

EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1 Titlul proiectului de act normativ

Proiect de LEGE
pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului
privind asistența medicală comunitară

Secțiunea a 2-a Motivul emiterii proiectului de act normativ

1. Descrierea situației actuale

Asistența medicală comunitară cuprinde ansamblul de programe, servicii de sănătate și acțiuni de sănătate furnizate la nivelul comunității, destinate creșterii accesului populației, la servicii de sănătate centrate pe prevenire în special a persoanelor și grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical și social și care se desfășoară în sistem integrat, prin colaborarea cu cabinetele medicilor de familie, cu serviciile sociale și servicii educaționale, de sprijin pentru accesul în sistemul de educație și de prevenire a abandonului școlar și a părăsirii timpurii a școlii sau abandonului școlar” de la nivelul comunității în cadrul serviciului public de asistență socială, al departamentului de specialitate al autorității publice locale sau al centrului comunitar integrat, cu alte structuri medicale și sociale de pe raza comunității și a județului, inclusiv cu organizații neguvernamentale.

Sintagmele legate de vulnerabilitățile și riscurile din punct de vedere medical și sociale sunt termeni consacrații în legislațiile aferente sectoarelor de sănătate și social.

Personalul care desfășoară activitatea de asistență medicală comunitară este format din asistenți medicali comunitari și mediatori sanitari.

Legislația după care funcționează în prezent asistența medicală comunitară este:

1. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale, aprobată prin Legea nr. 174/2011, cu modificările ulterioare;

2. Hotărârea Guvernului nr. 56/2009 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările ulterioare;

3. Hotărârea Guvernului nr. 459/2010 pentru aprobarea standardului de cost/an pentru servicii acordate în unitățile de asistență medico-socială și a unor normative privind personalul din unitățile de asistență medico-socială și personalul care desfășoară activități de asistență medicală comunitară, cu modificările ulterioare.

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

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

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

Este de asemenea necesar ca Ministerul Sănătății să dezvolte un program de formare a personalului din asistență medicală comunitară cu Fonduri Europene Structurale și de Investiții (FESI) 2014-2020 prin Programul Operațional Capital Uman, așa cum este menționat și în Strategia Națională de Sănătate (SNS) 2014 – 2020. SNS 2014-2020 este una dintre măsurile realizate pentru îndeplinirea condiționalității ex-ante 9.3 aferentă domeniului sănătate.

Investițiile vizate de FESI 2014-2020 prin POR și POCU sunt programate pentru a asigura complementaritatea investițiilor soft și hard și pot ajunge până la 355 mil. Euro. Condiția esențială pentru a asigura absorbția acestor fonduri este existența cadrului legislativ care să permită definirea cadrului integrat pentru

serviciile medicale comunitare și ca urmare a acestei clarificări să permită identificarea nevoilor naționale de astfel de servicii/centre comunitare integrate.

În prezent, Ministerul Sănătății asigură finanțarea pentru 1520 de asistenți medicali comunitari (AMC) și 482 de mediatori sanitari pentru comunitățile de romi (MSR). În conformitate cu măsurile prevăzute în Strategia Națională de Sănătate 2014-2020. Pentru anul 2016 fondurile aprobate în bugetul Ministerului Sănătății privind activitatea de asistență medicală comunitară au fost în valoare de 62.000.000 lei. În cursul anului 2016 au fost aprobate un număr de 181 de posturi noi de asistent medical comunitar și 19 de posturi noi de mediator sanitar.

Cu plata salariilor prin proiecte finanțate din Mecanismul Financiar Norvegian în cadrul proiectului RO 19.03 Întărirea Rețelei Naționale de mediatori Romi pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației rome au fost angajați, pe o perioadă de un an (mai 2015- aprilie 2016), 45 de asistenți medicali comunitari și 45 mediatori sanitari. Din luna iunie 2016 Ministerul Sănătății a preluat finanțarea celor 45 de asistenți medicali comunitari și 45 mediatori sanitari care au intrat în rețeaua națională de asistență medicală comunitară existentă în prezent asigurând astfel sustenabilitatea resursei umane din cadrul proiectului RO 19.03 Întărirea Rețelei Naționale de mediatori Romi pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației rome.

Cu plata salariilor prin proiectul „Incluziune socială prin furnizarea de servicii integrate la nivelul comunităților în județul Bacău” finanțat de Norway Grants și UNICEF sunt angajați încă 37 asistenți medicali comunitari și 4 mediatori sanitari (2015-2017)

Dezvoltarea asistenței medicale comunitare și crearea centrelor comunitare integrate (organizare, finanțare, furnizarea serviciilor și pachetul minim de servicii furnizate în sistem integrat la nivel comunitar) solicită amendarea în regim de urgență a cadrului normativ existent. În acest context și în cadrul mai larg al Strategiei „Europa 2020” și a Strategiei “Sănătate 2020”, intervențiile Strategiei Naționale de Sănătate din România 2014-2020 sunt salutare, mai ales prin intervențiile care își propun reducerea inechităților în accesul la servicii de sănătate adresate copiilor, familiilor și comunităților vulnerabile, cum sunt serviciile de asistență medicală comunitară, orientate cu preponderență spre servicii preventive și vizite la domiciliul persoanelor și grupurilor vulnerabile din punct de vedere medical și social.

Beneficiarii acestor servicii sunt, cu precădere, persoanele vulnerabile din punct de vedere medical sau social, cu accent pe populația din mediul rural și grupurile vulnerabile, inclusiv romă. Astfel pentru a evita apariția unor situații de natură a accentua acest fenomen, care riscă să ia amploare în lipsa unor măsuri urgente, statul, în calitate de garant al Constituției, are obligația de a acorda asistență socială persoanelor vulnerabile, indiferent de nivelul de dezvoltare al unei societăți.

Lipsa unei astfel de reglementări face imposibilă atât accesarea programelor operaționale sus-menționate, cât și implementarea obiectivelor Strategiei naționale de sănătate, dar și a altor strategii sectoriale, în condițiile în care dezvoltarea rețelei de asistență medicală comunitară și a centrelor comunitare integrate, indicatori asumați de către Ministerul Sănătății atât în Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020 cât și în Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015- 2020.

La nivelul Ministerului Sănătății s-a înființat în luna septembrie a anului 2014 grupul de lucru pe asistența medicală comunitară, inclusiv mediere sanitară, care are ca obiective elaborarea de propuneri pentru clarificarea și armonizarea cadrului legal existent de funcționare a activității de asistență medicală comunitară inclusiv mediere sanitară, elaborarea definiției de organizare și funcționare a centrelor comunitare integrate și elaborarea de instrumente de lucru, ghiduri și protocoale pentru personalul din asistența medicală comunitară (asistent medical comunitar și mediator sanitar). Grupul de lucru are în componența sa reprezentanți ai ministerelor cu rol în incluziunea socială a grupurilor vulnerabile inclusiv roma, precum și reprezentanți ai ONG-urilor rome și nerome, organizații internaționale OMS și UNICEF. Ministerul Sănătății a inițiat înființarea acestui grup de lucru pentru realizarea unui cadru coerent de dezvoltare a serviciilor medico-sociale și educaționale în context integrat pentru creșterea accesului la servicii de calitate a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, inclusiv roma. Grupul de lucru a elaborat și propunerea acestui proiect de act normativ.

Dezvoltarea rețelei de asistență medicală comunitară și a centrelor comunitare integrate sunt indicatori asumați de Ministerul Sănătății în Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020, în Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității rome pentru perioada 2015- 2020 precum și în Planul de acțiuni pentru implementarea Programului Național de Reformă 2015 (PNR 2015). Îmbunătățirea accesului persoanelor vulnerabile la servicii de sănătate (acțiune existentă și în PA RST 2015) dezvoltarea rețelei de asistență medicală organizate la nivelul comunităților locale în vederea soluționării problemelor medico-sociale (termen: trim. IV/2015)) și Planul de acțiuni pentru implementarea Recomandărilor specifice de țară 2015 (RST 2015).

Această situație periclitează procesul de absorbție a fondurilor europene și implicit a veniturilor bugetului de stat calculate în baza absorbției de fonduri estimate, astfel întârzierea lansării acestor intervenții poate afecta alocarea fondurilor la nivelul Programelor, creând chiar riscul pierderii de fonduri europene, prin procedura de „dezangajare” (decommitment) în conformitate cu art. 86 și 136 din Regulamentul Parlamentului European și al Consiliului nr. 1303/2013 privind prevederile comune asupra Fondului European de Dezvoltare Regională, Fondului Social European, Fondului de Coeziune, Fondului Agricol European pentru dezvoltare Rurală și Fondului European maritim și de Pescuit, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene nr. 347/20.12.2013.

Ca urmare a faptului că în prezent statul român nu a îndeplinit la termenul stabilit o condiționalitate ex ante și având în vedere că potrivit alin 21 din preambulul Regulamentului 1303/2013, Comisia are competența de a suspenda plățile intermediare pentru prioritățile relevante ale programului ceea ce poate să ducă la pierderea fondurilor alocate acestui domeniu respectiv să nu fi mai fie lansate prea curând apelurile de proiecte.

2. Schimbări preconizate

Îmbunătățirea cadrului normativ privind asistența medicală comunitară, definirea centrelor comunitare integrate și integrarea serviciilor la nivel comunitar.

Serviciile furnizorilor de asistență medicală comunitară vor putea fi integrate cele ale lucrătorilor și specialiștilor în domeniul asistenței sociale și educației, în funcție de nevoile din comunitate și de profilul acesteia (demografic, de morbiditate, indicatori socio-economici, etc).

Va fi posibilă asigurarea serviciilor medico –sociale pentru persoanele vulnerabile prin dezvoltarea rețelei de asistență medicală comunitară. Măsurile întreprinse în asigurarea serviciilor medico-sociale vor fi corelate cu Strategiile naționale cu impact asupra reducerii sărăciei și promovării incluziunii sociale:

a. Se va urmări în primul rând implementarea Obiectivului specific 4.1 Dezvoltarea serviciilor de asistență medicală comunitară, integrate și comprehensive, destinate în principal populației din mediul rural și grupurilor vulnerabile inclusiv roma din cadrul Obiectivului General 4 Asigurarea accesului echitabil la serviciile de sănătate de calitate și cost eficace în special la grupurile vulnerabile din cadrul Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020;

b. Se vor presta servicii pentru persoane ce aparțin grupurilor vulnerabile care desemnează persoane sau familii care sunt în risc de a-și pierde capacitatea de satisfacere a nevoilor zilnice de trai din cauza unor situații de boală, dizabilitate, sărăcie, dependența de droguri sau de alcool ori a altor situații care conduc la vulnerabilitate economică și socială definit în condițiile Legii asistenței sociale nr.292/2011, cu modificările ulterioare;

c. Se vor urmări realizarea obiectivelor Strategiei Naționale privind Incluziunea Socială și Reducerea Sărăciei 2015- 2020 din punct de vedere a creșterii accesului la servicii de sănătate a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile definite conform legislației existente.

Coordonarea activității asistenței medicale comunitare, supravegherea metodologică, monitorizarea și evaluarea activității, vor fi întărite la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene. Se va realiza o reglementare clară a competențelor instituțiilor care coordonează serviciile de asistență medicală comunitară: Ministerul Sănătății, structurile de specialitate teritoriale ale Ministerului Sănătății (direcțiile de sănătate publică județene), autoritățile publice locale.

Va fi posibilă dezvoltarea unui instrument standardizat de colectare date, analiză, planificare, monitorizare și evaluare a serviciilor de asistență medicală comunitară precum și îmbunătățirea comunicării între autoritățile publice locale, județene și centrale.

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

Desfășurarea activității asistenților medicali comunitari de la serviciile practice specifice profesiei conform ghidurilor și protocoalelor ce se vor elabora până la coletarea datelor privind indicatorii stării de sănătate vor urmări respectarea prevederilor următoarelor acte normative:

- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, aprobată cu modificări prin Legea nr.53/2014, cu modificările și completările ulterioare;
- Hotărârea Guvernului nr. nr. 2/2009 privind adoptarea Codului de etică și deontologie al asistentului medical generalist, al moașei și al asistentului medical din România.

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

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

Va fi posibilă reglementarea metodologiei comune de coordonare, monitorizare, evaluare și raportare a serviciilor furnizate în centrele comunitare integrate.

Creșterea eficienței în sistemul de sănătate va fi posibilă prin întărirea rețelei de asistență medicală comunitară, integrarea serviciilor la nivel comunitar și crearea centrelor comunitare integrate având în vedere evidențele înregistrate prin proiectele pilot derulate anterior și care confirmă rezultatele cercetărilor internaționale care demonstrează cost-eficiența intervențiilor similare cum ar fi spre exemplu cele în strânsă legătură cu promovarea imunizării, alăptarea exclusivă și ratele de vindecare a tuberculoze(Nkonki L. Lay health workers in

primary and community health care for maternal and child health and the management of infectious diseases : RHL commentary (last revised: 1 March 2011). The WHO Reproductive Health Library; Geneva: World Health Organization.) sau cele care confirmă asocierea cu scăderea utilizării serviciilor de urgență sau spitalizării.(Whitley E, Everhart R., Wright R., Measuring Return on Investment of Outreach by Community Health Workers, Journal of Health Care for the Poor and Underserved 17 (2006). Realizarea reglementării activității de asistență medicală comunitară și a definirii centrelor comunitare integrate va fi un răspuns la nevoile celor mai vulnerabile populații, mai ales în mediul rural, prin: (a) crearea unui punct unic de intrare/acces la servicii al beneficiarilor în nevoie chiar în comunitatea lor, (b) furnizarea de servicii integrate medicale și sociale, (c) un management de caz comun, (d) un spațiu comun de lucru pentru serviciile furnizate, (e) formare/instruire comună a furnizorilor de servicii, (f) fișă unică a beneficiarului și schimb de informații, (g) servicii furnizate la standarde minime de cost și de calitate. Un cadru normativ coerent va conduce la realizarea obiectivelor asumate de Ministerul Sănătății în Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020 și în Strategia Guvernului României de incluziune a cetățenilor români aparținând minorității române pentru perioada 2015- 2020, Strategia privind sănătatea mintală a copilului și a adolescentului 2016-2020, precum și în Planul de acțiuni pentru implementarea Programului Național de Reformă 2015 (PNR 2015). Îmbunătățirea accesului persoanelor vulnerabile la servicii de sănătate (acțiune existentă și în PA RST 2015) dezvoltarea rețelei de asistență medicală organizate la nivelul comunităților locale în vederea soluționării problemelor medico-sociale (termen: trim. IV/2015)) și Planul de acțiuni pentru implementarea Recomandărilor specifice de țară 2015 (RST 2015).

Se va asigura sustenabilitatea proiectelor Ministerului Sănătății pe asistență medicală comunitară derulate prin Mecanismul Financiar Norvegian, Programul de Cooperare Elevețiano-Român și prin Fondurile Europene Structurale și de Investiții (FESI) 2014-2020.

3. Alte informații: Absența reglementărilor proiectului de act normativ duce la imposibilitatea lansării apelurilor de proiecte programate în cadrul POR și POCU care însumează aproximativ 355 mil. Euro pentru finanțarea intervențiilor din domeniul serviciilor comunitare integrate. Această situație periclitează absorbția fondurilor europene și implicit veniturile bugetului de stat calculate în baza absorbției de fonduri estimate. În plus, întârzierea lansării acestor intervenții poate afecta și alocarea la nivelul Programelor, dată fiind dezangajarea automată de fonduri stabilită de regulamentele europene pentru anul 2018.

Este estimată o primă lansare pe obiectivele specifice 4.5, 4.6, 4.10 din POCU pentru corelare cu obiectivele din POR pentru trimestrul al doilea din 2017.

Secțiunea a 3-a
Impactul socio-economic al proiectului de act normativ

1. Impact macro-economic

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

1¹. Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat:

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

2. Impact asupra mediului de afaceri

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

2¹. Impactul asupra sarcinilor administrative

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

2². Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

3. Impact social

Furnizarea de servicii integrate la nivel comunitar (de asistență medicală comunitară, asistență socială și prevenire a abandonului școlar) reprezintă una dintre intervențiile esențiale de creștere a incluziunii sociale și reducere a sărăciei, menționate în toate documentele de politici sectoriale/ strategiile naționale 2014-2020 ale ministerelor de linie și recomandate României în documente ale instituțiilor internaționale (Comisia Europeană, Banca Mondială, organizațiile Națiunilor Unite prezente în România – Organizația Mondială a Sănătății și UNICEF). Reglementarea asistenței medicale comunitare va permite furnizarea acestor servicii de bază integrate la nivel comunitar unui număr semnificativ de persoane vulnerabile din cele mai sărace comunități rurale, datorită oportunităților de finanțare existente prin fondurile europene, precum și elaborarea unui cadru normativ unitar și coerent, pentru implementarea de intervenții intersectoriale de amploare care să răspundă nevoilor de servicii integrate de sănătate, sociale și de prevenire a abandonului școlar ale populației sărace și vulnerabile.

4. Impact asupra mediului

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

5. Alte informații

Nu sunt

Secțiunea a 4-a

**Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt,
pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)**

Proiectul de act normativ nu are impact asupra bugetului general consolidat.

- în mii lei (RON) -

Indicatori	Anul curent	Următorii patru ani				Media pe cinci ani
		3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: i. impozit pe profit ii. impozit pe venit b) bugete locale i. impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: i. contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii b) bugete locale: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii						
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale						
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						

6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare	
7. Alte informații	<p>Aplicarea proiectului de act normativ se va realiza cu încadrarea în fondurile aprobate în bugetul Ministerului Sănătății pentru anul 2017 și estimările pentru anii următori, pentru finanțarea activității de asistență medicală comunitară.</p>
<p>Secțiunea a 5-a Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare</p>	
<p>1. Măsurile normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ (acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ):</p> <p>a) acte normative care se modifică sau se abrogă ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ;</p> <p>La data intrării în vigoare a Hotărârii Guvernului pentru aprobarea normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului proiect de act normativ se abrogă: Capitolul II (Asistența medicală comunitară art. 4-11) din Ordonanța de urgență a Guvernului 162/2008, aprobată prin Legea nr.174/2011, cu modificările ulterioare; Capitolul I Asistența medicală comunitară din Hotărârea nr. 56/2009, cu modificările ulterioare și Ordinul ministrului sănătății nr. 619/2002 pentru aprobarea funcționării ocupației de mediator sanitar și a Normelor tehnice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității mediatorilor sanitari în anul 2002.</p> <p>b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții.</p> <p>Se va elabora o hotărâre a Guvernului pentru aprobarea normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului proiect de act normativ.</p>	
<p>1¹. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice</p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect</p>	

2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare:

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente, făcându-se referire la un anume acord, o anume rezoluție sau recomandare internațională ori la alt document al unei organizații internaționale:

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

6. Alte informații

Nu sunt.

Secțiunea a 6-a

Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ

1. Informații privind procesul de consultare cu organizațiile neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate

Elaborarea propunerii actului normativ s-a efectuat în cadrul grupului de lucru pe asistență medicală comunitară de la nivelul Ministerului Sănătății. Grupul de lucru are în componența sa reprezentanți ai ministerelor cu rol în incluziunea socială a grupurilor vulnerabile inclusiv roma, precum și reprezentanți ai ONG-urilor rome și nerome, organizații internaționale OMS și UNICEF.

În cadrul Seminarului cu participare internațională "Servicii de sănătate pentru comunitățile vulnerabile" organizat în perioada 6-7 iulie 2015 la București în cadrul Grupului de Lucru al Ministerului Sănătății privind Asistența Medicală Comunitară, "Discuțiile au fost fundamentate de prezentările diferitelor modele de servicii de sănătate la nivel comunitar furnizate în țările din Uniunea Europeană, comparativ cu România. Au fost prezentate de către experții OMS modele de asistență medicală la nivel comunitar din țări din Uniunea Europeană - Marea Britanie, Slovenia, precum și din România (organizare, finanțare, pachetul de servicii furnizate, categorii de beneficiari, reforme actuale). Participanții de la nivel local, județean și național au menționat problemele actuale și au identificat

soluții, principala prioritate fiind îmbunătățirea cadrului normativ privind asistența medicală comunitară și integrarea serviciilor la nivel comunitar. În acest context, au fost dezbătute propunerile de amendare a cadrului de reglementare a asistenței medicale comunitare dezvoltate în cadrul Grupului de lucru al Ministerului Sănătății.”

Ministerul Sănătății a inițiat înființarea acestui grup de lucru pentru realizarea unui cadru coerent de dezvoltare a serviciilor medico-sociale și educaționale în context integrat pentru creșterea accesului la servicii de calitate a persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile, inclusiv roma.

2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ

Membrii grupului de lucru pe asistență medicală comunitară sunt reprezentanți ai ministerelor și organizațiilor neguvernamentale române și neromâne cu rol în incluziunea socială a grupurilor vulnerabile inclusiv roma.

3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr.521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative

Au fost consultate structurile asociative și au fost preluate din propunerile acestora.

Consultările autorităților administrației publice locale și a structurilor asociative este necesară și la elaborarea:

- Hotărârii cu Normele metodologice de organizare, funcționare și finanțare a asistenței medicale comunitare inițiată de Ministrul Sănătății în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

5. Informații privind avizarea de către:

a) Consiliul Legislativ - Proiectul de act normativ a fost avizat favorabil de Consiliul Legislativ prin avizul nr.105/2017.

b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării

c) Consiliul Economic și Social

d) Consiliul Concurenței

e) Curtea de Conturi

6. Alte informații

Nu sunt.

Secțiunea a 7-a***Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ*****1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ**

A fost realizată procedura prevăzută în Legea nr.52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, cu publicarea proiectului pe site-ul Ministerului Sănătății la rubrica "Transparență decizională" în data de 15.02.2016.

2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

3. Alte informații

Nu sunt

Secțiunea a 8-a***Măsuri de implementare*****1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente**

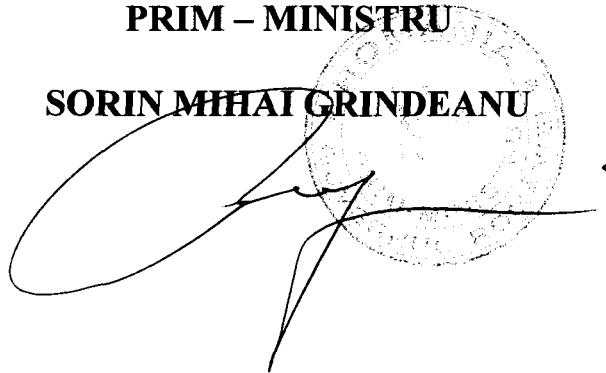
Se vor detalia în Hotărârea cu Normele metodologice de organizare, funcționare și finanțare a asistenței medicale comunitare inițiată de Ministrul Sănătății în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

2. Alte informații: Nu sunt.

Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului privind asistența medicală comunitară, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.

PRIM – MINISTRU

SORIN MIHAI GRINDEANU

A handwritten signature in black ink is written over a circular official stamp. The stamp is partially obscured by the signature and contains some illegible text. To the right of the signature, there is a small black arrow pointing to the right.