

Ministerul Sănătății Publice

Ordin nr. 1024/2008

din 22/05/2008

pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență

Publicat in MOF nr. 401 - 28/05/2008

Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 401 din 28/05/2008

Actul a intrat in vigoare la data de 28 mai 2008

Nr. 1.024/496

Ministerul Sănătății Publice

Ministerul Internelor și Reformei Administrative

Văzând Referatul de aprobare nr. E.N. 5.199 din 14 mai 2008,

având în vedere prevederile art. 7 alin. (4) din Hotărârea Guvernului nr. 862/2006 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății Publice, cu modificările și completările ulterioare, și ale art. 7 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 30/2007 privind organizarea și funcționarea Ministerului Internelor și Reformei Administrative, aprobată cu modificări prin Legea nr. 15/2008,

în temeiul prevederilor art. IV din Ordonanța Guvernului nr. 11/2008 pentru modificarea și completarea Legii nr. [263/2004](#) privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență și ale titlului III din Legea nr. [95/2006](#)

privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare,

ministrul sănătății publice și ministrul internelor și reformei administrative emit următorul ordin:

Art. 1. - Se aprobă Normele metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.

Art. 2. - Direcțiile de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice, direcțiile de specialitate ale Ministerului Internelor și Reformei Administrative, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, autoritățile de sănătate publică, casele de asigurări de sănătate, autoritățile administrației publice locale, serviciile de ambulanță județene, respectiv a municipiului București, precum și personalul medical implicat în asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

Art. 3. - La data intrării în vigoare a prezentului ordin se abrogă Ordinul ministrului sănătății [nr. 39/2004](#) privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 61 din 23 ianuarie 2004, cu modificările și completările ulterioare.

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

Ministrul sanatatii publice,
Gheorghe Eugen Nicolaescu

Ministrul internelor si
reformei administrative,
Cristian David

ANEXĂ

Ministerul Sănătății Publice

Normă metodologică

din 22/05/2008

cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență

Publicat in Monitorul Oficial, Partea I nr. 401 din 28/05/2008 Actul a intrat in vigoare la data de 28 mai 2008

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

Art. 1. - În înțelesul prezentului act normativ, termenii și noțiunile folosite au semnificația definită în conformitate cu prevederile titlului III "Asistența medicală primară" din Legea [nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 2. - Asigurarea continuității asistenței medicale primare a colectivităților locale arondate în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie se realizează prin intermediul centrelor de permanență.

Art. 3. - Centrele de permanență se înființează și funcționează în una dintre următoarele forme de organizare a activității medicale în sistemul sanitar:

- a) centre de permanență fixe;
- b) centre de permanență mobile.

Art. 4. - (1) Centrele de permanență fixe sunt unități sanitare cu sediu stabil, fără personalitate juridică, în cadrul cărora se asigură continuitatea asistenței medicale primare pentru pacienții din zona arondată, după cum urmează:

- a) la sediul centrelor de permanență;
- b) la sediul centrelor de permanență, precum și la domiciliul pacienților, în situația în care acestea au la dispoziție autospeciale de consultații la domiciliu.

(2) Centrele de permanență mobile sunt forme de organizare a activității medicale în cadrul cărora se asigură continuitatea asistenței medicale primare pentru pacienții din zona arondată, prin deplasarea medicului de familie la domiciliul pacientului, cu autospeciale de consultații la domiciliu.

Art. 5. - (1) Centrele de permanență funcționează în regim de gardă.

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

(3) În zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale, precum și în zilele declarate libere de către Guvernul României, garda începe de la ora 8,00 și durează 24 de ore.

Art. 6. - În cadrul centrelor de permanență, continuitatea asistenței medicale primare este asigurată de medici de familie și, după caz, de asistenți medicali, care își exercită profesia în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

Art. 7. - Serviciile medicale acordate de medicii de familie în cadrul centrelor de permanență sunt următoarele:

- a) asistență medicală în urgențele medico-chirurgicale, în limitele competenței medicului de familie și posibilităților tehnice, cum ar fi: anamneză, examen clinic general, diagnostic, tratament;
- b) asistență medicală curentă, în cazul afecțiunilor acute intercurrente și episoadelor acute ale afecțiunilor cronice, cum ar fi: anamneză, examen clinic general, diagnostic, tratament;
- c) trimitere către alte specialități sau în vederea internării, în situațiile prevăzute la lit. a) și b) care depășesc competențele medicului de familie;
- d) prescriere de medicamente în tratament ambulatoriu pentru afecțiunile acute, numai pentru o perioadă de maximum 72 de ore, în condițiile prevăzute la art. 1 alin. (3) din anexa nr. 30 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 522/236/2008 pentru aprobarea **Normelor** metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pe anul 2008.

Art. 8. - (1) Serviciile medicale prevăzute la art. 7 se acordă tuturor persoanelor care le solicită, indiferent de statutul de asigurat al acestora.

(2) Serviciile medicale ulterioare serviciilor medicale acordate prin centrele de permanență prevăzute la art. 7 se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea condițiilor acordării pachetului de servicii de bază, pachetului minimal de servicii medicale și pachetului de servicii pentru persoanele asigurate facultativ, după caz.

CAPITOLUL II

Înființarea centrelor de permanență

Art. 9. - Prin voința de asociere liber exprimată a minimum 2 medici de familie, titulari de cabinete de medicină de familie, și/sau a reprezentanților legali ai medicilor de familie care își desfășoară activitatea în alte forme de exercitare a profesiei potrivit legii, se constituie grupul de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare într-un centru de permanență.

Art. 10. - La constituirea grupului de practică pot participa medici de familie care își desfășoară activitatea:

- a) în zonele arondate centrului de permanență;
- b) în unități sanitare care aparțin ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie;
- c) în alte unități administrativ-teritoriale decât cele arondate centrului de permanență.

Art. 11. - (1) Condițiile constituirii grupului de practică, potrivit voinței părților, sunt cuprinse în convenția de asociere, încheiată în formă scrisă și cu respectarea prezentelor norme metodologice.

(2) Convenția de asociere a medicilor de familie pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență va cuprinde următoarele elemente obligatorii:

- a) părțile semnatare;
- b) scopul asocierii;
- c) sediul în care își va desfășura activitatea grupul de practică;
- d) conducerea asocierii;
- e) durata convenției de asociere și modalitățile de încetare a acesteia.

(3) La stabilirea sediului în care își va desfășura activitatea grupul de practică se vor avea în vedere următoarele:

- a) în situația în care grupul de practică asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul unui centru de permanență mobil, se consemnează locația de la nivelul căreia fiecare medic de familie participant la asociere asigură continuitatea asistenței medicale primare;
- b) în situația în care grupul de practică asigură continuitatea asistenței medicale primare în condițiile prevăzute la art. 13 din Legea nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare, se consemnează sediile cabinetelor de medicină de familie ale medicilor de familie asociați;
- c) în situația în care spațiul necesar activității centrului de permanență este asigurat de consiliul local, se consemnează locația respectivă.

(4) Modelul-tip al convenției de asociere a medicilor de familie pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență este prevăzut în anexa nr. 1.

Art. 12. - (1) Zonele în care se înființează centre de permanență sunt stabilite de către autoritățile de sănătate publică, cu acordul caselor de asigurări de sănătate și al consiliilor locale, pe baza criteriilor următoare:

a) zone rurale izolate sau greu accesibile;

b) zone în care furnizorii de servicii medicale de urgență prespitalicească nu asigură accesul populației la serviciile medicale pentru situațiile de urgență în intervalul de timp prevăzut de indicatorii de performanță ai managementului serviciului de ambulanță;

c) zone în care se înregistrează o proporție mare a cazurilor asistate la domiciliu de către personalul medical al serviciului de ambulanță;

d) zone cu risc crescut de dezastre sau calamități;

e) alte zone, în funcție de solicitări.

(2) Fac excepție de la prevederile alin. (1) centrele de permanență organizate în cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, care se înființează în zonele stabilite de direcțiile medicale din structura ministerelor și instituțiilor respective, cu acordul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, respectiv al Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului.

Art. 13. - (1) Actul de înființare a centrului de permanență îl constituie decizia de înființare a centrului de permanență, emisă de autoritatea de sănătate publică.

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

a) convenția de asociere a medicilor de familie;

b) dovada deținerii legale a spațiului în care urmează să funcționeze centrul de permanență, după caz;

c) autorizația sanitară de funcționare a structurii sanitare în care funcționează centrul de permanență sau raportul de inspecție sanitară prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege;

d) după caz, copii ale contractelor de muncă sau ale contractelor de prestări servicii pentru personalul medical care participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență;

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

f) după caz, acordul serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București ori hotărârea consiliului local privind punerea la dispoziția centrului de permanență fix a autospecialelor de consultații la domiciliu.

(3) Documentele în baza cărora se emite decizia de înființare a centrelor de permanență mobile sunt următoarele:

a) convenția de asociere a medicilor de familie pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență;

b) acordul serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București sau, după caz, hotărârea consiliului local privind punerea la dispoziția centrului de permanență mobil a autospeciialelor de consultații la domiciliu;

c) după caz, copii ale contractelor de muncă sau ale contractelor de prestări servicii pentru personalul medical care participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență;

d) documente care să ateste pregătirea profesională a personalului medical și dreptul acestora de a profesa, în condițiile prevăzute de actele normative în vigoare.

Art. 14. - Decizia de înființare a centrului de permanență cuprinde obligatoriu următoarele elemente:

a) denumirea centrului de permanență;

b) tipul centrului de permanență;

c) sediul centrului de permanență; în situația centrelor de permanență mobile se va consemna locația de la nivelul căreia medicul de familie va asigura continuitatea asistenței medicale primare;

d) zonele arondate centrului de permanență;

e) personalul medical care asigură continuitatea asistenței medicale în cadrul centrului de permanență, cu menționarea gradului profesional al acestuia;

f) coordonatorul centrului de permanență;

g) data începerii activității centrului de permanență.

Art. 15. - (1) Coordonatorul centrului de permanență asigură coordonarea activității acestuia din punct de vedere administrativ.

(2) Raporturile dintre coordonatorul centrului de permanență și ceilalți medici de familie ai centrului de permanență nu implică nicio subordonare în plan profesional, medicii de familie având drept de inițiativă și de decizie în exercitarea actului medical și deplina răspundere față de acesta.

Art. 16. - Pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, medicii de familie organizați în una dintre formele de exercitare a profesiei, potrivit legii, pot angaja ca salariați medici de familie, precum și asistenți medicali, în condițiile prevăzute de **Codul** muncii, aprobat prin **Legea nr. 53/2003**, cu modificările și completările ulterioare, sau pot încheia cu aceștia contracte de prestări de servicii.

Art. 17. - Nivelul salariului personalului medical angajat în cabinetele de medicină de familie pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare se stabilește prin negociere și nu poate fi mai mic decât salariul de bază minim pe funcții, grade și trepte profesionale, prevăzut în anexa nr. 1 la Ordonanța de urgență a Guvernului **nr. 115/2004** privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, aprobată cu modificări și completări prin **Legea nr. 125/2005**, cu modificările și completările ulterioare, proporțional cu timpul lucrat.

CAPITOLUL III

Organizarea și funcționarea centrelor de permanență

Art. 18. - (1) Centrele de permanență fixe pot funcționa:

- a) într-un spațiu pus la dispoziție de către autoritățile administrației publice locale;
- b) într-un cabinet medical pus la dispoziție de unul dintre medicii de familie asociați;
- c) prin rotație, în cabinetele medicale ale medicilor de familie asociați.

(2) În cazul în care centrele de permanență fixe funcționează în spații puse la dispoziție de către autoritățile administrației publice locale, acestea trebuie să îndeplinească:

- a) normele privind structura funcțională a cabinetelor medicale, prevăzute de actele normative în vigoare;
- b) standardele minimale privind dotarea centrelor de permanență fixe, prevăzute în anexa nr. 2.

(3) Existența condițiilor minime de spațiu și a circuitelor funcționale, precum și a dotării minime necesare funcționării centrelor de permanență fixe se verifică de către inspectorii autorităților de sănătate publică.

(4) Centrele de permanență fixe care funcționează în spații puse la dispoziție de autoritățile administrației publice locale vor face dovada conformării la normele igienico-sanitare și de sănătate publică, precum și a dotării minime necesare, în baza raportului de inspecție sanitară al autorității de sănătate publică.

Art. 19. - (1) Centrul de permanență fix funcționează cu un număr de minimum 5 medici de familie și 5 asistenți medicali.

(2) În cadrul centrului de permanență fix, garda este asigurată în mod obligatoriu de o echipă medicală formată din medic de familie și asistent medical.

(3) Echipa medicală prevăzută la alin. (2) acordă servicii medicale tuturor persoanelor care se prezintă la sediul centrului de permanență fix în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie.

Art. 20. - (1) În situația în care centrul de permanență fix are la dispoziție o autospecială de consultații la domiciliu, activitatea medicilor de familie în afara acestui centru este coordonată de către dispeceratul medical de urgență după cum urmează:

a) în situația în care pacientul sau aparținătorii acestuia se adresează dispeceratului medical de urgență prin numărul unic de apel 112, iar din informațiile obținute se apreciază că starea pacientului nu este critică, dispeceratul medical de urgență solicită deplasarea la domiciliu a medicului de familie care efectuează garda în cadrul centrului de permanență fix;

b) în situația în care pacientul sau aparținătorii acestuia se adresează direct centrului de permanență, solicitând acordarea unei consultații la domiciliu, medicul de familie care efectuează garda în centrul de permanență fix se deplasează la domiciliul pacientului numai cu acordul dispeceratului medical de urgență.

(2) În perioada în care medicul de familie se deplasează la domiciliul pacientului, la nivelul centrului de permanență fix își desfășoară activitatea asistentul medical, în limita competenței sale. Dacă în această situație la sediul centrului de permanență fix se prezintă un pacient, acesta va aștepta întoarcerea medicului de familie din misiune, sub supravegherea asistentului medical. În situația în care starea pacientului este

critică, asistentul medical anunță dispecceratul medical de urgență prin numărul unic de apel 112 și acordă primul ajutor, potrivit competențelor pe care le deține, până la sosirea echipajului medical de urgență.

Art. 21. - Autospecialele de consultații medicale la domiciliu care sunt la dispoziția centrelor de permanență fixe staționează, între deplasările la domiciliul pacienților, după caz, la sediul:

- a) serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București, stațiilor sau substațiilor acestora;
- b) centrelor de permanență fixe.

Art. 22. - Centrul de permanență mobil funcționează cu un număr de minimum 5 medici de familie.

Art. 23. - (1) Activitatea centrelor de permanență mobile este coordonată prin intermediul dispecceratului medical de urgență.

(2) În situația în care pacientul sau aparținătorii acestuia se adresează dispecceratului medical de urgență prin numărul unic de apel 112, iar din informațiile obținute se apreciază că starea pacientului nu este critică, dispecceratul medical de urgență solicită deplasarea la domiciliu a medicului de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul centrului de permanență mobil.

(3) Punctul de plecare în intervenție al medicilor de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul unui centru de permanență mobil poate fi reprezentat de:

- a) serviciul de ambulanță județean sau al municipiului București, stațiile sau substațiile acestora;
- b) cabinetul de medicină de familie.

Art. 24. - Autospecialele de consultații la domiciliu care sunt la dispoziția centrelor de permanență mobile staționează, între deplasările la solicitări, după caz, la sediul:

- a) serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București, stațiilor ori substațiilor acestora;
- b) cabinetelor de medicină de familie.

Art. 25. - Dacă, în urma consultației la domiciliul pacientului acordate de medicul de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul centrului de permanență cazul s-a rezolvat, medicul de familie se întoarce la centrul de permanență sau la punctul de plecare în intervenție al medicilor de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul centrului de permanență.

Art. 26. - În situația în care în urma consultației la domiciliul pacientului medicul de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul centrului de permanență apreciază că starea pacientului nu este critică, dar necesită internare, acesta solicită dispecceratului medical de urgență prin numărul unic de apel 112 trimiterea unei ambulanțe pentru transport.

Art. 27. - (1) În situația în care în urma consultației acordate la domiciliul pacientului medicul de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul centrului de permanență apreciază că starea pacientului este critică, acesta solicită dispecceratului medical de urgență prin numărul unic de apel 112 intervenția unui echipaj medical de urgență și acordă primul ajutor până la sosirea acestuia, când prezintă și predă pacientul.

(2) Medicul de familie comunică dispecceratului medical de urgență predarea pacientului către echipajul medical de urgență și primește permisiunea de a reveni la centrul de permanență sau la punctul de plecare în

intervenție al medicilor de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul centrului de permanență.

Art. 28. - Autospecialele de consultații la domiciliu care sunt puse la dispoziția centrelor de permanență sunt asigurate, după caz, de către:

- a) serviciul de ambulanță județean sau al municipiului București;
- b) consiliul local.

Art. 29. - Autospecialele de consultații la domiciliu pot fi conduse de către următoarele categorii de personal:

a) conducător auto ambulanțier, angajat al serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București, în situația în care autospeciala este pusă la dispoziția centrului de permanență de către serviciul de ambulanță județean și al municipiului București;

b) conducător auto angajat al unității administrativ-teritoriale sau, opțional, de către medicul de familie, dacă autospeciala este pusă la dispoziția centrului de permanență de către consiliul local.

CAPITOLUL IV

Finanțarea activităților desfășurate în centrele de permanență

Art. 30. - (1) Activitatea desfășurată în centrele de permanență se finanțează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice, de la capitolul 66.01 "Sănătate", titlul 51 "Transferuri între unități ale administrației publice", alineatul 51.01.11 "Transferuri de la bugetul de stat către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate" și de la alineatul 51.01.25 "Programe de sănătate".

(2) Sumele alocate potrivit alin. (1) se utilizează pentru plata activității cabinetelor de medicină de familie ai căror medici titulari/reprezențanți legali participă la constituirea grupului de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență în condițiile prevăzute de prezentele norme metodologice.

(3) La sfârșitul anului 2008, sumele rămase neutilizate pentru plata activității aferente asigurării continuității asistenței medicale primare la nivelul centrelor de permanență se virează în contul Ministerului Sănătății Publice în condițiile legii.

Art. 31. - Costurile aferente medicamentelor și materialelor sanitare necesare pentru trusele de urgență ale centrelor de permanență se suportă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice, din fondurile alocate Programului de urgență prespitalicească.

Art. 32. - Serviciul de ambulanță județean și al municipiului București asigură:

a) cheltuielile de funcționare, întreținere și operare a autospecialelor pentru consultații la domiciliu, puse la dispoziția centrelor de permanență;

b) cheltuielile salariale ale conducătorilor auto ambulanțieri care conduc autospecialele puse la dispoziția centrelor de permanență.

CAPITOLUL V

Documentele necesare desfășurării activității centrelor de permanență

Art. 33. - Documentele medicale utilizate în centrele de permanență sunt următoarele:

- a) registrul de consultații;
- b) jurnalul de bord al autospecialelor de consultații la domiciliu;
- c) formulare de prescripții medicale, bilete de trimitere, adeverințe medicale, după caz;
- d) fișa de consum al medicamentelor și materialelor sanitare per gardă, detaliată pe tipuri de medicamente și materiale sanitare, semnată și parafată de medicul de familie care a asigurat garda.

Art. 34. - Rapoartele de activitate ale centrelor de permanență sunt următoarele:

- a) raportul activității medicale desfășurate în timpul gărzii;
- b) raportul lunar al activității medicale desfășurate în centrul de permanență;
- c) raportul lunar al consumurilor de medicamente și materiale sanitare înregistrate per centru de permanență.

Art. 35. - Documentele justificative privind prezența personalului medical care asigură continuitatea asistenței medicale primare prin centrele de permanență sunt următoarele:

- a) condica de prezență pentru activitatea de gardă;
- b) foaia colectivă de prezență a personalului medical.

CAPITOLUL VI

Atribuții privind înființarea, organizarea și funcționarea centrelor de permanență

Art. 36. - Pentru coordonarea activității centrelor de permanență la nivelul fiecărui județ și al municipiului București se constituie comitetul de coordonare al centrelor de permanență, identificat în continuare prin abrevierea CCCP, format din reprezentanți ai autorității de sănătate publică, casei de asigurări de sănătate, serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București, consiliilor județene și consiliilor locale, precum și ai centrelor de permanență.

Art. 37. - Atribuțiile CCCP sunt următoarele:

- a) să identifice zonele în care se consideră necesară înființarea centrelor de permanență;
- b) să identifice spațiile în care se vor organiza centrele de permanență fixe și să stabilească responsabilitățile instituționale pentru asigurarea funcționalității acestora;
- c) să asigure coordonarea integrată a activității centrelor de permanență;
- d) să asigure monitorizarea și evaluarea activității centrelor de permanență;

e) să elaboreze un plan de măsuri pentru susținerea bunei organizări și desfășurării a activității centrelor de permanență și să asigure implementarea acestuia;

f) să își stabilească propriul regulament de organizare și funcționare, precum și procedurile specifice necesare realizării atribuțiilor proprii.

Art. 38. - Atribuțiile autorității de sănătate publică privind funcționarea centrelor de permanență sunt următoarele:

a) să participe prin reprezentantul desemnat la activitățile CCCP;

b) să emită deciziile de înființare a centrelor de permanență;

c) să realizeze arondarea teritorială a localităților la centrele de permanență;

d) să identifice medicii de familie care își exprimă opțiunea de a participa la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență;

e) să asigure dotarea cu medicamente și materiale sanitare a truselor de urgență ale centrelor de permanență, în conformitate cu prevederile anexei nr. 3, și să asigure refacerea stocurilor;

f) să asigure instruirea personalului medical cu privire la acordarea asistenței medicale în urgențele medico-chirurgicale;

g) să realizeze îndrumarea metodologică a personalului medical care își desfășoară activitatea în cadrul centrelor de permanență;

h) să verifice existența condițiilor minime de spațiu și a circuitelor funcționale, precum și a dotării minime necesare funcționării centrelor de permanență fixe și să emită raportul de inspecție sanitară prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege;

i) să efectueze controlul organizării și desfășurării activității în centrele de permanență, în colaborare cu casele de asigurări de sănătate;

j) să înmâneze, la momentul efectuării controlului, sau, după caz, să comunice medicilor de familie titulari/reprezentanți legali ai cabinetelor de medicină de familie procesele-verbale și/sau notele de constatare ca urmare a efectuării controalelor în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării controlului;

k) să întocmească și să transmită CCCP și Ministerului Sănătății Publice, până la data de 25 a lunii în curs pentru luna precedentă, raportul activității desfășurate în cadrul centrelor de permanență.

Art. 39. - Atribuțiile caselor de asigurări de sănătate privind funcționarea centrelor de permanență sunt următoarele:

a) să participe prin reprezentantul desemnat la activitățile CCCP;

b) să încheie contracte distincte cu cabinetele de medicină de familie ai căror titulari/reprezentanți legali au constituit grupuri de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, în limita sumelor primite prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății Publice;

c) să deconteze 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 permanență, cu sau fără cheltuieli de administrare și funcționare, după caz;

d) să efectueze controlul organizării și desfășurării activității în centrele de permanență, în colaborare cu autoritățile de sănătate publică în limita de competență;

e) să înmâneze la momentul efectuării controlului sau, după caz, să comunice medicilor de familie titulari/reprezentanți legali ai cabinetelor de medicină de familie procesele-verbale și/sau notele de constatare ca urmare a efectuării controalelor în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării controlului;

f) să întocmească și să transmită CCCP, în maximum 5 zile calendaristice de la data efectuării decontării de către casele de asigurări de sănătate, un document care cuprinde contravaloarea orelor de gardă efectuate în centrele de permanență, cu sau fără cheltuieli de administrare și funcționare, după caz.

Art. 40. - Atribuțiile serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București privind funcționarea centrelor de permanență sunt următoarele:

a) să participe prin reprezentantul desemnat la activitățile CCCP;

b) să asigure, în limita posibilităților, autospecialele necesare centrelor de permanență pentru efectuarea consultațiilor la domiciliu;

c) să asigure funcționarea, întreținerea și dotarea autospecialelor de consultații la domiciliu;

d) să asigure încadrarea conducătorilor auto ambulanțieri pentru autospecialele de consultații la domiciliu;

e) să participe, prin personalul propriu, la procesul de instruire a personalului medical cu privire la acordarea asistenței medicale în urgențele medico-chirurgicale, precum și la îndrumarea metodologică a acestuia;

f) să evidențieze distinct activitatea de transport sanitar efectuat de autospecialele de consultații la domiciliu în cadrul raportării activității către casele de asigurări de sănătate;

g) să coordoneze, prin dispeceratul medical de urgență, activitatea medicului de familie în afara centrului de permanență;

h) să întocmească graficul de lucru pentru conducătorii auto ambulanțieri ai autospecialelor de consultații la domiciliu.

Art. 41. - Atribuțiile consiliilor județene și consiliilor locale privind funcționarea centrelor de permanență sunt următoarele:

a) să participe prin reprezentantul desemnat la activitățile CCCP;

b) să asigure spațiile necesare desfășurării activității centrelor de permanență, acolo unde este cazul;

c) să asigure personalul auxiliar, respectiv: îngrijitoare, paznic, statistician, registrator medical, după caz;

d) să asigure dotarea minimală necesară funcționării centrelor de permanență, după caz;

e) să asigure utilitățile necesare funcționării centrelor de permanență, după caz.

Art. 42. - Atribuțiile coordonatorului centrului de permanență sunt următoarele:

a) să asigure coordonarea activităților administrative și organizatorice ale centrului de permanență;

b) să întocmească, prin consultarea medicilor de familie care își desfășoară activitatea în centrul de permanență, graficul gărzilor și să îl transmită casei de asigurări de sănătate, serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București și primarilor unităților administrativ-teritoriale interesate, până cel târziu la data de 20 a lunii în curs pentru luna următoare;

c) să avizeze, până la data de 10 a lunii în curs pentru luna precedentă, foaia colectivă de prezență a medicilor de familie și a asistenților medicali, după caz, care asigură continuitatea asistenței medicale primare în cadrul centrului de permanență;

d) să întocmească și să transmită autorității de sănătate publică, 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 se va întocmi în baza indicatorilor de activitate ai centrului de permanență;

e) să întocmească și să transmită autorității de sănătate publică, până la data de 15 a lunii în curs pentru luna precedentă, raportul lunar al consumurilor de medicamente și materiale sanitare înregistrate per centru de permanență și să solicite refacerea stocurilor;

f) să asigure repartizarea corectă, pe baza consumurilor înregistrate de medicamente și materiale sanitare necesare funcționării centrelor de permanență;

g) să verifice întreținerea dotărilor centrului de permanență și să monitorizeze utilizarea corespunzătoare a acestora, informând CCCP în cazul apariției unor disfuncționalități;

h) să înainteze CCCP propuneri privind îmbunătățirea activității centrului de permanență.

Art. 43. - Obligațiile cabinetelor medicale sau ale medicilor de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în centrele de permanență sunt următoarele:

a) să afișeze la cabinetul de medicină de familie în care își desfășoară activitatea următoarele date:

- centrul de permanență care asigură rezolvarea situațiilor de urgență în afara programului de activitate;

- numărul de telefon al centrului de permanență;

- programul fiecăruia dintre medicii care își desfășoară activitatea în centrul de permanență;

- numărul de apel telefonic unic 112 pentru apeluri de urgență;

b) să respecte programul de lucru corespunzător graficului de gărzi întocmit. Schimbarea programului de lucru se poate face numai în situații deosebite, cu înștiințarea coordonatorului centrului de permanență, casei de asigurări de sănătate și serviciului de ambulanță județean și al municipiului București;

c) să întocmească și să transmită coordonatorului centrului de permanență, până la data de 10 a lunii în curs pentru luna precedentă, desfășurătoarele privind activitatea efectuată;

d) să țină evidența consumurilor de medicamente și materiale sanitare, să întocmească și să transmită coordonatorului centrului de permanență, până la data de 10 a lunii în curs pentru luna precedentă, raportul privind consumurile înregistrate;

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

- factura cuprinzând contravaloarea orelor de gardă efectuate;

- foaia colectivă de prezență a personalului medical;

- borderoul centralizator în format electronic și pe suport hârtie, parafat, ștampilat, conform modelului din anexa nr. 5;

f) să acorde necondiționat 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) să asigure consultația medicală la domiciliul pacientului, la solicitarea dispeceratului medical de urgență, în situația în care centrul de permanență are la dispoziție o autospecială de consultații la domiciliu. În situația în care solicitarea de deplasare la domiciliu a medicului de familie este adresată direct centrului de permanență de către pacient sau aparținători, deplasarea se va face numai cu acordul dispeceratului medical de urgență;

h) să solicite, atunci când consideră că starea pacientului o impune, prin intermediul dispeceratului medical de urgență, intervenția unui echipaj medical de urgență pentru rezolvarea cazului sau trimiterea unei ambulanțe de transport cu asistent medical, ambulanțier sau însoțitor, după caz;

i) să informeze dispeceratul medical de urgență imediat după rezolvarea cazului pentru obținerea acordului de a reveni la sediul centrului de permanență;

j) să completeze documentele și rapoartele de activitate specifice centrului de permanență;

k) să respecte legislația privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

CAPITOLUL VII

Condiții specifice pentru stabilirea relațiilor contractuale
dintre casele de asigurări de sănătate și cabinetele de medicină
de familie ai căror titulari/reprezentanți legali au constituit
grupuri de practică pentru asigurarea continuității asistenței
medicale primare prin centrele de permanență

Art. 44. - (1) Cabinetele de medicină de familie ai căror medici de familie titulari/reprezentanți legali au constituit grupuri de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență încheie contracte distincte cu casele de asigurări de sănătate, în baza următoarelor documente:

a) cerere semnată și ștampilată de medicul de familie, titular al cabinetului medical/reprezentant legal;

b) autorizație sanitară de funcționare sau, după caz, raportul de inspecție eliberat de către autoritatea de sănătate publică, prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege;

c) decizia de înființare a centrului de permanență;

d) autorizația de liberă practică pentru personalul mediu sanitar și/sau certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România pentru medicii de familie care asigură continuitatea prin centrele de permanență;

e) copii ale contractelor de muncă sau ale contractelor de prestări de servicii ale personalului medical care participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență;

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

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

(2) Termenul de valabilitate a contractelor încheiate este până la 31 decembrie 2008, cu posibilitatea prelungirii acestora prin acte adiționale, în condițiile legii și în limita creditelor bugetare alocate cu această destinație.

Art. 45. - Modelul contractului pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență este prevăzut în anexa nr. 4.

Art. 46. - **(1)** Venitul cabinetelor de medicină de familie care participă la constituirea grupului de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență se constituie din sumele obținute prin înmulțirea valorii de referință a tarifului orar, ajustate corespunzător gradului profesional, calității de coordonator al centrului de permanență și cu procentul corespunzător cheltuielilor de administrare și funcționare, după caz, cu numărul de ore de gardă efectuate de către fiecare medic de familie, în luna pentru care se face plata.

(2) Valoarea de referință a tarifului orar este corespunzătoare gradului profesional al medicului specialist de medicină de familie.

(3) Pentru prestația medicului primar de medicină de familie tariful orar se majorează cu 20%.

(4) Pentru prestația medicului care nu a promovat un examen de specialitate, tariful orar se diminuează cu 10%.

(5) Pentru medicul de familie care îndeplinește rolul de coordonator al centrului de permanență, tariful orar se majorează cu 15% din tariful orar corespunzător gradului profesional pe care acesta îl deține.

Art. 47. - **(1)** Valoarea de referință a tarifului orar pentru medicul specialist de medicină de familie este de 10 lei/oră.

(2) Cabinetul de medicină de familie suportă și cheltuieli de administrare și funcționare pentru centrul de permanență fix, inclusiv cheltuieli cu personalul angajat, altul decât medici, situație în care tariful orar prevăzut la alin. (1) se majorează cu 50% pentru fiecare medic de familie care își desfășoară activitatea în centrul de permanență.

CAPITOLUL VIII

Controlul modului de organizare și funcționare a centrelor de permanență

Art. 48. - **(1)** Controlul privind respectarea normelor în asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrele de permanență se exercită de comisii mixte formate din reprezentanți ai autorității de sănătate publică și ai casei de asigurări de sănătate, în funcție de domeniul de competență.

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

a) respectarea de către personalul medical a obligațiilor care le revin în cadrul centrului de permanență;

b) identificarea eventualelor disfuncționalități în activitatea centrului de permanență.

(3) Ca urmare a controalelor efectuate, se vor lua măsurile legale care se impun. În cazul în care reprezentanții autorității de sănătate publică și ai caselor de asigurări de sănătate identifică probleme care nu pot fi soluționate la nivel local, acestea vor fi transmise autorității și instituțiilor ierarhic superioare, respectiv Ministerului Sănătății Publice și/sau Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, potrivit competențelor conferite de lege.

CAPITOLUL IX

Monitorizarea și evaluarea activității centrelor de permanență

Art. 49. - (1) La nivel local, monitorizarea și evaluarea activității centrelor de permanență se realizează lunar de către CCCP și cuprinde, în principal, următoarele elemente:

- a) analiza indicatorilor de activitate realizați de centrele de permanență;
- b) identificarea, analizarea și soluționarea, în limitele competențelor instituționale, a problemelor apărute în cadrul organizării și funcționării centrelor de permanență;
- c) adoptarea măsurilor de îmbunătățire a organizării și funcționării centrelor de permanență și implementarea acestora.

(2) CCCP are obligația de a elabora trimestrial un raport privind activitatea tuturor centrelor de permanență, pe care îl va transmite Ministerului Sănătății Publice până cel târziu la data de 30 a lunii următoare încheierii trimestrului.

Art. 50. - La nivel național, evaluarea activității centrelor de permanență se realizează de către un comitet național de evaluare a activității centrelor de permanență, format din reprezentanți ai Ministerului Sănătății Publice, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Ministerului Internelor și Reformei Administrative, comisiilor de specialitate medicină de familie și medicină de urgență ale Ministerului Sănătății Publice, reprezentanți ai structurilor asociative ale administrației publice locale.

Art. 51. - Evaluarea activității centrelor de permanență se realizează pe baza următorilor indicatori care vor fi raportați CCCP:

1. indicatorii de activitate raportați de centrul de permanență:

- a) numărul de bolnavi pentru care s-a asigurat continuitatea asistenței medicale primare prin centrul de permanență, detaliat în funcție de statul de asigurat sau neasigurat al acestora;
- b) numărul de bolnavi pentru care s-a asigurat continuitatea asistenței medicale primare în centrul de permanență, detaliat pe grupe de vârstă;
- c) numărul de bolnavi pentru care s-a asigurat continuitatea asistenței medicale primare în centrul de permanență, detaliat pe coduri de urgențe medico-chirurgicale, potrivit prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 1.186/2000 pentru aprobarea listei cuprinzând urgențele medico-chirurgicale, precum și bolile infectocontagioase din grupa A, pentru care asigurații beneficiază de indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiul de cotizare;
- d) numărul de bolnavi pentru care s-a solicitat intervenția unui echipaj de urgență și repartitia acestora pe coduri de urgențe medico-chirurgicale;
- e) numărul de bolnavi pentru care s-a solicitat ambulanța de transport;
- f) numărul de bolnavi pentru care s-a eliberat bilet de trimitere către alte specialități;

g) numărul de bolnavi pentru care s-a asigurat continuitatea asistenței medicale primare la sediul centrului de permanență;

h) numărul de bolnavi pentru care s-a asigurat continuitatea asistenței medicale primare la domiciliul pacientului;

i) durata medie de răspuns pentru solicitările în afara centrului de permanență.

2. indicatori raportați de casele de asigurări de sănătate:

a) numărul de centre de permanență, detaliat pe formele de organizare a centrelor de permanență;

b) sumele decontate cabinetelor de medicină de familie pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, detaliat pe formele de organizare a centrelor de permanență.

3. indicatori raportați de autoritățile de sănătate publică:

a) consumul de medicamente;

b) consumul de materiale sanitare;

c) cheltuielile aferente materialelor sanitare;

d) cheltuielile aferente medicamentelor;

e) numărul personalului medical, pe categorii profesionale, detaliat pe formele de organizare a centrelor de permanență.

4. indicatori raportați de către administrația publică locală:

a) numărul de centre de permanență care funcționează în sedii asigurate de către consiliile locale;

b) numărul autospecialelor de consultații la domiciliu puse la dispoziția centrelor de permanență de către consiliile locale;

c) cheltuieli efectuate pentru asigurarea utilităților;

d) cheltuieli efectuate pentru asigurarea personalului auxiliar.

Art. 52. - Centrele de permanență care sunt organizate și funcționează în sistemul de sănătate publică se reorganizează în conformitate cu prevederile prezentelor norme metodologice.

Art. 53. - Anexele nr. 1-5 fac parte integrantă din prezentele norme metodologice.

ANEXA Nr. 1
la normele metodologice

CONVENȚIE DE ASOCIERE
a medicilor de familie pentru asigurarea continuității asistenței
medicale primare prin centrele de permanență

Art. 1. - Părțile semnatare

În conformitate cu prevederile art. 60 lit. g) din Legea **nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și ale Legii **nr. 263/2004** privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare, s-a convenit la asocierea următoarelor părți:

1. Nume și prenume, titular/reprezentant legal al cabinetului de medicină de familie

.....

2. Nume și prenume, titular/reprezentant legal al cabinetului de medicină de familie

.....

La asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență participă:

1. Medic de familie:

Nume: Prenume:

Din cabinetul de medicină de familie:

Cod numeric personal:

Grad profesional:

Codul de parafă al medicului:

.....

.....

2. Asistent medical:

Nume: Prenume:

Din cabinetul de medicină de familie:

Cod numeric personal:

.....

.....

Art. 2. - Scopul asocierii

2.1. Scopul asocierii este constituirea grupului de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în forma de organizare a activității medicale "centru de permanență".

2.2. Principiile care stau la baza activității grupului de practică constituit pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență sunt următoarele:

- a) principiul independenței juridice a cabinetelor de medicină de familie;
- b) principiul independenței profesionale în exercitarea profesiei de medic a medicilor de familie asociați;
- c) principiul răspunderii individuale pentru actele medicale prestate.

2.3. Grupul de practică constituit pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență își desfășoară activitatea cu respectarea prevederilor normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență.

Art. 3. - Denumirea asocierii

3.1. Asocierea este denumită (numele părților semnatare prevăzute la art. 1, urmate de sintagma "grup de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență")

Art. 4. - Sediul asocierii

4.1. Grupul de practică constituit pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență fix va funcționa în sediul/sediile, după caz:

- a)
- b)
- c)

4.2. Grupul de practică constituit pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în cadrul centrului de permanență mobil va funcționa în următoarele locații:

- a)
- b)
- c)

Art. 5. - Durata asocierii

Asocierea se încheie pe o durată de

Art. 6. - Conducerea asocierii

6.1. Organul de conducere al asocierii este adunarea generală formată din titularii/reprezentanții legali ai cabinetelor de medicină de familie care au constituit grupul de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrul de permanență.

6.2. Hotărârile adunării generale se iau prin consens.

6.3. În relațiile cu terții, răspunderea pentru obligațiile contractuale revine părții care a dat naștere obligației respective.

Art. 7. - Exercițarea profesiei

7.1. În cadrul asocierii, medicii de familie își vor consacra activitatea profesională în beneficiul asigurării continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență și se vor informa reciproc în legătură cu aceasta.

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

7.3. În situația în care cabinetele medicilor de familie care au constituit grupul de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrul de permanență au angajat personal medical pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență, acesta își exercită profesia în numele cabinetului de medicină de familie al cărui angajat este.

7.4. În situația în care medicii de familie au încheiat contracte de muncă sau de prestări servicii pentru personalul medical care participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență, acesta va fi menționat într-o anexă la prezenta convenție de asociere, cu precizarea gradului profesional pe care acesta îl deține.

Art. 8. - Prezenta convenție încetează în următoarele situații:

a) hotărârea comună a medicilor de familie titulari/reprezentanți legali ai cabinetelor medicale care participă la constituirea grupului de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrul de permanență;

b) expirarea duratei pentru care s-a încheiat convenția de asociere.

Art. 9. - Alte clauze

Art. 10. - Dispoziții finale

10.1. Asocierea altor medici de familie la realizarea scopului prezentei convenții de asociere se face numai cu acordul asociaților fondatori.

10.2. Grupul de practică constituit pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrul de permanență va fi coordonat de către dr.

10.3. Prezenta convenție de asociere, împreună cu anexa care face parte integrantă din aceasta, reprezintă voința părților și înlătură orice altă înțelegere verbală dintre acestea, anterioară sau ulterioară încheierii ei.

10.4. Prezenta convenție va fi depusă la autoritatea de sănătate publică în vederea emiterii deciziei de înființare a centrului de permanență.

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

Semnăturile medicilor de familie titulari/reprezentanților legali și ștampila fiecărui cabinet de medicină de familie:

1. - cabinet medicină de familie

2. - cabinet medicină de familie

3. - cabinet medicină de familie

Depusă azi la Autoritatea de Sănătate Publică

NOTĂ: Un exemplar al prezentei convenții se depune și la primarii unităților administrativ-teritoriale direct implicate.

***ANEXA Nr. 2
la normele metodologice***

**STANDARDE MINIMALE
privind dotarea centrelor de permanență fixe**

1. Mobilier specific:

a) pat/canapea de consultație;

b) birou pentru medic;

c) scaune;

d) dulap pentru instrumentar;

e) măsuță pentru instrumentar;

f) suport perfuzie.

2. Aparatură/echipamente pentru resuscitare - respirație:

a) tuburi staționare pentru oxigen - minimum 2 x 10 l, NTP, contor debit/ventil debit cu capacitatea maximă de cel puțin 15 l/min. și robinet de reglare conexiune rapidă;

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

c) balon ventilație adult/copil cu măști de diferite mărimi și rezervor suplimentar pentru oxigen;

d) set căi orofaringiene adult/copil;

e) laringoscop cu lame de diferite mărimi (adult/copil) și cu mandren;

f) pensă McGill diferite mărimi.

3. Aparatură defibrilare-monitorizare-evaluare- administrare:

- a) glucometru;
- b) stetoscop;
- c) tensiometru manual;
- d) lampă pentru examinarea pupilelor;
- e) ciocan reflexe;
- f) termometru;
- g) cântar pentru sugari și adulți;
- h) negatoscop pentru radiografii;
- i) taliometru;
- j) pelvimetru;
- k) apăsător limbă;
- l) deschizător gură;
- m) canule rectale, uretrale, vaginale;
- n) trusă completă de mică chirurgie;
- o) masă ginecologică;
- p) valve ginecologice și pense de col;
- q) seringă Guyon pentru spălături auriculare;
- r) atele Kramer.

4. Aparate pentru comunicații/avertizare:

- sistem de adresare publică.

5. Materiale și dispozitive auxiliare:

- a) materiale pentru curățenie și dezinfecție;
- b) materiale necesare colectării și neutralizării deșeurilor periculoase;
- c) stingător de incendiu.

TRUSA DE URGENȚĂ

1. Materiale sanitare:

- a)** sonde de aspirație tip Yankauer;
- b)** sonde de aspirație flexibile endotraheale/inclusiv pediatrice;
- c)** seringi 5 ml și 10 ml;
- d)** truse perfuzie;
- e)** sonde de intubație traheală (6, 7, 8, 9);
- f)** feșe și pansamente sterile și nesterile;
- g)** truse sondaj urinar/pungi colectoare de urină;
- h)** container materiale ascuțite;
- i)** mănuși nesterile/consult/de unică folosință;
- j)** canule intravenoase periferice, de diferite mărimi, adulți/copii.

2. Medicamente și soluții:

- a)** Soluții cristaloides (ser fiziologic, Ringer, glucoză 5%, glucoză 10%);
- b)** Analgezice minore nemorfinice;
- c)** Aspirină;
- d)** Beta 2 mimetice inhalatorii;
- e)** Adrenalină;
- f)** Atropină;
- g)** Glucoza 33%;
- h)** Diazepam;
- i)** HCHS;
- j)** Nitroglicerina spray;
- k)** Nitroglicerina tablete;
- l)** Xilină;

- m) Antiemetic injectabil;
- n) Antiemetice orale;
- o) Furosemid;
- p) Vitamina B1;
- q) Vitamina B6;
- r) Miofilina IV;
- s) Antihipertensive injectabile;
- t) Antihipertensive orale;
- u) Antispastice injectabile;
- v) Antispastice orale;
- w) Antibiotice injectabile;
- x) Soluții dezinfectante (alcool, iod, rivanol).

ANEXA Nr. 4
la normele metodologice

CONTRACT
pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare
prin centrele de permanență

I. Părțile contractante

Casa de Asigurări de Sănătate, cu sediul în municipiul/orașul, str. nr., județul/sectorul, telefon/fax, reprezentată prin președinte - director general,

și

Cabinetul de medicină de familie, organizat astfel:

- cabinetul individual, cu sau fără punct secundar de lucru, reprezentat prin medicul titular

- cabinetul asociat sau grupat, cu sau fără punct secundar de lucru, reprezentat prin medicul delegat

- societatea civilă medicală, cu sau fără punct secundar de lucru, reprezentată prin administratorul

- unitatea medico-sanitară cu personalitate juridică, înființată potrivit Legii nr. 31/1990 privind societățile comerciale, republicată, cu modificările și completările ulterioare,, reprezentată prin

având sediul cabinetului de medicină de familie în municipiul/orașul/comuna, str. nr., bl., sc., et., ap., județul/sectorul, telefon, și sediul punctului secundar de lucru în comuna, 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 grupului de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin Centrul de permanență, înființat prin Decizia Autorității de Sănătate Publică nr.,

II. Obiectul contractului

Art. 1. - Obiectul prezentului contract îl constituie asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, conform Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare, și Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, aprobate prin ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 1.024/496/2008.

III. Servicii medicale acordate

Art. 2. - Serviciile medicale acordate în cadrul centrului de permanență sunt cele prevăzute în Normele metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, respectiv:

a) asistență medicală în urgențele medico-chirurgicale, în limitele competenței medicului de familie și a posibilităților tehnice, cum ar fi: anamneză, examen clinic general, diagnostic, tratament;

b) asistență medicală curentă, în cazul afecțiunilor acute intercurrente și episoadelor acute ale afecțiunilor cronice, cum ar fi: anamneză, examen clinic general, diagnostic, tratament;

c) trimitere către alte specialități sau în vederea internării, în situațiile prevăzute la lit. a) și b) care depășesc competențele medicului de familie;

d) prescriere de medicamente în tratament ambulatoriu pentru afecțiunile acute, numai pentru o perioadă de maximum 72 de ore, în condițiile prevăzute la art. 1 alin. (3) din anexa nr. 30 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 522/236/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pe anul 2008.

Art. 3. - (1) Serviciile medicale prevăzute la art. 2 se acordă tuturor persoanelor care le solicită, indiferent de statutul de asigurat al acestora.

(2) Serviciile medicale ulterioare serviciilor medicale acordate prin centrele de permanență prevăzute la art. 2 se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate cu respectarea condițiilor acordării pachetului de servicii de bază, pachetului minimal de servicii medicale și pachetului de servicii pentru persoanele asigurate facultativ, după caz.

(3) La asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență participă:

1. Medic de familie:

Nume Prenume

Cod numeric personal

Grad profesional

Codul de parafă al medicului

2) Asistent medical:

Nume Prenume

Cod numeric personal

IV. Durata contractului

Art. 4. - Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la 31 decembrie 2008.

V. Obligațiile părților

A. Obligațiile casei de asigurări de sănătate

Art. 5. - Casa de asigurări de sănătate are următoarele obligații:

a) să încheie contracte distincte cu cabinetele de medicină de familie ai căror titulari/reprezentanți legali au constituit grupul de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale în centrele de permanență, în limita sumelor primite prin transferuri de la bugetul Ministerului Sănătății Publice;

b) să deconteze cabinetele de medicină de familie cu care au încheiat contract, în termen de 20 de zile calendaristice de la depunerea documentelor necesare decontării, contravaloarea aferentă orelor de gardă efectuate în centrele de permanență, cu sau fără cheltuieli de administrare, după caz;

c) să efectueze controlul activității desfășurate în centrele de permanență, în colaborare cu autoritățile de sănătate publică;

d) să înmâneze la momentul efectuării controlului sau, după caz, să comunice medicilor de familie titulari/reprezentanți legali ai cabinetelor care au încheiat contracte pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, procesele-verbale și/sau notele de constatare ca urmare a efectuării controalelor în termen de 3 zile lucrătoare de la data efectuării controlului;

B. Obligațiile cabinetelor de medicină de familie ai căror titulari au constituit grupul de practică pentru asigurarea continuității asistenței medicale în centrele de permanență

Art. 6. - Medicul de familie titular/reprezentantul legal al cabinetului de medicină de familie care asigură continuitatea asistenței medicale prin centrele de permanență are următoarele obligații:

a) să afișeze la cabinetul de medicină de familie în care își desfășoară activitatea următoarele date:

- sediul centrului de permanență care asigură rezolvarea situațiilor de urgență în afara programului de activitate;

- numărul de telefon al centrului de permanență;

- programul fiecăruia dintre medicii de familie care își desfășoară activitatea în centrul de permanență;

- numărul de apel telefonic unic 112 pentru apeluri de urgență.

b) să respecte programul de lucru corespunzător graficului de gardă transmis casei de asigurări de sănătate și serviciului de ambulanță. Schimbarea graficului de gardă se poate face numai în situații deosebite, cu înștiințarea casei de asigurări de sănătate și serviciului de ambulanță;

c) să întocmească și să transmită coordonatorului centrului de permanență, până la data de 10 a lunii în curs pentru luna precedentă, desfășurările privind activitatea efectuată;

d) să țină evidența consumurilor de medicamente și materiale sanitare, să întocmească și să transmită coordonatorului centrului de permanență, până la data de 10 a lunii în curs pentru luna precedentă, un raport privind consumurile înregistrate;

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

- factura cuprinzând contravaloarea orelor de gardă efectuate;

- foaia colectivă de prezență a personalului medical;

- borderoul centralizator în format electronic și pe suport hârtie, parafat, ștampilat, conform modelului prevăzut în anexa nr. 5;

f) să asigure necondiționat serviciile medicale prevăzute la art. 2 tuturor persoanelor care solicită aceasta la nivelul centrului de permanență, pe toată durata gardii, cu respectarea în totalitate a prevederilor legale în vigoare care reglementează activitatea medicală;

g) să asigure consultația medicală la domiciliu, la solicitarea dispeceratului medical de urgență, în situația în care centrul de permanență are la dispoziție o autospecială de consultații la domiciliu. În situația în care solicitarea de deplasare la domiciliu a medicului de familie este adresată direct centrului de permanență de către pacient sau aparținători, deplasarea se va face numai cu acordul dispeceratului medical de urgență;

h) să solicite, atunci când consideră că starea pacientului o impune, prin intermediul dispeceratului medical de urgență, intervenția unui echipaj medical de urgență pentru rezolvarea cazului sau trimiterea unei ambulanțe de transport cu asistent medical, ambulanțier sau însoțitor, după caz;

i) să informeze dispeceratul medical de urgență imediat după rezolvarea cazului pentru obținerea acordului de a reveni la sediul centrului de permanență;

j) să completeze documentele și rapoartele de activitate specifice centrului de permanență;

k) să respecte legislația privind prelucrarea datelor cu caracter personal.

VI. Modalități de plată

Art. 7. - (1) Cabinetele de medicină de familie care asigură continuitatea asistenței medicale în centrele de permanență beneficiază de un venit care se constituie din sumele obținute prin înmulțirea valorii de referință a tarifului orar, ajustate corespunzător gradului profesional, calității de coordonator al centrului de permanență și cu procentul corespunzător cheltuielilor de administrare și funcționare, 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) Valoarea de referință a tarifului orar este corespunzătoare gradului profesional al medicului specialist de medicină de familie, respectiv 10 lei/oră.

(3) Pentru prestația medicului primar de medicină de familie, tariful orar se majorează cu 20%.

(4) Pentru prestația medicului care nu a promovat un examen de specialitate, tariful orar se diminuează cu 10%.

(5) Cabinetul de medicină de familie suportă și cheltuieli de administrare și funcționare pentru centrul de permanență fix, inclusiv cheltuieli cu personalul angajat, altul decât medici de familie, situație în care tariful orar prevăzut la alin. (2) se majorează cu 50% pentru fiecare medic de familie care își desfășoară activitatea în centrul de permanență.

(6) Pentru medicul de familie care îndeplinește rolul de coordonator al centrului de permanență, tariful orar se majorează cu 15% din tariful orar corespunzător gradului profesional pe care acesta îl deține.

(7) Decontarea activității medicale desfășurate în cadrul centrului de permanență se face lunar, în termen de maximum 20 de zile calendaristice de la primirea documentelor, la data de

(8) Venitul cabinetului de medicină de familie se diminuează în luna în care se constată nerespectarea obligațiilor contractuale cu 10%, 15%, 20% din suma reprezentând contravaloarea orelor de gardă efectuate în luna în care s-a săvârșit abaterea. Diminuarea se aplică astfel:

- la prima constatare 10%;

- la a doua constatare 15%;

- la a treia constatare 20%.

VII. Controlul modului de organizare, derulare, monitorizare și raportare a activității desfășurate în cadrul centrelor de permanență

Art. 8. - (1) Controlul privind respectarea normelor în asigurarea continuității asistenței medicale primare în centrele de permanență se exercită de comisii mixte formate din reprezentanți ai autorității de sănătate publică și ai casei de asigurări de sănătate, în funcție de domeniul de competență.

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

a) respectarea de către personalul medical a obligațiilor ce le revin în cadrul centrului de permanență;

b) identificarea eventualelor disfuncționalități în activitatea centrului de permanență.

(3) Ca urmare a controalelor efectuate se vor lua măsurile legale ce se impun. În cazul în care reprezentanții autorității de sănătate publică și ai caselor de asigurări de sănătate identifică probleme ce nu pot fi soluționate la nivel local, acestea vor fi transmise autorității și instituțiilor ierarhic superioare, respectiv Ministerului Sănătății Publice și/sau Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, potrivit competențelor conferite de lege.

VIII. Răspunderea contractuală

Art. 9. - În situația în care se constată nerespectarea obligațiilor contractuale după încetarea contractului, sumele încasate necuvenit vor fi recuperate de casele de asigurări de sănătate conform dispozițiilor legale în vigoare.

IX. Clauză specială

Art. 10. - Orice împrejurare independentă de voința părților, intervenită după data semnării contractului și care împiedică executarea acestuia, este considerată ca forță majoră și exonerează de răspundere partea care o invocă. Sunt considerate ca forță majoră, în sensul acestei clauze, împrejurări ca: război, revoluție, cutremur, mari inundații, embargo.

Partea care invocă forța majoră trebuie să anunțe cealaltă parte în termen de 5 zile de la data apariției respectivului caz de forță majoră și să prezinte un act confirmativ eliberat de autoritatea competentă din propriul județ, respectiv municipiul București, prin care să certifice realitatea și exactitatea faptelor care au condus la invocarea forței majore și, de asemenea, de la încetarea acestui caz.

Dacă nu procedează la anunțarea, în termenele prevăzute mai sus, a începerii și încetării cazului de forță majoră, partea care îl invocă suportă toate daunele provocate celeilalte părți prin neanunțarea în termen.

X. Încetarea, rezilierea și suspendarea contractului

Art. 11. - Contractul de asigurare a continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență încetează în următoarele condiții:

a) prin ajungere la termen;

b) prin acordul de voință al părților;

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

d) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul legal al cabinetului de medicină de familie sau al casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă, cu 30 de zile calendaristice anterior datei de la care se dorește încetarea contractului, cu indicarea temeiului legal;

e) a survenit decesul titularului cabinetului de medicină de familie.

Art. 12. - (1) Contractul de asigurare a continuității medicale primare prin centrele de permanență se reziliază de plin drept, la data producerii următoarelor situații:

a) dacă furnizorul de servicii nu începe activitatea în termen de cel mult 30 de zile calendaristice de la data semnării contractului pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență;

b) dacă din motive imputabile furnizorului acesta își întrerupe activitatea pe o perioadă mai mare de 30 de zile calendaristice.

(2) Contractul pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență 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 următoarelor situații:

a) expirarea perioadei de 30 de zile calendaristice de la ridicarea de către organele în drept a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar sau de la încetarea termenului de valabilitate a acestora;

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

c) nerespectarea obligațiilor contractuale prevăzute la art. 6 lit. f), g), h), precum și la constatarea, în urma controlului efectuat de către serviciile specializate ale caselor de asigurări de sănătate și autorităților de sănătate publică, a faptului că activitatea raportată ca efectuată conform contractului în vederea decontării nu a fost realizată;

d) la a doua constatare a nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 6 lit. c), i) și j);

e) la a patra constatare a nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 6 lit. a), b) și d);

f) refuzul cabinetului de a pune la dispoziția organelor de control ale Ministerului Sănătății Publice, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, caselor de asigurări de sănătate și autorităților de sănătate publică a actelor privind activitatea desfășurată în centrul de permanență.

Art. 13. - Contractul de asigurare a continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență se suspendă cu data la care a intervenit una dintre următoarele situații:

a) expirarea termenului de valabilitate a autorizației sanitare de funcționare sau a documentului similar cu condiția ca furnizorul să facă dovada demersurilor întreprinse pentru prelungirea acestuia până la termenul de expirare; suspendarea se face pentru o perioadă de maximum 30 zile calendaristice de la data expirării acesteia;

b) pentru cazurile de forță majoră confirmate de autoritățile publice competente, până la încetarea cazului de forță majoră dar nu mai mult de 6 luni sau până la data ajungerii la termen a contractului.

XI. Corespondența

Art. 14. - Corespondența legată de derularea prezentului contract se efectuează în scris, prin scrisori recomandate cu confirmare de primire, prin fax sau direct la sediul părților.

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 părți contractante schimbarea survenită.

XII. Modificarea contractului

Art. 15. - În condițiile apariției unor noi acte normative în materie, care intră în vigoare pe durata derulării prezentului contract, clauzele contrare se vor modifica și se vor completa în mod corespunzător.

Art. 16. - Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate. Părțile convin ca orice clauză declarată nulă să fie înlocuită printr-o altă clauză care să corespundă cât mai bine cu puțință spiritului contractului.

XIII. Soluționarea litigiilor

Art. 17. - (1) Litigiile născute în legătură cu încheierea, executarea, modificarea și încetarea ori alte pretenții decurgând din prezentul contract vor fi supuse unei proceduri prealabile de soluționare pe cale amiabilă.

(2) Litigiile nesoluționate conform alin. (1) vor fi aduse la cunoștința Ministerului Sănătății Publice și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate spre soluționare, în caz contrar fiind deduse Comisiei de arbitraj sau, după caz, instanțelor de judecată.

Prezentul contract privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență a fost încheiat astăzi,, în două exemplare a câte pagini fiecare, câte unul pentru fiecare parte contractantă.

XIV. Alte clauze*)

.....
.....

Casa de Asigurari de Sanatate
Presedinte-director general,
.....
Director executiv al Directiei economice,
.....
Director executiv al Directiei relatii cu furnizorii,
planificare si prognoza,
.....
Vizat
Compartiment juridic si contencios

Cabinet medicina de familie
Reprezentant legal,
.....

NOTĂ: Un exemplar al prezentului contract se depune și la primarii unităților administrative-teritoriale direct implicate.

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

ANEXA Nr. 5
la normele metodologice

Casa de Asigurari de Sanatate

.....

Judetul

.....

Localitatea

Cabinetul de Medicina de Familie

Medic titular/reprezentant legal

BORDEROUL CENTRALIZATOR
al activității desfășurate în centrul de permanență

Luna/an

Nr. crt.	Nume, prenume medic de familie	Gradul profesional	Data efectuării garzii	Numarul orelor de garda efectuate	Tarif orar* (lei/ora)	Contravaloarea orelor de garda ajustata corespunzator gradului profesional/calitatii de coordonator al centrului de permanenta (lei)	Tarif orar majorat cu % corespunzator cheltuielilor de administrare si functionare pentru centrul de permanenta fix (lei/ora)	Contravaloarea orelor de garda ajustata corespunzator cheltuielilor de administrare si functionare pentru centrul de permanenta fix (lei)	Venitul cabinetului de medicina de familie (lei)
C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7=C5XC6	C8	C9=C5XC8	C10**
							15		
							15		
							15		
TOTAL:					X		X		

*) După caz, tariful orar este:

1. pentru medicul specialist de medicină de familie - 10 lei/oră;
2. pentru medicul primar de medicină de familie - 12 lei/oră;
3. pentru medicul care nu a promovat un examen de specialitate - 9 lei/oră.

În situația în care medicul de familie îndeplinește rolul de coordonator al centrului de permanență, tariful orar corespunzător gradului profesional prevăzut la pct. 1, 2 sau 3 se majorează cu 15%.

***) Pentru centrele de permanență mobile col. C10 = col. C7; în cazul centrelor de permanență fixe, col. C10 = col. C7 + col. C9.

Răspundem de realitatea și exactitatea datelor.
Medic titular/reprezentant legal,

.....

Notă:

Borderoul se întocmește în două exemplare, dintre care unul rămâne la medicul titular/reprezentantul legal, iar celălalt se depune la casa de asigurări de sănătate de către reprezentantul legal al cabinetului de medicină de familie, în primele 10 zile lucrătoare ale lunii următoare. Borderoul va fi însoțit de lista CNP-urilor aparținând persoanelor care au beneficiat de servicii medicale acordate în timpul gărzilor efectuate în centrul de permanență