

**Ordonanța de urgență nr. 162/2008 privind
transferul ansamblului de atribuții și
competențe exercitate de Ministerul Sănătății
Publice către autoritățile administrației publice
locale**

În vigoare de la 01 ianuarie 2009

*Consolidarea din data de 19 decembrie 2016 are la bază
publicarea din Monitorul Oficial, Partea I nr. 808 din 03
decembrie 2008 și include modificările aduse prin următoarele
acte: OG 17/2009; OG 12/2010; OUG 48/2010; OUG 32/2011;
OUG 103/2011;*

Ultimul amendament în 02 decembrie 2011.

Având în vedere urgența realizării responsabilităților ce revin Guvernului, în planul strategiei din domeniul sănătății cuprinse în Programul de guvernare, prin care autoritățile locale primesc atribuțiile și competențele pentru ca, odată cu finanțarea adecvată a unităților sanitare spitalicești, să poată lua decizii pentru îngrijirea sănătății populației din zonă, consolidându-se astfel descentralizarea decizională în acest domeniu,

ținând cont de necesitatea accelerării procesului de reformă în domeniul sanitar, precum și de urgența adoptării unui cadru juridic pentru eficientizarea activității de asistență medicală comunitară, a activității de asistență medicală acordată în unitățile de învățământ, precum și a activității de asistență medicală acordată în unele unități sanitare cu paturi, prin apropierea acestora de beneficiari,

luând în considerare că neadoptarea unor măsuri legislative urgente pentru gestionarea eficientă a resurselor umane și financiare din domeniul sănătății publice de către autoritățile administrației publice locale poate duce la deficiențe în acordarea de asistență medicală la standarde similare cu cele din statele membre ale Uniunii Europene,

astfel, prin implicarea autorităților administrației publice locale în managementul asistenței medicale, se stabilesc premisele implicării acestora în identificarea, cunoașterea și soluționarea nevoilor reale de sănătate ale populației din comunități,

prin transferul acestor atribuții la nivel local se urmărește responsabilizarea autorităților locale în singurul serviciu public în administrarea căruia aceste autorități nu sunt implicate și de care beneficiază cetățenii în cadrul comunităților locale.

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

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

Art. 1. - Prezenta ordonanță de urgență stabilește cadrul legal privind transferul ansamblului de atribuții și competențe ale Ministerului Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale concomitent cu asigurarea resurselor umane, materiale și financiare necesare exercitării acestora.

Art. 2. - (1) Ansamblul atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 1 sunt următoarele:

- a) asistența medicală comunitară;
- b) asistența medicală desfășurată în unitățile de învățământ;
- c) finanțarea cheltuielilor de personal aferente medicilor și asistenților medicali, precum și cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare din unitățile de asistență medico-socială;
- d) asistența medicală acordată în unele unități sanitare cu paturi;
- e) emiterea unor avize/autorizații.

(2) Atribuțiile și competențele prevăzute la alin. (1) lit. a) și b) se transferă consiliilor locale, iar cele prevăzute la alin. (1) lit. d) și e) se transferă consiliilor locale sau județene, după caz.

(3) Lista avizelor/autorizațiilor prevăzute la alin. (1) lit. e) se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative.

Art. 3. - *Art. 3. a fost modificat prin Ordonanță de urgență 48/2010 la 10/06/2010*

(1) În vederea exercitării de către autoritățile administrației publice locale a atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a) și c) se vor asigura transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății.

(2) Sumele care se asigură prin transfer pentru exercitarea atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. a) și c) se aprobă anual, prin legea bugetului de stat, ca anexă la bugetul Ministerului Sănătății, repartizate pe județe și municipiul București. Repartizarea pe unități administrativ-teritoriale în care funcționează instituțiile respective se face de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau de către autoritățile/instituțiile de sănătate publică naționale.

Alineatul a fost introdus prin Ordonanță 17/2009 la 03/09/2009.

(3) În vederea exercitării de către autoritățile administrației publice locale a atribuțiilor și competențelor prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. b) și d), sumele necesare se asigură în baza unui contract încheiat de către acestea cu direcțiile de sănătate publică, în condițiile legii.

(4) Ministerul Finanțelor Publice este abilitat să introducă modificările corespunzătoare în structura bugetului de stat și a bugetului Ministerului Sănătății pe anul 2010.

CAPITOLUL II

Asistența medicală comunitară -Aplicare.

Pus în aplicare la data de 15/09/2009 prin Norma metodologică de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale din 29.01.2009

CAPITOLUL I

Asistența medicală comunitară

Art. 1. - (1) Asistența medicală comunitară, astfel cum este definită la art. 4 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, denumită în continuare ordonanță de urgență, cuprinde programe, activități și servicii medicale, furnizate în sistem integrat cu serviciile sociale, adresate persoanelor dintr-o comunitate.

(2) Scopul asistenței medicale comunitare este de a asigura furnizarea de servicii integrate, medicale și sociale, flexibile și adecvate nevoilor beneficiarilor, acordate în mediul în care aceștia trăiesc prin utilizarea eficientă a serviciilor acordate în cadrul pachetului de bază, punerea accentului pe prevenție și continuitate a serviciilor.

Art. 2. - Asistența medicală comunitară cuprinde, potrivit art. 6 din ordonanța de urgență, în principal următoarele activități:

- a) identificarea problemelor medico-sociale ale comunității;*
- b) educația pentru sănătate și profilaxia bolilor, prin promovarea unui stil de viață și mediu sănătos;*
- c) mobilizarea populației pentru participarea la programele de vaccinare, controale medicale profilactice etc.;*
- d) promovarea sănătății reproducerii și planificarea familială;*
- e) îngrijirea și asistența medicală la domiciliu, curativă și de recuperare, în vederea reinsertiei sociale;*
- f) acordarea de îngrijiri paleative la domiciliu.*

Art. 3. - (1) Desfășurarea activităților de asistență medicală comunitară integrată cu serviciile sociale se face în folosul comunității de serviciul public de asistență socială de la nivelul autorităților administrației publice locale sau, după caz, de compartimentul desemnat cu atribuții în domeniu din cadrul aparatului de specialitate al primarului.

(2) Autoritățile administrației publice locale elaborează strategia și programul anual de asistență medicală comunitară la nivelul unității administrativ-teritoriale respective, monitorizează și evaluează activitatea de asistență medicală comunitară.

(3) Autoritățile administrației publice locale de la nivelul județelor transmit semestrial direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București raportul privind activitatea desfășurată la nivel de județ, până cel mai târziu la data de 15 februarie a anului următor celui pentru care se face raportarea.

Art. 4. - Ministerul Sănătății, prin direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, asigură îndrumarea tehnică și metodologică a activității de asistență medicală comunitară la nivel județean și al municipiului București.

Art. 5. - În domeniul asistenței medicale comunitare, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București au în principal următoarele atribuții:

- a) să acorde consultanță și asistență tehnică în domeniul evaluării nevoilor, al stabilirii priorităților, modalităților de implementare și monitorizare a politicilor de asistență medicală comunitară integrată;*
- b) să colaboreze cu autoritățile administrației publice locale în vederea realizării strategiei județene și a listei de priorități în domeniul asistenței medicale comunitare;*
- c) să contribuie la crearea unui cadru organizatoric pentru monitorizarea și evaluarea serviciilor și programelor naționale și locale de sănătate, cu privire la asistența medicală comunitară;*
- d) să monitorizeze elaborarea de ghiduri și standarde de practică în domeniul asistenței medicale comunitare;*
- e) să asigure sprijin pentru formarea personalului care lucrează în rețeaua de asistență medicală comunitară integrată, inclusiv pentru joncțiunile cu rețeaua de medicină de familie, accesul la medicamente, servicii ambulatorii și spitalicești;*
- f) să identifice, să elaboreze și să propună programe specifice de educație pentru sănătate și pentru adoptarea unui stil de viață sănătos la nivelul diferitelor comunități;*
- g) să elaboreze și să propună programe specifice de prevenire și profilaxie primară, secundară și terțiară și de recuperare medicală și incluziune socială;*
- h) să identifice, să elaboreze și să propună programe specifice de consiliere medico-socială, servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vulnerabile: gravide, nou-născuți, bolnavi cronici, bătrâni, persoane cu dizabilități, neasigurați, victime ale violenței domestice, copii provenind din familii dezorganizate, persoane cu probleme de sănătate mintală, precum și alte categorii de persoane identificate la nivel local ca fiind în situații de risc;*
- i) să faciliteze și să monitorizeze crearea parteneriatelor interinstituționale la diferite niveluri, a strategiilor și a protocoalelor comune pentru serviciile de asistență comunitară.*

Art. 6. - Mediatorul sanitar are următoarele atribuții:

- a) cultivă încrederea reciprocă între autoritățile publice locale și comunitatea de romi din care face parte;*
- b) facilitează comunicarea între membrii comunității de romi și personalul medico-sanitar;*
- c) catagrafiază gravidele și lehuzele, în vederea efectuării controalelor medicale periodice prenatale și post-partum; le explică necesitatea și importanța efectuării acestor controale și le însoțește la aceste controale, facilitând comunicarea cu medicul de familie și cu celelalte cadre sanitare;*
- d) explică noțiunile de bază și avantajele planificării familiale, încadrat în sistemul cultural tradițional al comunității de romi;*
- e) catagrafiază populația infantilă a comunității de romi;*
- f) explică noțiunile de bază și importanța asistenței medicale a copilului;*

- g) promovează alimentația sănătoasă, în special la copii, precum și alimentația la sân;
- h) urmărește înscrierea nou-născutului pe listele medicului de familie, titulare sau suplimentare;
- i) sprijină personalul medical în urmărirea și înregistrarea efectuării imunizărilor la populația infantilă din comunitățile de romi și a examenelor clinice de bilanț la copiii cu vârsta cuprinsă între 0 și 7 ani;
- j) explică avantajele includerii persoanelor în sistemul asigurărilor de sănătate, precum și procedeul prin care poate fi obținută calitatea de asigurat;
- k) explică avantajele igienei personale, a igienei locuinței și spațiilor comune; popularizează în comunitatea de romi măsurile de igienă dispuse de autoritățile competente;
- l) facilitează acordarea primului ajutor, prin anunțarea cadrelor medicale/serviciului de ambulanță și însoțirea echipelor care acordă asistență medicală de urgență;
- m) mobilizează și însoțește membrii comunității la acțiunile de sănătate publică: campaniile de vaccinare, campaniile de informare, educare și conștientizare din domeniul promovării sănătății, acțiuni de depistare a bolilor cronice etc.; explică rolul și scopul acestora;
- n) participă la depistarea activă a cazurilor de tuberculoză și a altor boli transmisibile, sub îndrumarea medicului de familie sau a cadrelor medicale din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București;
- o) la solicitarea cadrelor medicale, sub îndrumarea strictă a acestora, explică rolul tratamentului medicamentos prescris, reacțiile adverse posibile ale acestuia și supraveghează administrarea medicamentelor, de exemplu: tratamentul strict supravegheat al pacientului cu tuberculoză;
- p) însoțește cadrele medico-sanitare în activitățile legate de prevenirea sau controlul situațiilor epidemice, facilitând implementarea măsurilor adecvate, explică membrilor comunității rolul și scopul măsurilor de urmărit;
- q) semnalează cadrelor medicale apariția problemelor deosebite din cadrul comunității: focarele de boli transmisibile, parazitoze, intoxicații, probleme de igienă a apei etc.;
- r) semnalează în scris direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București problemele identificate privind accesul membrilor comunității rome pe care o deservește la următoarele servicii de asistență medicală primară:
- (i) imunizări, conform programului național de imunizări;
 - (ii) examen de bilanț al copilului cu vârsta cuprinsă între 0 și 7 ani;
 - (iii) supravegherea gravidei, conform normelor metodologice ale Ministerului Sănătății;
 - (iv) depistarea activă a cazurilor de TBC;
 - (v) asistență medicală de urgență;
 - (vi) informarea asistentului social cu privire la cazurile potențiale de abandon al copiilor.

Art. 7. - (1) Asistentul medical comunitar are, în principal, atribuții privind:

a) identificarea familiilor cu risc medico-social din cadrul comunității;

- b) *determinarea nevoilor medico-sociale ale populației cu risc;*
- c) *culegerea datelor despre starea de sănătate a familiilor din teritoriul unde își desfășoară activitatea;*
- d) *stimularea de acțiuni destinate protejării sănătății;*
- e) *identificarea, urmărirea și supravegherea medicală a gravidelor cu risc medico-social în colaborare cu medicul de familie și cu asistenta din cadrul cabinetului medical individual, pentru asigurarea în familie a condițiilor favorabile dezvoltării nou-născutului;*
- f) *efectuarea de vizite la domiciliul lăuzelor, recomandând măsurile necesare de protecție a sănătății mamei și a nou-născutului;*
- g) *în cazul unei probleme sociale, ia legătura cu serviciul social din primărie și din alte structuri, cu mediatorul sanitar din comunitățile de romi pentru prevenirea abandonului;*
- h) *supraveghează în mod activ starea de sănătate a sugarului și a copilului mic;*
- i) *promovează necesitatea de alăptare și practicile corecte de nutriție;*
- j) *participă, în echipă, la desfășurarea diferitelor acțiuni colective, pe teritoriul comunității: vaccinări, programe de screening populațional, implementarea programelor naționale de sănătate;*
- k) *participă la aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a eventualelor focare de infecții;*
- l) *îndrumă persoanele care au fost contaminate pentru controlul periodic;*
- m) *semnalează medicului de familie cazurile suspecte de boli transmisibile constatate cu ocazia activităților în teren;*
- n) *efectuează vizite la domiciliul sugarilor cu risc medico-social tratați la domiciliu și urmărește aplicarea măsurilor terapeutice recomandate de medic;*
- o) *urmărește și supraveghează în mod activ copiii din evidența specială (TBC, HIV/SIDA, prematuri, anemici etc.);*
- p) *identifică persoanele neînscrise pe listele medicilor de familie și contribuie la înscrierea acestora; urmărește și supraveghează activ nou-născuții ale căror mame nu sunt pe listele medicilor de familie sau din zonele în care nu există medici de familie;*
- q) *organizează activități de consiliere și demonstrații practice pentru diferite categorii populaționale;*
- r) *colaborează cu ONG-uri și cu alte instituții pentru realizarea programelor ce se adresează unor grupuri-țintă (vârșnici, alcoolici, consumatori de droguri, persoane cu tulburări mintale și de comportament), în conformitate cu strategia națională;*
- s) *urmărește identificarea persoanelor de vârstă fertilă; diseminează informații specifice de planificare familială și contracepție;*
- t) *se preocupă de identificarea cazurilor de violență domestică, a cazurilor de abuz, a persoanelor cu handicap, a bolnavilor cronici din familiile vulnerabile;*
- u) *efectuează activități de educație pentru sănătate în vederea adoptării unui stil de viață sănătos.*

(2) Asistentului medical comunitar îi revin responsabilitățile respectării:

- a) *normelor eticii profesionale, inclusiv asigurarea păstrării confidențialității în exercitarea profesiei;*
- b) *actelor și hotărârilor luate în conformitate cu pregătirea profesională și limitele de competență;*
- c) *îmbunătățirii nivelului cunoștințelor profesionale prin studiu individual sau alte forme de educație continuă;*
- d) *întocmirii evidenței și completării documentelor utilizate în exercitarea atribuțiilor de serviciu, respectiv registre, fișe de planificare a vizitelor la domiciliu și alte asemenea documente.*

Art. 8. - Finanțarea cheltuielilor de personal pentru asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari se suportă, potrivit legii, de la bugetul local, din sumele transferate de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății.

Art. 9. - Drepturile salariale aferente lunii decembrie din anul 2008 și trimestrului I al anului 2009 se asigură, potrivit Ordonanței Guvernului nr. 2/2009 privind aprobarea unor măsuri economico-financiare și organizatorice pentru desfășurarea activității unităților sanitare în cadrul procesului de reformă și operaționalizare, din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii.

Art. 4. - (1) Asistența medicală comunitară cuprinde ansamblul de activități și servicii de sănătate care se acordă în sistem integrat cu serviciile sociale la nivelul comunității, pentru soluționarea problemelor medico-sociale ale individului, în vederea menținerii acestuia în propriul mediu de viață.

(2) Asistența medicală comunitară presupune un ansamblu integrat de programe și servicii de sănătate centrate pe nevoile individuale ale omului sănătos și bolnav, precum și pe nevoile comunității, acordate în sistem integrat cu serviciile sociale.

Art. 5. - Obiectivele generale ale serviciilor și activităților de asistență medicală comunitară sunt:

- a) implicarea comunității în identificarea problemelor medico-sociale ale acesteia;
- b) definirea și caracterizarea problemelor medico-sociale ale comunității;
- c) dezvoltarea programelor de intervenție, privind asistența medicală comunitară, adaptate nevoilor comunității;
- d) monitorizarea și evaluarea serviciilor și activităților de asistență medicală comunitară;
- e) asigurarea eficacității acțiunilor și a eficienței utilizării resurselor.

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

- a) educarea comunității pentru sănătate;
- b) promovarea sănătății reproducerii și a planificării familiale;
- c) promovarea unor atitudini și comportamente favorabile unui stil de viață sănătos;
- d) educație și acțiuni direcționate pentru asigurarea unui mediu de viață sănătos;
- e) activități de prevenire și profilaxie primară, secundară și terțiară;
- f) activități medicale curative, la domiciliu, complementare asistenței medicale primare, secundare și terțiare;
- g) activități de consiliere medicală și socială;

h) dezvoltarea serviciilor de îngrijire medicală la domiciliu a gravidei, nou-născutului și mamei, a bolnavului cronic, a bolnavului mintal și a bătrânului;

i) activități de recuperare medicală.

Art. 7. - (1) Beneficiarul serviciilor și activităților de asistență medicală comunitară este colectivitatea locală dintr-o arie geografică definită: județul, municipiul, orașul și comuna, iar în cadrul acesteia, în mod deosebit, categoriile de persoane vulnerabile.

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

a) nivel economic sub pragul sărăciei;

b) șomaj;

c) nivel educațional scăzut;

d) diferite dizabilități, boli cronice;

e) boli aflate în faze terminale, care necesită tratamente paliative;

f) graviditate;

g) vârsta a treia;

h) vârstă sub 16 ani;

i) fac parte din familii monoparentale;

j) risc de excluziune socială.

Art. 8. - (1) Serviciile și activitățile de asistență medicală comunitară sunt asigurate de următoarele categorii profesionale: asistentul medical comunitar și mediatorul sanitar.

(2) Asistentul medical comunitar poate desfășura activitate în următoarele domenii: îngrijiri la domiciliu, psihiatrie, social și altele asemenea.

(3) Personalul prevăzut la alin. (1) își desfășoară activitatea în cadrul serviciilor publice de asistență socială organizate de autoritățile administrației publice locale sau, după caz, în aparatul de specialitate al primarului.

(4) Atribuțiile categoriilor profesionale prevăzute la alin. (1) se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.

Art. 9. - (1) Categoriile profesionale prevăzute la art. 8 au calitatea de personal încadrat cu contract individual de muncă, beneficiind de drepturile și exercitând obligațiile ce decurg din această calitate.

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

Art. 10. - (1) Salariul de bază și celelalte drepturi salariale ale mediatorului sanitar sunt cele stabilite, potrivit legii, pentru funcția de instructor de educație.

(2) Salariul de bază și celelalte drepturi salariale ale asistentului medical comunitar sunt cele stabilite în conformitate cu anexa nr. IV/11b "Asistență socială - Unități de asistență socială și unități de asistența medico-socială" la Ordonanța Guvernului nr. 10/2008 privind nivelul salariilor de bază și al altor drepturi ale personalului bugetar salarizat potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 24/2000 privind sistemul de stabilire a salariilor de bază pentru personalul contractual din sectorul bugetar și personalului salarizat potrivit anexelor nr. II și III la Legea nr. 154/1998 privind sistemul de stabilire a salariilor de bază în sectorul bugetar și a indemnizațiilor pentru persoane care ocupă funcții de demnitate publică, precum și unele măsuri de reglementare a drepturilor salariale și a altor drepturi ale personalului contractual salarizat prin

legi speciale, aprobată cu modificări prin Legea nr. 177/2008, cu modificările și completările ulterioare, și de celelalte drepturi salariale acordate potrivit aceluiași act normativ.

(3) Salarizarea categoriilor profesionale prevăzute la art. 8 se suportă din bugetul local, potrivit legii.

Art. 11. - (1) Numărul de posturi pentru fiecare dintre categoriile profesionale prevăzute la art. 8 se aprobă prin act normativ, la propunerea Ministerului Sănătății Publice.

(2) Serviciul public de asistență socială de la nivelul autorităților administrației publice locale sau, după caz, compartimentul desemnat cu atribuții în domeniu din cadrul aparatului de specialitate al primarului elaborează semestrial un raport privind serviciile și activitățile de asistență medicală comunitară derulate și îl prezintă consiliului local sau, după caz, consiliului județean, precum și unităților din subordinea Ministerului Sănătății Publice.

CAPITOLUL III

Asistența medicală și de medicină dentară acordată
în unitățile de învățământ
-Aplicare.

Pus în aplicare la data de 15/09/2009 prin Norma metodologică de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale din 29.01.2009

CAPITOLUL II

*Asistența medicală și de medicină dentară acordată în
unități de învățământ*

Art. 10. - Autoritățile administrației publice locale au obligația să respecte prevederile legale în vigoare privind asistența medicală a preșcolarilor, elevilor și studenților.

Art. 11. - Finanțarea cheltuielilor de personal pentru categoriile profesionale din asistența medicală și de medicină dentară acordată în unitățile de învățământ se suportă, potrivit legii, de la bugetul local, din sumele transferate de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății.

Art. 12. - Drepturile salariale aferente lunii decembrie din anul 2008 și trimestrului I al anului 2009 se asigură potrivit prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 2/2009 din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii.

Art. 12. - (1) Asistența medicală și de medicină dentară acordată preșcolarilor și elevilor pe toată perioada în care se află în unitățile de învățământ se asigură în cabinetele medicale și de medicină dentară din grădinițe și școli.

(2) Imobilele în care își desfășoară activitatea cabinetele medicale și de medicină dentară din grădinițe și școli, precum și aparatura medicală din cadrul

acestora se preiau de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile legii.

(3) Acolo unde nu există cabinete medicale și de medicină dentară în grădinițe și școli, asistența medicală prevăzută la alin. (1) se poate realiza prin medicii de familie și medicii dentiști din localitățile respective sau din localitățile apropiate.

Art. 13. - (1) Asistența medicală și de medicină dentară din cabinetele medicale prevăzute la art. 12 se asigură de următoarele categorii profesionale: medici și medici dentiști cu drept de liberă practică și asistenți medicali.

(2) Categoriile profesionale prevăzute la alin. (1) sunt încadrate cu contract individual de muncă, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

(3) Medicii de familie, medicii dentiști și asistenții medicali care asigură asistența medicală și de medicină dentară în unitățile de învățământ, conform art. 12 alin. (3), pot fi încadrați cu contract individual de muncă pe timp parțial, încheiat cu reprezentantul autorității locale unde își desfășoară activitatea.

Art. 14. - (1) Prevederile art. 9 se aplică în mod corespunzător și medicilor și asistenților care își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale și de medicină dentară din unitățile de învățământ.

(2) Pentru activitatea desfășurată pe baza contractului individual de muncă, medicii și asistenții medicali au dreptul la un salariu lunar, stabilit în conformitate cu prevederile anexei nr. II la Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 125/2006, cu modificările și completările ulterioare, precum și celelalte drepturi acordate potrivit prevederilor aceluiași act normativ.

CAPITOLUL IV

Asistența medico-socială

Art. 15. - Asistența medico-socială se realizează prin unități de asistență medico-socială, în conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 99/2004, cu modificările și completările ulterioare.

CAPITOLUL V

Asistența medicală acordată în unele unități sanitare cu paturi

-Aplicare.

Pus în aplicare la data de 15/09/2009 prin Norma metodologică de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale din 29.01.2009

CAPITOLUL III

Asistența medicală acordată în unele unități sanitare cu paturi

Art. 13. - În domeniul asistenței medicale acordate în unele unități sanitare cu paturi prevăzute la art. 17 alin. (2) din ordonanța de urgență, Ministerul Sănătății are următoarele competențe:

- a) elaborează normativele de personal care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății;
- b) eliberează avizul conform la propunerile Consiliului General al Municipiului București/consiliilor locale privind modificarea structurii organizatorice, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii pentru unitățile sanitare cu paturi al căror management a fost transferat.

Art. 14. - (1) Evaluarea activității managerilor din unitățile sanitare cu paturi se efectuează în condițiile reglementărilor emise de Ministerul Sănătății, respectiv prin Ordinul ministrului sănătății publice nr. 112/2007 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Evaluarea activității managerilor pentru anul 2008 se va face de către o comisie a Ministerului Sănătății la care participă și reprezentanți ai administrațiilor publice locale care au în subordine spitalele respective.

Art. 15. - Autoritatea administrației publice locale, prin structura cu atribuții specifice în domeniu, are următoarele competențe:

- a) aprobă ștatele de funcții ale unităților sanitare subordonate, cu încadrarea în normativele de personal și în bugetul de venituri și cheltuieli aprobat;
- b) aprobă modificarea ștatelor de funcții aprobate;
- c) aprobă organigrama și modificarea acesteia;
- d) înaintează Ministerului Sănătății, în vederea obținerii avizului conform, propunerile managerului unității privind modificarea structurii organizatorice, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii pentru unitățile sanitare cu paturi al căror management a fost transferat, pentru aprobarea acestora.

Art. 16. - Activitatea unităților sanitare publice cu paturi al căror management a fost transferat se desfășoară în conformitate și cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele ale:

- a) Ordinului ministrului sănătății și familiei nr. 698/2001 pentru aprobarea unor metodologii privind angajarea, transferarea și detașarea medicilor, farmaciștilor, biologilor, biochimiciștilor și chimiștilor, precum și a altui personal de specialitate cu studii superioare din unitățile sanitare publice, cu modificările și completările ulterioare;
- b) Ordinului ministrului sănătății nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare; liniile de gardă se stabilesc la nivelul fiecărei unități sanitare și se aprobă de Primăria Municipiului București/autoritățile administrației publice locale, la propunerea unităților sanitare cu paturi. În cazuri deosebite, programul de muncă și organizarea gărzilor în alte condiții decât cele prevăzute în Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar se pot face numai cu aprobarea Primăriei

Municipiului București/autorităților administrației publice locale, ulterior avizării de către Ministerul Sănătății;

- c) Ordinului ministrului sănătății nr. 1.470/2005 pentru aprobarea **Criteriilor** privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale în unitățile sanitare publice din sectorul sanitar;
- d) Ordinului ministrului sănătății nr. 1.487/2005 privind aprobarea Criteriilor pentru clasificarea pe categorii a unităților și subunităților sanitare și stabilirea indemnizațiilor de conducere maxime lunare, diferențiate în raport cu complexitatea și răspunderea ce revin funcției de conducere și mărimea unității și subunității, precum și a indemnizațiilor pentru îndeplinirea unor sarcini, activități și responsabilități suplimentare funcției de bază, cu modificările și completările ulterioare;
- e) Ordinului ministrului sănătății nr. 721/2005 pentru aprobarea **Regulamentului** privind acordarea sporurilor la salariile de bază în conformitate cu prevederile art. 13 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 125/2005, cu modificările și completările ulterioare;
- f) Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.501/2006 pentru aprobarea Criteriilor pe baza cărora se stabilesc salariile de bază pentru funcțiile de conducere care fac parte din comitetul director al spitalelor publice, cu modificările ulterioare;
- g) Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.406/2006 pentru aprobarea **Normelor** privind organizarea concursului ori examenului pentru ocuparea funcției de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu din unitățile sanitare publice, cu modificările ulterioare;
- h) Ordinului ministrului sănătății publice nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public;
- i) Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.209/2006 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor consiliului etic ce funcționează în cadrul spitalelor publice;
- j) Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea **normativelor** de personal, cu modificările ulterioare; numărul de posturi minimal obligatoriu stabilit în baza prevederilor din acest ordin poate fi majorat la propunerea motivată a unităților sanitare, cu aprobarea Primăriei Municipiului București/autorităților administrației publice locale, în condițiile legii și cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli al fiecărei unități sanitare publice;
- k) Ordinului ministrului sănătății publice nr. 320/2007 privind aprobarea conținutului Contractului de administrare a secției/laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public, cu completările ulterioare;
- l) altor reglementări în domeniu.

Art. 17. - (1) Unitatea sanitară cu paturi are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Raportările se fac către Ministerul Sănătății și către Primăria Municipiului București/autoritățile administrației publice locale și constituie baza de date, la nivel național, pentru decizii majore de politică sanitară și pentru raportările necesare organismelor Uniunii Europene și Organizației Mondiale a Sănătății.

(3) Documentația primară, ca sursă a acestor date, se păstrează, securizată și asigurată sub formă de document scris și electronic, constituind arhiva unități sanitare cu paturi, conform reglementărilor legale în vigoare.

(4) Informațiile prevăzute la alin. (1), care constituie secrete de stat și de serviciu, vor fi accesate și gestionate conform standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate.

Art. 18. - Unitățile sanitare cu paturi transferate sunt instituții publice finanțate integral din venituri proprii și funcționează pe baza autonomiei financiare.

Veniturile proprii ale acestora provin din sumele încasate pentru serviciile medicale și alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii.

Art. 19. - Unitățile sanitare cu paturi transferate primesc în completare sume care se utilizează numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate, după cum urmează:

a) de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, sumele aferente cheltuielilor de personal pentru medicii rezidenți, medicii care efectuează practica supravegheată/asistată, pentru personalul angajat în activitatea de cercetare, pentru salariații din cabinetele de planning familial din spitale, din unitățile și secțiile de spital cu profil de recuperare distrofici și neuropsihomotorie, copii bolnavi HIV/SIDA, din dispensarele și cabinetele TBC, LSM, boli infecțioase, potrivit Legii nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, precum și prin bugetul Ministerului Educației, Cercetării și Inovării, pentru spitalele clinice cu secții universitare;

b) de la bugetele locale, pentru spitalele de interes județean sau local.

Art. 20. - Bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale, ale unităților sanitare cu paturi transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

Art. 21. - Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu casa de asigurări sociale de sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări sociale de sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

Art. 22. - Unitățile sanitare cu paturi transferate pot derula programe naționale de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății către Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și din bugetul Ministerului Sănătății, din sumele alocate direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, pentru cheltuieli materiale - bunuri și servicii, în baza contractelor încheiate cu aceste instituții publice. Derularea programelor și raportarea indicatorilor specifici programelor se fac potrivit reglementărilor emise de Ministerul Sănătății și de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Art. 23. - Unitățile sanitare cu paturi transferate pot realiza venituri suplimentare din: donații și sponsorizări, legate, asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală farmaceutică, închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii; contracte privind furnizarea de servicii medicale

încheiate cu casele de asigurări de sănătate private sau operatori economici; editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical; servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți; servicii de asistență medicală la domiciliu, furnizate la cererea pacienților; contracte de cercetare; alte surse, conform legii.

Art. 24. - Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al unităților sanitare cu paturi transferate se elaborează de către comitetul director, în condițiile prevederilor Legii nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, pe baza normelor metodologice aprobate prin dispoziție a primarului general al municipiului București, respectiv a primarilor unităților administrativ teritoriale pe raza cărora se află unitățile sanitare publice, după obținerea, în prealabil, a avizului Ministerului Sănătății.

Art. 25. - Bugetul de venituri și cheltuieli al unităților sanitare cu paturi transferate se aprobă de Consiliul General al Municipiului București/consiliile locale, la propunerea managerului spitalului, în condițiile legii.

Art. 26. - Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial Consiliului General al Municipiului București/consiliilor locale, după caz. Direcțiile de sănătate publică și casele de asigurări de sănătate primesc lunar conturi de execuție pentru cheltuielile finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și/sau din cel al Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, în forma și structura prevăzute de reglementările legale în domeniu elaborate de Ministerul Finanțelor Publice.

Art. 27. - Ministerul Sănătății este abilitat să exercite controlul privind respectarea legislației specifice sistemului sanitar, serviciile medicale desfășurate, respectarea normelor de igienă sanitară și a drepturilor pacientului.

Art. 28. - Prezentele norme se vor modifica și completa după intrarea în vigoare a cadrului normativ general privind descentralizarea din domeniul sănătății.

Art. 16. - Se transferă către autoritățile administrației publice locale și către Primăria Municipiului București managementul asistenței medicale acordate în unele unități sanitare cu paturi, din următoarele categorii:

- a)** centrele de sănătate;
- b)** spitalele municipale;
- c)** spitalele orășenești;
- d)** spitalele comunale;
- e)** alte unități sanitare cu paturi, inclusiv cele de urgență prevăzute la art. 19.

Litera a fost modificată prin Ordonanță de urgență 48/2010 la 10/06/2010

Art. 17. - (1) Pentru unitățile sanitare prevăzute la art. 16, Ministerul Sănătății Publice organizează faze-pilot în vederea testării și evaluării impactului soluțiilor propuse pentru descentralizarea managementului centrelor de sănătate, spitalelor municipale, spitalelor orășenești, spitalelor comunale, precum și a managementului unor unități sanitare cu paturi din municipiul București.

(2) Lista unităților sanitare publice cu paturi prevăzute la alin. (1), precum și criteriile prin care se transferă managementul asistenței medicale se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății Publice și a Ministerului Internelor și Reformei Administrative, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

(3) Fazele-pilot prevăzute la alin. (1) încep în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a hotărârii Guvernului privind aprobarea listei unităților sanitare publice cu paturi al căror management se transferă.

(4) Perioada desfășurării fazelor-pilot prevăzute la alin. (1) este de 12 luni.

(5) «abrogat»

(6) După finalizarea fazelor-pilot, la propunerea Ministerului Sănătății, Guvernul aprobă prin hotărâre menținerea managementului asistenței medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi la autoritățile administrației publice locale și, după caz, la Primăria Municipiului București.

Alineatul a fost introdus prin Ordonanță 12/2010 la 01/02/2010.

Alineatul a fost modificat prin Ordonanță de urgență 48/2010 la 10/06/2010

(7) Până la data intrării în vigoare a hotărârii Guvernului prevăzute la alin. (6), managementul asistenței medicale pentru unitățile sanitare cu paturi incluse în fazele-pilot transferate conform prevederilor alin. (2) se menține la autoritățile administrației publice locale și Primăria Municipiului București.

Alineatul a fost introdus prin Ordonanță 12/2010 la 01/02/2010.

Art. 18. - (1) În aplicarea prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, Consiliul General al Municipiului București și consiliile locale au următoarele atribuții:

a) asigurarea managementului asistenței medicale prin structuri cu atribuții specifice în acest domeniu;

b) aprobarea propunerilor privind modificarea structurii organizatorice, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din domeniul său de competență, cu avizul conform al Ministerului Sănătății Publice;

c) controlul modului de utilizare de către spitale a fondurilor alocate.

(2) Managementul asistenței medicale prevăzut la alin. (1) lit. a) se realizează prin:

a) evaluarea indicatorilor privind activitatea desfășurată în unitățile sanitare publice cu paturi și în alte structuri aflate în domeniul său de competență, stabiliți prin ordin al ministrului sănătății publice;

b) controlul de fond al unităților sanitare, în colaborare cu reprezentanții casei județene de asigurări de sănătate;

c) activitatea de soluționare legală a petițiilor cu privire la asistența medicală din unitățile sanitare din domeniul său de competență.

(3) Imobilele, compuse din construcții și terenuri aferente, în care își desfășoară activitatea unitățile sanitare cu paturi prevăzute la art. 16, aflate în domeniul public al municipiului București și în administrarea consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, se transmit în domeniul public al municipiului București și în administrarea Consiliului General al Municipiului București, în condițiile Legii nr. 213/1998 privind proprietatea publică și regimul juridic al acesteia, cu modificările și completările ulterioare, și cu respectarea dispozițiilor Legii nr. 10/2001 privind regimul juridic al unor imobile preluate în mod abuziv în perioada 6 martie 1945 - 22 decembrie 1989, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 19. - *Art. 19. a fost modificat prin Ordonanță de urgență 48/2010 la 10/06/2010*

Art. 19. a fost modificat prin Ordonanță de urgență 103/2011 la 02/12/2011

Lista unităților sanitare publice cu paturi pentru care managementul asistenței medicale se transferă către autoritățile administrației publice locale se aprobă

prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății.

CAPITOLUL VI

Dispoziții finale

Art. 20. - Persoanele care prestează activitatea de asistență medicală comunitară, precum și persoanele care își desfășoară activitatea în cabinetele medicale prevăzute la art. 12 se preiau, în condițiile legii, de la unitățile sanitare care au calitatea de angajator și își păstrează toate drepturile și obligațiile deținute la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

Art. 21. - Autoritățile publice locale sunt responsabile de acoperirea cu servicii de asistență medicală comunitară, asistență medicală în unitățile de învățământ și asistență medico-socială a populației din zonă și în special a celei din comunitățile defavorizate.

(2) Autoritățile publice locale sunt responsabile de acoperirea cheltuielilor pentru bunuri și servicii necesare întreținerii și funcționării cabinetelor medicale din unitățile de învățământ preșcolar și școlar, precum și pentru înființarea de noi cabinete medicale în unități de învățământ cu personalitate juridică, prin sume alocate de la bugetul local cu această destinație.

Alineatul a fost introdus prin Ordonanță de urgență 48/2010 la 10/06/2010.

(3) Pentru cabinetele medicale din unitățile de învățământ universitar, în ceea ce privește cheltuielile pentru bunuri și servicii necesare întreținerii și funcționării acestora, sumele sunt alocate de către unitățile de învățământ de care aparțin.

Alineatul a fost introdus prin Ordonanță de urgență 48/2010 la 10/06/2010.

Art. 22. - Transmiterea imobilelor, construcții și/sau terenuri aferente, precum și schimbarea administratorilor, prevăzute prin prezenta ordonanță de urgență, se fac numai dacă acestea au situația juridică reglementată, nu fac obiectul cererilor de retrocedare și nu sunt supuse unor litigii.

(2) În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a hotărârii Guvernului prevăzute la art. 19, direcțiile de sănătate publică încheie cu autoritățile administrației publice locale protocoale de predare-preluare, conform modelului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, pentru spitalele publice al căror management al asistenței medicale s-a transferat prin hotărâre a Guvernului.

Alineatul a fost introdus prin Ordonanță de urgență 48/2010 la 10/06/2010.

(3) Dacă, după aprobarea listei prevăzute la art. 19, autoritățile administrației publice locale nu preiau, până la data de 15 aprilie 2011, unitățile sanitare publice cu paturi, conform dispozițiilor legale în vigoare, managementul acestora revine la Ministerul Sănătății, prin hotărâre a Guvernului, inițiată de acest minister.

Alineatul a fost introdus prin Ordonanță de urgență 32/2011 la 25/03/2011.

Art. 22¹. - *Art. 22¹. a fost introdus prin Ordonanță de urgență 48/2010 la 10/06/2010.*

Ulterior îndeplinirii prevederilor art. 17 alin. (6) și art. 19, managementul asistenței medicale acordate în unitățile sanitare cu paturi se poate transfera de la o autoritate publică locală la o altă autoritate publică locală, prin hotărâre a Guvernului, cu acordul ambelor părți.

Art. 23. - Prevederile prezentei ordonanțe de urgență se completează cu dispozițiile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 24. - În termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, Ministerul Sănătății Publice împreună cu Ministerul Internelor și Reformei Administrative vor elabora normele metodologice de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență, pe care le vor înainta Guvernului în vederea adoptării prin hotărâre.

Art. 25. - Prevederile prezentei ordonanțe de urgență intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2009.

Art. 26. - La data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență se abrogă titlul V din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare.

PRIM-MINISTRU
CĂLIN POPESCU-
TĂRICEANU

Contrasemnează:

Ministrul sănătății publice,

Gheorghe Eugen Nicolăescu

p. Ministrul internelor și reformei administrative,

Liviu Radu,

secretar de stat

Ministrul muncii, familiei și egalității de șanse,

Mariana Câmpeanu

Ministrul economiei și finanțelor,

Varujan Vosganian

București, 12 noiembrie 2008.

Nr. 162.