

ROMÂNIA
JUDEȚUL CONSTANȚA
COMUNA BĂNEASA
SERVICIUL ASISTENȚĂ SOCIALĂ, REGISTRU AGRICOL

ANEXA NR. 1 A REFERATULUI NR. 1417 / 20.02.2025

PLAN ANUAL DE ACTIUNE

privind dezvoltarea/îmbunătățirea activității de asistență medicală comunitară pentru anul 2025

Art 1 . (1) Obiectivul general al Compartimentului de asistență socială, organizat la nivel local în cadrul Serviciului Asistență socială, Juridic ce are responsabilitatea creării, menținerii și dezvoltării serviciilor sociale cu caracter primar, în funcție de nevoile sociale identificate, cu scopul prioritar de susținere a funcționalității sociale a persoanei în mediul propriu de viață, familial și comunitar care funcționează în baza Deciziei nr. 5477/03.04.2024 a Ministrului Muncii și Justiției Sociale de acordare a licenței de funcționare provizorie a serviciului social de asistență comunitară, cod 8899CZ-PN-V este să acorde servicii sociale în conformitate cu prevederile Legii nr. 197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, cu modificările și completările ulterioare .

(2) În conformitate cu prevederile OUG nr 18/2017 privind asistența medicală comunitară precum și a dispozițiilor HG nr. 324/2019 privind aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, în cadrul Compartimentului de asistență socială al Primăriei comunei Băneasa funcționează un număr de 2 salariați din cadrul compartimentului pentru activitatea de asistență comunitară, respectiv un mediator sanitar și un asistent medical comunitar care fac parte din cadrul SPAS și al serviciului de asistență comunitară ;

(3) Înfăptuirea și dezvoltarea unui sistem realist și eficient de servicii sociale la nivelul comunei Băneasa, capabil să asigure incluziunea socială a tuturor categoriilor vulnerabile, creșterea calității vieții, tratament egal, nediscriminare și dreptul la o viață demnă pentru toți locuitorii comunei, implică crearea condițiilor optime de desfășurare a activității mediatorului sanitar precum și a asistentului medical comunitar prin crearea condițiilor de înființare a Centrului Comunitar integrat la nivelul comunei, având la baza existența și aplicarea unui Plan de acțiune privind dezvoltarea și îmbunătățirea activității de asistență medicală comunitară pentru anul 2025 elaborat în conformitate cu prevederile legale aplicabile.

Art.2(1) Asistentul medical comunitar și mediatorul sanitar sunt ținuti să se implice activ în realizarea Programelor de sănătate, ce 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, 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 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. 3(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 munca de teren a asistentului medical comunitar și a mediatorului sanitar și catagrafierea populației colectivității locale prin actualizarea lunară a acestora în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro.

Art. 4(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 colectivitatea locală deservită.

(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.

Art. 5(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 Băneasa.

Art. 6. 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/medicia de familie care deservește/deservesc populația din colectivitatea locală, cu personalul medical de specialitate din cadrul unităților spitalicești, cu personalul din cadrul Direcției 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/aceluiasi 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.

Art.7. 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, mediatorii sanitari și moașe, conform normelor metodologice și altor competențe specifice pregătirii profesionale certificate de către Autoritatea Națională pentru Calificări.

Art.8. (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, 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, 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) În exercitarea atribuțiilor de serviciu, asistenții medicali comunitari respectă normele eticii profesionale și asigură păstrarea confidențialității în exercitarea profesiei.

Art.9. 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.10. (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)semnalează medicului de familie persoanele care necesită acces la servicii de sănătate preventive sau curative și asigură sau facilitează accesul acestora la serviciile medicale necesare;

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

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;

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.11. Normarea asistențelor 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.

Art.12. Finanțarea cheltuielilor de personal pentru asistenții medicali comunitari, 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.13. (1) Programul de lucru al asistentului medical comunitar 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;

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

(3) În exercitarea activității, asistentul medical comunitar trebuie să fie dotat cu trusă medicală cel puțin la standardul minim de dotare aferent centrului comunitar integrat prevăzut de normele în vigoare.

Art. 14. (1) Beneficiarii centrului comunitar integrat primesc servicii medicale comunitare indiferent de statutul de asigurat sau neasigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

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

(3) 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.

(4) 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. 15. (1) 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.

(2) Structurile prevăzute la aliniatul precedent 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.16. (1) Centrul comunitar integrat are un program de activitate afișat la loc vizibil și în format accesibil persoanelor cu dizabilități.

(2) Personalul care furnizează servicii de asistență medicală comunitară în cadrul centrului comunitar integrat respectă programul de lucru stabilit.

(3) Asistentul medical comunitar și 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.17. 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.

Art.18. (1) 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.

(2) 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.19. Introducerea/înregistrarea datelor activității de asistență medicală comunitară se realizează lunar în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro de către asistentul medical comunitar și mediatorul sanitar.

Art.20. Nerespectarea legislației privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară atrage sancțiuni, după cum urmează:

a) avertisment - pentru personalul din asistență 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).

Art.21. Obiective specifice pentru anul 2025

Obiective specifice anul 2025	Activități	Termen	Responsabili și surse de finanțare
Obiectiv specific 1: Implementarea unitară și coerentă a prevederilor legale din domeniul asistenței medicale comunitare, corelate cu nevoile și problemele sociale ale Grupului țintă (categoriilor de beneficiari)	Colectarea și actualizarea continuă a unei bazei de date privind beneficiarii serviciilor respectiv catagrafierea și înscrierea datelor acestora în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro la nivelul comunei Băneasa	Permanent	Asistentul medical comunitar și mediatorul sanitar
	Raportarea corectă și completă a indicatorilor stabiliți pentru activitatea de asistență medicală comunitară prevăzut a fi raportat la nivel național în aplicația on-line AMCMSR.gov.ro	Permanent	Asistentul medical comunitar și mediatorul sanitar
Obiectiv specific 2: Înființarea și actualizarea continuă a unei Baze de date care să cuprindă date privind beneficiarii (date de contact, vârstă, nivel de pregătire școlară și profesională, adrese de domiciliu etc.), date privind acțiunile realizate, activități, etc.), data acordării acestora, precum și alte informații relevante pentru completarea Bazei de date	Măsuri de facilitare a accesului persoanelor aflate în grupul țintă în acordarea ajutoarelor medicale si/financiare, materiale pentru situațiile reglementate de lege	Permanent	Primar/ Secretar general/Sef Serviciu ASRA - Bugetul local

Obiectiv specific 3: Înființarea și implementarea unui sistem armonizat și integrat de furnizare a serviciilor comunitare la nivelul comunei Băneasa	Acțiuni comune cu membrii Compartimentului de asistență socială și Postul de Poliție privind prevenirea abuzului, neglijării, exploatării și a oricăror forme de violență asupra copilului sau de separare a copilului de părinții naturali, igienei și salubrității mediului înconjurător, verificarea periodică a familiilor de romi și în risc de excludere socială, dezvoltarea de programe de educație pentru viață, inclusiv educație sexuală, în vederea prevenirii contactării bolilor cu transmitere sexuală și a gravidității minorelor în rândul grupului țintă etc.	Permanent	Mediatorul sanitar/ asistentul medical comunitar/ Compartimentul de Asistență Socială - Bugetul local
	Acțiuni privind de încurajare a activității de voluntariat în rândul tinerilor în domenii de interes public, conform legii, de asigurare a cadrului legal pentru accesul grupului țintă la programele de educație pentru sănătate, pentru tratament gratuit pentru cei suferinzi de boli cronice, precum și promovarea unor măsuri de reintegrare socială a grupului țintă	Permanent	Asistentul medical comunitar/mediatorul sanitar/ asistentul social/Serviciul ASRA prin Compartimentul de Asistență Socială în colaborare cu Postul de Poliție Băneasa, ONG-uri, alte instituții locale sau județene
Obiectiv specific 4: Înființarea unui Centru Comunitar Integrat	Definitivarea lucrărilor și luarea măsurilor de funcționare a Centrului Comunitar Integrat	2025	Primar/Secretar general/ sef serviciu ASRA prin Compartimentul de Asistență Socială - fonduri europene și din buget local
	Informare și consiliere a locuitorilor comunei privind activitățile desfășurate în cadrul compartimentului și serviciului de asistență comunitară după acreditare și după deschiderea și funcționarea Centrului comunitar integrat	Permanent	Serviciul ASRA prin Compartimentul de Asistență Socială - Bugetul local
	Dotarea / utilizarea Centrului Comunitar integrat cu bunuri și echipamente medicale și nemedicale pentru desfășurarea activității de asistență medicală comunitară în cadrul centrului comunitar integrat	2025	Primar/ Secretar general/ sef serviciu ASRA

Activități privind combaterea riscului de excluziune socială și a marginalizării sociale	Permanent	Serviciul ASRA prin Compartimentul de Asistență Socială în colaborare cu AJPIS Constanța și DGASPC Constanța -Bugetul local
Dotarea asistentului medical comunitar cu materiale necesare trusei medicale de asistenta comunitară conform HG 324/2019	2025	Primarul/ Sef serviciul ASRA la solicitarea asistentului medical comunitar- buget local

INTOCMIT
SEF SERVICIU ASRA
MOCANU STELA