



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul 187 (XXXI) — Nr. 458

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRĂRI ȘI ALTE ACTE

Vineri, 7 iunie 2019

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
HOTĂRĂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI	
324. — Hotărâre pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară	2–14
338. — Hotărâre privind rechemarea și numirea unui consul general	14
370. — Hotărâre pentru modificarea art. 6 alin. (1) lit. b) din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 548/2017 privind aprobarea condițiilor de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului personal profesionist	15
ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE	
1.744. — Ordin al directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară privind abrogarea unor dispoziții cuprinse în ordine ale directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară	15
★	
Rectificări	16

HOTĂRÂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL 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 nr. 18/2017 privind asistența medicală obligatorie, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — Se aprobă Normele metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

PRIM-MINISTRU

VASILICA-VIORICA DĂNCILĂ

Contrasemnează:

Ministrul sănătății,

Sorina Pinte

Viceprim-ministru, ministrul dezvoltării regionale și administrației publice,

Vasile-Daniel Suci

p. Ministrul educației naționale,

Petru Andea,

secretar de stat

p. Ministrul muncii și justiției sociale,

Mergeani Nicea,

secretar de stat

p. Ministrul fondurilor europene, interimar,

Mihaela Virginia Toader,

secretar de stat

Ministrul comunicațiilor și societății informaționale,

Alexandru Petrescu

Ministrul finanțelor publice,

Eugen Orlando Teodorovici

București, 23 mai 2019.

Nr. 324.

ANEXĂ

NORME METODOLOGICE

privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

Art. 1. — (1) Programele de sănătate, în înțelesul prezentelor norme metodologice, includ:

a) programele naționale de sănătate, definite conform prevederilor 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.

(2) Serviciile de sănătate, în înțelesul prezentelor norme metodologice, 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.

(3) Acțiunile de sănătate publică, în înțelesul prezentelor norme metodologice, 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 educațională;

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 comunitară sunt categoriile de persoane prevăzute la art. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017.

(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 socioeconomic 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 fac conform aplicației on-line a Ministerului Sănătății, cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro, înscrisă în REGISTRU GOV.RO, cu asigurarea protecției datelor personale, precum și a celor medicale, conform Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare.

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 prezentelor norme metodologice și ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, și în limitele resurselor umane și financiare existente.

(2) Desfășurarea activităților de asistență medicală comunitară se realizează, după caz, în colaborare cu serviciile medicale, cu serviciile sociale și cu alte servicii publice, în scopul soluționării problemelor medicosocioeducaționale ale grupurilor vulnerabile, de la nivelul comunei, orașului, municipiului, 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. — (1) Atribuțiile Ministerului Sănătății în domeniul asistenței medicale comunitare, prin Unitatea de incluziune socială, 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) planifică extinderea treptată, la nivel național, a rețelei de asistență medicală comunitară și stabilește anual numărul necesar de posturi;

e) avizează numărul de posturi de asistenți medicali comunitari, moașe și mediatori sanitari solicitat de către autoritățile administrației publice locale și transmis prin intermediul direcțiilor de sănătate publică județene și a

municipiului București, cu aprobarea ordonatorului principal de credite;

f) 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, cu modificările ulterioare;

g) stabilește, împreună cu instituțiile abilitate, formarea unitară și instruirea personalului care lucrează în rețeaua de asistență medicală comunitară. În maximum un an de la aprobarea prezentelor norme metodologice, 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, va elabora un curriculum de formare unitară de bază a personalului medical din asistența medicală comunitară;

h) 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;

i) elaborează, în termen de un an de la aprobarea prezentelor norme metodologice, 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;

j) elaborează, în termen de un an de la aprobarea prezentelor norme metodologice, standarde de calitate și de cost pentru activitatea din centrele comunitare integrate, în colaborare cu reprezentanții autorităților administrației publice locale, Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, Ministerul Muncii și Justiției Sociale și Ministerul Educației Naționale;

k) elaborează ghiduri și standarde de practică în domeniul asistenței medicale comunitare în colaborare 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, instituții publice și organizații neguvernamentale cu obiect de activitate în domeniul asistenței medicale comunitare, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății;

l) 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;

m) asigură accesul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și al unităților/subdiviziunilor 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;

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

o) participă la elaborarea mecanismului de colaborare interinstituțională pentru furnizarea serviciilor medicosocioeducaționale integrate, conform legislației în vigoare;

p) participă la elaborarea procedurilor pentru furnizarea serviciilor medicosocioeducaționale integrate la nivelul comunității și coordonează, în cadrul mecanismului de colaborare interinstituțională și interministerială, serviciile de asistență medicală comunitară;

q) 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;

r) elaborează și publică, pe pagina proprie de internet, un raport anual privind activitatea de asistență medicală comunitară la nivel național, pe baza datelor colectate prin aplicația AMCMSR.gov.ro;

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

(2) Unitatea de incluziune socială asigură coordonarea la nivel național a activității de asistență medicală comunitară și este condusă de un coordonator național numit prin ordin al ministrului sănătății.

(3) Ministerul Sănătății dispune organizarea, la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, a compartimentelor de specialitate de asistență medicală comunitară, cu încadrare în numărul maxim de posturi aprobat.

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/subdiviziunile administrativ-teritoriale în conformitate cu indicatorii de monitorizare stabiliți conform prezentelor norme metodologice;

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 medicosocială 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 medicosocial;

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 propun 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 desfășurate 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/subdiviziunilor administrativ-teritoriale rezultatele activității de asistență medicală comunitară;

o) organizează întâlniri lunare și ori de câte ori se impune cu personalul din asistența medicală comunitară, potrivit competenței teritoriale, evaluează rapoartele întocmite de către acesta și propun 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 organizată 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 — servicii publice de asistență socială, inspectoratele școlare județene, respectiv al municipiului București, agențiile teritoriale pentru plăți și inspecție socială, agențiile județene/municipale pentru ocuparea forței de muncă, centrele de sănătate mintală și cu organizațiile neguvernamentale în vederea întăririi rolului asistenței medicale comunitare în rezolvarea nevoilor medicosociale ale persoanelor vulnerabile, semnalate de către personalul care asigură asistență medicală comunitară, de către

medicii de familie, de către managerii de caz pentru cazurile complexe de boli cronice și boli rare, de către managerii de caz pentru pacienții cu tulburări psihice, precum și de către mediatorii școlari și cadrele didactice;

r) facilitează crearea parteneriatelor interinstituționale 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 socioeducaționale la nivel comunitar;

s) prezintă, spre informare, raportul anual, realizat pe baza datelor colectate prin aplicația AMCMSR.gov.ro, autorităților administrației publice locale de la nivelul unităților/subdiviziunilor 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 al persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile;

ș) 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 Ministerului Sănătății, precum și a posturilor finanțate de la bugetul local;

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

ț) 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/subdiviziunii 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 al persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical, economic și social, adaptate inclusiv nevoilor individuale ale persoanelor cu dizabilități, în condițiile prezentelor norme metodologice, ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, și în limitele resurselor umane și financiare disponibile;

c) identifică problemele medicosociale 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, potrivit prezentelor norme metodologice, Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017;

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 medicosocioeducaționale ale persoanelor

aparținând grupurilor vulnerabile, astfel cum sunt reglementate potrivit prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 691/2015 pentru aprobarea Procedurii de monitorizare a modului de creștere și îngrijire a copilului cu părinți plecați la muncă în străinătate și a serviciilor de care aceștia pot beneficia, precum și pentru aprobarea Metodologiei de lucru privind colaborarea dintre direcțiile generale de asistență socială și protecția copilului și serviciile publice de asistență socială și a modelului standard al documentelor elaborate de către acestea. În cazul comunităților vulnerabile de romi, autoritățile locale pot colabora cu organizații neguvernamentale și cu lideri locali pentru soluționarea problemelor sociosanitare 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, prin facilitarea comunicării cu specialiștii din domeniul medical, social și educațional, precum și prin asigurarea transportului persoanelor vulnerabile către serviciile medicale, sociale sau educaționale, după caz;

g) asigură respectarea criteriilor de angajare și salarizare, precum și desfășurarea activității personalului din asistența medicală comunitară potrivit atribuțiilor stabilite prin prezentele norme metodologice și Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare;

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, personalului din asistența medicală comunitară, spre folosință, un calculator, un laptop sau o tabletă, cu acces la internet, pentru desfășurarea activităților de raportare către Unitatea de incluziune socială din cadrul Ministerului Sănătății;

j) asigură spre folosință, în funcție de specificul local și în limitele posibilităților, un mijloc de transport pentru desfășurarea activităților 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 de asistență medicală comunitară, pentru deplasările între diferitele sate ale aceleiași/aceleiași 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, atât cel finanțat de la bugetul de stat, prin direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, cât și cel finanțat de la bugetul local, respectă reglementările legale în vigoare privind asistența medicală comunitară, răspunde adecvat coordonării metodologice a direcției de sănătate publică județene și a municipiului București și raportează activitatea specifică domeniului către direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București și către Unitatea de incluziune socială din cadrul 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/deservesc populația din unitatea/subdiviziunea administrativ-teritorială. Modelul de protocol-cadru de colaborare între unitatea/subdiviziunea administrativ teritorială și medicii de familie se elaborează de către Ministerul Sănătății în colaborare cu Casa Națională de

Asigurări de Sănătate, cu reprezentanții asociațiilor profesionale ale medicilor de familie și cu reprezentanți ai autorităților administrației publice locale și se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al viceprim-ministrului, ministrul dezvoltării regionale și administrației publice, în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentelor norme metodologice;

n) susține și facilitează crearea de parteneriate interinstituționale 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, precum și pentru posturile finanțate de la bugetul local, cu respectarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 459/2010, cu modificările ulterioare.

CAPITOLUL III

Personalul implicat în activitatea de asistență medicală comunitară

Art. 9. — Potrivit prevederilor art. 8 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, activitățile de asistență medicală comunitară sunt realizate de către asistenți medicali comunitari, mediatori sanitari și moașe, conform prezentelor norme metodologice și altor competențe specifice pregătirii profesionale certificate de către Autoritatea Națională pentru Calificări.

Art. 10. — (1) Pentru îndeplinirea activităților și furnizarea de servicii de asistență medicală comunitară, asistenții medicali comunitari au următoarele atribuții:

a) realizează catagrafia populației din colectivitatea locală din punctul de vedere al determinantilor stării de sănătate și identifică gospodăriile cu persoanele vulnerabile și/sau cu risc medicosocial 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 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; țin 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 persoanele, cu precădere copiii 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 data intrării în vigoare a prezentelor norme metodologice;

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 (ambulanță, 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, potrivit prevederilor art. 109 din Legea nr. 286/2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare și notifică centrele de sănătate mintală și organele de poliție locale și județene în legătură cu pacienții noncomplanți;

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) întocmesc 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;

ș) 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 al beneficiarilor;

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

ț) 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;

u) 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;

v) 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) Pentru îndeplinirea activităților și furnizarea de servicii de asistență medicală comunitară, moașele au următoarele atribuții:

a) realizează catagrafia populației din comunitate din punctul de vedere al determinantilor stării de sănătate și identifică gospodăriile cu persoanele vulnerabile și/sau cu risc medicosocial 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 neînscrise/neînscrise pe listele medicilor de familie și sprijină înscrierea acestora pe listele medicilor de familie, inclusiv cu sprijinul direcției de sănătate publică județene și a municipiului București și al autorităților 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 vulnerabile 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, urmăresc și supraveghează medical gravidele și lăuzele cu risc medical sau social, în colaborare cu medicul de familie și cu asistența 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 lăuziei;

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

m) acordă îngrijiri post-partum lăuzelor;

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

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

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

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 urmăresc 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; țin evidența administrării manevrelor terapeutice în limitele de competență;

ș) 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;

t) 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;

ț) 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;

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

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

w) 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;

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

y) întocmesc 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;

z) 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 al beneficiarilor;

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

bb) 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;

cc) 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;

dd) 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.

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

Art. 11. — Asistenții medicali comunitari și moașele care desfășoară activitate în domeniul asistenței medicale comunitare au în fișa postului atribuțiile prevăzute în prezentele norme metodologice și alte competențe conform pregătirii profesionale.

Art. 12. — Activitatea de mediere sanitară se adresează populației de etnie romă și poate fi realizată de către mediatorii sanitari calificați, conform prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, și ale prezentelor norme metodologice.

Art. 13. — (1) Pentru îndeplinirea activităților și furnizarea de servicii de asistență medicală comunitară, mediatorii sanitari au 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 neînscrși pe listele medicilor de familie și sprijină înscrierea acestora, inclusiv cu sprijinul serviciului public de asistență socială;

d) semnaleză 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 cu personalul 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) însoțesc 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 însoțesc în colectivitatea locală echipele care acordă asistență medicală de urgență;

l) facilitează comunicarea dintre autoritățile publice locale și comunitatea din care fac parte și comunicarea dintre membrii comunității și personalul medicosocial care deservește comunitatea;

m) întocmesc 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 al 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 medicosocioeducaționale ale persoanelor vulnerabile;

p) participă la realizarea planului comun de intervenție a echipei comunitare integrate, din perspectiva serviciilor de mediere sanitară din cadrul serviciilor de asistență medicală comunitară;

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/tehnicianul în asistență socială, moașa, cadrele didactice din unitățile școlare din unitatea/subdiviziunea administrativ-teritorială.

(2) Mediatorul sanitar nu are dreptul de a efectua 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. 14. — Mediatorii sanitari care desfășoară activitate în domeniul asistenței medicale comunitare au în fișa postului doar atribuțiile prevăzute în prezentele norme metodologice.

Art. 15. — (1) Normarea asistenților medicali comunitari și a mediatorilor sanitari se realizează conform normelor în vigoare și Hotărârii Guvernului nr. 459/2010, cu modificările 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 Hotărârii Guvernului nr. 459/2010, cu modificările ulterioare, până la completarea și modificarea acesteia cu mențiuni specifice normării moașei în activitatea de asistență medicală comunitară.

Art. 16. — Finanțarea cheltuielilor de personal pentru asistenții medicali comunitari, moașe și mediatorii sanitari se asigură în conformitate cu prevederile art. 13 și 14 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017.

Art. 17. — (1) Ocuparea posturilor vacante de către asistenții medicali comunitari și moașe se realizează în conformitate cu Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, Hotărârea Guvernului nr. 459/2010, cu modificările ulterioare, și cu prezente norme metodologice.

(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/subdiviziunile administrativ-teritoriale colaborează cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, conform prezentelor norme metodologice. Din comisiile de concurs pentru ocuparea posturilor de asistent medical comunitar și moașă 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: absolvirea liceului sanitar, studii postliceale sanitare sau învățământ universitar în specializarea „asistență medicală”;

b) pentru moașe: absolvirea învățământului universitar în specializarea „moașe”;

c) cunoștințe de operare pe calculator: nivel minim.

Art. 18. — (1) Ocuparea posturilor vacante de către mediatorii sanitari se realizează prin concurs sau examen organizat în conformitate cu dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, și cu prezentele norme metodologice.

(2) Prevederile art. 17 alin. (2) se aplică în mod corespunzător.

(3) Condițiile specifice pentru ocuparea postului de mediator sanitar sunt:

a) absolvent cu studii minime obligatorii conform legislației în vigoare;

b) cunoștințe de operare pe calculator: nivel minim;

c) absolvent al cursurilor de formare profesională cu certificat de calificare în ocupația de mediator sanitar conform legislației în vigoare.

Art. 19. — (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 a administrației publice locale și avizat de direcția de sănătate publică județeană și a municipiului București.

(2) Programul de lucru al asistentului medical comunitar, moașei 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) Standardul minim de dotare pentru trusa medicală a asistentului medical comunitar și a moașei este prevăzut în anexa nr. 1.

(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.

CAPITOLUL IV

Organizarea, funcționarea și finanțarea centrelor comunitare integrate

Art. 20. — (1) În subordinea autorităților executive ale administrației publice locale din unitățile/subdiviziunile administrativ-teritoriale care deservește o populație cu cel puțin 500 de persoane vulnerabile din punct de vedere medical, social sau economic se pot înființa centre comunitare integrate potrivit prevederilor art. 11 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017.

(2) Centrele comunitare integrate se înființează în localitatea care dispune de spațiile/dotările necesare desfășurării acestor activități.

Art. 21. — (1) Beneficiarii serviciilor și activităților furnizate în centrul comunitar integrat sunt categoriile reglementate potrivit prevederilor art. 7 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017.

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

Art. 22. — (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, pe lângă categoriile prevăzute la alin. (1), mai pot activa sau pot fi angajați și orice alți profesioniști conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, în funcție de nevoile membrilor comunității: moașă și/sau mediator sanitar, după caz, consilier școlar și/sau mediator școlar, medic de familie, medic specialist, psiholog, agent de ocupare și alte categorii profesionale ce pot fi implicate în soluționarea problematicei medicosocioeducaționale a grupurilor vulnerabile, precum și personal administrativ, după caz și în funcție de nevoile centrului comunitar integrat.

(3) Coordonatorul centrului comunitar integrat este persoana desemnată de către autoritatea executivă a administrației publice locale care are expertiză în abordarea integrată a activității medicosocioeducaționale din centre și în implementarea activității de asistență medicală comunitară.

Art. 23. — (1) Baremul 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 un 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 și beneficiari.

(2) Baremul minim de dotare cu bunuri și echipamente nemedicale pentru centrul 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 al 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 prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

b) un cabinet de medicină dentară, un punct de recoltare pentru analizele medicale, alte servicii medicale necesare unităților/subdiviziunilor administrativ-teritoriale, cu respectarea legislației prevăzute de Ordonanța Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

c) un centru de permanență, cu respectarea legislației privind înființarea acestora, conform Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare;

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/subdiviziunii/subdiviziunilor administrativ-teritoriale.

(5) Structurile prevăzute la alin. (4) funcționează complementar cu centrul comunitar integrat, nu înlocuiesc activitățile centrului comunitar integrat și nu au activități care să se suprapună cu activitățile centrului comunitar.

Art. 24. — (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 prevăzut la art. 19 alin. (1).

(3) Asistentul medical comunitar, moașa și/sau mediatorul sanitar, după caz, vor/va fi însoțiți/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 sunt angajate sau care activează în cadrul centrului comunitar integrat va fi stabilit de către autoritatea executivă a administrației publice locale, în funcție de nevoile existente în comunitate, de resursele disponibile și în conformitate cu prevederile Legii nr. 53/2003 — Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 25. — Finanțarea centrelor comunitare integrate se asigură din următoarele surse:

a) transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății, pentru finanțarea cheltuielilor de personal pentru asistenții medicali comunitari, moașele și mediatorii sanitari care își desfășoară activitatea în centrele comunitare integrate, precum și a cheltuielilor determinate de aplicarea standardelor minime de dotare, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație și a normativului de personal aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 459/2010, cu modificările ulterioare;

b) venituri proprii ale unităților/subdiviziunilor administrativ-teritoriale, în completarea sumelor primite potrivit prevederilor lit. a), precum și pentru finanțarea celorlalte categorii de personal din centrul comunitar integrat care furnizează, potrivit legii, servicii medicale, sociale sau educaționale;

c) fonduri externe nerambursabile și, după caz, alte fonduri legal constituite.

CAPITOLUL V

Raportarea și înregistrarea activității de asistență medicală comunitară

Art. 26. — Raportarea activității de asistență medicală comunitară utilizează un sistem informațional unic la nivel național, aplicația on-line cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro, înscrisă în REGISTRU GOV.RO.

Art. 27. — Ministerul Sănătății asigură accesul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și al unităților/subdiviziunilor administrativ-teritoriale care organizează activitate de asistență medicală comunitară la aplicația on-line AMCMSR.gov.ro, cu asigurarea protecției datelor cu caracter personal și a datelor medicale conform prevederilor Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare, și crearea conturilor de utilizator.

Art. 28. — 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 funcționale, 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).

Art. 29. — Unitățile/Subdiviziunile 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 funcționale cu numele de subdomeniu AMCMSR.gov.ro de către asistenții medicali comunitari, moașe și mediatorii sanitari.

Art. 30. — (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 asistență medicală comunitară și vor întocmi rapoartele de analiză privind evoluția indicatorilor propuși și a impactului acestora la nivelul comunității conform prevederilor prezentelor norme metodologice.

Art. 31. — 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. 32. — 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. 33. — În termen de 3 luni de la aprobarea prezentelor norme metodologice, raportarea activității de asistență medicală comunitară se realizează doar prin intermediul aplicației on-line AMCMSR.gov.ro.

Art. 34. — 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/subdiviziuni 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 al persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile.

CAPITOLUL VI

Furnizorii privați de asistență medicală comunitară

Art. 35. — Furnizorii privați de asistență medicală comunitară pot să furnizeze serviciile de asistență medicală comunitară reglementate prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, la nivelul unităților/subdiviziunilor administrativ-teritoriale, cu respectarea prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 459/2010, cu modificările ulterioare, pentru fiecare din categoriile prevăzute la art. 8 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017.

Art. 36. — Furnizorii privați de asistență medicală comunitară pot fi:

a) cabinetele de medicină de familie, potrivit prevederilor art. 85 lit. e) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

b) alte persoane juridice de drept privat.

Art. 37. — Documentele necesare în vederea autorizării de către Unitatea de incluziune socială a 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 medical ce urmează a fi angajat;

i) fișa de post pentru personalul ce urmează a fi angajat;

j) documente care atestă existența spațiului desfășurării activității de asistență medicală comunitară și baremul minim de dotare prevăzut în anexa nr. 2.

Art. 38. — 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 data intrării în vigoare a prezentelor norme metodologice.

Art. 39. — Serviciile medicale furnizate de furnizorii privați de asistență medicală comunitară se acreditează potrivit prevederilor Legii nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările ulterioare.

Art. 40. — (1) Furnizorii privați de asistență medicală comunitară vor încheia contractele de furnizare a serviciilor de asistență medicală comunitară cu unitățile/subdiviziunile administrativ-teritoriale după primirea avizului Unității de

incluziune socială și a aprobării ordonatorului principal de credite din cadrul Ministerului Sănătății și cu respectarea prevederilor Legii nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Cabinetele de medicină de familie vor încheia contracte de furnizare a serviciilor de asistență medicală comunitară potrivit prevederilor art. 85 lit. e) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 41. — 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 data intrării în vigoare a prezentelor norme metodologice.

CAPITOLUL VII

Activitatea de control al activității de asistență medicală comunitară

Art. 42. — 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 cele existente la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București.

Art. 43. — (1) Nerespectarea legislației privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară atrage sancțiuni, după cum urmează:

a) avertisment — pentru personalul din asistența medicală comunitară pentru nerealizarea atribuțiilor prevăzute în Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, și în prezentele 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 nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, și prevederile prezentelor norme metodologice;

c) retragerea finanțării unităților/subdiviziunilor 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 nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, și prevederile prezentelor norme metodologice, după primirea avertismentului prevăzut la lit. b);

d) 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 nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, și prevederile prezentelor norme metodologice;

e) 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 nr. 18/2017, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2017, și prevederile prezentelor norme metodologice, după primirea avertismentului prevăzut la lit. d).

(2) Metodologia privind aplicarea sancțiunilor prevăzute la alin. (1) se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a prezentelor norme metodologice.

Art. 44. — Anexele nr. 1—5 fac parte integrantă din prezentele norme metodologice.

Standard minim de dotare pentru trusa medicală de asistență medicală comunitară

Echipamente și bunuri medicale
Tensiometru cu stetoscop
Stetoscop fetal (fetoscop)
Centimetru
Taliometru
Abacă sau aplicație pe telefon pentru determinarea vârstei gestaționale
Glucometru
Puls oximetru
Termometru pentru copii (set) și adulți
Trusă chirurgicală de unică folosință
Trusă de naștere — unică folosință
Cântar de sugari și adulți (există modele 2 în 1)
Tăviță renală
Minirecipient pentru deșeuri
Garou 50 cm
Test rapid pentru determinarea ruperii membranelor fetale (hârtie ph)
Teste de sarcină
Orteză — guler cervical tip Minerva universal
Consumabile medicale [ace și stripuri glucometru, vată medicinală, tifon, comprese sterile, bandaj triunghiular, rivanol, betadină, apă oxigenată, biocide (de tip 1 pentru dezinfectia igienică a mâinilor prin spălare și frecare și pentru dezinfectia pielii intacte; de tip 2 pentru dezinfectia suprafețelor), seringi, mănuși chirurgicale și mănuși de consultație nesterile, măști, teste rapide urină; pahar de plastic de unică folosință pentru colectarea urinei, pentru test de sarcină], perfuzoare, branule, feșe elastice, leucoplast, pungi de gheață instant, batiste de hârtie impregnate cu soluție dezinfectantă, atele din material plastic, pansament cu rivanol, plasturi, dispozitiv de respirație gură la gură, deschizător de gură din material plastic, pipe Guedel mărimea 4 și 10, epifen 150 micrograme soluție injectabilă în stilou preumplut cu 2 ml pentru o doză unică de 0,3 ml (conform recomandării cu privire la primul ajutor în caz de anafilaxie)

Barem 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 de birou	1/angajat
Scaune pentru beneficiari	5 pentru beneficiari
Dulap fișier	1 buc.
Calculator/Tabletă/Laptop conectat(ă) la internet	1/angajat
Imprimantă	Asigurare acces
Pelerină de ploaie	1/angajat
Telefon mobil	1/angajat
Coș/Pubelă	1 buc.
Consumabile operaționale cum ar fi: hârtie, toner imprimantă, pix/creion, registre/caiete, foi de scris etc.	

Barem minim de dotare cu bunuri și echipamente nemedicale pentru centrul comunitar integrat, inclusiv pentru spațiul unde pot fi furnizate servicii medicale

- Birou — 1 buc. pentru fiecare angajat
- Scaune de birou — 1 buc. pentru fiecare angajat
- Scaune pentru beneficiari — 10 buc. (pentru consiliere beneficiari și pentru întâlnirile de grup)
- Dulap fișier — 1 buc.
- Dulap vestiar — 1 buc. pentru fiecare angajat
- Coș/Pubelă — 2 buc.
- Cuier — 1 buc.
- Imprimantă multifuncțională (cu scanner)
- Calculator/Laptop cu acces la internet, eventual tabletă 1 buc. pentru fiecare angajat
- Consumabile operaționale (hârtie, toner imprimantă, pix/creion, registre/caiete, foi de scris etc.)
- Scuter/Bicicletă/ATV/Autoturism, în funcție de specificul colectivității locale și al infrastructurii — 1/angajat implicat în munca de teren
- Pelerină de ploaie — 1 buc./angajat implicat în munca de teren
- Aparatură/Monitoare specifică/specifice activității de telemedicină
- Structură pentru internet funcțională 24 din 24 de ore pentru asigurarea intervențiilor în telemedicină, precum și pentru realizarea raportărilor în aplicația on-line a Ministerului Sănătății

*ANEXA Nr. 4
la normele metodologice*

**Barem minim de dotare cu echipamente medicale pentru centrul comunitar integrat,
inclusiv pentru spațiul unde pot fi furnizate servicii medicale**

I. Barem pentru activitatea de asistență medicală comunitară
Trusa medicală de asistență medicală comunitară pentru fiecare asistent medical comunitar moașă în componența conform anexei nr. 1 la normele metodologice.

II. Baremul pentru cabinetele medicale este reglementat prin legislația specifică privind activitatea de medicină de familie și/sau medicină de specialitate.

*ANEXA Nr. 5
la normele metodologice*

**Set minim de indicatori privind activitatea de asistență medicală comunitară
prevăzută a fi raportat la nivel național în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro**

- | | |
|---|---|
| 1. Asistenți medicali comunitari și moașe | Copil (fișă raportare) |
| Asistent medical comunitar (Fișa generală) | 01. Nou-născut (0—27 de zile) |
| 01. Femeie de vârstă fertilă (15—45 de ani) | 02. Prematur |
| 02. Femeie care utilizează metode contraceptive | 03. Copil alimentat exclusiv la sân |
| 03. Vârșnic (peste 65 de ani) | 04. Caz de boală infecțioasă |
| 04. Persoană neînscrisă la medicul de familie | 05. Copil cu boală cronică |
| 05. Caz de violență în familie | 06. Caz profilaxie rahitism (vit. D) |
| 06. Persoană vârstnică fără familie | 07. Caz profilaxie anemie (fier) |
| 07. Persoană vârstnică cu nevoi medicosociale | 08. Copil nevaccinat conform calendarului |
| 08. Adult cu TBC | 09. Caz HIV/SIDA |
| 09. Adult cu HIV/SIDA | 10. Caz TBC în tratament |
| 10. Adult cu dizabilități | 11. Caz copil cu nevoi medicale speciale |
| 11. Administrare de medicamente pentru persoane vulnerabile | 12. Caz copil cu nevoi medicale speciale — fără certificat de |
| 12. Adult cu risc medicosocial | handicap |
| 13. Adult fără familie | 13. Caz copil abandonat |
| 14. Adult cu boli cronice | 14. Caz copil dezinstituționalizat |
| 15. Vârșnic cu boli cronice | 15. Caz social |
| 16. Vârșnic cu TBC | 16. Caz copil părăsit |
| 17. Vârșnic cu dizabilități | 17. Copil abuzat |
| 18. Vârșnic cu tulburări mintale și de comportament | 18. Deces la domiciliu |
| 19. Vârșnic consumator de substanțe psihotrope | 19. Deces la spital |
| 20. Adult cu tulburări mintale și de comportament | 20. Copil cu părinți migranți |
| 21. Adult consumator de substanțe psihotrope | 21. Vaccinat conform calendarului |
| 22. Mamă minoră | 22. Anunțat la vaccinare |
| 23. Lăuză | 23. Copil contact TBC |
| 24. Adult (fără probleme medicosociale) | 24. Copil din familie monoparentală |
| 25. Anunțare pentru screening populațional | 25. Copil cu dizabilități |
| 26. Caz tratament paliativ (fază terminală) | 26. Copil cu tulburări mintale și de comportament |
| 27. Planificare familială | 27. Copil consumator de substanțe psihotrope |
| 28. Consiliere preconcepțională | 28. Copil 0—18 ani (fără probleme medicosociale) |
| Gravidă (fișă raportare) | 29. Anunțare pentru screening populațional |
| 01. Gravidă cu probleme sociale | 30. Caz tratament paliativ (fază terminală) |
| 02. Gravidă cu probleme medicale (sarcină cu risc) | 31. Copil neînscris la medicul de familie |
| 03. Gravidă care a efectuat consultații prenatale | 32. Copil înscris la medicul de familie |
| 04. Avort spontan | 33. Triaj epidemiologic |
| 05. Avort medical | Asistent medical comunitar (fișă raportare boli rare) |
| 06. Naștere înregistrată la domiciliu | 01. AC-trisomie 21 (sindrom Down) |
| 07. Gravidă minoră | 02. AC-trisomie 13 (sindrom Patau) |
| 08. Gravidă neînscrisă la medicul de familie | 03. AC-trisomie 18 (sindrom Edwards) |
| 09. Gravidă înscrisă de asistentul medical comunitar/moașă | 04. AC-anomalii ale cromozomului X |
| la medicul de familie | 05. AC-anomalii ale cromozomului Y |
| 10. Gravidă consiliată | 06. AC-sindrom Lejeune (cri du chat) |
| 11. Diagnosticare precoce a sarcinii | 07. AC-sindrom Wolf Hirschhorn |
| 12. Îngrijiri prescrise de medic | 08. AC-sindrom Prader Willi |
| | 09. AC-sindrom Angelman |

- | | |
|--|---|
| 10. AC-sindrom Williams | 35. G-boala Wilson |
| 11. AC-sindrom Rubinstein Taybi | 36. G-sindrom Marfan |
| 12. AC-sindrom DiGeorge-velocardiofacial | 37. G-hemofilie |
| 13. AC-retinoblastom | 38. G-sindrom Niemann Pick |
| 14. AC-nefroblastom | 39. G-sindrom Rett |
| 15. AC-sindrom Beckwith Wiedemann | 40. G-sindrom Noonan-rasopatie |
| 16. AC-alte anomalii cromozomiale | 41. G-neurofibromatoză |
| 17. G-osteogeneză imperfectă | 42. G-boala Huntington |
| 18. G-boala Fabry | 43. G-alte boli genetice |
| 19. G-boala Pompe | 2. Indicatori de urmărit de către mediatorii sanitari |
| 20. G-boala Gaucher | 1. Sprijin emitere acte de identitate |
| 21. G-tirozinemie | 2. Înscriere la medicul de familie |
| 22. G-mucopolizaharidoză tip II (sindromul Hunter) | 3. Obținere certificat de handicap |
| 23. G-mucopolizaharidoză tip I (sindromul Hurler) | 4. Caz nou luat în evidență |
| 24. G-afibrinogenemie congenitală | 5. Vizită și consiliere la domiciliu |
| 25. G-sindrom de imunodeficiență primară | 6. Campanie de vaccinare copii |
| 26. G-epidermoliză buloasă | 7. Consemnare de probleme sociale |
| 27. G-fenilcetonurie sau deficit de tetrahidrobiopterină (BH4) | 8. Consemnare de deces copil 0—1 an |
| 28. G-scleroză tuberoasă | 9. Demers instituire legislație privind protecția drepturilor copilului |
| 29. G-scleroză laterală amiotrofică | 10. Consemnare probleme în comunități de romi |
| 30. G-mucoviscidoză | 11. Persoană sprijinită în obținerea unor beneficii sociale |
| 31. G-distrofie musculară Duchennesi Becker | 12. Caz de violență |
| 32. G-angioedem ereditar | 13. Solicitare S.J.A. |
| 33. G-neuropatie optică ereditară Leber | 14. Campanie/Acțiune de sănătate publică |
| 34. G-thalaseemia | |

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

privind rechemarea și numirea unui consul general

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Domnul Mihail Baciuc se recheamă din calitatea de consul general, șef al Consulatului General al României la Bălți, Republica Moldova.

Art. 2. — Domnul Mihail Baciuc își va încheia misiunea în termen de cel mult 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei hotărâri.

Art. 3. — Începând cu data încheierii misiunii domnului Mihail Baciuc, domnul Petrișor-Ionel Dumitrescu se numește consul general, șef al Consulatului General al României la Bălți, Republica Moldova.

PRIM-MINISTRU

VASILICA-VIORICA DĂNCILĂ

Contrasemnează:

Ministrul afacerilor externe,
Teodor-Viorel Meleşcanu

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

**pentru modificarea art. 6 alin. (1) lit. b) din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 548/2017
privind aprobarea condițiilor de obținere a atestatului, procedurile de atestare
și statutul asistentului personal profesionist**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Articol unic. — În anexa la Hotărârea Guvernului nr. 548/2017 privind aprobarea condițiilor de obținere a atestatului, procedurile de atestare și statutul asistentului personal profesionist, publicată în Monitorul Oficial al României,

Partea I, nr. 659 din 10 august 2017, litera b) a alineatului (1) al articolului 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) copie de pe dovada absolvirii învățământului gimnazial corespunzător prevederilor legale în vigoare la data absolvirii studiilor;”.

PRIM-MINISTRU
VASILICA-VIORICA DÂNCILĂ

Contrasemnează:

Ministrul muncii și justiției sociale,

Marius-Constantin Budăi

Viceprim-ministru,

ministrul dezvoltării regionale și administrației publice,

Vasile-Daniel Suci

Ministrul educației naționale,

Ecaterina Andronescu

București, 3 iunie 2019.

Nr. 370.

ACTE ALE ORGANELOR DE SPECIALITATE ALE ADMINISTRAȚIEI PUBLICE CENTRALE

AGENȚIA NAȚIONALĂ DE CADASTRU ȘI PUBLICITATE IMOBILIARĂ

ORDIN

**privind abrogarea unor dispoziții cuprinse în ordine ale directorului general
al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară**

În temeiul art. 3 alin. (13) din Legea cadastrului și a publicității imobiliare nr. 7/1996, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

directorul general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară emite prezentul ordin.

Art. 1. — La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă:

a) art. 1 lit. a), c), e), i) și t), precum și anexele nr. 1, 3, 5, 9 și 20 la Ordinul directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară nr. 1.254/2017 privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor, pe sectoare cadastrale, în 24 de unități administrativ-teritoriale din județul Gorj, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 767 din 27 septembrie 2017;

b) art. 1, lit. a), precum și anexa nr. 1 la Ordinul directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară nr. 1.256/2017 privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor, pe sectoare cadastrale, în două unități administrativ-teritoriale din județul Gorj, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. nr. 770 din 28 septembrie 2017;

c) art. 1, lit. f) și g), precum și anexele nr. 6 și 7 la Ordinul directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară nr. 1.380/2017 privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor, pe sectoare cadastrale, în 7 unități administrativ-teritoriale din județul Gorj, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 904 din 17 noiembrie 2017;

d) art. 1, lit. a), e) și f), precum și anexele nr. 1, 5 și 6 la Ordinul directorului general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară nr. 1.462/2017 privind aprobarea începerii lucrărilor de înregistrare sistematică a imobilelor, pe sectoare cadastrale, în 9 unități administrativ-teritoriale din județul Gorj, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 986 din 12 decembrie 2017.

Art. 2. — Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Directorul general al Agenției Naționale de Cadastru și Publicitate Imobiliară,

Radu-Codruț Ștefănescu

București, 8 mai 2019.

Nr. 1.744.

RECTIFICĂRI

În cuprinsul Hotărârii Guvernului nr. 514/2018 privind alocarea unei sume din Fondul de intervenție la dispoziția Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2018, pentru unități administrativ-teritoriale afectate de calamitățile naturale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 601 din 13 iulie 2018, se face următoarea rectificare:

— în cadrul anexei, în coloana 1 „Obiectiv”, la nr. crt. 20) „Județul Sibiu”, punctul 1, în loc de: „*Refacerea drumului județean DJ 106E km 44 + 400, km 44 + 550, km 46 + 850, km 47 + 450, km 47 + 700*” se va citi: „*Refacerea drumului județean DJ 106E km 45 + 400, km 45 + 550, km 46 + 850, km 47 + 450, km 47 + 700*”.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR



„Monitorul Oficial” R.A., Str. Parcului nr. 65, sectorul 1, București; C.I.F. RO427282,
IBAN: RO55RNCB0082006711100001 Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București
și IBAN: RO12TREZ7005069XXX000531 Direcția de Trezorerie și Contabilitate Publică a Municipiului București
(alocat numai persoanelor juridice bugetare)

Tel. 021.318.51.29/150, fax 021.318.51.15, e-mail: marketing@ramo.ro, internet: www.monitoruloficial.ro

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1,
bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 021.401.00.73, fax 021.401.00.71 și 021.401.00.72

Tiparul: „Monitorul Oficial” R.A.

