive, fără motive obiective (incapacitate de munca, probleme tehnice de raportare în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro a Ministerului Sănătății), conform prezentelor norme metodologice;

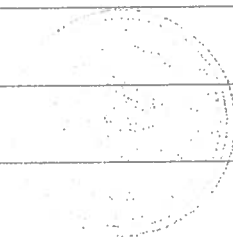
(e) avertisment - pentru furnizorul privat de asistență medicală comunitară care nu respectă prevederile privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară reglementate de Ordonanța de urgență a Guvernului 18/2017 privind asistența medicală comunitară aprobată prin Legea nr. 180 din 18 iulie 2017 și prevederile prezentelor norme metodologice;

(f) retragerea finanțării pentru furnizorul privat de asistență medicală comunitară - care continuă să nu respecte prevederile privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară reglementate de Ordonanța de urgență a Guvernului 18/2017 privind asistența medicală comunitară aprobată prin Legea nr. 18 din 18 iulie 2017 și prevederile prezentelor norme metodologice, după primirea avertismentului prevăzut la litera e, în termen de maxim 3 luni.

**Art. 47.** Anexele nr. 1-5 fac parte integrantă din prezentele norme .

**Anexa nr. 1. Barem minim de dotare pentru trusa medicală de asistență medicală comunitară**

<b>Echipamente și bunuri medicale</b>
Tensiometru cu stetoscop
Stetoscop fetal (fetoscop)
Centimetru
Abacă sau aplicație pe telefon pentru determinarea vârstei gestaționale
Glucometru
Puls oximetru
Termometru copii (set) și adulți
Trusa chirurgicală unica folosință
Trusa naștere unica folosință
Cantar sugari si adult (exista modele 2 in 1)
Tăviță renală
Mini recipient deșeuri
Garou
Test rapid pentru determinarea ruperii membranelor fetale (hartie ph)
Speculi vaginalli de unică folosință
Teste sarcină
Consumabile medicale
Ace și stripuri glucometru
Vată
Tifon
Compresă sterilă
Rivanol, betadină



Apa oxigenată
Seringi
Mănuși chirurgicale și mănuși consultație nesterile
Măști
Teste rapide urină; pahar de plastic de unică folosință pentru colectarea urinei, pentru test
Antitermice (set)

**Anexa nr. 2. Baremul minim de dotare cu bunuri și echipamente nemedicale pentru desfășurarea activității de asistență medicală comunitară, alta decât cea aferentă centrului comunitar integrat**

Echipamente	Buc
Birou	1/angajat
Scaun birou	1/angajat
Scaune beneficiari	3 pentru beneficiari
Calculator conectat la internet	1
Scuter/bicicletă/ATV/autoturism, în funcție de specificul colectivității locale și al infrastructurii	1
Pelerină ploaie	1/angajat
Telefon mobil	1/angajat
Consumabile operaționale cum ar fi: hârtie, toner imprimantă, pix/creion, registre/caiete, foi de scris, etc	



**Anexa nr. 3 Barem minim de dotare cu bunuri si echipamente nemedicale pentru centrul comunitar integrat**

1. Birou - 1 buc pentru fiecare angajat
2. Scaune birou - 1 buc pentru fiecare angajat
3. Scaune beneficiari – 10 buc (pentru consiliere beneficiari și pentru întâlnirile de grup)
4. Dulap fișier - 1 buc
5. Dulap vestiar – 1 buc pentru fiecare angajat
6. Cos/pubelă - 2 buc.
7. Cuier - 1 buc.
8. Calculator pentru fiecare angajat cu conexiune la internet
9. Imprimantă multifuncțională (cu scanner)
10. Laptop cu acces la internet, eventual tabletă
11. Consumabile operaționale (hârtie, toner imprimantă, pix/creion, registre/caiete, foi de scris, etc)
12. Scuter/bicicletă/ATV/autoturism, în funcție de specificul colectivității locale și al infrastructurii – 1/angajat implicat în munca de teren
13. Pelerină ploaie – 1 buc/angajat implicat în munca de teren
14. Mijloc de transport persoane – în funcție de specificul colectivității și al infrastructurii -1 buc
15. Aparatura/ monitoare specifice activității de telemedicină
16. Structura pentru internet functională 24 din 24 de ore pentru asigurarea interventiilor in telemedicină precum si pentru realizarea raportărilor în aplicația on-line a Ministerului Sănătății

**Anexa nr. 4 Barem minim de dotare cu echipamente medicale pentru centrul comunitar integrat**

**a. Barem pentru activitatea de asistență medicală comunitară**

1. Trusa medicală de asistență medicală comunitară – pentru fiecare asistent medical comunitar, moașă, conform Anexei 1 la prezentele norme

2. Aparatura medicală pentru servicii de îngrijiri generale specifice în centrul comunitar integrat:

- a. Tensiometru
- b. Stetoscop
- c. Glucometru
- d. Cântar copii
- e. Cântar adulți
- f. Centimetru măsurare gravide
- g. Taliometru
- h. Trusă de mic chirurgie steril de unic folosință
- i. Geantă medicală cu trusă de prim ajutor
- j. Suport perfuzii;
- k. Puls oximetru
- l. Consumabile medicale (ace/teste pentru glucometru, vată, alcool medicinal, pansamente sterile, atele, pense, termometru, foarfecă etc)
- m. Echipamente de protecție (mănuși chirurgicale)

**b. Barem pentru spațiul destinat consultațiilor și tratamentelor medicale în regim flexibil conform normelor legale în vigoare**

- masă ginecologică;
- negatoscop pentru radiografii;
- apăsător limbă;
- deschizător gură;
- ciocan reflexe;

- canule rectale;
- canule uretrale;

---

- canule vaginale;
- trusă completă de mică chirurgie;
- valve ginecologice și pense de col;
- seringă Guyon pentru spălături auriculare

**Anexa nr. 5 Setul minim de indicatori privind activitatea de asistență medicală comunitară prevăzut a fi raportat la nivel national în aplicația on - line AMCMSR.gov.ro.**

---

**1. Asistenți medicali comunitari și moașe**

**AMC (Fișa generala)**

01. Copil 0-18 ani
02. Femeie de vârstă fertilă (15 - 45 ani)
03. Femeie care utilizează metode contraceptive
04. Vârstnic (peste 65 de ani)
05. Persoană neînscrisă la medicul de familie
06. Caz de violență în familie
07. Persoană vârstnică fără familie
08. Persoană vârstnică cu nevoi medico-sociale
09. Adult cu TBC
10. Adult cu HIV/SIDA
11. Adult cu dizabilități
12. Adult cu boli rare
13. Administrare medicamente persoane vulnerabile
14. Adult cu risc medico-social
15. Persoana cu tulburări psihice
16. Persoana aflată sub incidența art 109 CP

**Gravida (Fișa raportare)**

01. Gravidă cu probleme sociale
02. Gravidă cu probleme medicale (sarcina cu risc)
03. Gravidă care a efectuat consultatii prenatale
04. Mamă minoră

05. Lauză
06. Avort spontan
07. Avort medical
08. Naștere înregistrată la domiciliu
09. Gravidă minoră
10. Gravidă neînscrisă la MF
11. Gravidă înscrisă de AMC la MF
12. Gravidă consiliată

### **Copil (Fișă raportare)**

01. Nou-născut (0-27 zile)
02. Prematur
03. Copil alimentat exclusiv la sân
04. Caz boală infecțioasă
05. Copil cu boală cronică
06. Caz profilaxie rahitism (vitD)
07. Caz profilaxie anemie (fier)
08. Copil nevaccinat cf. calendarului
09. Caz HIV/SIDA
10. Caz TBC în tratament
11. Copil cu boli rare
12. Toxicoman
13. Caz copil cu nevoi medicale speciale
14. Caz copil cu nevoi medicale speciale - fără certificat de handicap
15. Caz copil abandonat
16. Caz copil dezinstituționalizat
17. Caz social

- 18. Caz copil părăsit
- 19. Copil abuzat
- 20. Deces la domiciliu
- 21. Deces la spital
- 22. Copil cu părinți migranți
- 23. Copil cu probleme psihice

### **Gravide clasificate după educație**

Fără instruire

Antepreșcolar

Preșcolar

Școală primară (4 clase)

Gimnaziu (8 clase)

Scoală profesională(arte meserii)

Liceu

Postliceală

Universitară

Postuniversitară

## **2. Indicatori de urmărit de către mediatorii sanitari**

### **Activitate**

- 1. Sprijin emitere acte identitate
- 2. Înscriere la medicul de familie
- 3.Obținere certificat de handicap
- 4.Caz nou luat în evidență
- 5.Vizită și consiliere la domiciliu
- 6.Campanie de vaccinare copi

7. Consemnare de probleme sociale
8. Consemnare de deces copil 0-1 an
9. Demers instituire legislație privind protecția drepturilor copilului
10. Consemnare probleme în comunități de romi
11. Persoană sprijinită în obținerea unor beneficii sociale
12. Caz de violență
13. Solicitare S.J.A.
14. Campanie/acțiune de sănătate publică