

EXPUNERE DE MOTIVE

SECȚIUNEA 1 TITLUL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

LEGE

Legea Asistenței medicale comunitare și a centrelor comunitare integrate

SECȚIUNEA A 2-A

MOTIVUL EMITERII ACTULUI NORMATIV

1. Descrierea situației actuale	<p>Asistența medicală comunitară cuprinde ansamblul de programe, servicii de sănătate și acțiuni de sănătate furnizate la nivelul comunității, destinate creșterii accesului populației, la servicii de sănătate centrate pe prevenire în special a persoanelor și grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical și social și care se desfășoară în sistem integrat, prin colaborarea cu cabinetele medicilor de familie, cu serviciile sociale și servicii educaționale, de sprijin pentru accesul în sistemul de educație și de prevenire a abandonului școlar și a părăsirii timpurii a școlii sau abandonului școlar” de la nivelul comunității în cadrul serviciului public de asistență socială, al departamentului de specialitate al autorității publice locale sau al centrului comunitar integrat, cu alte structuri medicale și sociale de pe raza comunității și a județului, inclusiv cu organizații neguvernamentale.</p> <p>Personalul care desfășoară activitatea de asistență medicală comunitară este format din asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari.</p> <p>Legislația după care funcționează în prezent asistența medicală comunitară este:</p> <ol style="list-style-type: none">1.OUG 162/ 2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale2. Hotărârea nr. 56/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale3.HG 459/2010 pentru aprobarea standardului de
---------------------------------	---

cost/an pentru servicii acordate în unitățile medico-sociale și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară

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

Deficiențele procesului de descentralizare din 2009, parțial pregătit și reglementat, a condus la reducerea numărului și așa insuficient de furnizori de asistență medicală comunitară, odată cu diminuarea calității serviciilor furnizate. Astfel, asistența medicală comunitară se desfășoară în prezent neuniform, dificultate parțial datorată neînțelegerii de către reprezentanții autorităților publice locale (APL) a importanței acestor categorii de personal în comunitate, parțial datorată unei lipse de claritate și detaliu a cadrului normativ (de exemplu, nu este prevăzut cu claritate cine acoperă cheltuielile legate de activitatea AMC, altele decât cele salariale care sunt acoperite de la bugetul de stat, prin transferuri către APL de la Ministerul Sănătății).

Conceptul de centru comunitar integrat unde să își desfășoare activitatea asistentul medical comunitar în sistem integrat cu alți lucrători și profesioniști comunitari trebuie definit de urgență în legislația sanitară, mai ales luând în considerare oportunitățile existente în cadrul Programului Operațional Regional 2014-2020 prin care autoritățile locale pot construi/reabilita spații cu destinația de centru comunitar integrat din fonduri europene, cu condiția să existe personal care să îl deservească.

Este de asemenea necesar ca Ministerul Sănătății să dezvolte un program de formare a personalului din asistența medicală comunitară cu fonduri europene din ciclu 2014-2020, în cadrul Programului Operațional Dezvoltarea Capitalului Uman, așa cum este menționat în Strategia Națională de Sănătate 2015 – 2020 - condiționalitate impusă de Comisia Europeană.

În prezent, Ministerul Sănătății asigură finanțarea pentru 1266 de asistenți medicali comunitari (AMC) și 420 de mediatori sanitari pentru comunitățile de romi

(MSR). În conformitate cu măsurile prevăzute în Strategia Națională de Sănătate 2015-2020. Pentru anul 2015 fondurile aprobate în bugetul Ministerului Sănătății privind activitatea de asistență medicală comunitară au crescut cu 3.000.000 lei față de prevederile bugetare din 2014, în valoare de 28.901.000 lei. În cursul anului 2015 au fost aprobate un număr de 399 de posturi noi de asistent medical comunitar și 95 de posturi noi de mediator sanitar.

Cu plata salariilor prin proiecte finanțate din Mecanismul Financiar Norvegian în cadrul proiectului RO 19.03 Întărirea Rețelei Naționale de mediaci Romi pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației romi sunt angajați 45 de asistenți medicali comunitari și 45 mediaci sanitar (mai 2015- aprilie 2016) iar prin proiectul „Incluziune socială prin furnizarea de servicii integrate la nivelul comunității în județul Bacău” finanțat de Norway Grants și UNICEF sunt angajați încă 34 asistenți medicali comunitari și 4 mediaci sanitar (2015-2017)

Dezvoltarea asistenței medicale comunitare și crearea centrelor comunitare integrate (organizare, finanțare, furnizarea serviciilor și pachetul minim de servicii furnizate în sistem integrat la nivel comunitar) solicită amendarea în regim de urgență a cadrului normativ existent. În acest context și în cadrul mai larg al Strategiei „Europa 2020” și a Strategiei “Sănătate 2020”, intervențiile Strategiei Naționale de Sănătate din România 2015-2020 sunt salutare, mai ales prin intervențiile care își propun reducerea inechităților în accesul la servicii de sănătate adresate copiilor, familiilor și comunităților vulnerabile, cum sunt serviciile de asistență medicală comunitară, orientate cu preponderență spre servicii preventive și vizite la domiciliul persoanelor și grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical și social .

La nivelul Ministerului Sănătății s-a înființat în luna septembrie a anului 2014 grupul de lucru pe asistența medicală comunitară, inclusiv mediere sanitară, care are ca obiective elaborarea de propuneri pentru clarificarea și armonizarea cadrului legal existent de funcționare a activității de asistență medicală comunitară inclusiv mediere sanitară, elaborarea definiției de organizare și funcționare a centrelor comunitare integrate și elaborarea de instrumente de lucru, ghiduri și protocoale pentru personalul din asistența medicală comunitară (asistent medical comunitar și mediator sanitar). Grupul de lucru are în componența sa reprezentanți ai ministerelor cu rol în incluziunea socială a grupurilor

	<p>vulnerabile inclusiv roma, precum și reprezentanți ai ONG-urilor rome și nerome și organizații internaționale OMS și UNICEF. Ministerul Sănătății a inițiat înființarea acestui grup de lucru pentru realizarea unui cadru coerent de dezvoltare a serviciilor medico-sociale și educaționale în context integrat pentru creșterea accesului la servicii de calitate a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, inclusiv roma. Grupul de lucru a elaborat și propunerea acestui proiect de lege.</p> <p>Dezvoltarea rețelei de asistență medicală comunitară și a centrelor comunitare integrate sunt indicatori asumați de Ministerul Sănătății în Strategia Națională de Sănătate 2015 – 2020, în Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015- 2020 precum și în Planul de acțiuni pentru implementarea Programului Național de Reformă 2015 (PNR 2015). <i>Îmbunătățirea accesului persoanelor vulnerabile la servicii de sănătate (acțiune existentă și în PA RST 2015) dezvoltarea rețelei de asistență medicală organizate la nivelul comunităților locale în vederea soluționării problemelor medico-sociale (termen: trim. IV/2015)) și Planul de acțiuni pentru implementarea Recomandărilor specifice de țară 2015 (RST 2015).</i></p>
2. Schimbări preconizate	<p>Îmbunătățirea cadrului normativ privind asistența medicală comunitară, definirea centrelor comunitare integrate și integrarea serviciilor la nivel comunitar.</p> <p>Serviciile furnizorilor de asistență medicală comunitară vor putea fi integrate cele ale lucrătorilor și specialiștilor în domeniul asistenței sociale și educației, în funcție de nevoile din comunitate și de profilul acesteia (demografic, de morbiditate, indicatori socio-economici, etc).</p> <p>Va fi posibilă asigurarea serviciilor medico –sociale pentru persoanele vulnerabile prin dezvoltarea rețelei de asistență medicală comunitară.</p> <p>Coordonarea activității asistenței medicale comunitare, supravegherea metodologică, monitorizarea și evaluarea activității, vor fi întărite la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene. Se va realiza o reglementare clară a competențelor instituțiilor care coordonează serviciile de asistență medicală comunitară: Ministerul Sănătății, structurile de specialitate teritoriale ale Ministerului Sănătății (direcțiile de sănătate publică județene), autoritățile publice locale.</p> <p>Va fi posibilă dezvoltarea unui instrument standardizat de colectare date/analiză/ planificare/ monitorizare și evaluare a serviciilor de asistență medicală comunitară</p>

precum și îmbunătățirea comunicării între autoritățile publice locale, județene și centrale.

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

Se va dezvolta un program de formare de bază, obligatoriu, în asistența medicală comunitară (în sistem modular), completat cu module de educație medicală continuă care să fie furnizate asistenților medicali comunitari în funcție de nevoi și de profilul comunităților cu persoane aparținând grupurilor vulnerabile. Formarea de bază a asistenților medicali comunitari este în prezent cea de asistent medical generalist; se recomandă ca pe măsură ce asistența medicală comunitară se dezvoltă și își dovedește cost-eficacitatea, să se dezvolte specialitatea de asistență medicală comunitară, abordare cu care OAMGMAMR este de acord.

Întrucât Ministerul Sănătății transferă fondurile de salarii, furnizarea de servicii de asistență medicală comunitară trebuie obligatoriu susținută financiar de către autoritățile publice locale și astfel situația existentă s-ar clarifica prin îmbunătățirea cadrului de reglementare în acest sens.

Creșterea eficienței în sistemul de sănătate va fi posibilă prin întărirea rețelei de asistență medicală comunitară, integrarea serviciilor la nivel comunitar și crearea centrelor comunitare integrate având în vedere evidențele înregistrate prin proiectele pilot derulate anterior și care confirmă rezultatele cercetărilor internaționale care demonstrează cost-eficiența intervențiilor similare cum ar fi spre exemplu cele în strânsă legătură cu promovarea imunizării, alăptarea exclusivă și ratele de vindecare a tuberculoze (Nkonki L. Lay health workers in primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases : RHL commentary (last revised: 1 March 2011). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.) sau cele care confirmă asocierea cu scăderea utilizării serviciilor de urgență sau spitalizării. (Whitley E, Everhart R., Wright R., Measuring Return on Investment of Outreach by Community Health Workers, Journal of Health Care for the Poor and Underserved 17 (2006). Realizarea reglementării activității de asistență medicală comunitară și a definirii centrelor comunitare integrate va fi un răspuns la nevoile celor mai vulnerabile populații, mai

	<p>ales în mediul rural, prin: (a) crearea unui punct unic de intrare/acces la servicii al beneficiarilor în nevoie chiar în comunitatea lor, (b) furnizarea de servicii integrate medicale și sociale, (c) un management de caz comun, (d) un spațiu comun de lucru pentru serviciile furnizate, (e) formare/instruire comună a furnizorilor de servicii, (f) fișă unică a beneficiarului și schimb de informații, (g) finanțare dintr-o singură sursă – APL (autorități publice locale), (h) servicii furnizate la standarde minime de cost și de calitate.</p> <p>Un cadru normativ coerent va conduce la realizarea obiectivelor asumate de Ministerul Sănătății în Strategia Națională de Sănătate 2015 – 2020 și în Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015- 2020 precum și în Planul de acțiuni pentru implementarea Programului Național de Reformă 2015 (PNR 2015). Îmbunătățirea accesului persoanelor vulnerabile la servicii de sănătate (acțiune existentă și în PA RST 2015) dezvoltarea rețelei de asistență medicală organizate la nivelul comunităților locale în vederea soluționării problemelor medico-sociale (termen: trim. IV/2015)) și Planul de acțiuni pentru implementarea Recomandărilor specifice de țară 2015 (RST 2015).</p> <p>Se va asigura sustenabilitatea proiectelor Ministerului Sănătății pe asistență medicală comunitară derulate prin Mecanismul Financiar Norvegian, Mecanismul Financiar Elvețian și prin fondurile structurale 2016- 2020</p>
3. Alte informații	Nu este cazul

SECȚIUNEA A 3-A

IMPACTUL SOCIOECONOMIC AL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

1. Impactul macroeconomic	Nu există
2. Impactul asupra mediului de afaceri	Nu este cazul
3. Impactul social	Nu este cazul
4. Impactul asupra mediului	Nu este cazul
5. Alte informații	Nu este cazul

SECȚIUNEA A 4-A

IMPACTUL FINANCIAR ASUPRA BUGETULUI GENERAL CONSOLIDAT, ATÂT PE TERMEN SCURT, PENTRU ANUL CURENT, CÂT ȘI PE TERMEN LUNG (PE 5 ANI)

Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani	Media pe 5 ani
------------	-------------	-----------------	----------------

1. Modificari ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:					
a) buget de stat, din acesta:					
(i) impozit pe profit					
(ii) impozit pe venit					
b) bugete locale:					
(i) impozit pe profit					
c) bugetul asigurarilor sociale de stat:					
(i) contributi de asigurari					
2. Modificari ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:					
a) buget de stat, din acesta:					
(i) cheltuieli de personal					
(ii) bunuri si servicii					
b) bugete locale:					
(i) cheltuieli de personal					
(ii) bunuri i servicii					
c) bugetul asigurarilor sociale de stat:					
(i) cheltuieli de personal					
(ii) bunuri i servicii					
3. Impact financiar, plus/minus, din care:					
a) buget de stat					
b) bugete locale					
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare					
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare					
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificarilor veniturilor și/sau cheltuielilor					
7. Alte informații					

SECȚIUNEA A 5-A

EFECTELE PROIECTULUI DE ACT NORMATIV ASUPRA LEGISLAȚIEI ÎN VIGOARE

1. Proiecte de acte normative suplimentare	HG cu Normele metodologice de organizare, funcționare și finanțare a asistenței medicale comunitare inițiată de Ministrul Sănătății în termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei
--	---

	legi. HG cu Normele de organizare, funcționare și finanțare a centrelor comunitare integrate, precum și serviciile comunitare integrate furnizate de către acestea, inițiată de Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice, Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice în termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi..	
2. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în materie	Nu este cazul	
3. Decizii ale Curții Europene de Justiție și alte documente	Nu este cazul	
4. Evaluarea conformității:	Nu este cazul	
Denumirea actului sau documentului comunitar, numărul, data adoptării și data publicării	Gradul de conformitate (se conformează/nu se conformează)	Comentarii
5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente	Nu este cazul	
6. Alte informații	Nu este cazul	

SECȚIUNEA A 6-A

CONSULTARILE EFECTUATE ÎN VEDEREA ELABORĂRII PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

1. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate	Elaborarea propunerii actului normativ s-a efectuat în cadrul grupului de lucru pe asistență medicală comunitară de la nivelul Ministerului Sănătății. Grupul de lucru are în componența sa reprezentanți ai ministerelor cu rol în incluziunea socială a grupurilor vulnerabile inclusiv roma, precum și reprezentanți ai ONG-urilor roma și neroma și organizații internaționale OMS și UNICEF În cadrul Seminarului cu participare internațională "Servicii de sănătate pentru comunitățile vulnerabile organizat în perioada 6-7 iulie 2015 la București în cadrul Grupului de Lucru al Ministerului Sănătății privind Asistența Medicală Comunitară, ie. "Discuțiile au fost fundamentate de prezentările diferitelor modele de servicii de sănătate la nivel comunitar furnizate în țările din Uniunea Europeană, comparativ cu România. Au fost prezentate de către experții OMS modele de asistență medicală la nivel comunitar
--	--

	<p>din țări din Uniunea Europeană - Marea Britanie, Slovenia, precum și din România (organizare, finanțare, pachetul de servicii furnizate, categorii de beneficiari, reforme actuale). Participanții de la nivel local, județean și național au menționat problemele actuale și au identificat soluții, principala prioritate fiind îmbunătățirea cadrului normativ privind asistența medicală comunitară și integrarea serviciilor la nivel comunitar. În acest context, au fost dezbătute propunerile de amendare a cadrului de reglementare a asistenței medicale comunitare dezvoltate în cadrul Grupului de lucru al Ministerului Sănătății.”</p> <p>Ministerul Sănătății a inițiat înființarea acestui grup de lucru pentru realizarea unui cadru coerent de dezvoltare a serviciilor medico-sociale și educationale în context integrat pentru creșterea accesului la servicii de calitate a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, inclusiv roma.</p>
<p>2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ</p>	<p>Membrii grupului de lucru pe asistență medicală comunitară sunt reprezentanți ai ministerelor și organizațiilor neguvernamentale române și neromâne cu rol în incluziunea socială a grupurilor vulnerabile inclusiv roma,</p>
<p>3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative</p>	<p>Consultările autorităților administrației publice locale și a structurilor asociative este necesară la elaborarea :</p> <ul style="list-style-type: none"> - HG-ului cu Normele metodologice de organizare, funcționare și finanțare a asistenței medicale comunitare inițiată de Ministrul Sănătății în termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi. -HG-ului cu Normele de organizare, funcționare și finanțare a centrelor comunitare integrate, precum și serviciile comunitare integrate furnizate de către acestea, inițiată de Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice, Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice în termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi.
<p>4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente</p>	<p>Nu este cazul</p>
<p>5. Informații privind avizarea de către a) Consiliul Legislativ</p>	<p>Nu este cazul</p>

b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social d) Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi	
6. Alte informații	Nu este cazul

SECȚIUNEA A 7-A

ACTIVITĂȚI DE INFORMARE PUBLICA PRIVIND ELABORAREA ȘI IMPLEMENTAREA PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ	A fost realizată procedura prevăzută în Legea nr.52/2003 privind transparența decizională în administrația publică.
2. Informarea societății civile cu privire la eventualele impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice	Nu este cazul
3. Alte informații	Nu este cazul

SECȚIUNEA A 8-A

MASURI DE IMPLEMENTARE

1. Masurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente	Se vor detalia în: - HG-ul cu Normele metodologice de organizare, funcționare și finanțare a asistenței medicale comunitare inițiată de Ministrul Sănătății în termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi. -HG-ul cu Normele de organizare, funcționare și finanțare a centrelor comunitare integrate, precum și serviciile comunitare integrate furnizate de către acestea, inițiată de Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice, Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice în termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi.
2. Alte informații	Nu este cazul

Având în vedere cele menționate mai sus, a fost întocmit prezentul proiect de Lege a Asistenței medicale comunitare și a centrelor medicale comunitare integrate, pe care îl supunem spre aprobare.

MINISTRUL SĂNĂTĂȚII
PATRICIU-ANDREI ACHIMĂȘ-CABĂRIU



AVIZĂM FAVORABIL

**MINISTRUL DEZVOLTĂRII REGIONALE
ADMINISTRAȚIEI PUBLICE**

VASILE DÂNCU

**MINISTRUL MUNCII, FAMILIEI
ȘI PROTECȚIEI SOCIALE ȘI
PERSOANELOR VÂRSTNICE**

ANA COSTEA

MINISTRUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE

ADRIAN CURAJ

MINISTRUL FINANȚELOR PUBLICE

ANCA DANA DRAGU

**MINISTRUL JUSTIȚIEI
RALUCA ALEXANDRA PRUNĂ**

**MINISTERUL FONDURILOR EUROPENE
ANA RĂDUCU**

Legea asistenței medicale comunitare și a centrelor comunitare integrate

Având în vedere că ocrotirea sănătății este o obligație a statului și un drept garantat constituțional și luând în considerare îndatoririle asumate de România la nivel european și internațional în ceea ce privește promovarea și protejarea drepturilor omului și a accesului la servicii de sănătate și sociale pentru îmbunătățirea nivelului de trai la nivelul comunităților dezavantajate, se adoptă prezenta lege, care introduce totodată conceptul de centru comunitar integrat pentru o mai bună gestionare a problemelor medico-socio-educaționale cu care se confruntă individul la nivel local.

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

Art.1

Prezenta lege are ca scop reglementarea asistenței medicale comunitare, precum și înființarea, organizarea și funcționarea centrelor comunitare integrate, în vederea facilitării și îmbunătățirii accesului populației și mai ales al grupurilor vulnerabile la servicii medicale.

Art. 2

Asistența medicală comunitară se realizează pe baza nevoilor medico-sociale ale populației 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 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 reducerea disparităților privind accesul la servicii de sanătate între indivizi la nivelul comunităților și între comunități.

Art. 4

(1) Autoritățile administrației publice locale sunt responsabile de acoperirea cu servicii de asistență medicală comunitară a populației, în special a populației vulnerabile din punct de vedere medical, economic sau social.

(2) Personalul care furnizează servicii de asistență medicală comunitară lucrează în sistem integrat cu personalul care furnizează servicii sociale la nivelul comunității în cadrul serviciului public de asistență socială, al departamentului de specialitate al autorității publice locale sau al centrului comunitar integrat, cu cabinetele medicilor de familie, cu alți furnizori de servicii de sănătate, sociale, educaționale, inclusiv cu organizații neguvernamentale care furnizează servicii de profil.

(3) Pentru realizarea unor acțiuni sociale coerente, unitare și eficiente în beneficiul persoanei, serviciile sociale se pot organiza și acorda în sistem integrat cu serviciile de ocupare, de sănătate, de educație, precum și cu alte servicii sociale de interes general, după caz.

(4) Colaborarea dintre furnizorii de servicii de prevăzuți la alin (2) este stabilită prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

CAPITOLUL II

Obiectivele, activitățile și beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară

Art. 5.

(1) Obiectivele asistenței medicale comunitare sunt următoarele:

a) identificarea activă a problemelor medico-sociale ale comunității și ale indivizilor, cu accent pe indivizii și pe familiile vulnerabile;

- b) facilitarea accesului la servicii de sănătate, sociale și educaționale, în special pentru populația vulnerabilă;
- c) promovarea unor atitudini și comportamente favorabile unui stil de viață sănătos și realizarea educației pentru sănătate;
- d) implementarea de programe, proiecte și acțiuni de sănătate și intervenții adaptate nevoilor comunității;
- e) furnizarea de servicii de sănătate conform competențelor profesionale.

Art. 6. Activitățile desfășurate în domeniul asistenței medicale comunitare, în vederea realizării obiectivelor prevăzute la art. 5., sunt următoarele:

- a) promovarea sănătății comunității prin educație pentru sănătate în legătură cu cei mai importanți determinanți ai sănătății (stil de viață sănătos, atitudine față de sănătate și de serviciile medicale, planificare familială și sănătatea reproducerii, nutriție, asigurarea unui mediu sănătos);
- b) furnizarea de servicii medicale de profilaxie primară, secundară și terțiară către membrii comunității, în special către persoanele aparținând grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical sau social;
- c) identificare de riscuri pentru sănătate și respectiv de persoane și grupuri vulnerabile din punct de vedere medical sau social;
- d) consiliere medicală și socială, în limita competențelor profesionale;
- e) direcționarea persoanelor vulnerabile către serviciile medico-socio-educative și monitorizarea accesului acestora.
- f) asistența la domiciliu a gravidei, nou-născutului și mamei, a pacientului cronic și a vârstnicului, complementar asistenței medicale primare, secundare și terțiare;
- g) asistența medicală de urgență în limita competenței profesionale.

Art. 7.

(1) Beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară sunt membrii comunității, cu precădere persoanele vulnerabile din punct de vedere medical sau social.

(2) Persoana vulnerabilă din punct de vedere medical este persoana aflată la risc 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 sau de alte situații fiziologice.

(3) Persoana vulnerabilă din punct de vedere social este definită în conformitate cu articolul 6 lit. p din Legea asistenței sociale nr 292/2011, cu modificările și completările ulterioare

CAPITOLUL III

Organizarea și furnizarea serviciilor de asistență medicală comunitară

Art. 8.

(1) Îndeplinirea activităților menționate la art. 6. se realizează de către următoarele categorii profesionale:

- a. asistenți medicali comunitari
- b. mediatorii sanitari, în funcție de specificul comunității,

(2) Categoriile profesionale și atribuțiile acestora prevăzute la alin. (1) se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

Art. 9.

(1) Categoriile profesionale prevăzute la art. 8. alin. (1) funcționează la nivelul unităților administrativ-teritoriale, având statutul de angajat, în cadrul serviciilor publice de asistență socială, al departamentului de specialitate al autorității publice locale sau în structura centrelor comunitare integrate.

(2) Organizarea, funcționarea, finanțarea și normarea de personal se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

Art. 10.

(1) Categoriile profesionale prevăzute la art. 8 alin. (1) au calitatea de personal încadrat cu contract individual de muncă pe perioadă nedeterminată, în condițiile legii, beneficiind de drepturile și obligațiile ce decurg din această calitate. (2) Contractul individual de muncă al categoriilor profesionale prevăzute la art.8. alin. (1) se încheie cu autoritatea administrației publice locale pe a cărei raza teritorială își desfășoară activitatea sau cu centrele comunitare integrate, după caz, conform legii.

(3) Salariul de bază și celelalte drepturi salariale ale asistentului medical comunitar 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, la capitolul I punctul 3, Unități de Asistență Socială / Servicii Sociale cu sau fără cazare din anexa nr. III Familia Ocupațională pe Funcții Bugetare “Sănătate” și capitolul II .

(4) Salariul de bază și celelalte drepturi salariale ale mediatorului sanitar se stabilesc în condițiile alin. (3) pentru funcția de instructor de educație.

CAPITOLUL IV

Centrele Comunitare Integrate

Art.11.

În funcție de nevoile identificate la nivelul comunităților, privind furnizarea integrată de servicii medico-socio-educative, se pot înființa centre comunitare integrate, ca unități cu sau fără personalitate juridică, organizate în structura sau în coordonarea autorităților administrației publice locale. Art. 12. Centrul Comunitar Integrat este structura funcțională, care asigură servicii integrate la nivelul comunității de tipul asistenței medicale comunitare, serviciilor medicale și de sănătate publică, asistenței sociale și al serviciilor sociale, al serviciilor pentru accesul în sistemul de educație și

prevenire a părăsirii timpurii sau abandonului școlar, al serviciilor de ocupare, identitate, egalitate de șanse, în special pentru persoanele și familiile vulnerabile.

Art. 13.

Centrele Comunitare Integrate fac parte atât din sistemul de sănătate reglementat de Legea 95/2006 privind reforma în sănătate, republicată cu modificările ulterioare, prin furnizarea de servicii de asistență medicală comunitară și servicii medicale, cât și din sistemul național de servicii sociale reglementat de Legea asistenței sociale 292/2011 prin furnizarea de servicii de asistență socială și servicii sociale și, după caz, din sistemul educațional reglementat prin Legea educației naționale 1/2011 prin furnizarea de servicii pentru accesul în sistemul de educație și prevenire a părăsirii timpurii sau abandonului școlar.

Art. 14.

(1) Personalul minim al centrului comunitar integrat este format din asistent medical comunitar și asistent social sau, în lipsa acestuia, de persoana cu atribuții de asistență socială (lucrător social , referent social).

(2) În funcție de nevoile și resursele comunității centrul comunitar integrat poate angaja sau contracta servicii, de la persoane fizice și juridice autorizate precum:

- a. mediator sanitar;
- b. asistenti medico-sociali;
- c. psihologi;
- d. medici;
- e. moașe ;
- f. kinetoterapeuți;
- g. educatori puericultori;
- h. îngrijitori copii și bătrâni la domiciliu;
- i. asistenți personali;
- j. mediatori școlari;
- k. consilieri de ocupare și orientare profesională;

l. logoped;

m. alte categorii profesionale care furnizează servicii medicale, sociale sau educaționale.

CAPITOLUL V

Finanțare

Art. 15.

(1) Finanțarea asistenței medicale comunitare se asigură din bugetul local al autorităților publice locale cu fonduri de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul autorităților administrației publice locale din surse proprii, precum și din alte surse, în condițiile legii.

(2) Finanțarea asistenței sociale se realizează în conformitate cu art. 128 din Legea asistenței sociale nr 292/2011 cu modificările și completările ulterioare.

(3) Autoritățile publice locale pot angaja personal care furnizează servicii de asistență medicală comunitară, inclusiv prin înființarea de noi posturi finanțate prin bugetul local cu fondurile de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul autorităților administrației publice locale, precum și din alte surse , în condițiile legii.

(4) Autoritățile publice locale sunt responsabile de acoperirea cheltuielilor pentru bunuri și servicii necesare întreținerii și funcționării activității de asistență medicală comunitară prin sume alocate de la bugetul local cu această destinație.

Art. 16.

(1) Finanțarea centrelor comunitare integrate se asigură din bugetul local, cu fonduri din venituri proprii, de la bugetul de stat, de la bugetul autorităților administrației publice locale, precum și din alte surse, în condițiile legii.

(2) Autoritățile administrației publice locale sunt responsabile de acoperirea cheltuielilor pentru bunuri și servicii necesare întreținerii și funcționării centrelor comunitare integrate, precum și pentru înființarea de noi centre comunitare integrate din bugetul

local, cu fonduri din surse proprii, de la bugetul autorităților administrației publice locale, de la bugetul de stat, precum și din alte surse, în condițiile legii.

CAPITOLUL VI

Monitorizare , evaluare și control

Art.17.

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

Art.18.

(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 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 legi.

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

Art. 19.

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 ale persoanelor vulnerabile, pentru îmbunătățirea accesului la servicii de sănătate, și a indicatorilor stării de sănătate a acestora.

Art. 20.

Ministerul Sănătății este abilitat să exercite controlul privind respectarea legislației specifice organizării, funcționării și finanțării activității de asistență medicală comunitară.

Art. 21.

Atribuțiile direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București precum și ale autorităților publice locale privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

Art. 22.

(1) Activitatea de asistență socială este coordonată tehnic și metodologic în conformitate cu prevederile Legii nr. 292/2011 cu modificările și completările ulterioare.

(2) Metodologia comună de coordonare, monitorizare, evaluare și raportare a serviciilor furnizate în centrele de comunicare integrate se stabilește prin norme metodologice de aplicare a prezentei legi, potrivit standardelor și bunelor practici dezvoltate de către autoritățile competente.

CAPITOLUL VII

Sanctiuni

Art.23

(1) Încalcarea dispozițiilor prezentei legi și exercitarea cu rea-credință a atribuțiilor instituite de aceasta va atrage răspunderea contravențională, administrativă, civilă sau penală, după caz.

(2) Modul de stabilire a contravențiilor , a răspunderilor administrative ,civile sau penale , după caz se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

CAPITOLUL VIII

Dispoziții finale

Art.24

Normele metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea asistenței medicale comunitare, a centrelor comunitare integrate se aprobă prin Hotărâre a Guvernului, inițiată de Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, Ministerul Educației Naționale și Cercetării Științifice, Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice în termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi.

Art. 25

La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă *Capitolul 2 (Asistența medicală comunitară art. 4-11) din OUG 162 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare privind asistența medicală comunitară aprobată prin Legea nr. 174/2011*