



## PARLAMENTUL ROMÂNIEI

CAMERA DEPUTAȚILOR

SENATUL

### LEGE

#### pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară

**Parlamentul României** adoptă prezenta lege.

**Articol unic.** – Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18 din 27 februarie 2017 privind asistența medicală comunitară, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 154 din 1 martie 2017, cu următoarele modificări și completări:

### GUVERNUL ROMÂNIEI

#### ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ

##### privind asistența medicală comunitară

În considerarea faptului că Guvernul României s-a angajat să îmbunătățească starea de sănătate a populației României, prin asigurarea accesului la servicii preventive, de urgență, curative și reabilitare de calitate, aspecte reglementate și în Strategia Națională de Sănătate 2014 - 2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 1028/2014, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 891 din 8 decembrie 2014,

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

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

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

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

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

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

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

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

pentru a evita apariția unor situații de natură a accentua acest fenomen, care riscă să ia amploare în lipsa unor măsuri urgente, statul, în calitate de garant al Constituției, are obligația de a acorda asistență socială persoanelor vulnerabile, indiferent de nivelul de dezvoltare al unei societăți,

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

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

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

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

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

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

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

în considerarea faptului că neutilizarea fondurilor europene până la momentul actual va face greu de realizat un grad de absorbție convenabil, creând chiar riscul pierderii de fonduri europene, prin procedura de „dezangajare” (decommitment) în conformitate cu art. 86 și 136 din Regulamentul Parlamentului European și al Consiliului nr. 1303/2013 privind prevederile comune asupra Fondului European de Dezvoltare Regională, Fondului Social European, Fondului de Coeziune, Fondului Agricol European pentru dezvoltare Rurală și Fondului European maritim și de Pescuit, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. 347/20.12.2013,

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

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

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

în considerarea faptului că în prezent statul român nu a îndeplinit la termenul stabilit o condiționalitate ex ante și având în vedere că potrivit alin. 21 din preambulul Regulamentului 1303/2013, Comisia are competența de a suspenda plățile intermediare pentru prioritățile

relevante ale programului, în condiții clar definite

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

în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată,

**Guvernul României** adoptă prezenta ordonanță de urgență.

## CAPITOLUL I

### Dispoziții generale

**Art. 1.** - Prezenta ordonanță de urgență are ca scop reglementarea asistenței medicale comunitare la nivelul comunelor, a orașelor, al municipiilor și al sectoarelor municipiului București, precum și înființarea, organizarea și funcționarea centrelor comunitare integrate, în vederea facilitării și îmbunătățirii accesului populației și, în special, al grupurilor vulnerabile la servicii de sănătate, integrate la nivelul comunităților cu serviciile sociale și educaționale.

**Art. 2.** - Asistența medicală comunitară se realizează pe baza nevoilor medico-sociale identificate prin catagrafia populației aparținând grupurilor vulnerabile din comunități, fiind în concordanță cu politicile și strategiile guvernamentale, precum și cu cele ale autorităților administrației publice locale.

**Art. 3.** - (1) Asistența medicală comunitară cuprinde ansamblul de programe, servicii de sănătate și acțiuni de sănătate publică, furnizate la nivelul comunităților cu scopul creșterii accesului populației și în special a grupurilor vulnerabile, inclusiv a celor de etnie roma, la servicii de sănătate, în special la cele centrate pe prevenire.

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

**Art. 4.** - (1) Autoritățile administrației publice locale sunt responsabile de asigurarea de servicii de asistență medicală comunitară a populației, în special a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, economic sau social, în condițiile legii și în limitele resurselor umane și financiare existente.

(2) Personalul care prestează activități de asistență medicală comunitară lucrează în colaborare cu personalul din cabinetele medicilor de familie, cu personalul din cadrul serviciului public de asistență socială, cu personalul centrului comunitar integrat și cu alți furnizori de servicii de sănătate, sociale, educaționale, inclusiv cu organizații neguvernamentale care furnizează servicii de profil.

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

3

## CAPITOLUL II

### Obiectivele, activitățile și beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară

**Art. 5.** - Obiectivele asistenței medicale comunitare sunt următoarele:

- a) identificarea activă, în colaborare cu serviciul public de asistență socială, a problemelor medico-sociale ale comunității și în special ale persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile;
- b) facilitarea accesului populației, în special persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, la servicii de sănătate și sociale;
- c) promovarea unor atitudini și comportamente favorabile unui stil de viață sănătos, inclusiv prin acțiuni de educație pentru sănătate în comunitate;
- d) participarea la implementarea de programe, proiecte, acțiuni și intervenții de sănătate publică adaptate nevoilor comunității în special persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile;
- e) furnizarea de servicii de sănătate în limita competențelor profesionale legale ale personalului cu atribuții în domeniu.

**Art. 6.** - Activitățile desfășurate în domeniul asistenței medicale comunitare, de către persoanele care au atribuții legale în acest domeniu, în vederea realizării obiectivelor prevăzute la art. 5, sunt următoarele:

a) identificarea în cadrul comunității a persoanelor și a grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, social sau al sărăciei, respectiv a factorilor de risc pentru sănătatea acestora și evaluarea respectiv determinarea nevoilor de servicii de sănătate ale acestora;

b) desfășurarea de programe și acțiuni destinate protejării sănătății, promovării sănătății și în directă legătură cu determinanți ai stării de sănătate respectiv stil de viață, condiții de mediu fizic și social, acces la servicii de sănătate și efectuarea de activități de educație pentru sănătate în vederea adoptării unui stil de viață sănătos;

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

d) participarea la desfășurarea diferitelor acțiuni colective de pe teritoriul comunității: vaccinări, programe de screening populațional și implementarea programelor naționale de sănătate, inclusiv mobilizarea populației pentru participarea la programele de vaccinări și controalele medicale profilactice;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 7. - (I) Beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară sunt membrii comunității, cu precădere persoanele vulnerabile din punct de vedere medical sau social, cu accent pe populația din mediul rural și grupurile vulnerabile, inclusiv cele de etnie romă;

(2) Categoriile de persoane vulnerabile sunt persoanele care se găsesc în următoarele situații:

- a) nivel economic sub pragul sărăciei;
- b) șomaj;
- c) nivel de educație scăzut;
- d) dizabilitate;
- e) boli cronice;
- f) boli aflate în faze terminale, care necesită tratamente paliative;
- g) graviditate;
- h) vârsta a treia;
- i) vârsta sub 18 ani;
- j) fac parte din familii monoparentale;
- k) risc de excluziune socială;
- l) alte categorii identificate ca vulnerabile din punct de vedere medical sau social de la nivelul comunității.

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

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

### CAPITOLUL III

#### Furnizarea și organizarea serviciilor de asistență medicală comunitară

**Art. 8.** - (1) Furnizarea serviciilor de asistență medicală comunitară se poate face prin:

a) serviciul public de asistență socială, înființat potrivit Secțiunii a 3-a Organizarea și administrarea serviciilor sociale din Capitolul III - Sistemul de servicii sociale, a Legii nr. 292/2011, cu modificările ulterioare;

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

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

d) aparatul de specialitate al primarului;

e) contractarea serviciilor de asistență medicală comunitară către furnizori privați

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

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

- a) asistenți medicali comunitari;
- b) mediatori sanitari, în funcție de specificul comunității;
- c) moașe.

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

**Art. 9.** - (1) Categoriile profesionale prevăzute la art. 8 alin. (2) funcționează la nivelul unităților/subdiviziunilor unităților administrativ-teritoriale, având statutul de personal contractual, în cadrul serviciului public de asistență socială înființat potrivit Legii nr. 292/2011, cu modificările ulterioare, în cadrul compartimentului de asistență medicală comunitară sau în aparatul de specialitate al primarului.

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

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

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

**Art. 10.** - Serviciile de asistență medicală comunitară pot fi asigurate prin personalul de specialitate prevăzut la art.8 alin. (2) angajat în cadrul structurilor prevăzute la art. 8 alin. (1).

**Art. 11.** - (1) În funcție de nevoile identificate la nivelul comunităților, privind furnizarea integrată de servicii medico-socio-educative, în subordinea autorităților executive ale administrației publice locale se pot înființa centre comunitare integrate, ca entități cu sau fără personalitate juridică, finanțate integral din bugetele locale ale unităților/subdiviziunilor administrativ-teritoriale;

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

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

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

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

**Art. 12.** - (1) Categoriile profesionale prevăzute la art. 8 alin. (2) au calitatea de

personal contractual încadrat cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată, în condițiile legii, beneficiind de drepturile și obligațiile ce decurg din această calitate.

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

(3) Salariul de bază și celelalte drepturi salariale ale asistentului medical comunitar și moașei se stabilesc în conformitate cu Legea-cadru nr. 284/2010 privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, pentru funcția de asistent medical, pe nivel de studii, conform anexei nr. III Familia Ocupațională de Funcții Bugetare «Sănătate», capitolul I punctul 3, Unități de Asistență Socială/Servicii Sociale cu sau fără cazare și capitolul II, Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale.

(4) Salariul de baza și celelalte drepturi salariale ale mediatorului sanitar se stabilesc potrivit capitolul I punctul 3, Unități de Asistență Socială / Servicii Sociale cu sau fără cazare și capitolul II, Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale din anexa nr.111 a Legii - cadru 284/2010, pentru funcția de instructor de educație.

## CAPITOLUL IV

### Finanțarea asistentei medicale comunitare

**Art. 13.** - (1) Finanțarea cheltuielilor de personal pentru asistenții medicali comunitari, mediatorii sanitari și moașele care își desfășoară activitatea potrivit prevederilor art. 10, precum și a cheltuielilor determinate de aplicarea standardelor minime de dotare se asigură din transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație și a normativului de personal aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 459/2010 pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unitățile de asistență medico-sociale și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară, cu modificările ulterioare.

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

**Art.14.** - Autoritățile deliberative ale administrației publice locale, la propunerea autorităților executive, pot aproba suplimentarea din veniturile proprii ale bugetelor locale a finanțării cheltuielilor de personal pentru categoriile prevazute la art. 8 alin. (2) și pot aproba angajarea și a altor categorii de personal care furnizează, potrivit legii, servicii medicale, sociale și după caz educationale, cu asigurarea finanțării cheltuielilor acestora din bugetul local respectiv.

**Art.15.** - Autoritățile administrației publice locale sunt responsabile de asigurarea spațiului, precum și a bunurilor și serviciilor necesare întreținerii și funcționării activității de asistență medicală comunitară, în condițiile legii și în limitele resurselor umane și financiare existente.

## CAPITOLUL V

### Monitorizarea, evaluarea și controlul activității asistentei medicale comunitare

**Art. 16.** - Asistența medicală comunitară este coordonată tehnic și metodologic de către Ministerul Sănătății prin structurile sale deconcentrate din teritoriu, respectiv direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, în componența carora se vor organiza compartimente de specialitate cu acest scop.

**Art. 17.** - (1) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București împreună

cu autoritățile administrației publice locale sunt responsabile de monitorizarea și evaluarea activității de asistență medicală comunitară și transmit lunar Ministerului Sănătății raportul privind activitatea desfășurată la nivel de județ.

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

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

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

**Art. 18.** - Ministerul Sănătății monitorizează, analizează și evaluează periodic și ori de câte ori este nevoie serviciile furnizorilor de asistență medicală comunitară prin intermediul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, pentru analiza eficienței și eficacității acestor servicii în scopul adaptării activității de asistență medicală comunitară la nevoile de sănătate ale membrilor comunității, în special cele ale persoanelor vulnerabile, pentru îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate și a indicatorilor stării de sănătate a acestora.

**Art. 19.** - Ministerul Sănătății exercită controlul privind respectarea legislației specifice organizării, funcționării și finanțării activității de asistență medicală comunitară.

**Art. 20.** - Atribuțiile Unității de incluziune socială din cadrul Ministerului Sănătății, direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și cele ale autorităților publice locale privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a prezentei ordonanței de urgență.

## CAPITOLUL VI

### Dispoziții finale

**Art. 21.** - Normele metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, se aprobă prin hotărâre a Guvernului, elaborată de Ministerul Sănătății în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

**Art. 22.** - La data intrării în vigoare a normelor metodologice de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență se abrogă:

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

b) Capitolul I „Asistența medicală comunitară” alcătuit din art.1-9, din Normele metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 56/2009, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 91 din 16 februarie 2009, cu modificările ulterioare; 8

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



**SORIN GRINDEANU**

**Contrasemnează**

Ministrul sănătății  
**Florian-Dorel Bodog**

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

Ministrul delegat pentru fonduri europene  
**Rovana Plumb**

Ministrul educației naționale  
**Pavel Năstase**

Ministrul muncii și justiției sociale  
**Lia-Olguța Vasilescu**

Ministrul finanțelor publice  
**Viorel Ștefan**

**București, 27 februarie 2017**

**Nr. 18**

*Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.*

**p. PREȘEDINTELE CAMEREI  
DEPUTAȚILOR**

**PREȘEDINTELE  
SENATULUI**

**PETRU – GABRIEL VLASE**

**CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU**

