**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII MINISTERUL DEZVOLTĂRII,**

 **LUCRĂRILOR PUBLICE ȘI ADMINISTRAȚIEI**

**ORDIN**

**PENTRU APROBAREA NORMELOR METODOLOGICE PRIVIND ASIGURAREA CONTINUITĂȚII ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE PRIN CENTRELE DE PERMANENȚĂ**

Văzând Referatul de aprobare al Direcției generale de asistență medicală din cadrul Ministerului Sănătății cu nr......................;

 având în vedere:

* prevederile Legii 263/2004 privind asigurarea continuității asitenței medicale prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare,
* prevederile art. 67 lit. e), art. 70 și art. 78 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare,

În temeiul prevederilor art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 144/2010 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății, cu modificările și completările ulterioare și ale art. 12 alin. (6) din Hotărârea Guvernului nr. 477/2020 privind organizarea și funcționarea Ministerului Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației, cu modificările și completările ulterioare,

**ministrul sănătăţii şi ministrul dezvoltării, lucrărilor publice și administrației emit următorul**

**ORDIN:**

 **Art. 1** - Se aprobă Normele metodologice privind asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare prin centrele de permanenţă, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

**Art. 2** - Direcţiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii, Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, direcţiile de sănătate publică județene și a municipiului București, casele de asigurări de sănătate județene și a municipiului București, autorităţile administraţiei publice locale, precum şi personalul medical implicat în asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare prin centrele de permanenţă vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

**Art. 3** - La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătăţii publice şi al ministrulului administraţiei şi internelornr. 697/112/2011 pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare prin centrele de permanenţă, cu modificările și completările ulterioare, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 389 din 03.06.2011.

**Art. 4** - Prezentul ordin se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

 MINISTRUL SĂNĂTĂŢII, MINISTRUL DEZVOLTĂRII,

PROF. UNIV. DR. ALEXANDRU RAFILA LUCRĂRILOR PUBLICE ȘI ADMINISTRAȚIEI,

 CSEKE ATTILA ZOLTAN

**ORDIN**

**PENTRU APROBAREA NORMELOR METODOLOGICE PRIVIND ASIGURAREA CONTINUITĂȚII ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE PRIN CENTRELE DE PERMANENȚĂ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STRUCTURA | Data solicităriiavizului | Data obțineriiavizului | Semnătură șefuluistructurii |
| STRUCTURĂ INIȚIATOARE: |
| Direcția generală de asistență medicalăDirector general, Costin Iliuță |  |  |  |
| STRUCTURI AVIZATOARE: |
| Direcția generală economicăDirector general, Georgeta Bumbac |  |  |  |
| Inspecția Sanitară de StatDirector: Mioara Comana |  |  |  |
| Direcția generală sănătate publică și programe de sănătateDirector general, Analia Șerban |  |  |  |
| Direcția generală juridicăDirector general: Ionuț-Sebastian Iavor Serviciul avizare acte normativeȘef serviciu: Dana-Constanța Eftimie |  |  |  |
| Secretar de StatCătălin Vișean |  |  |  |
| Secretar GeneralAlexandru-Mihai Borcan |  |  |  |

**Anexa**

**Normele metodologice privind asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare prin centrele de permanenţă**

**Cap. I**

**Dispoziţii generale**

**Art. 1** - În înţelesul prezentelor norme metodologice, termenii şi noţiunile folosite au semnificaţia definită în conformitate cu prevederile titlului III "Asistenţa medicală primară" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare.

**Art. 2** - Asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă, în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie, se realizează prin intermediul centrelor de permanenţă.

**Art. 3** – (1) Centrele de permanenţă fixe sunt unităţi sanitare cu sediul stabil, fără personalitate juridică, cu activitate desfăşurată în regim de gardă, la sediul acestora, precum și în zonele arondate centrului, în cazul în care centrul dispune de autospeciale pentru efectuarea consultațiilor la domiciliul pacientului.

(2)  Centrele de permanenţă se organizează în zone izolate sau greu accesibile ori în localităţi din mediul urban sau rural în care sunt îndeplinite criteriile de înființare prevăzute de prezentele norme.

 (3) Zonele şi criteriile în baza cărora se înfiinţează centrele de permanenţă sunt propuse de direcțiile de sănătate publică și cu acordul prealabil al consiliilor locale și sunt prevăzute în **Anexa nr. 1** la prezentele norme.

    (4) Prin excepţie de la prevederile alin. (3), în cazul în care spaţiul este asigurat de către echipa medicală a centrului de permanenţă, acordul prealabil al consiliului local privind înfiinţarea centrului de permanenţă nu este necesar*.*

 (5) Fac excepţie de la prevederile alin. (3) centrele de permanenţă organizate în cadrul ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, care se înfiinţează în zonele stabilite de direcţiile medicale sau de către structurile cu atribuţii în acest domeniu din cadrul ministerelor şi instituţiilor respective, cu acordul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti.

**Art. 4** - (1) Centrele de permanenţă asigură continuitatea asistenţei medicale primare în regim de gardă pentru persoanele care se adresează acestora.

(2) În zilele lucrătoare, garda se instituie în centrul de permanenţă între orele 15,00 - 8,00, după terminarea programului stabilit pentru activitatea curentă a medicilor de familie în cadrul cabinetelor de medicină de familie.

(3) Serviciul de gardă nu se va suprapune cu programul medicilor desemnaţi în gardă aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale.

(4) În zilele de sâmbătă, duminică şi sărbători legale, precum şi în zilele declarate libere de către Guvernul României, programul de gardă este permanent. Garda de 24 de ore se poate împărți în ture de 12 ore, fiecare.

**Art. 5** - (1) În cadrul centrelor de permanenţă, continuitatea asistenţei medicale primare în regim de gardă este asigurată de medici de familie, medici de medicină generală și asistenţi medicali, care îşi exercită profesia în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(2) Asistenţii medicali care participă la asigurarea continuităţii asistenţei medicale în centrele de permanenţă şi fac parte din echipele de gardă, sunt:

a) asistenţii medicali angajaţi ai cabinetelor medicale care intră în contractul de furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară, derulat cu casele de asigurări de sănătate;

b) asistenţii medicali angajaţi pe bază de contract numai pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale în regim de gardă în centrele de permanenţă.

c) asistenți medicali organizați ca persoane fizice independente, în baza contractului de prestări servicii pentru asigurarea continuității asistenței medicale prin centrele de permanență.

(3) Personalul prevăzut la alin (1) are obligația de a face dovada absolvirii unui curs de formare în resuscitarea cardio-pulmonară de bază.

**Art. 6** – (1) Direcţiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, numesc pentru fiecare centru de permanenţă un medic coordonator dintre medicii de familie asociați.

(2) Coordonatorul centrului de permanenţă asigură coordonarea activităţii acestuia din punct de vedere administrativ.

(3) Raporturile dintre coordonatorul centrului de permanenţă şi ceilalţi medici asociați nu implică nicio subordonare în plan profesional, medicii de familie și medicii de medicină generală având drept de iniţiativă şi de decizie în exercitarea actului medical şi deplina răspundere faţă de acesta.

**Art. 7** - Serviciile medicale acordate de medicii de familie și/sau de medicii de medicină generală în cadrul centrelor de permanenţă sunt următoarele:

a) asistență medicală în afecțiunile acute, subacute, acutizări ale unor boli cronice și în urgențele medico-chirurgicale, în limitele competenţei medicului de familie / medicului de medicină generală;

b) administrarea medicației injectabile/perfuzabile necesare tratamentului recomandat de medicul de familie sau de medicul specialist, precum și administrarea medicației necesare tratamentului de urgenţă care se asigură din trusa de urgenţă a centrului de permanenţă, a cărei componență este prevăzută în **Anexa nr. 2** la prezentele norme**;**

c) eliberarea unei scrisori medicale, conform normelor de aplicare a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, pe care pacientul o va prezenta în zilele următoare medicului său de familie pentru informare asupra diagnosticului şi tratamentului administrat în centrul de permanenţă;

d) prescripție medicală;

e) îngrijiri post intervenții chirurgicale de tipul suprimării firelor de sutură conform recomandarilor medicului specialist, efectuarea de pansamente și schimbarea pansamentelor chirurgicale;

f) consultații la distanță, prin servicii de telemedicină incluse în competențele medicului de familie;

g) activităţi de vaccinare împotriva COVID-19 efectuate de medicii de familie, în conformitate cu OUG nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea şi plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 şi stabilirea unor măsuri în domeniul sănătăţii, cu modificările și completările ulterioare;

h) testarea de către medicii de familie, cu teste rapide antigen din proba nazo-faringiană, în vederea depistării infecției cu SARS-CoV-2, în conformitate cu prevederile nr. OUG 3/2021, cu modificările și completările ulterioare.

**Art. 8** - Serviciile medicale prevăzute la art. 7 se acordă tuturor persoanelor care le solicită, indiferent de statutul de asigurat al acestora.

**Cap. II**

**Înfiinţarea centrelor de permanenţă**

**Art. 9** - Centrele de permanență se înființează în baza următoarelor criterii:

(1)În mediul rural, în situația în care în zonă nu există alte unități de primire a urgențelor medicale, se înființează câte un centru de permanență la o populație de minimum 5000 locuitori.

(2) Prin excepție de la alin.(1), în localitățile rurale izolate, greu accesibile, în care nu există acces la servicii de asistență medicală pentru populația din zonă se pot înființa centre de permanență.

(3)În mediul urban, în localitățile cu o populație sub 25.000 de locuitori, se înființează un centru de permanență, iar în localitățile cu o populație mai mare de 25.000 de locuitori, câte un centru de permanență la 25.000 de locuitori.

**Art. 10** - (1) Centrele de permanenţă funcţionează cu un număr de minimum 7 posturi de medic şi cu minimum 5 posturi de asistent medical.

(2) Asocierea medicilor în vederea participării la asigurarea continuității asistenței medicale prin centrele de permanență se realizează pe baza unei convenții de asociere prin voința liber exprimată a minim 2 medici de familie titulari sau un medic de famile titular și un medic de famile angajat al furnizorului de servicii de medicină de familie indiferent de forma de organizare, care pot coopta alţi medici de familie și/sau de medicină generală pentru a se constitui un grup de minim 7 medici.

(3) Prin excepție de la prevederile alin. (1), în zonele din mediul rural izolate, greu accesibile și fără alte structuri de asistență medicală, în care este înregistrat un deficit de medici de familie, precum și în unele localități din Munții Apuseni și din Rezervația Biosferei Delta Dunării**,** se pot înfiinţa şi centre de permanenţă cu minim 5 posturi de medic, în condițiile asigurării funcționării centrului de permanență.

**Art. 11** – Cabinetele medicale de medicină de familie, indiferent de forma de organizare, potrivit legii, pot angaja medici de familie, medici de medicină generală şi asistenţi medicali care îşi exercită profesia în condiţiile legii sau pot încheia cu aceștia contracte de prestări servicii, pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanenţă.

**Art. 12** - Modelul convenției de asociere prin care se asigură continuitatea asistenţei medicale în regim de gardă în centrele de permanenţă, potrivit voinţei părţilor, este prevăzut în **Anexa nr. 3** la prezentele norne.

(2) Convenţia de asociere a medicilor de familie pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă, prin centrele de permanenţă, cuprinde următoarele elemente obligatorii:

    a) părţile semnatare;

    b) scopul asocierii;

    c) sediul în care îşi vor desfăşura activitatea echipele de gardă;

    d) durata convenţiei de asociere şi modalităţile de încetare a acesteia.

 (3) Consiliul local asigură spațiul necesar desfășurării activității centrelor de permanență cu excepția situației în care spațiul este asigurat de către echipa medicală a centrului de permanență.

**Art. 13** - (1) Actul de înfiinţare al centrului de permanenţă îl constituie decizia de înfiinţare a centrului de permanenţă, emisă de directorul executiv al direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București, conform prevederilor art. 2 alin.(5) din Legea 263/2004 privind asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare prin centrele de permanenţă, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Documentele în baza cărora se emite decizia de înfiinţare a centrelor de permanenţă fixe sunt următoarele:

    a) convenţia de asociere a medicilor de familie;

    b) dovada deţinerii legale a spaţiului în care urmează să funcţioneze centrul de permanenţă;

  c) autorizaţia sanitară emisă de direcția de sănătate publică competentă în baza referatului de evaluare;

  d) copii ale contractelor de muncă sau ale contractelor de prestări de servicii pentru personalul medical care participă la asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanenţă, după caz;

   e) documente care să ateste pregătirea profesională a personalului medical şi dreptul acestuia de a profesa, în condiţiile prevăzute de actele normative în vigoare;

 f) documente care atestă absolvirea de către medicii și asistenții medicali care asigură continuitatea asistenței medicale, a cursului de formare în resuscitarea cardio-pulmonară de bază;

  (3) Pentru înființarea, organizarea și funcționarea centrelor de permanență din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, direcţiile medicale din cadrul acestora, exercită aceleaşi atribuţii ca şi cele ale direcţiilor de sănătate publică județene și a municipiului București prevăzute de prezentele norme.

**Art. 14** – (1) Decizia de înfiinţare a centrului de permanenţă cuprinde în mod obligatoriu următoarele elemente:

    a) numărul și data ordinului ministrului sănătății prin care este aprobată zona de înființare a centrului de permanență;

 b) denumirea centrului de permanenţă;

     c) sediul centrului de permanenţă;

 d) zonele arondate centrului de permanenţă;

     e) personalul medical care asigură continuitatea asistenţei medicale în regim de gardă în cadrul centrului de permanenţă, cu menţionarea profesiei și gradului profesional al acestuia;

    f) coordonatorul centrului de permanenţă;

    g) data începerii activităţii centrului de permanenţă.

(2) Directorii executivi ai direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București emit decizii de modificare, ori de câte ori apar modificări privind componenţa echipelor de gardă, coordonarea centrului de permanență, zonele arondate, sediul, etc., față de cum au fost acestea consemnate in decizia de înființare.

 **Cap. III**

**Desființarea centrelor de permanenţă**

**Art. 15**- (1) Centrele de permanență se desființează prin decizie emisă de directorul executiv al direcției de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, în următoarele situații:

a) constatarea neîndeplinirii prevederilor art. 9 din prezentele norme**;**

b) dizolvarea convenției de asociere a medicilor în vederea participării la asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare prin centrele de permanenţă ;

c) constatarea de către comisiile mixte de control, formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică și ai caselor de asigurări de sănătate, a abaterilor de la prezentele norme;

d) numărul de persoane care a apelat la centrul de permanență, organizat în mediul rural, este mai mic de 150 de persoane/lună în medie anuală, cu excepția localităților din Munții Apuseni și din Rezervația Biosferei Delta Dunării**;**

f) numărul de persoane care a apelelat la centrul de permanență, organizat în mediul urban, este mai mic de 300 persoane/lună în medie anuală, cu excepția localităților din Munții Apuseni și din Rezervația Biosferei Delta Dunării**;**

(2) În situația în care se constată că numărul medicilor și/sau al asistenților medicali este sub minimum prevăzut la art. 10 alin. (1) și (3) ca urmare a decesului sau a demisiei personalului medico-sanitar, centrele de permanență au obligația de a notifica, în termen de 5 zile, direcția de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București și de a asigura ocuparea numărului minim de posturi, în termen de 90 zile.

 (3) În situațiile prevăzute la alin. (2) directorul executiv al direcţiei de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, după caz, emite, în termen de 3 zile de la înregistrarea notificării, decizie de suspendare a activității centrului de permanență, până la asigurarea numărului minim de posturi de medici și asistenți medicali prevăzut la art. 10 alin. (1) și (3).

(4) Reluarea activității centrelor de permanență a căror activitate a fost suspendată în condițiile alin.(3) se face prin decizie a directorului executiv al direcţiei de sănătate publică judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti, dacă sunt îndeplinite condițiile de funcționare a centrelor de permanență prevăzute la art. 10 alin. (1) și (3).

(5) În situația în care la expirarea termenului de 90 zile prevăzut la alin. (2), centrul de permanență nu asigură numărul minim de posturi de medici și asistenți medicali, potrivit prevederilor art. 10 alin. (1) și (3), directorul executiv al direcției de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, emite decizie de desființare a acestuia.

**Cap. IV**

 **Organizarea şi funcţionarea centrelor de permanenţă**

**Art. 16** - (1) Centrele de permanenţă pot funcţiona:

a) într-un spaţiu autorizat pus la dispoziţie de către consiliul local;

b) într-un spațiu autorizat pus la dispoziție de către echipa medicală, care poate fi cabinetul de medicină de familie a unui medic asociat, fără suprapunerea activității centrului de permanență cu cea a cabinetului medical de medicină de familie aflat în contract cu casa de asigurări de sănătate.

(2) Dacă în situația prevăzută la alin.(1) lit b) programul de activitate al centrului de permanență se suprapune cu programul de activitate al cabinetului de medicină de familie aflat în contract cu Casa de Asigurări de Sănătate, pentru activitatea centrului de permanență este necesar un alt spaţiu decât cel destinat activităţii zilnice derulate în cabinetul de medicină de familie, cu circuite separate.

**Art. 17 -**  (1) În cadrul centrului de permanenţă, garda este asigurată în mod obligatoriu de o echipă medicală formată din medic de familie/medic de medicină generală şi asistent medical care îşi exercită profesia în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(2) Echipa medicala prevăzută la alin. (1) asigură serviciile medicale specifice, în regim de gardă, tuturor persoanelor care se adresează centrului de permanență, în afara programului normal de lucru al cabinetului de medicină de familie.

(3) Medicii asociați, titulari ai cabinetelor de medicină de familie, aflaţi în relaţie contractuală pentru furnizare de servicii medicale în asistenţa medicală primară cu casele de asigurări de sănătate, conform Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, își pot desfășura activitatea în maxim două centre de permanență.

(4) Medicii de familie și/sau medicii de medicină generală care nu se află în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale, care își desfășoară activitatea ca angajați sau cu contract de prestări servicii cucabinetele de medicină de familie pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare prin centrele de permanență își pot desfășura activitatea în maxim două centre de permanență.

**Cap. V**

**Finanţarea activităţilor desfăşurate în centrele de permanenţă**

**Art. 18** - (1) Activitatea desfăşurată în centrele de permanenţă se finanţează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii, de la capitolul 66.01 "Sănătate", titlul 51 "Transferuri între unităţi ale administraţiei publice", alineatul 51.01.11 "Transferuri de la bugetul de stat către bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate".

     (2) Plata medicilor care îşi desfăşoară activitatea în cadrul centrelor de permanenţă se face în baza unui contract distinct încheiat între medic şi casa de asigurări de sănătate, în condiţiile prevăzute de prezentele norme metodologice.

    (3) Plata asistenţilor medicali care își desfășoară activitatea în cadrul centrului de permanență, se face în condiţiile prevăzute de prezentele norme metodologice, după caz, în conformitate cu reglementările specifice ale ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, pentru asistenţii medicali ai centrelor de permanenţă organizate în cadrul acestora.

 (4) Prin excepție de la prevederile alin. (1) și în conformitate cu prevederile art. 9 alin. (11) din Legea nr. 263/2004 cu modificările și completările ulterioare, finanţarea asigurării continuităţii serviciilor în asistenţa medicală primară, respectiv plata personalului medical care îşi desfăşoară activitatea în cadrul centrelor de permanenţă şi dotarea trusei de urgenţă se poate face şi de la bugetele locale.

 **Cap. VI**

**Documentele medicale necesare desfăşurării activităţii centrelor de permanenţă**

**Art. 19** - Documentele medicale utilizate în desfășurarea activității centrelor de permanenţă în care serviciul în regim de gardă se desfăşoară într-un spaţiu unic sunt următoarele:

a) registrul de consultaţii;

b) registrul de tratamente;

c) adeverințe medicale, scrisori medicale, după caz.

**Art. 20** - Rapoartele de activitate ale centrelor de permanenţă sunt următoarele:

 a) raportul zilnic al activităţii medicale desfăşurate în timpul gărzii;

 b) raportul lunar al activităţii medicale desfăşurate în centrul de permanenţă;

 c) fişa de consum a medicamentelor şi materialelor sanitare pe gardă, detaliată pe tipuri de medicamente şi materiale sanitare, semnată şi parafată de medicul de familie care a asigurat garda.

**Art. 21** - Documentele justificative privind prezenţa personalului medical care asigură continuitatea asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanenţă sunt următoarele:

    a) condica de prezenţă pentru activitatea de gardă;

    b) foaia colectivă de prezenţă a personalului medical;

 c)raportul lunar al consumurilor de medicamente şi materiale sanitare înregistrate pe centrul de permanenţă.

**Cap. VII**

**Atribuţii privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea centrelor de permanenţă**

**Art. 22** - Atribuţiile direcţiilor de sănătate publică privind funcţionarea centrelor de permanenţă sunt următoarele:

a) propun, cu acordul consiliilor locale, Ministerului Sănătății, zonele în care urmează să se înființeze centrele de permanență în vederea includerii în Anexa nr. 1 la prezentele norme;

b) realizează arondarea teritorială a localităților la centrele de permanență;

c) emit, prin directorul executiv, deciziile de înființare, de suspendare și de desființare a centrelor de permanență;

d) țin evidența documentelor care atestă absolvirea de către medicii și asistenții medicali care desfășoară activitate în centrele de permanență, a cursului de formare în resuscitarea cardio-pulmonară de bază;

e) verifică existenţa condiţiilor igienico-sanitare, a circuitelor funcţionale, a dotării minime necesare funcţionării centrelor de permanenţă, a termenului de valabilitate al medicamentelor din trusa de urgență, precum și a dotării corespunzătoare a acesteia, a respectării de către echipa medicală a prevederilor prezentele norme și emit, anual, un raport detaliat de inspecţie pentru fiecare centru de permanență;

f) efectuează controlul organizării și desfășurării activității centrului de permanență, potrivit prevederilor art. 5 lit.b) din Legea nr. 263/2004, cu modificările și completările ulterioare;

g) înmânează, la momentul efectuării controlului, coordonatorului centrului de permanență sau, după caz, comunică medicilor de familie titulari/reprezentantului legal al cabinetului de medicină de familie procesul-verbal şi/sau nota de constatare ca urmare a efectuării controlului, în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării acestuia;

h) întocmesc şi transmit Ministerului Sănătăţii, anual, până cel târziu la data de 30 a lunii ianuarie pentru anul anterior:

I. raportul anual de activitate a centrelor de permanență în baza inticatorilor realizați de către acestea;

II. evaluarea activităţii desfăşurate în cadrul centrelor de permanenţă, pe baza analizei datelor raportate și măsurile adoptate;

III. rezultatul / raportul controlului efectuat conform lit f);

i) transmit trimestrial Ministerului Sănătăţii datele de contact ale centrelor de permanenţă, dacă au suferit modificări faţă de luna anterioară;

j) informează publicul prin intermediul site-ului propriu şi al mass-mediei asupra existenţei şi activităţii centrelor de permanenţă din judeţ, respectiv din municipiul Bucureşti, precum şi asupra datelor de contact ale acestora;

k) avizează programarea lunară a medicilor care participă la asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în cadrul centrelor de permanenţă, stabilită de către medicul coordonator al centrului, până la data de 25 a lunii curente pentru luna următoare. Programarea lunară a medicilor care participă la asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în cadrul centrelor de permanenţă va fi avizată cu respectarea prevederilor legale privind repausul zilnic și săptămânal, precum și a numărului maxim de ore lucrătoare reglementate de Legea nr. 53/2003 Codul Muncii, cu modificările și completările ulterioare;

l) monitorizează și evaluează, trimestrial, activitatea centrelor de permanență;

m) solicită consiliilor locale, trimestrial, indicatorii realizați pentru centrele de permanență organizate în spații asigurate de acestea;

n) răspund oricăror alte solicitări ale Ministerului Sănătății privind funcționarea centrelor de permanență din aria administrativ-teritorială.

**Art. 23** - Atribuţiile caselor de asigurări de sănătate privind funcţionarea centrelor de permanenţă sunt următoarele:

    a) încheie contracte distincte cu cabinetele de medicină de familie ai căror titulari/reprezentanţi legali au constituit echipele de gardă pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare prin centrele de permanenţă, în limita sumelor primite prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătăţii;

    b) decontează cabinetelor de medicină de familie cu care au încheiat contracte, în termen de 20 de zile calendaristice de la depunerea documentelor necesare decontării, contravaloarea orelor de gardă efectuate în centrele de permanenţă, cu sau fără cheltuieli de administrare şi funcţionare, după caz, cu cheltuieli pentru dotarea şi menţinerea trusei de urgenţă cu medicamente şi materiale sanitare, după caz;

  c) efectuează, în comisii mixte formate din reprezentanţi ai direcţiilor de sănătate publică şi ai caselor de asigurări de sănătate, în limita competenţelor, controlul privind respectarea de către medicii şi asistenţii medicali a programului de gardă, conform programării avizate de către direcţiile de sănătate publică;

 d) înmânează, la momentul efectuării controlului, coordonatorului centrului de permanență sau, după caz, comunică medicilor de familie titulari/reprezentantului legal al cabinetului de medicină de familie procesul-verbal şi/sau nota de constatare ca urmare a efectuării controlului, în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării acestuia.

**Art. 24** - Atribuţiile consiliilor locale privind funcţionarea centrelor de permanenţă care funcționează în spații puse la dispoziție de către acestea, constau în asigurarea:

a) spaţiilor necesare desfăşurării activităţii;

b) dotării minime necesare funcţionării, conform **Anexei nr. 4** la prezentele norme;

c) utilităţilor necesare;

d) plății personalului medical care îşi desfăşoară activitatea în cadrul centrelor de permanență și dotarea trusei de urgență pentru centrele de permanență finanțate conform art.18 alin.(4);

    e) pazei și personalului auxiliar.

**Art. 25** – (1) Atribuţiile coordonatorului centrului de permanenţă sunt următoarele:

a) asigură coordonarea activităţilor administrative şi organizatorice ale centrului de permanenţă;

b) întocmește, prin consultarea medicilor asociați care își desfășoară activitatea în centrul de permanență, graficul gărzilor și-l transmite, prin mijloace electronice, spre avizare, direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București și, spre informare, casei de asigurări de sănătate, după caz și unităților administrativ – teritoriale interesate, până cel târziu la data de 25 a lunii în curs pentru luna următoare;

c) avizeză, până la data de 10 a lunii în curs pentru luna precedentă, foaia colectivă de prezenţă a medicilor de familie şi a asistenţilor medicali, care asigură continuitatea asistenţei medicale primare în regim de gardă în cadrul centrului de permanenţă;

d) întocmește și transmite, prin mijloace electronice, direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București, până la data de 15 a lunii în curs pentru luna precedentă, raportul lunar al activității medicale desfășurate în centrul de permanență. Raportul de activitate, prevăzut la art. 20 lit.b), se va întocmi în baza indicatorilor de activitate ai centrului de permanență menționați la art. 33 alin.(1);

e) verifică dotările centrului de permanenţă şi monitorizează utilizarea corespunzătoare a acestora, informând direcţia de sănătate publică în cazul apariţiei unor disfuncţionalităţi;

g) transmite, prin e-mail, casei de asigurări de sănătate programul centrului de permanență, avizat de direcția de sănătate publică în vederea decontării serviciilor;

h) răspunde oricăror alte solicitări ale direcției de sănătate publică referitoare la funcționarea centrului de permanență.

**Art. 26** – Atribuțiile medicilor de familie asociaţi în centre de permanenţă:

 a) afişează la cabinetul medical în care îşi desfăşoară activitatea următoarele date:

    i) centrul de permanenţă care asigură rezolvarea situaţiilor de urgenţă în afara programului de activitate;

    ii) numărul de telefon al centrului de permanenţă;

    iii) programul fiecăruia dintre medicii asociaţi care își desfășoară activitatea în centrul de permanență;

    iv) numărul de apel telefonic unic 112 pentru apeluri de urgenţă;

 b) respectă programul corespunzător graficului de gărzi întocmit și avizat de direcția de sănătate publică. Schimbarea programului de gardă se poate face numai în situații deosebite, cu înștiințarea, în scris, a coordonatorului centrului de permanență care va comunica direcțiilor de sănătate publică sau direcțiilor medicale din structura ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, după caz, spre avizare, graficul modificat;

c) întocmesc şi transmit coordonatorului centrului de permanenţă, până la data de 10 a lunii în curs, pentru luna precedentă, raportul privind activitatea efectuată;

d) țin evidența consumurilor de medicamente și materiale sanitare și asigură stocuri suficiente pentru desfășurarea activității în cadrul centrului de permanență;

e) transmit casei de asigurări de sănătate, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare, pentru luna precedentă, următoarele documente în vederea decontării activităţii medicale:

 (i) Factura electronică cuprinzând contravaloarea orelor de gardă efectuate, în

 format electronic cu semnătură electronică extinsă/calificată;

 (ii) Borderoul centralizator al activității desfășurate în centrul de permanență, în

 format electronic cu semnătură electronică extinsă/calificată, conform **Anexei nr. 5** la

 prezentele norme;

f) acordă necondiţionat serviciile medicale prevăzute la art. 7 tuturor persoanelor care le solicită, pe toată durata gărzii, cu respectarea prevederilor legale în vigoare care reglementează activitatea medicală;

g) solicită, atunci când consideră că starea pacientului o impune, prin intermediul dispeceratului medical de urgenţă, intervenţia unui echipaj medical de urgenţă pentru rezolvarea cazului sau trimiterea unei ambulanţe de transport cu asistent medical, ambulanţier ori însoţitor, după caz;

 h) completează documentele şi rapoartele de activitate specifice centrului de permanenţă;

 i) respectă legislaţia privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

**Cap. VIII**

**Condiţii specifice pentru stabilirea relaţiilor contractuale dintre casele de asigurări de sănătate şi cabinetele de medicină de familie ai căror titulari/reprezentanţi legali au constituit echipele de gardă ce asigură continuitatea asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanenţă**

**Art. 27** - (1) Cabinetele de medicină de familie ai căror medici de familie titulari/reprezentanţi legali au constituit echipele de gardă ce asigură continuitatea asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanenţă încheie contracte distincte cu casele de asigurări de sănătate, în baza următoarelor documente:

a) cerere semnată şi ştampilată de medicul de familie sau de medicină generală, titular al cabinetului medical/reprezentant legal;

b) autorizaţie sanitară de funcţionare;

c) decizia de înfiinţare a centrului de permanenţă;

d) Certificatul de membru și avizul anual OAMGMAMR pentru personalul mediu sanitar şi certificatul de membru și avizul anual al Colegiului Medicilor din România pentru medicii care asigură serviciul în regim de gardă prin centrele de permanență;

e) copii ale contractelor de muncă sau ale contractelor de prestări de servicii ale personalului medical care participă la asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare prin centrele de permanenţă;

f) dovada asigurării de răspundere civilă în domeniul medical, valabilă pe toată perioada derulării contractului pentru tot personalul medical care participă la asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în centrul de permanenţă;

g) cont deschis la Trezoreria Statului sau la o bancă.

(2) În cazul în care apare o modificare în componenţa echipelor de gardă ce participă la asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă, în cadrul unui centru de permanenţă, modificarea va fi consemnată printr-un act adiţional, conform deciziei de modificare a deciziei de înființare, emise de direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București.

(3) Documentele necesare încheierii contractelor pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență, prevăzute la alin. (1), se transmit în format electronic, asumate de fiecare în parte, prin semnătură electronica extinsă/calificată a reprezentantului legal al furnizorului, care răspunde de realitatea și exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.

 (4) În centrele de permanență medicii titulari de cabinete medicale de medicină de familie, indiferent de forma de organizare a acestora, pot opta pentru:

a) încheierea contractelor de furnizare de servicii medicale privind asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență direct cu casele de asigurări de sănătate;

b) încheierea contractelor de prestări servicii medicale cu un alt cabinet medical de medicină de familie care are încheiat contract de furnizare de servicii medicale privind asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență.

**Art. 28** – Modelul contractului pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanenţă este prevăzut în **Anexa nr. 6.**

**Art. 29** - (1) Venitul medicilor de familie, medicilor de medicină generală şi al asistenţilor medicali care participă la constituirea echipelor de gardă pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanenţă se constituie din sumele obţinute prin înmulţirea valorii de referinţă a tarifului orar, ajustat corespunzător calităţii de coordonator al centrului de permanenţă şi cu procentul corespunzător cheltuielilor de administrare şi funcţionare, după caz, cu numărul de ore de gardă efectuate de către fiecare medic de familie/medic de medicină generală şi asistent medical, în luna pentru care se face plata.

(2) Pentru medicul de familie/de medicină generală care îndeplineşte rolul de coordonator al centrului de permanenţă, tariful orar se majorează cu 15%.”

**Art. 30** - (1) Tariful orar pentru medicul de medicină de familie și/sau pentru medicul de medicină generală este de 40 lei/oră.

 (2) Medicii de familie/de medicină generală care participă la constituirea unui centru de permanenţă asigurând continuitatea asistenţei medicale primare în regim de gardă, în cabinetul propriu, în spaţiul pus la dispoziţie de unul dintre medicii asociați sau în spațiul asigurat de echipa medicală, suportă şi cheltuielile de administrare şi funcţionare ale cabinetului, precum şi costurile cu dotarea şi menţinerea trusei de urgenţă cu medicamente şi materiale sanitare, situaţie în care tariful orar prevăzut la alin. (1) se majorează cu 50% pentru fiecare medic de familie/medicină generală care îşi desfăşoară activitatea în acel cabinet, indiferent dacă este titular, asociat, angajat sau medic cu contract de prestări servicii. Medicii asociați care participă la constituirea unui centru de permanenţă asigurând continuitatea asistenţei medicale primare în regim de gardă în spaţiul pus la dispoziţie de autorităţile locale suportă şi cheltuielile cu dotarea şi menţinerea trusei de urgenţă cu medicamente şi materiale sanitare, situaţie în care tariful orar de 40 lei/oră se majorează cu 4 lei/oră, pentru fiecare medic care îşi desfăşoară activitatea în acel centru de permanenţă, indiferent dacă este titular, asociat sau medic cu contract de prestări servicii.

  (3) Tariful orar pentru asistenţii medicali care desfăşoară serviciul în regim de gardă în cadrul centrelor de permanenţă se determină în funcţie de salariul negociat, care cuprinde toate sporurile şi contribuţiile aferente şi nu poate fi mai mic de 20 lei/oră şi mai mare de 22,5 lei/oră.

   (4) Pentru veniturile realizate se calculează şi se virează cotele potrivit reglementărilor legale în vigoare.

**Cap. IX**

**Controlul modului de organizare şi funcţionare a centrelor de permanenţă**

**Art. 31** - (1) Controlul privind respectarea asigurării continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă în centrele de permanenţă se exercită cel puţin anual de comisii mixte formate din reprezentanţi ai direcţiilor de sănătate publică şi ai casei de asigurări de sănătate, în funcţie de domeniul de competenţă.

    (2) Controlul prevăzut la alin. (1) va urmări, în principal, următoarele:

    a) respectarea de către medicii şi asistenţii medicali a programului de gardă, conform programării avizate de către direcţiile de sănătate publică;

    b) identificarea eventualelor disfuncţionalităţi în activitatea centrului de permanenţă;

    c) verificarea stocurilor de medicamente.

 d) respectarea condiţiilor minime de spaţiu şi a circuitelor funcţionale, a condițiilor igienico-sanitare precum şi a dotării minime necesare.

 (3) În cazul în care se constată de către comisiile mixte de control prevăzute la alin.(1), nerespectarea de către medicii și asistenții medicali prevăzuți la art. 10 alin. (1) și (3) a programului de gardă, conform programării avizate de către direcțiile de sănătate publică, aceștia vor fi sancţionati, conform prevederilor art. 141 alin.(3) din Legea nr. 263/2004 cu modificările și completările ulterioare, respectiv cu contravaloarea orelor de gardă care trebuiau efectuate.

 (4) Constatarea repetată a nerespectării programului de gardă, respectiv 2 absențe nemotivate într-un interval de 12 luni, de către medici și asistenți medicali, se sancționează prin excluderea medicului / asistentului medical, după caz, din cadrul echipei de gardă care asigură continuitatea asistenței medicale la centrul de permanență.

**Cap. X**

**Monitorizarea şi evaluarea activităţii centrelor de permanenţă**

**Art. 32** - (1) La nivel local, monitorizarea şi evaluarea activităţii centrelor de permanenţă se realizează trimestrial de către direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti şi cuprind, în principal, următoarele elemente:

    a) analiza datelor de activitate raportate de fiecare centru de permanenţă;

    b) identificarea, analizarea şi soluţionarea, în limitele competenţelor instituţionale, a problemelor apărute în cadrul organizării şi funcţionării fiecărui centru de permanenţă;

    c) adoptarea măsurilor de îmbunătăţire a organizării şi funcţionării fiecărui centru de permanenţă şi implementarea acestora.

(2) Evaluarea centrelor de permanență se realizează anual de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București pe baza indicatorilor realizați și raportați de către centrele de permanență, rezultatul controalelor (tematice și sistematice/inopinate) efectuate de către specialiștii din cadrul direcțiilor de sănătate publică sau de către comisiile mixte formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică și ai caselor de asigurări de sănătate.

(3) Direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti au obligaţia de a elabora un raport anual de evaluare privind activitatea fiecărui centru de permanenţă, pe care îl vor transmite Ministerului Sănătăţii până cel târziu la data de 30 a lunii ianuarie, pentru anul anterior.

**Art. 33** – Evaluarea activității centrelor de permanență se realizează în baza următorilor indicatori:

 1. Indicatori raportați lunar de către centrul de permanență către direcția de sănătate publică

a) numărul de bolnavi care s-au prezentat în centrul de permanență în zile lucrătoare;

b) numărul de bolnavi care s-au prezentat în centrul de permanenţă în zilele nelucrătoare;

c) numărul de bolnavi pentru care s-a asigurat consultație în zilele lucrătoare;

d) numărul de bolnavi pentru care s-a asigurat consultație în zilele nelucrătoare;

e) numărul de bolnavi pentru care s-a asigurat tratament în zilele lucrătoare;

f) numărul de bolnavi pentru care s-a asigurat tratament în zilele nelucrătoare;

g) numărul de bolnavi pentru care s-a solicitat intervenţia unui echipaj de urgenţă/ambulanță;

h) numărul de persoane care s-au prezentat în centrul de permanenţă pentru o afecţiune care nu a reprezentat o urgenţă medicală;

i) numărul de scrisori medicale emise.

2. Indicatori realizați de către consiliile locale, raportați trimestrial către direcția de sănătate publică:

a) numărul de centre de permanenţă care funcţionează în sedii asigurate de către consiliile locale;

b) cheltuieli efectuate pentru asigurarea utilităţilor;

c) cheltuieli efectuate pentru asigurarea personalului auxiliar şi a pazei cabinetelor medicale care participă la constituirea centrelor de permanenţă, indiferent de forma de organizare şi sediu;

d) cheltuielile cu plata personalului medical care îşi desfăşoară activitatea în cadrul centrelor de permanență și a celor generate de dotarea trusei de urgență pentru centrele de permanență finanțate conform art.18 alin.(4).

**Art. 34** - Raportul de evaluare menționat la art. 32 alin.(3) cuprinde următoarele date:

a) situația privind centrele de permanență existente, datele de contact, localitățile arondate, populația deservită, asigurarea spațiului (consiliul local/echipa medicală);

b) centralizator privind situația bolnavilor care s-au prezentat la centrul de permanență;

c) centralizator privind situația bolnavilor care au beneficiat de consultație prin centrul de permanență;

d) centralizator privind situația bolnavilor pentru care s-a asigurat tratament prin centrul de permanenţă;

e) centralizator privind situația bolnavilor pentru care s-a solicitat intervenţia unui echipaj de urgenţă/ambulanță;

f) centralizator privind eliberarea scrisorilor medicale,

g) centralizator privind numărul persoanelor care s-au prezentat în centrul de permanenţă pentru o afecţiune care nu a reprezentat o urgenţă medicală;

h) situația personalului medical, pe categorii profesionale, detaliat pe formele de organizare a centrelor de permanenţă;

i) centralizator privind situația controalelor efectuate, decizii de suspendare activitate, decizii de desființare a centrelor de permanență;

j) lista centrelor de permanență care nu mai întrunesc condițiile de funcționare.

 **Cap. XI**

**Dispoziţii finale**

**Art. 35** (1) Centrele de permanenţă care sunt organizate şi funcţionează în sistemul de sănătate publică, se reorganizează în conformitate cu prevederile prezentelor norme metodologice, în termen de 30 zile de la publicarea acestora în Monitorul Oficial.

 **Art. 36** - Anexele nr. 1 - 6 fac parte integrantă din prezentele norme metodologice.

 **Anexa Nr. 1**

**la normele metodologice**

**Zone și criterii propuse de direcțiile de sănătate publică pentru înființarea centrelor de permanență:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **JUDEȚ/ DSP** | **ZONE IZOLATE ȘI GREU ACCESIBILE DESEMNATE CU ACORDUL / ÎNȘTIINȚAREA CONSILIILOR LOCALE** | **LOCALITAȚI DIN MEDIUL RURAL DESEMNATE DE DIRECȚIILE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ DESEMNATE CU ÎNȘTIINȚAREA CONSILIILOR LOCALE** | **LOCALITAȚI DIN MEDIUL URBAN DESEMNATE DE DIRECȚIILE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ DESEMNATE CU ÎNȘTIINȚAREA CONSILIILOR LOCALE** |
| **ZONE/ LOCALITĂȚI** | **CRITERII DE DESEMNARE** | **ZONE/ LOCALITĂȚI** | **CRITERII DE DESEMNARE** | **ZONE / LOCALITĂȚI** | **CRITERII DE DESEMNARE** |
| ALBA | ZONA MUNTILOR APUSENI | - zonă montană defavorizată | ARIEȘENI - ALBAC |  zona rurala, montana; populație vulnerabilă; deficit de asistenta medicala primară; zonă turistică |   |   |
| ALBA |  |   | ȘUGAG | zonă montană, populație vulnerabilă; deficit de asistenta medicala primara / comunitara; zonă turistica |   |   |
| ALBA |  |   | DOȘTAT |  populație vulnerabil; deficit de asistenta medicala primara / comunitara; zona turistică |   |   |
| ALBA |  |   | LIVEZILE | zona rurala, montana; populație vulnerabilă; deficit de asistenta medicala primara / comunitara; zona turistică; mortalitate infantila crescuta |   |   |
| ALBA |  |   | JIDVEI |  areal mare al zonei deservite de centrul de permanenta; populație vulnerabilă; deficit de asistenta medicala primara / comunitara; zona turistică |   |   |
| ALBA |  |   | VINȚU DE JOS |  populație vulnerabilă; deficit de asistenta medicala primara / comunitara; zona turistica; mortallitate infantila crescuta |   |   |
| ALBA |  |   | AVRAM IANCU | zona rurala, montana; populație vulnerabilă; deficit de asistenta medicala primara / comunitara; zona turistica |   |   |
| ALBA |  |   | LUPȘA |  populație vulnerabilă; deficit de asistenta medicala primara / comunitara; zona turistica; mortalitate infantila crescuta |   |   |
| ARAD |  |   | **TÂRNOVA**  (CU LOCALITĂȚI LIMITROFE: TAUȚ, ȘILINDIA, CHISINDIA) |  populație dispersată, cel mai apropiat centru de permanență este cuprinsă 15-60 km ;distanța dintre localități și cea mai apropiată unitate spitalicească este cuprinsă între 15-47 km; în localitatea limitrofă Agrișu Mare este localitatea cu cei mai mulți copii din județul Arad ; pondere semnificativa a populatiei sub 14 ani si peste 60 de ani în localitățile identificate  | **NĂDLAC** (CU LOCALITĂȚILE LIMITROFE: PECICA, PEREGUL MARE, ȘEITIN, SEMLAC) |  - situată la frontiera de vest a țarii,tranzitată de un număr foarte mare de persoane, distanța dintre localități și cel mai apropiat centru de permanență este de 42 km; distanța dintre localități și cea mai apropiată unitate spitalicească cu UPU este de 51 km; pondere semnificativa a populatiei sub 14 ani si peste 60 de ani în localitățile identificate  |
| ARAD |   |   | **SĂVÂRSIN** (CU LOCALITĂȚI LIMITROFE: PETRIȘ, BIRCHIȘ, VĂRĂDIA DE MUREȘ, BATA) |  distanța până la cel mai apropiat centru de permanență este de 57 km ; distanța până la cea mai apropiată unitate spitalicească este de 57 km; ponderea semnificativa a populatiei sub 14 ani si peste 60 de ani in localitățile identificate; |   |   |
| ARAD |   |   | **HALMAGIU** (CU LOCALITĂȚILE LIMITROFE: HALMĂGEL, VÂRFURILE) |  distanța dintre localități și cel mai apropiat centru de permanență este cuprinsă intre 22-32 km; distanța dintre localități si cea mai apropiată unitate spitalicească este cuprinsă între 47-57 km; lipsa mijloacelor de trasnport in comun; ponderea semnificativa a populatiei sub 14 ani si peste 60 de ani în localitățile identificate  |   |   |
| ARGES |   |   | RUCAR | nr mare de persoane care nu realizeaza venituri;nr mare de persoane cu boli cronice si alte afectiuni care ingreuneaza activitatile zilnice; | PITESTI | locuinte supraaglomerate; nr mare de copii cu varsta intre 0-17 ani; nr mare de persoane care nu realizeaza venituri; |
| ARGES |   |   | BUDEASA | nr mare de persoane care nu realizeaza venituri;nr mare de persoane cu boli cronice si alte afectiuni care ingreuneaza activitatile zilnice; | CAMPILUNG | locuinte supraaglomerate; nr mare de copii cu varsta intre 0-17 ani; nr mare de persoane care nu realizeaza venituri; |
| BACĂU |  FILIPENI  | Drum pietruit in panta accentuata, greu accesibil pe vreme nefavorabila |  ONCESTI,COLONESTI, STANISESTI SLOBOZIANOUA | > 60 minute pana la sosirea ambulantei, Lipsa serviciilor medicale in zona; populatie vulnerabila |   |   |
| BACĂU |  BLAGESTI  | Drum greu accesibil |  FILIPESTI, BERESTI-BISTRITA  | Lipsa serviciilor medicale in zona; populatie vulnerabila/cabinet medical |   |   |
| BACĂU |  BRUSTUROASA  | Distanta mare fata de centru comunei; Cale de acces greu accesibila |  ITESTI | Populatie vulnerabila. Lipsa serviciilor medicale/cabinet medical |   |   |
| BACĂU |  PALANCA  | Distanta mare fata de centrul comunei, locatii greu accesibile, lipsa cailor de acces/drumurilor, sau conditia preara a acestora | PARINCEA | Distanta mare fata de centrul comunei, locatii greu accesibile, lipsa cailor de acces/drumurilor, sau conditia preara a acestora |   |   |
| BACĂU |  STANISESTI GORGHEST | Drum inaccesibil in perioada de iarna. Lipsa mijloacelor de transport in comun; lipsa unitatilor de invatamant | SLANIC MOLDOVA | Comunitate cu aproximativ 1100 locuitori fara punct de prim ajutor la o distanta de 4 km fata de cel mai apropiat centru de permanenta si de Camera de garda Comanesti 37 km si CPU Onesti 35 km |   |   |
| BACĂU |   |   | TG OCNA  | Distanta fata de cabinetele medicale individuale mai mare de 5 km |   |   |
| BIHOR |   |   | NOJORID |  zonă turistică  |   |   |
| BIHOR |   |   | POPEȘTI |  număr mare de afecțiuni cronice în rândul populației |   |   |
| BIHOR |  |   | SÂNMARTIN | zonă turistică; pondere populație romă |   |   |
| BIHOR |   |   | TILEAGD | pondere populație romă |   |   |
| BIHOR |  |   | TINCA |  zonă turistică; pondere populație romă; populație marginalizată  |   |   |
| BOTOȘANI |   |   |  **TRUȘEȘTI** , SANTA MARE , ALBEȘTI , DÎNGENI , DURNEȘTI  | zone greu accesibile(drumuri neaccesibile în condiții meteo deosebite, neasfaltate, etc.);populație îmbătrânită; un medic la 3000 de locuitori; populație marginalizată; persoane asistate social; distanțe mari între localități | BOTOSANI | ajută la degrevarea UPU |
| BOTOȘANI |  |   |  **AVRĂMENI,** DURNEȘTI , MITOC, DOBÂRCENI , RIPICENI , MIHĂLĂȘENI | zone greu accesibile(drumuri neaccesibile în condiții meteo deosebite, neasfaltate, etc.), populație îmbătrânită, un medic la 3000 de locuitori, populație marginalizată , persoane asistate social, distanțe mari între localități | DOROHOI ȘI LOCALITĂȚILE: GHILEA, COBÂLA, PASCARI , ȘENDRICENI ȘI COMUNELE LOZNA , CÂNDEȘTI  | UPU nefinanțat; personal specializat insuficient |
| BOTOȘANI |  |   | **HAVÂRNA** , RĂDĂUȚ-PRUT , MILEANCA , PĂLTINIȘ, | zone greu accesibile(drumuri neaccesibile în condiții meteo deosebite, neasfaltate, etc.); populație îmbătrânită, un medic la 3000 de locuitori, populație marginalizată , persoane asistate social; distanțe mari între localități | DARABANI ȘI COMUNELE CONCEȘTI , CRISTINEȘTI , IBĂNEȘTI , HUDEȘTI  | Nu exista UPU; personal specializat insuficient |
| BOTOȘANI |  |   | **SULIȚA**, STĂUCENI, LUNCA,TODIRENI, HLIPICENI  | zone greu accesibile(drumuri neaccesibile în condiții meteo deosebite, neasfaltate, etc.);populație îmbătrânită, un medic la 3000 de locuitori, populație marginalizată, persoane asistate social; distanțe mari între localități | SĂVENI ȘI COMUNELE VLĂSINEȘTI , HĂNEȘTI, COȚUȘCA , UNGURENI  | Nu exista UPU; personal specializat insuficient |
| BOTOȘANI |  |   | **CORLĂTENI** , NICȘENI , ROMA , CORDĂRENI  | zone greu accesibile(drumuri neaccesibile în condiții meteo deosebite, neasfaltate, etc.); populație îmbătrânită, un medic la 3000 de locuitori, populație marginalizată, persoane asistate social; distanțe mari între localități | CENTRUL DE PERMANENȚĂ DIN ORAULȘ BUCECEA DESERVEȘTE ȘI COMUNELE LEORDA , VLĂDENI  | Nu exista UPU; personal specializat insuficient |
| BOTOȘANI |  |   |  **CRISTEȘTI**,COȘULA , COPĂLĂU , BĂLUȘENI  | zone greu accesibile(drumuri neaccesibile în condiții meteo deosebite, neasfaltate, etc.);populație îmbătrânită, un medic la 3000 de locuitori, populație marginalizată, persoane asistate social; distanțe mari între localități; |  FLĂMÂNZI ȘI COMUNELE FRUMUȘICA ȘI PRĂJENI  | Nu exista UPU ;personal specializat insuficient |
| BRAILA  |   |   | MAXINENI | zone greu accesibile(drumuri neaccesibile în condiții meteo deosebite, neasfaltate, etc.); populație îmbătrânită, persoane asistate social; distanțe mari până la cele mai apropiate unități sanitare | BRAILA CARTIER VIDIN | distanța de 10 km față de SJU Brăila, degrevare activitate UPU |
|   |   |   | GRADISTEA  | zone greu accesibile(drumuri neaccesibile în condiții meteo deosebite, neasfaltate, etc.); populație îmbătrânită, persoane asistate social; distanțe mari până la cele mai apropiate unități sanitare | FAUREI | degrevare cameră de gardă |
|   |   |   | ROSIORI | zone greu accesibile(drumuri neaccesibile în condiții meteo deosebite, neasfaltate, etc.); populație îmbătrânită, persoane asistate social; distanțe mari până la cele mai apropiate unități sanitare |   |   |
| BUZĂU |  |   |   |   | BUZĂU | degrevare a prezentărilor UPU;  |
| BUZĂU |  |   |   |   | POGOANELE |  comunități defavorizate |
|  CARAS-SEVERIN |  |   |   |   |  BOCȘA | în zonă nu există serviciu de primire a urgențelor |
|  CARAS-SEVERIN |   |   |   |   | ANINA | în zonă nu există serviciu de primire a urgențelor, populație defavorizată |
| CARAS-SEVERIN |   |   |   |   |  BĂILE HERCULANE | în zonă nu există serviciu de primire a urgențelor, stațiune balneară. |
| CLUJ |   |   |   |   | GHERLA | reducerea presiunii asupra liniilor de garda ale spitalului municipal |
| CLUJ |   |   |   |   | DEJ | reducerea presiunii asupra liniilor de garda ale spitalului municipal |
| CLUJ |   |   |   |   | HUEDIN | reducerea presiunii asupra liniilor de garda ale spitalului municipal |
| CLUJ |   |   |   |   | CAMPIA TURZII | reducerea presiunii asupra liniilor de garda ale spitalului municipal |
| CONSTANTA | ZONA DE N-E A JUDEȚULUI  | zona de importanta turistica si avifaunistica ce atrage numerosi turisti ( cetatea Histria , ROSPA 0031 ) | ISTRIA | zona de importanta turistica si avifaunistica ce atrage numerosi turisti ( cetatea Histria , ROSPA 0031 ) |   |   |
| CONSTANTA | ZONA DE SUD A JUDEȚULUI | Zona Izolata |   |   |   |   |
| CONSTANTA | ZONA DE CENTRU A JUDEȚULUI | Zona Izolata |   |   |   |   |
| CONSTANTA | COBADIN  | Zona Izolata si greu accesibila |   |   |   |   |
| CONSTANTA | CHIRNOGENI | Zona izolata |   |   |   |   |
| COVASNA |   |   |   |   | SFÂNTU GHEORGHE | Degrevare UPU |
| COVASNA |   |   |   |   | ÎNTORSURA BUZĂULUI | Degrevare Camera de Garda |
| COVASNA |   |   |   |   | COVASNA | Degrevare Camera de Garda |
| COVASNA |   |   |   |   | TÂRGU SECUIESC | Degrevare Camera de Garda |
| DÂMBOVIŢA |  |   | COMUNA VOINEŞTI |  Distanţă de 28 km faţă de cel mai apropiat spital, respectiv SJU Târgovişte; Populaţia din localităţile arondate = 24.348 locuitori; Existenţa unei substaţii de ambulanţă în aceeasi cladire.  |   |   |
| DÂMBOVIŢA |  |   | COMUNA CORBII MARI | Distanţe mari până la cele mai apropiate unităţi sanitare cu paturi, respectiv 34 km până la Spitalul Orăşenesc Găeşti şi 17 km până la Titu , unde exista un centru multifuncţional cu spitalizare de zi, aflat in subordinea SJU si punct de lucru UPU al UPU Judetean.În aceste localităţi funcţionează şi substaţii de ambulanţă; populaţia din localităţile arondate = 28.214 locuitori; spaţiu cu destinaţie medicală care a fost construit cu fonduri europene |   |   |
| DÂMBOVIŢA |  |   | COMUNA DOBRA - SAT MĂRCEŞTI | distanţă de 28 km până la cel mai apropiat spital, respectiv SJU Târgovişte; existenţa unei substaţii de ambulanţă la o distanţă de 8 km, în comuna Bilciureşti; populaţia localităţilor arondate =24.401 locuitori; spaţiu cu destinaţie medicală, amenajat cu fonduri europene. |   |   |
| DÂMBOVIŢA |  |   | COMUNA MORTENI | distanţă de 15 km până la cel mai apropiat spital, respectiv Sp. Orăşenesc Găeşti unde funcţionează şi o substaţie de ambulanţă, populaţia localităţilor arondate =14.579 locuitori, spaţiu cu destinaţie medicală amenajat |   |   |
| DOLJ |   |   | BRATOVOIESTI ROJISTE  | Zona marginalizata; Distanță CPU=30 Km |   |   |
| DOLJ |   |   | GIGHERA GÂNGIOVA |  Zona marginalizata; Distanță CPU=39 Km |   |   |
| DOLJ |   |   | MALU MARE GHINDENI |  Zona marginalizata; Distanță CPU=13 Km  |   |   |
| GALATI |   |   | POAINA  | localitate fară medic de familie, zonă marginalizată | MUN. GALATI, CARTIER MICRO 20, STR. FURNALISTILOR NR. 9 B | zone cu densitate mare a populatiei; deficit de medici de familie |
| GALATI |   |   | IVESTI  | zona cu deficit de medici de familie; distanta mare fata de o unitate de primire a urgentelor medicale; localitati rurale cu densitate mare de populatie romma/ zona marginalizata; | MUN. GALATI / CARTIER PORT, STR. PLEVNEI NR. 3 | zone cu densitate mare a populatiei vulnerabile din punct de vedere medico-social; deficit de medici de familie |
| HARGHITA | ZONA NORDICĂ A JUDEȚULUI  | Zonă montană greu accesibilă cu condiții meteo-climatice extreme, mai ales în perioada iernii.  |   |   | TOPLIȚA | Accesibil pentru mai multe comune limitrofe pe drumul public. Accesibil și din județele învecinate. |
| HARGHITA | ZONA SUDICĂ A JUDEȚULUI  | Existența unor localități rurale izolate în zonă. Zonă montană greu accesibilă, cu condiții meteo-climatice extreme.  |   |   | BĂILE -TUȘNAD | Existența unor localități izolate în zonă. Zonă turistică. Accesibil pentru localitățile învecinate. |
| IAȘI |   |   | COSTULENI | - distanța până la cel mai apropiat UPU - minim 31 km; |   |   |
| - procent crescut de persoane defavorizate; |
| IAȘI |  |   | LUNGANI | - populație: 6647; |   |   |
| - distanța până la cel mai apropiat UPU - minim 22 km; |
| - procent crescut de persoane defavorizate; |
| IAȘI |  |   | LESPEZI | - populație: 5677; |   |   |
| - distanța până la cel mai apropiat UPU - minim 17 km; |
| - procent crescut de populație vulnerabila; |
| IAȘI |  |   | MOGOȘEȘTI | - populație: 5112; |   |   |
| - distanța până la cel mai apropiat UPU - minim 18 km; |
| - procent crescut de populație vulnerabilă; |
| - clădire nouă, cu toate facilitățile, în vederea funcționării unui centru de permanență; |
| IAȘI |  |   | TĂTĂRUȘI | - populație: 5317; |   |   |
| - distanța până la cel mai apropiat UPU - minim 17 km; |
| - procent crescut de populație vulnerabila; |
| IAȘI |  |   | ȚIBĂNEȘTI | - populație: 8129; |   |   |
| - distanța până la cel mai apropiat UPU - minim 59 km; |
| - procent crescut de populație vulnerabila; |
| MARAMUREȘ |   |   |  POIENILE DE SUB MUNTE | zona montana |   |   |
| MEHEDINȚI |   |   | GODEANU,BALVANESTI, ILOVITA |  populatie imbatranita si dispersata |   |   |
| MEHEDINȚI |   |   | BALTA, ISVERNA |  populatie imbatranita si dispersata |   |   |
| MEHEDINȚI |   |   | ESELNITA,DUBOVA, SVINITA |  populatie imbatranita si dispersata |   |   |
| MEHEDINȚI |   |   | CAZANESTI, CORCOVA |  populatie imbatranita si dispersata |   |   |
| MEHEDINȚI |   |   | FLORESTI, BROSTENI,  |  populatie imbatranita si dispersata |   |   |
| MEHEDINȚI |   |   | HINOVA, DEVESEL | populatie imbatranita si dispersata |   |   |
| MEHEDINȚI |   |   | GOGOSU, BURILA MARE |  populatie imbatranita si dispersata |   |   |
| NEAMȚ |   |   | BICAZ CHEI - BICAZU ARDELEAN | zone greu accesibile, inclusiv pentru ambulanță, populație îmbâtrânită |   |   |
| NEAMȚ |  |   | BORCA - FARCAȘA | zone greu accesibile, populație îmbătrânită, un medic la 3000 de locuitori, populație marginalizată. |   |   |
| NEAMȚ |  |   | CEAHLĂU - HANGU | zone greu accesibile, populație îmbătrânită, un medic la 3500 de locuitori. |   |   |
| NEAMȚ |  |   | ICUȘEȘTI - VALEA URSULUI | zone greu accesibile , populație îmbătrânită, populație marginalizată, un medic la 4500 de locuitori. |   |   |
| NEAMȚ |  |   | PIPIRIG | zone greu accesibile , populație marginalizată. |   |   |
| NEAMȚ |  |   | POIANA TEIULUI | zone greu accesibile inclusiv pentru ambulanță,populație îmbătrânită, un medic la 4500 de locuitori. |   |   |
| OLT |  |   | TATULEȘTI | zonă marginalizată, populație îmbătrânită |   |   |
| OLT |  |   | TUFENI | zonă marginalizată, populație îmbătrânită |   |   |
| OLT |  |   | ȘTEFAN CEL MARE | zonă marginalizată, populație îmbătrânită |   |   |
| OLT |  |   | GARCOV | zonă marginalizată, populație îmbătrânită |   |   |
| SALAJ |  |  | NUȘFALĂU | Nod de circulație terestru, frecvente accidente de circulație, evenimente meteoro-climatice (inundații, alunecări de teren)*;* Ponderea populației rome între15.09 - 16.61 Marginalizare peste medie/la medie: 5 comune |  |  |
| SĂLAJ |  |   |  SĂRMĂȘAG  | Fostă zonă minieră; Ponderea populației rome între 15.72 - 6.09. Rata marginalizării: 4 comune marginalizare peste medie/la medie; Deficit al asistenței medicale primare |   |   |
| SATU MARE |   |   |   |   | TASNAD | 10000 locuitori, statiune turistica, în sezon estival este vizitată de aprox 2000 persoane/zi.Distanta pana la cea mai apropiata unitate de primiri urgente este de 30 de km. |
| SUCEAVA | BREAZA, FUNDU MOLDOVEI, MOLDOVA SULITA  |  localitati greu accesibile | ARBORE, BOTOȘANA, STULPICANI, CACICA, BALACEANA, PĂTRĂUȚI, COMĂNEȘTI, POIENI SOLCA, TODIREȘTI | Marginalizare peste medie in com.Arbore, com. Bălăceana si com.Patrauti; localitati greu accesibile; Comune fara medic de familie: Poieni Solca, Bălăceana,Arbore | BROSTENI  |  Populatie intre 65-85 si peste, de 18% |
| SUCEAVA | BRODINA, IZVOARELE SUCEVEI, ULMA, STRAJA, VICOVU DE JOS, FRĂTĂUȚII VECHI |  localitati greu accesibile | DARMANESTI, CALAFINDEȘTI, GRANICESTI, MUSENITA  |  Populatie intre 65-85 si peste, de 12-20%; | DOLHASCA  |  Populatie intre 65-85 si peste, de 16%; Marginalizare severa |
| SUCEAVA | COSNA, DORNA CANDRENI,SARU DORNEI, POIANA STAMPEI  |  localitati greu accesibile | SATU MARE, DORNEȘTI |  Populatie intre 65-85 si peste, de 12%; Comuna Satu Mare fara medic de familie | SOLCA  |  zona colinara, populatie dispersata |
| SUCEAVA | CRUCEA, DORNA ARINI , PANACI  |  localitati greu accesibile | HORODNICENI, RADASENI, RISCA  | zone greu accesibile , populație marginalizată. | CAJVANA  | zona devaforizată |
| SUCEAVA | MOLDOVITA, VATRA MOLDOVITEI, FRUMOSU  |  localitati greu accesibile | HORODNICDE JOS, HORODNICDE SUS, MARGINEA, SUCEVITA, VOITINEL, BURLA  |  Populatie intre 65-85 si peste de 17%; Marginalizare severa com.Sucevita, com.Voitinel, com.Burla; Comuna Sucevita fara medic de familie | VICOVU DE SUS  |  Deficit medici de familie |
| SUCEAVA | PUTNA, GALANESTI, BILCA, FRATAUTII NOI  |  localitati greu accesibile | CAPU CIMPULUI, VALEA MOLDOVEI, PALTINOASA  | Marginalizare peste medie/severa |   |   |
| SUCEAVA | DOLHESTI, DRAGUSENI, FORASTI |  localitati greu accesibile | POJORATA, SADOVA  | Populatie intre 65-85 si peste, de 19%; Comuna Sadova fara medic de familie |   |   |
| TIMIS | DUDESTII VECHI, BEBA VECHE, CENAD, VALCANI  | populatie arondata = 11988, zona izolata , de frontiera, populatie imbatranita si dispersata | GIROC-CHISODA | populatie=21554, zona periurbana cu densitate crescuta a populatiei, trafic dificil cu durata mare de asteptare la accesul in municipiului Timisoara,  | MUNICIPIU TIMISOARA | Populatie= 315043, evitarea supraaglomerarii UPU si alte servicii spitalicesti de specialitate, nr. maxim centre permanenta raportat la populatie=12 |
| TIMIS | TEREMIA MARE, COMLOSU MARE, GOTTLOB,  | populatie arondata = 12776, zona izolata, populatie imbatranita si dispersata, Gottlob=zona marginalizata | GHIRODA, REMETEA MARE | populatie=11318, zona periurbana cu densitate crescuta a populatiei, trafic dificil cu durata mare de asteptare la accesul in municipiului Timisoara,  | MUNICIPIU LUGOJ  | Populatie= 45179, evitarea supraaglomerarii CPU, nr. maxim centre permanenta raportat la populatie=1 |
| TIMIS |   |   | GIARMATA  | populatie=7911, zona periurbana cu densitate crescuta a populatiei, trafic dificil cu durata mare de asteptare la accesul in municipiului Timisoara, | ORAS RECAS SI COMUNELE: BUCOVAT, TOPOLOVATU MARE, BRESTOVAT | Populatie totala zona arondata=15824, populatie Recas =10149 (urban mic), orasul Recas situat la 24 km de Timisoara situat pe drum national, trafic dificil cu durata mare de asteptare la accesul in municipiului Timisoara |
| TIMIS |   |   | DUMBRAVITA | populatie=17931, zona periurbana cu densitate crescuta a populatiei, trafic dificil cu durata mare de asteptare la accesul in municipiul Timisoara,  | ORAS GATAIA SI COMUNELE: BIRDA,DENTA, MORAVITA, JAMU MARE | Populatie totala zona arondata=17453, Gataia= oras cu 6485 locuitori (urban mic), situat la extremitatea sudica a judetului, la 55 km de Timisoara si la 27 km de de Spital Orasenesc Deta, comunele Jamu Mare si Moravita = zone marginalizate |
| TIMIS |   |   | MOSNITA NOUA | populatie=14199, zona periurbana cu densitate crescuta a populatiei, trafic dificil cu durata mare de asteptare la accesul in municipiul Timisoara,  |   |   |
| TIMIS |   |   | SACALAZ | populatie=10788, zona periurbana cu densitate crescuta a populatiei, trafic dificil cu durata mare de asteptare la accesul in municipiului Timisoara, |   |   |
| TIMIS |   |   | SANANDREI | populatie=7899 zona periurbana cu densitate crescuta a populatiei, trafic dificil cu durata mare de asteptare la accesul in municipiul Timisoara,  |   |   |
| TIMIS |   |   | SANMIHAIU ROMAN | populatie=8821, zona periurbana cu densitate crescuta a populatiei, trafic dificil cu durata mare de asteptare la accesul in municipiului Timisoara, |   |   |
| TIMIS |   |   | SANPETRU MARE, PERIAM, PESAC, VARIAS,  | populatie=17510, zona la extremitate de judet, populatie imbatrainita si dispersata |   |   |
| TIMIS |   |   | BECICHERECU MIC, BILED, DUDESTII NOI, SANDRA | populatie=14616,populatie imbatrainita si dispersata |   |   |
| TIMIS |   |   | GIULVAZ, FOENI, OTELEC, PECIU NOU, GIERA | populatie=13962, zona frontaliera, populatie imbatranita si dispersata,  |   |   |
| TIMIS |   |   | LIEBLING, TORMAC, PADURENI, JEBEL, PARTA | populatie=15131,populatie imbatranita si dispersata,  |   |   |
| TIMIS |   |   | SACOSU TURCESC, CHEVERESU MARE, NITCHIDORF, RACOVITA | populatie=10376, populatie imbatrinita, cu acces dificil datorita retelei de drumuri judetene/comunale, Cheveresul Mare = zona marginalizata |   |   |
| TIMIS |   |   | ORTISOARA, SATCHINEZ | populatie=9829, zona situata la extremitate de judet, populatie imbatranita si dispersata,  |   |   |
| TIMIS |   |   | MASLOC, BOGDA, FIBIS, PISCHIA | populatie=7691, zona colinara, populatie dispersata, extremitate judet  |   |   |
| TIMIS |   |   | BELINT, BALINT, BETHAUSEN, BARA, OHABA LUNGA, GHIZELA, SECAS | populatie arondata = 9518, zona cu populatie imbatrinita dispersata, doua UAT fara medic cu numar mic de locuitori Bara si Secas, Ghizela=zona marginalizata |   |   |
| TIMIS |   |   | DUMBRAVA, TRAIAN VUIA, MANASTIUR, FARDEA, NADRAG,  | populatie arondata = 10968, zona cu populatie imbatrinita dispersata |   |   |
| TIMIS |   |   | TOMESTI, CURTEA, MARGINA, PIETROASA | populatie arondata = 6454, zona cu populatie imbatrinita dispersata |   |   |
| TIMIS |   |   | BARNA, BOLDUR, CRICIOVA, GAVOJDIA, STIUCA, DAROVA, VICTOR VLAD DELAMARINA | populatie arondata = 16691, zona cu populatie imbatrinita dispersata, Barna=zona marginalizata |   |   |
| TIMIS |   |   | CENEI, CHECEA, UIVAR, IECEA MARE | populatie arondata = 11195, zona marginalizata, cu populatie imbatranita si dispersata,  |   |   |
| VÂLCEA | CÂINENI, PERIȘANI, BOIȘOARA, RACOVIȚA, TITEȘTI |  Zonă montană; Localitati izolate; Localități marginalizate; Acord prealabil consilii locale | STĂNEȘTI, LĂDEȘTI, FÂRTĂȚEȘTI, MĂCIUCA, ROEȘTI, LĂPUȘATA | Localitați izolate; Populație-12569 locuitor; Acces redus la servicii medicale  |   |   |
| VASLUI |   |   | SCHINENI / ORAȘ MURGENI | Localități cu locuințe răsfirate și căi de acces greu practicabile, populație îmbătrânită, lipsa transportului în comun. |   |   |
| VASLUI |   |   | SĂRĂȚENI / ORAȘ MURGENI | Localități cu locuințe răsfirate și căi de acces greu practicabile, populație îmbătrânită, lipsa transportului în comun. |   |   |
| VASLUI |   |   | LĂȚEȘTI / ORAȘ MURGENI | Localități cu locuințe răsfirate și căi de acces greu practicabile, populație îmbătrânită, lipsa transportului în comun. |   |   |
| VASLUI |   |   | CÂRJA / ORAȘ MURGENI | Localități cu locuințe răsfirate și căi de acces greu practicabile, populație îmbătrânită, lipsa transportului în comun. |   |   |

**Anexa nr. 2**

**la normele metodologice**

**TRUSA DE URGENŢĂ**

    1. Materiale sanitare:

    a) sonde de aspiraţie tip Yankauer;

    b) sonde de aspiraţie flexibile endotraheale, inclusiv pediatrice;

    c) seringi de 5 ml şi de 10 ml;

    d) truse pentru perfuzie;

    e) feşe şi pansamente sterile şi nesterile;

    f) truse sondaj urinar/pungi colectoare de urină;

    g) container materiale ascuţite;

    h) mănuşi nesterile/consult/de unică folosinţă;

    i) canule intravenoase periferice, de diferite mărimi, pentru adulţi/copii.

    2. Medicamente şi soluţii:

    a) soluţii cristaloide (ser fiziologic, Ringer, glucoză 5%, glucoză 10%);

    b) analgezice minore nemorfinice;

    c) aspirină;

    d) beta 2 mimetice inhalatorii;

    e) adrenalină;

    f) atropină;

    g) glucoză 33%;

    h) diazepam;

    i) HCHS;

    j) nitroglicerină spray;

    k) nitroglicerină tablete;

    l) xilină 1%;

    m) antiemetic injectabil;

    n) antiemetice orale;

    o) furosemid fiole;

    p) vitamina B1;

    q) vitamina B6;

    r) miofilin fiole;

    s) antihipertensive injectabile;

    t) antihipertensive orale;

    u) antispastice injectabile;

    v) antispastice orale;

    w) antibiotice injectabile;

    x) soluţii dezinfectante (alcool, iod, rivanol);

    y) antihistaminice H1, H2;

 z) diazepam desitine sol. rectală.

3. Oricare alte medicamente sau materiale sanitare necesare în exercitarea actului medical, conform competențelor profesionale

**Anexa Nr. 3**

**la normele metodologice**

- model -

CONVENŢIE DE ASOCIERE

a medicilor de familie pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanenţă

 Art. 1 - Părţile semnatare

În conformitate cu prevederile art. 70, art. 73 – alin. (2), art. 78 din Legea nr. 95/2006, republicată, privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, şi cu prevederile Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare prin centrele de permanenţă, cu modificările şi completările ulterioare, s-a convenit la asocierea următoarelor părţi:

    1. Numele şi prenumele ...................., titular/reprezentant legal/medic angajat al cabinetului de medicină de familie ......................................

    2. Numele şi prenumele ...................., titular/reprezentant legal/medic angajat al cabinetului de medicină de familie ......................................

 Pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare prin centrele de permanenţă participă:

    1. Medic de familie/medicină generală:

    Numele: ............................, prenumele: .................................

    Din cabinetul de medicină de familie: ......................................

    Cod numeric personal: ...........................................................

    Gradul profesional: ................................................................

    Codul de parafă al medicului: .................................................

    2. Asistent medical:

    Numele: ............................, prenumele: .................................

    Cod numeric personal: ...........................................................

Art. 2 - Scopul asocierii

2.1. Scopul asocierii este constituirea echipelor de gardă pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă în forma de organizare a activităţii medicale "centru de permanenţă".

2.2. Principiile care stau la baza activităţii echipelor de gardă constituite pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă în centrul de permanenţă sunt următoarele:

a) principiul independenţei profesionale în exercitarea profesiei de medic a medicilor de familie/de medicină generală, asociaţi;

b) principiul răspunderii individuale pentru actele medicale prestate.

2.3. Echipele de gardă constituite pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă în centrul de permanenţă îşi desfăşoară activitatea cu respectarea prevederilor normelor metodologice cu privire la asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanenţă.

Art. 3 - Denumirea asocierii

3.1. Asocierea este denumită ................................................

Art. 4 - Sediul asocierii

4.1. Echipa de gardă constituită pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă în centrul de permanent va funcţiona în sediul: ...........................................................................................;.

Art. 5 - Durata asocierii

    Asocierea se încheie pe durată nedeterminată.

 Art. 6 - Conducerea asocierii

6.1. Organul de conducere al asocierii este adunarea generală formată din titularii/reprezentanţii legali ai cabinetelor de medicină de familie care au constituit echipele de gardă pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrul de permanenţă.

 6.2. În relaţiile cu terţii, asocierea, respectiv centrul de permanență este reprezentat de coordonatorul centrului de permanență.

Art. 7 - Exercitarea profesiei

7.1. În cadrul asocierii, medicii de familie/ medicii de medicină generală îşi vor consacra activitatea profesională în beneficiul asigurării continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă în centrul de permanenţă şi se vor informa reciproc în legătură cu aceasta.

7.2. Fiecare medic de familie/de medicină generală îşi exercită profesia în numele cabinetului de medicină de familie al cărui titular sau angajat este.

7.3. În situaţia în care cabinetele medicilor de familie care au constituit echipele de gardă pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrul de permanenţă au angajat personal medical pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă în centrul de permanenţă, acesta îşi exercită profesia în numele cabinetului de medicină de familie al cărui angajat este.

 Art. 8 - Prezenta convenţie de asociere încetează prin hotărâre comună a medicilor de familie/de medicină generală titulari/reprezentanţilor legali ai cabinetelor medicale care participă la constituirea echipelor de gardă pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrul de permanenţă.

Art. 9 - Alte clauze .......................................................

Art. 10 - Dispoziţii finale

10.1. Asocierea altor medici de familie la realizarea scopului prezentei convenţii de asociere se face numai cu acordul membrilor existenți.

10.2. Direcţiile de sănătate publică, respectiv direcţiile medicale din ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie, numesc pentru fiecare centru de permanenţă un medic coordonator dintre medicii de familie asociaţi.

10.4. Prezenta convenţie de asociere va fi depusă la direcţia de sănătate publică judeţeană sau a municipiului Bucureşti în vederea emiterii deciziei de înfiinţare a centrului de permanenţă.

 Încheiată astăzi, ..............., la ............................, în ..... exemplare, câte unul pentru fiecare parte semnatară şi unul pentru direcţia de sănătate publică.

Semnăturile medicilor de familie sau de medicină generală asociați prin prezenta convenție de asociere:

    1. ....................................... - cabinet de medicină de familie;

    2. ....................................... - cabinet de medicină de familie;

    3. ....................................... - cabinet de medicină de familie.

.....................................................................................................................

Depusă astăzi, ............., la Direcţia de Sănătate Publică .....................................................

    NOTĂ:    După caz, un exemplar al prezentei convenţii de asociere se depune şi la primăriile unităţilor administrativ-teritoriale direct implicate.

**Anexa Nr. 4**

    **la normele metodologice**

**STANDARDE MINIMALE**

**privind dotarea centrelor de permanenţă**

    1. Mobilier specific:

    a) pat/canapea de consultaţie;

    b) birou pentru medic;

    c) scaune;

    d) măsuţă pentru instrumentar;

    e) suport perfuzor.

    2. Aparatură/Echipamente pentru resuscitare - respiraţie:

    a) tuburi staționare pentru oxigen – minimum 2x10 l NTP, contor debit/ventil debit cu capacitatea maximă de cel puțin 15l/min. și robinet de reglare conexiune rapidă sau un concentrator de oxigen;

 b) tuburi portabile pentru oxigen - minimum 5 l NTP, contor debit /ventil debit cu capacitatea maximă de cel puțin 15l/min. și robinet de reglare conexiune rapidă pentru centrele de permanență mobil cu concentrator de oxigen

 c) balon ventilaţie adult/copil cu măşti de diferite mărimi şi rezervor suplimentar pentru oxigen;

 d) pensă McGill de diferite mărimi;

  e) defibrilator automat și/sau defibrilator semiautomat.

    3. Aparatură monitorizare - evaluare:

    a) glucometru;

    b) stetoscop;

    c) tensiometru manual;

    d) lampă pentru examinarea pupilelor;

    e) ciocan de reflexe;

    f) termometru;

    g) cântar pentru sugari şi adulţi;

    h) taliometru;

    i) pelvimetru;

    j) apăsător de limbă;

    k) deschizător de gură;

    l) canule rectale, uretrale, vaginale;

    m) trusă completă de mică chirurgie;

  n) masă ginecologică sau canapeaua consultații să conțină suporți în vederea examinării obstetricale și ginecologice;

    o) valve ginecologice şi pense de col;

    p) seringă Guyon pentru spălături auriculare;

    q) atele Kramer;

    r) sterilizator;

    s) garou;

    t) aspirator mobil pentru secreţii;

 u) electrocardiograf;

 v) otoscop;

 x) orice tip de aparatură necesară în vederea desfășurării actului medical, conform competențelor profesionale.

    4. Materiale şi dispozitive auxiliare:

    a) materiale pentru curăţenie şi dezinfecţie;

    b) materiale necesare colectării şi neutralizării deşeurilor periculoase;

    c) stingător de incendiu;

    d) folie supravieţuire;

    e) kit naştere;

    f) guler cervical.

**Anexa Nr. 5**

    **la normele metodologice**

|  |
| --- |
| *Casa de Asigurări de Sănătate ...............................**Cabinetul de Medicină de Familie ..........................**Judeţul ..........................**Medicul titular/Reprezentantul legal ........................**Localitatea ....................* |
|  |
| ***BORDEROUL CENTRALIZATOR******al activităţii desfăşurate în centrul de permanenţă*** |
|  |
| *Luna ........./anul .......**Semnificaţia coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:**a) Data efectuării gărzii;**b) Numărul orelor de gardă efectuate;**c) Contravaloarea orelor de gardă;**d) Ajustare cu 15% a tarifului orar pentru medicul coordonator\*\*);**e) Venitul cabinetului de medicină de familie (lei).* |
|  |
|  |
|  |
| *Nr. crt.* | *Numele şi prenumele medicului de familie* | *Numele şi prenumele asistentului medical* | *a)* | *b)* | *Tarif orar\*) lei/oră* | *c)* | *50% din tariful orar pentru cheltuieli administrative\*\*\*)* | *10% din tariful orar pentru cheltuieli cu trusa de urgenţă \*\*\*\*)* | *d)* | *e)* |
|  |  |  |  | *M* | *As* | *M* | *As* | *M* | *As* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | *40 lei/oră* | *Tarif negociat, dar nu mai mic de 20 lei/oră şi nu mai mare de 22,5 lei/oră* |  |  |  |  |  |  |
| *C1* | *C2* | *C3* | *C4* | *C5* | *C6* | *C7* | *C8* | *C9**C5xC7* | *C10**C6xC8* | *C11* | *C12* | *C13**[C9 x 15%]\*\*)* | *C14**[C9 + C10 + C11 +  C12 + C13]\*\*\*\*\*)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *20 lei/oră* | *4 lei/oră/M* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *20 lei/oră* | *4 lei/oră/M* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *20 lei/oră* | *4 lei/oră/M* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *20 lei/oră* | *4 lei/oră/M* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *20 lei/oră* | *4 lei/oră/M* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *20 lei/oră* | *4 lei/oră/M* |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | *20 lei/oră* | *4 lei/oră/M* |  |  |
| *\*) Tariful orar pentru medicii de familie este de 40 lei/oră. Tariful orar pentru asistenţi se stabileşte în funcţie de salariul negociat, dar nu poate fi mai mic de 20 lei/oră şi mai mare de 22,5 lei/oră.**\*\*) În situaţia în care medicul de familie îndeplineşte rolul de coordonator al centrului de permanenţă, tariful orar se majorează cu 15%.**\*\*\*) Pentru centrele de permanenţă cu sediul pus la dispoziţie de consiliul local, cheltuielile administrative sunt suportate de consiliul local respectiv, iar pentru centrele de permanenţă care îşi desfăşoară activitatea în cabinetele medicilor de familie se acordă 50% din tariful orar al medicului, adică 20 lei/oră, pentru cheltuieli administrative, pentru fiecare medic care activează în cadrul centrului de permanenţă, indiferent dacă este medic titular sau medic angajat.**\*\*\*\*) Pentru centrele de permanenţă cu sediul pus la dispoziţie de consiliul local, cheltuielile cu dotarea şi menţinerea trusei de urgenţă cu medicamente şi materiale sanitare sunt suportate de medicii de familie care participă la constituirea centrului de permanenţă, situaţie în care tariful orar de 40 lei/oră al medicului se majorează cu 4 lei/oră, pentru cheltuieli cu medicamente şi materiale sanitare ale trusei de urgenţă, pentru fiecare medic care activează în cadrul centrului de permanenţă, indiferent dacă este medic titular sau medic angajat.**\*\*\*\*\*) Coloana C11 se adună la venitul cabinetului numai dacă activitatea de gardă se derulează în cabinetele medicilor de familie, iar coloana C12 se adună la venitul cabinetului numai dacă activitatea de gardă se derulează în spaţiul pus la dispoziţie de consiliul local, iar coloana C13 se adună în cazul în care medicul respectiv este medicul coordonator al centrului.* |

 **Anexa Nr. 6**

    **la normele metodologice**

**CONTRACT\*)**

**pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanenţă**

**- model -**

   **I. Părţile contractante**

    Casa de Asigurări de Sănătate ......................, cu sediul în municipiul/oraşul ......................., str. ............. nr. ....., judeţul/sectorul ......................, telefon/fax ........................., reprezentată prin preşedinte - director general .........................,

    şi

    Cabinetul de medicină de familie ....................., organizat astfel:

    - cabinetul medical individual ..............,............, reprezentat prin medicul titular .................;

    - cabinetul medical asociat sau grupat .............., reprezentat prin medicul delegat ...............;

    - societatea civilă medicală ......................, reprezentată prin administratorul ......................;

    - unitatea medico-sanitară cu personalitate juridică, înfiinţată potrivit Legii nr. 31/1990 privind societăţile comerciale, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, ................., reprezentată prin .....................,

    având sediul cabinetului de medicină de familie în municipiul/oraşul/comuna ........................, str. .............. nr. ...., bl. ...., sc. ......, et. ...., ap. ...., judeţul/sectorul ......................, str. ............... nr. ...., telefon .............., cont nr. ....................., deschis la Trezoreria Statului sau cont nr. deschis la Banca ..................., cod numeric personal al reprezentantului legal .................... sau cod unic de înregistrare ....................., care participă la constituirea echipelor de gardă pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin Centrul de permanenţă ............., înfiinţat prin Decizia Direcţiei de Sănătate Publică ................. nr. .............

    **II. Obiectul contractului**

**Art. 1** - Obiectul prezentului contract îl constituie asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă în medicina primară prin centrele de permanenţă, conform Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare prin centrele de permanenţă, cu modificările şi completările ulterioare şi a Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare prin centrele de permanenţă, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al ministrului dezvoltării, lucrărilor publice și administrației nr. .......... din.........

    **III. Servicii medicale acordate**

**Art. 2** - Serviciile medicale acordate în cadrul centrului de permanenţă sunt cele prevăzute în Normele metodologice cu privire la asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare prin centrele de permanenţă.

**Art. 3** - La asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanenţă participă:

    1. Medic de familie:

    Numele .............................., prenumele .................................

    Cod numeric personal ............................................................

    Gradul profesional ..................................................................

    Codul de parafă al medicului ...................................................

    2. Asistent medical:

    Numele ............................, prenumele ...................................

    Cod numeric personal ............................................................

    **IV. Durata contractului**

**Art. 4** - Art. 4 Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la 31 decembrie\_\_\_\_\_\_\_\_\_”.

    **V. Obligaţiile părţilor**

    A. Obligaţiile casei de asigurări de sănătate

**Art. 5** - Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligaţii:

a) încheie contracte distincte cu cabinetele de medicină de familie ai căror titulari/reprezentanţi legali au constituit echipele de gardă pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare prin centrele de permanenţă, în limita sumelor primite prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătăţii;

  b) decontează cabinetelor de medicină de familie cu care au încheiat contracte, în termen de 20 de zile calendaristice de la depunerea documentelor necesare decontării, contravaloarea orelor de gardă efectuate în centrele de permanenţă, cu sau fără cheltuieli de administrare şi funcţionare, după caz, cu cheltuieli pentru dotarea şi menţinerea trusei de urgenţă cu medicamente şi materiale sanitare, după caz;

  c) efectuează, în comisii mixte formate din reprezentanţi ai direcţiilor de sănătate publică şi ai caselor de asigurări de sănătate, în limita competenţelor, controlul privind respectarea de către medicii şi asistenţii medicali a programului de gardă, conform programării avizate de către direcţiile de sănătate publică;

 d) înmânează, la momentul efectuării controlului, coordonatorului centrului de permanență sau, după caz, comunică medicilor de familie titulari/reprezentantului legal al cabinetului de medicină de familie procesul-verbal şi/sau nota de constatare ca urmare a efectuării controlului, în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării acestuia.

    B. Obligaţiile cabinetelor de medicină de familie ai căror titulari au constituit echipele de gardă pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale în regim de gardă în centrele de permanenţă

**Art. 6** - Medicul de familie titular/Reprezentantul legal al cabinetului de medicină de familie care asigură continuitatea asistenţei medicale în regim de gardă prin centrele de permanenţă are următoarele obligaţii:

 a) afişează la cabinetul medical în care îşi desfăşoară activitatea următoarele date:

    i) centrul de permanenţă care asigură rezolvarea situaţiilor de urgenţă în afara programului de activitate;

    ii) numărul de telefon al centrului de permanenţă;

    iii) programul fiecăruia dintre medicii asociaţi care desfășoară activitate în cadrul centrului de permanență;

    iv) numărul de apel telefonic unic 112 pentru apeluri de urgenţă;

 b) respectă programul corespunzător graficului de gărzi întocmit și avizat de direcția de sănătate publică. Schimbarea programului de gardă se poate face numai în situații deosebite, cu înștiințarea, în scris, a coordonatorului centrului de permanență care va comunica direcțiilor de sănătate publică sau direcțiilor medicale din structura ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, după caz, spre avizare, graficul modificat;

c) întocmesc şi transmit coordonatorului centrului de permanenţă, până la data de 10 a lunii în curs, pentru luna precedentă, raportul privind activitatea efectuată;

d) țin evidența consumurilor de medicamente și materiale sanitare și asigură stocuri suficiente pentru desfășurarea activității în cadrul centrului de permanență;

e) transmit casei de asigurări de sănătate, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare, pentru luna precedentă, următoarele documente în vederea decontării activităţii medicale:

 (i) Factura electronică cuprinzând contravaloarea orelor de gardă efectuate, în

 format electronic cu semnătură electronică extinsă/calificată;

 (ii) Borderoul centralizator al activității desfășurate în centrul de permanență, în

 format electronic cu semnătură electronică extinsă/calificată, conform Anexei nr. 5 la

 prezentele norme;

f) acordă necondiţionat serviciile medicale prevăzute la art. 7 din Normele medodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, tuturor persoanelor care le solicită, pe toată durata gărzii, cu respectarea prevederilor legale în vigoare care reglementează activitatea medicală;

g) solicită, atunci când consideră că starea pacientului o impune, prin intermediul dispeceratului medical de urgenţă, intervenţia unui echipaj medical de urgenţă pentru rezolvarea cazului sau trimiterea unei ambulanţe de transport cu asistent medical, ambulanţier ori însoţitor, după caz;

 h) completează documentele şi rapoartele de activitate specifice centrului de permanenţă;

 i) respectă legislaţia privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

  **VI. Modalităţi de plată**

**Art. 7** - (1) Plata serviciului de gardă se face prin tarif orar separat, atât pentru medicii de familie, cât şi pentru asistenţii medicali.

    (2) Tariful orar pentru medicii de familie titulari de cabinet, precum şi pentru medicii angajaţi este de 40 lei/oră.

    (3) Tariful orar pentru asistenţii medicali care desfăşoară serviciu în regim de gardă în cadrul centrelor de permanenţă se determină în funcţie de salariul negociat cu toate sporurile şi contribuţiile aferente şi nu poate fi mai mic de 20 lei/oră şi mai mare de 22,5 lei/oră.

    (4) Pentru veniturile realizate se calculează şi se virează cotele aferente taxelor şi impozitelor potrivit reglementărilor legale în vigoare.

    (5) Medicii de familie/de medicină generală care participă la constituirea unui centru de permanenţă asigurând continuitatea asistenţei medicale primare în regim de gardă, în cabinetul propriu, în spaţiul pus la dispoziţie de unul dintre medicii asociați sau în spațiu asigurat de echipa medicală, suportă şi cheltuielile de administrare şi funcţionare ale cabinetului, precum şi costurile cu dotarea şi menţinerea trusei de urgenţă cu medicamente şi materiale sanitare, situaţie în care tariful orar prevăzut la alin. (1) se majorează cu 50%, adică 20 lei/oră, pentru fiecare medic de familie/medicină generală care îşi desfăşoară activitatea în acel cabinet, indiferent dacă este titular, asociat, angajat sau medic cu contract de prestări servicii. Medicii asociați care participă la constituirea unui centru de permanenţă asigurând continuitatea asistenţei medicale primare în regim de gardă în spaţiul pus la dispoziţie de autorităţile locale suportă şi cheltuielile cu dotarea şi menţinerea trusei de urgenţă cu medicamente şi materiale sanitare, situaţie în care tariful orar de 40 lei/oră se majorează cu 4 lei/oră, pentru fiecare medic care îşi desfăşoară activitatea în acel centru de permanenţă, indiferent dacă este titular, asociat sau medic cu contract de prestări servicii.

**Art. 8** - (1) Medicii de familie care asigură continuitatea asistenţei medicale în regim de gardă în centrele de permanenţă beneficiază de un venit care se constituie din sumele obţinute prin înmulţirea valorii de referinţă a tarifului orar, ajustate calităţii de coordonator al centrului de permanenţă, după caz, cu procentul corespunzător cheltuielilor de administrare şi funcţionare, după caz, şi cu procentul corespunzător cheltuielilor cu dotarea şi menţinerea trusei de urgenţă cu medicamente şi materiale sanitare, după caz, cu numărul total de ore de gardă efectuate de către fiecare medic de familie în parte, în luna pentru care se face plata.

    (2) Pentru medicul de familie care îndeplineşte rolul de coordonator al centrului de permanenţă tariful orar se majorează cu 15%.

    (3) Decontarea activităţii medicale desfăşurate în cadrul centrului de permanenţă se face lunar, în termen de maximum 20 de zile calendaristice de la primirea documentelor, la data de ......................................... .

    (4) În cazul în care un medic lipseşte nemotivat sau fără să anunţe schimbarea gărzii, va fi sancţionat cu contravaloarea orelor de gardă ce trebuiau efectuate, precum şi cu sumele aferente cheltuielilor, după caz.

    **VII. Controlul modului de organizare, derulare, monitorizare şi raportare a activităţii desfăşurate în cadrul centrelor de permanenţă**

**Art. 9** - (1) Controlul privind respectarea asigurării continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă în centrele de permanenţă se exercită cel puţin anual de comisii mixte formate din reprezentanţi ai direcţiilor de sănătate publică şi ai casei de asigurări de sănătate, în funcţie de domeniul de competenţă.

    (2) Controlul prevăzut la alin. (1) va urmări, în principal, următoarele:

    a) respectarea de către medicii şi asistenţii medicali a programului de gardă, conform programării avizate de către direcţiile de sănătate publică;

    b) identificarea eventualelor disfuncţionalităţi în activitatea centrului de permanenţă;

    c) verificarea stocurilor de medicamente.

 d) respectarea condiţiilor minime de spaţiu şi a circuitelor funcţionale, a condițiilor igienico-sanitare precum şi a dotării minime necesare.

    **VIII. Răspunderea contractuală**

**Art. 10** - (1) În cazul în care se constată de către comisiile mixte de control, formate din reprezentanţi ai direcţiilor de sănătate publică şi ai caselor de asigurări de sănătate, nerespectarea de către medicii şi asistenţii medicali a programului de gardă, conform programării avizate de către direcţiile de sănătate publică, aceştia vor fi sancţionaţi cu contravaloarea orelor de gardă ce trebuiau efectuate.

 (2) Constatarea repetată a nerespectării programului de gardă, respectiv 2 absenţe nemotivate într-un interval de 12 luni, de către medici şi asistenţi medicali, se sancţionează prin excluderea medicului/asistentului medical după caz, din cadrul echipei de gardă care asigură continuitatea asistenţei medicale la centrul de permanenţă*.*

.

    **IX. Forța majoră**

**Art. 11** – (1) Orice împrejurare independentă de voinţa părţilor, intervenită după data semnării contractului şi care împiedică executarea acestuia, este considerată ca forţă majoră şi exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate ca fiind forţă majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluţie, cutremur, mari inundaţii, embargo.

   (2) Partea care invocă forţa majoră trebuie să anunţe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariţiei respectivului caz de forţă majoră şi să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă, prin care să certifice realitatea şi exactitatea faptelor care au condus la invocarea forţei majore, şi, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

    (3) Dacă nu procedează la anunţarea, în termenele prevăzute mai sus, a începerii şi încetării cazului de forţă majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părţi prin neanunţarea în termen.

    **X. Încetarea, rezilierea şi suspendarea contractului**

**Art. 12**  - Contractul de asigurare a continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanenţă se suspendă la data la care a intervenit una dintre următoarele situaţii:

1. de la data la care casa de asigurări de sănătate este înştiinţată de decizia direcției de sănătate publică de suspendare a activităţii centrului de permanenţă; suspendarea operează până la data comunicării de către direcția de sănătate publică a deciziei de reluare a activității centrului de permanenţă;
2. la solicitarea medicului de familie / medicului de medicină generală, pentru motive obiective, independente de voinţa acestuia şi care determină imposibilitatea desfăşurării activităţii centrului de permanență pe o perioadă limitată de timp, după caz pe bază de documente justificative;

 d) în cazurile de forţă majoră confirmate de autorităţile publice competente, până la încetarea cazului de forţă majoră, dar nu mai mult de 6 luni, sau până la data ajungerii la termen a contractului.

**Art. 13** - Contractul de asigurare a continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanenţă încetează în următoarele condiţii:

    a) prin desfiinţarea convenţiei de asociere dintre medicii care au organizat echipele de gardă;

    b) prin acordul de voinţă al părţilor;

    c) dacă medicul titular al cabinetului de medicină de familie renunţă sau pierde calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România;

    d) prin denunţarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al cabinetului de medicină de familie, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterior datei de la care se doreşte încetarea contractului, cu indicarea temeiului legal;

    e) dacă a survenit îmbolnăvirea sau decesul titularului cabinetului de medicină de familie.

**Art. 14** - (1) Contractul de asigurare a continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanenţă se reziliază de plin drept la data producerii următoarelor situaţii:

    a) constatarea repetată a nerespectării programului de gardă, respectiv 2 absenţe nemotivate într-un interval de 12 luni,

    b) dacă din motive imputabile medicului acesta îşi întrerupe activitatea / demisie.

    (2) Contractul pentru asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanenţă se reziliază de plin drept printr-o notificare scrisă a caselor de asigurări de sănătate, în termen de maximum 10 zile calendaristice de la data constatării uneia din următoarele situaţii:

 a) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la încetarea valabilităţii/ retragerea/anularea de către organele în drept a autorizaţiei sanitare de funcţionare.

    b) nerespectarea termenelor de depunere a facturilor însoţite de documentele privind activităţile realizate conform prezentului contract, în vederea decontării de către casele de asigurări de sănătate a activităţii realizate, pentru o perioadă de două luni consecutive în cadrul unui trimestru, respectiv 3 luni într-un an;

    c) refuzul cabinetului de a pune la dispoziţia organelor de control a actelor privind activitatea desfăşurată în centrul de permanenţă.

    **XI. Corespondenţa**

**Art. 15** – (1) Corespondenţa legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax, prin poşta electronică sau direct la sediul părţilor.

    (2) Fiecare parte contractantă este obligată ca în termen de 3 zile lucrătoare din momentul în care intervin modificări ale datelor ce figurează în prezentul contract să notifice celeilalte părţi contractante schimbarea survenită.

    **XII. Modificarea contractului**

**Art. 16** - În condiţiile apariţiei unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica şi se vor completa în mod corespunzător, prin act adițional.

**Art. 17** - Dacă o clauză a acestui contract este declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate.

**Art. 18** - Litigiile născute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea şi încetarea ori alte pretenţii decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluţionare pe cale amiabilă.

    Prezentul contract privind asigurarea continuităţii asistenţei medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanenţă a fost încheiat astăzi, ............., în două exemplare a câte ........ pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

    **XIII.** **Alte clauze**\*) ............................................................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

    \*) În cuprinsul contractelor pot fi prevăzute clauze suplimentare, negociate între părţile contractante, în limita prevederilor legale în vigoare.

|  |  |
| --- | --- |
| Casa de Asigurări de Sănătate | Cabinet medicină de familie |
| **Director general,** | **Reprezentant legal,** |
| .................................................................................. | .......................................... |
| **Director executiv al Direcţiei economice,** |  |
| .................................................................................. |  |
| **Director executiv al Direcţiei relaţii contractuale,** |  |
| .................................................................................. |  |
| Vizat |  |
| Compartiment juridic şi contencios |  |

    NOTĂ:

    Un exemplar al prezentului contract se depune şi la primăriile unităţilor administrativ-teritoriale direct implicate.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_