

**NORME METODOLOGICE din 25 mai 2011**

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

**EMITENT:** MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

MINISTERUL ADMINISTRAȚIEI ȘI INTERNELOR

**PUBLICAT ÎN:** MONITORUL OFICIAL nr. 389 din 2 iunie 2011

**Data intrării în vigoare :** 2 iunie 2011

**Forma actualizată valabilă la data de :** 15 aprilie 2018

**Prezenta formă actualizată este valabilă de la 3 ianuarie 2018 până la 16 aprilie 2018**

---

\*) Aprobate prin [ORDINUL nr. 697/112/2011](#), publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 389 din 2 iunie 2011.

---

\*) Notă CTCE:

\*) Forma consolidată a [NORMELOR METODOLOGICE din 25 mai 2011](#), publicate în MONITORUL OFICIAL nr. 389 din 2 iunie 2011, la data de 15 aprilie 2018 este realizată prin includerea tuturor modificărilor și completărilor aduse de: [ORDINUL nr. 1.137/147/2011](#); [ORDINUL nr. 354/1.641/2013](#); [ORDINUL nr. 753/2.424/2013](#); [ORDINUL nr. 1.484/7.310/2017](#).

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamt și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat informării utilizatorilor.

---

#### CAP. I

Dispoziții generale

#### ART. 1

În înțelesul prezentelor norme metodologice, 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 în regim de gardă 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 sediul stabil, fără personalitate juridică, în cadrul cărora se asigură continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă 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 în regim de gardă 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 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 cazul în care în localitățile arondate centrului de permanență medicii de familie au și program de după-amiază în contract cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale, serviciul de gardă începe la ora 15,00, iar medicii desemnați în gardă nu vor avea în aceeași zi cu serviciul de gardă program de cabinet de după-amiază. În cadrul contractului cu casele de asigurări de sănătate serviciile acordate sunt numai pentru persoanele înscrise pe lista medicului respectiv, iar serviciile în regim de gardă se acordă tuturor persoanelor din teritoriul arondat centrului de permanență, indiferent pe lista cărui medic de familie sunt înscrise.

(4) 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.

(5) Zilele de gardă se stabilesc în funcție de programul fiecărui medic participant la serviciul de gardă, în timpul săptămânii, iar în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale, garda de 24 de ore se poate împărți și în ture de 12 ore, fiecare.

#### ART. 6

(1) În cadrul centrelor de permanență, continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă este asigurată de medici de familie împreună cu asistenți medicali, care își exercită profesia în conformitate cu prevederile legale în vigoare.

(2) Asistenții medicali care participă la asigurarea continuității asistenței medicale în centrele de permanență și formează echipele de gardă sunt:

a) asistenții medicali angajați ai cabinetelor medicale care intră în contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară, derulat cu casele de asigurări de sănătate;

b) asistenții medicali angajați pe bază de contract numai pentru asigurarea continuității asistenței medicale în regim de gardă în centrele de permanență.

#### ART. 7

Serviciile medicale acordate de medicii de familie în cadrul centrelor de permanență sunt următoarele:

a) asistență medicală în afecțiunile acute și urgențele medico-chirurgicale, în limitele competenței medicului de familie și posibilităților tehnice, prevăzute în anexa nr. 1;

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

c) administrarea medicației necesare tratamentului de urgență care se asigură din trusa de urgență a centrului de permanență sau a cabinetului medical în cazul în care permanența se asigură la cabinetul medical;

d) eliberarea unei scrisori medicale, conform normelor de aplicare a Contractului-cadru, pe care pacientul o va prezenta în zilele următoare la medicul său de familie pentru informare asupra diagnosticului și tratamentului administrat

în centrul de permanență.

(la 03-01-2018 Litera d) din Articolul 7 , Capitolul I a fost modificată de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

#### 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 celor 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, la cabinetul medicului de familie pe lista căruia este înscris pacientul sau în serviciile de primire a urgențelor în cazul în care pacientul primește un bilet de trimitere.

#### CAP. II

Înființarea centrelor de permanență

#### ART. 9

(1) Pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă se poate înființa un centru de permanență prin voința liber exprimată a minimum 2 medici de familie, titulari de cabinete de medicină de familie, indiferent de forma de organizare, care pot coopta alți medici de familie pentru a se constitui un grup de 7 medici.

(la 03-01-2018 Alineatul (1) din Articolul 9 , Capitolul II a fost modificat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

(2) În situația în care nu se poate respecta condiția de a se constitui un grup de 7 medici pentru asigurarea serviciului în regim de gardă în centrele de permanență, se pot înființa și centre de permanență cu 5 sau 6 medici de familie dacă aceștia pot asigura funcționalitatea centrului de permanență și sunt de acord să funcționeze în această formulă.

(3) Centrele de permanență care sunt organizate și funcționează cu 5 sau 6 medici de familie vor funcționa în continuare cu același număr de medici dacă nu există solicitări de a fi cooptați alți medici pentru efectuarea gărzilor.

(4) În situațiile în care un medic de familie își pierde dreptul de practică medicală, se îmbolnăvește, survine decesul sau dorește să părăsească grupul de medici care participă la serviciul în regim de gardă în centrul de permanență, convenția și, implicit, centrul de permanență funcționează în continuare dacă medicii rămași consideră că pot derula activitatea în centrul de permanență.

(la 03-01-2018 Alineatul (4) din Articolul 9 , Capitolul II a fost modificat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

(5) Medicul care participă la serviciul în regim de gardă în centrul de permanență și care dorește să părăsească grupul de medici va notifica în scris medicul coordonator cu cel puțin 60 de zile anterior părăsirii grupului.

(la 03-01-2018 Alineatul (5) din Articolul 9 , Capitolul II a fost modificat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

(6) În situația în care se dorește înființarea unui centru de permanență, dar numărul medicilor din zonă este mai mic decât numărul minim de 5, atunci pot fi cooptați medici de familie care nu sunt titulari de cabinet pentru a constitui

echipele de gardă necesare funcționării centrului de permanență.

(la 03-01-2018 Alineatul (6) din Articolul 9 , Capitolul II a fost modificat de Punctul 2, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

#### ART. 10

La constituirea echipelor de gardă pot participa medici de familie care își desfășoară activitatea:

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

#### ART. 11

(1) Condițiile constituirii colectivului de medici și asistenți care asigură continuitatea asistenței medicale în regim de gardă în centrele de permanență, 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 în regim de gardă, prin centrele de permanență, cuprinde următoarele elemente obligatorii:

- a) părțile semnatare;
- b) scopul asocierii;
- c) sediul în care își vor desfășura activitatea echipele de gardă;
- d) medicul coordonator desemnat dintre medicii participanți la serviciul de gardă;
- e) durata convenției de asociere și modalitățile de încetare a acesteia.

(3) La stabilirea sediului în care își desfășoară activitatea echipele de gardă se au în vedere următoarele:

a) în situația în care echipele de gardă 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;

(la 03-01-2018 Litera a) din Alineatul (3) , Articolul 11 , Capitolul II a fost modificată de Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

b) în situația în care echipele de gardă asigură continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă în condițiile prevăzute la art. 13 alin. (1) 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 participanți la serviciul în regim de gardă;

c) în situația în care unul dintre medicii participanți la convenția de asociere privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență dispune în cadrul cabinetului său de spațiu corespunzător, îl poate pune la dispoziția celorlalte echipe de gardă pentru derularea activității;

d) 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 în regim de gardă prin centrele de permanență este prevăzut în anexa nr. 2.

## ART. 12

(1) Zonele în care se înființează centre de permanență sunt stabilite de către direcțiile de sănătate publică, cu acordul caselor de asigurări de sănătate și al consiliilor locale sau la inițiativa medicilor de familie din zonele respective.

(2) Fac excepție de la prevederile alin. (1) centrele de permanență organizate de ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, la care participă medicii din cabinetele de asistență medicală primară, aflate în structura unităților sanitare din subordinea ministerelor și instituțiilor respective; acestea se înființează în zonele stabilite de direcțiile medicale sau de către structurile cu atribuții în acest domeniu din cadrul ministerelor și instituțiilor respective, cu acordul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și cu avizul conform al Ministerului Sănătății.

(la 14-08-2013 Alineatul (2) din Articolul 12 , Capitolul II a fost modificat de Punctul 1, Articolul I din ORDINUL nr. 753 din 12 iunie 2013, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 516 din 14 august 2013)

## ART. 13

(1) Actul de înființare a centrului de permanență îl constituie decizia de înființare a centrului de permanență, emisă de direcția 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, de către consiliile locale sau medicii de familie;
- c) autorizația sanitară de funcționare a structurii sanitare în care funcționează centrul de permanență sau raportul de inspecție sanitară solicitate de consiliul local sau medicii de familie, după caz, prin care se confirmă îndeplinirea condițiilor igienico-sanitare prevăzute de lege;
- d) după caz, copii ale contractelor de muncă sau ale contractelor de prestări de servicii pentru personalul medical care participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă 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-Ilfov ori hotărârea consiliului local privind punerea la dispoziția centrului de permanență 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 în regim de gardă prin centrele de permanență;
- b) acordul serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București-Ilfov sau, după caz, hotărârea consiliului local privind punerea la dispoziția centrului de permanență mobil a autospecialelor de consultații la domiciliu;
- c) după caz, copii ale contractelor de muncă sau ale contractelor de prestări de servicii pentru personalul medical care participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă 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.

(4) Direcțiile medicale din structura ministerelor și instituțiilor din sistemul asigurărilor de sănătate a apărării, ordinii publice, siguranței naționale și autorității judecătorești exercită aceleași atribuții ca și cele ale direcțiilor de

sănătate publică, prevăzute în prezentele norme, privind centrele de permanență pentru asigurarea continuității asistenței medicale din rețelele acestor ministere și instituții, înființate și organizate în conformitate cu prevederile art. 12 alin. (2).

#### ART. 14

Decizia de înființare a centrului de permanență se autorizează de directorul executiv al direcției de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București, și cuprinde în mod obligatoriu următoarele elemente:

- a) denumirea centrului de permanență;
- b) tipul centrului de permanență;
- c) sediul centrului de permanență; în situația centrelor de permanență mobile cu locația în cabinetele medicilor de familie ce participă la serviciul de gardă, se va consemna locația de la nivelul căreia medicul de familie va asigura continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă;
- d) zonele arondate centrului de permanență;
- e) personalul medical care asigură continuitatea asistenței medicale în regim de gardă 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 în regim de gardă 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 prevederilor legale în vigoare, sau pot încheia cu aceștia contracte de prestări de servicii.

(la 03-01-2018 Articolul 16 din Capitolul II a fost modificat de Punctul 4, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

#### CAP. III

Organizarea și funcționarea centrelor de permanență

#### ART. 17

(1) Centrele de permanență 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, în cazul în care este disponibil un alt spațiu decât cel destinat activității zilnice derulate în acel cabinet, cu circuite separate;
- c) prin rotație, în cabinetele medicale ale medicilor de familie asociați.

(2) În cazul în care centrele de permanență 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. 3.

(3) Existența condițiilor minime de spațiu și a circuitelor funcționale, precum și a dotării minime necesare funcționării centrelor de permanență se verifică de către inspectorii direcțiilor de sănătate publică, conform prevederilor legale în vigoare.

(4) Centrele de permanență 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 direcțiilor de sănătate publică.

#### ART. 18

(1) Centrul de permanență funcționează cu un număr de 5-7 medici de familie și 5-7 asistenți medicali.

(2) În cadrul centrului de permanență, 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 în regim de gardă tuturor persoanelor din teritoriul arondat centrului de permanență, în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie.

#### ART. 19

(1) În situația în care centrul de permanență 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 serviciul în regim de gardă în cadrul centrului de permanență;

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 serviciul în regim de gardă în centrul de permanență 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 își desfășoară activitatea asistentul medical, în limita competenței sale. Dacă în această situație la sediul centrului de permanență 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 dispeceratul 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. 20

Autospeciarele de consultații medicale la domiciliu care sunt la dispoziția centrelor de permanență staționează, între deplasările la domiciliul pacienților, după caz, la sediul:

a) serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București-Ilfov, stațiilor ori substațiilor acestora;

b) centrelor de permanență.

**ART. 21**

Dacă în urma consultației la domiciliul pacientului, acordată de medicul de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă în cadrul centrului de permanență, cazul s-a rezolvat, medicul de familie se întoarce la centrul de permanență.

**ART. 22**

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-Ilfov;
- b) consiliul local.

**ART. 23**

Autospecialele de consultații la domiciliu vor fi conduse numai de către următoarele categorii de personal:

- a) șofer ambulanțier, angajat al serviciului de ambulanță județean sau al municipiului București-Ilfov, în situația în care autospeciala este pusă la dispoziția centrului de permanență de către serviciul de ambulanță județean și al municipiului București-Ilfov;
- b) conducător auto angajat din cadrul aparatului de specialitate al primarului sau din cadrul instituțiilor și serviciilor publice de interes local, dacă autospeciala este pusă la dispoziția centrului de permanență de către consiliul local.

**CAP. IV**

Finanțarea activităților desfășurate în centrele de permanență

**ART. 24**

(1) Activitatea desfășurată în centrele de permanență se finanțează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, 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".

(2) Sumele alocate potrivit alin. (1) se utilizează pentru plata medicilor de familie și asistenților medicali care participă la constituirea echipelor de gardă pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență în condițiile prevăzute de prezentele norme metodologice, precum și pentru costurile aferente medicamentelor și materialelor sanitare necesare pentru trusele de urgență ale centrelor de permanență care funcționează în spații puse la dispoziție de consiliile locale. Medicii de familie care participă la constituirea unui centru de permanență asigurând continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă, în spațiul pus la dispoziție de consiliul local, suportă și cheltuielile cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare, situație în care tariful orar al medicului de 40 lei/oră se majorează cu 4 lei/oră, pentru fiecare medic de familie care activează în cadrul centrului de permanență, indiferent dacă este medic titular sau medic angajat.

(la 03-01-2018 Alineatul (2) din Articolul 24 , Capitolul IV a fost modificat de Punctul 5, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

**ART. 25**

Abrogat.

-----

Art. 25 a fost abrogat de pct. 2 al art. I din ORDINUL nr. 354 din 11 martie 2013, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 230 din 22 aprilie 2013.



**ART. 26**

Serviciul de ambulanță județean și al municipiului București-Ilfov asigură:

- a) cheltuielile de funcționare, întreținere și operare a autospecialelor pentru consultații la domiciliu, puse la dispoziția centrelor de permanență;
- b) cheltuielile salariale ale șoferilor autosanitarelor/ ambulanțieri care conduc autospecialele puse la dispoziția centrelor de permanență.

**CAP. V**

Documentele necesare desfășurării activității centrelor de permanență

**ART. 27**

Documentele medicale utilizate în centrele de permanență în care serviciul în regim de gardă se desfășoară într-un spațiu unic sunt următoarele:

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

**ART. 28**

Rapoartele de activitate ale centrelor de permanență în care serviciul în regim de gardă se desfășoară într-un spațiu unic 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 pe centru de permanență.

**ART. 29**

Documentele justificative privind prezența personalului medical care asigură continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență în care serviciul în regim de gardă se desfășoară într-un spațiu unic sunt următoarele:

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

**CAP. VI**

Atribuții privind înființarea, organizarea și funcționarea centrelor de permanență

**ART. 30**

Atribuțiile direcțiilor de sănătate publică privind funcționarea centrelor de permanență sunt următoarele:

- a) să emită deciziile de înființare a centrelor de permanență;
- b) să realizeze arondarea teritorială a localităților la centrele de permanență;
- c) să identifice medicii de familie care își exprimă opțiunea de a participa la asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență;

d) abrogată;

-----

Lit. d) a art. 30 a fost abrogată de pct. 3 al art. I din ORDINUL nr. 354 din 11 martie 2013, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 230 din 22 aprilie 2013.

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

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

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

h) să efectueze cel puțin anual controlul organizării și desfășurării activității în centrele de permanență;

(la 03-01-2018 Litera h) din Articolul 30 , Capitolul VI a fost modificată de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

i) să înmâneze, la momentul efectuării controlului, sau, după caz, să comunice medicilor de familie titulari/reprezentanților 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;

j) să întocmească și să transmită Ministerului Sănătății, trimestrial, până cel târziu la data de 30 a lunii următoare încheierii trimestrului, evaluarea activității desfășurate în cadrul centrelor de permanență, pe baza analizei datelor raportate și a rezultatului controlului efectuat;

(la 03-01-2018 Litera j) din Articolul 30 , Capitolul VI a fost modificată de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

k) să transmită lunar Ministerului Sănătății datele de contact ale centrelor de permanență, dacă au suferit modificări față de luna anterioară;

(la 03-01-2018 Articolul 30 din Capitolul VI a fost completat de Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

l) să informeze publicul prin intermediul site-ului propriu și al mass-mediei asupra existenței și activității centrelor de permanență din județ, respectiv din municipiul București, precum și asupra datelor de contact ale acestora.

(la 03-01-2018 Articolul 30 din Capitolul VI a fost completat de Punctul 7, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

#### ART. 31

Atribuțiile caselor de asigurări de sănătate privind funcționarea centrelor de permanență sunt următoarele:

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

b) 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, cu cheltuieli pentru dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare, după caz.

(la 14-08-2013 Litera b) din Articolul 31 , Capitolul VI a fost modificată de

Punctul 3, Articolul I din ORDINUL nr. 753 din 12 iunie 2013, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 516 din 14 august 2013)

c) să efectueze controlul organizării și desfășurării activității în centrele de permanență, în colaborare cu direcțiile de sănătate publică, în limita competențelor;

d) să înmâneze la momentul efectuării controlului sau, după caz, să comunice medicilor de familie titulari/reprezentanților 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.

#### ART. 32

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

a) să asigure autospecialele necesare centrelor de permanență pentru efectuarea consultațiilor la domiciliu și, pe bază de documente justificative, medicamentele și materialele sanitare din trusele de urgență;

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

c) să asigure încadrarea șoferilor autosanitarelor/ ambulanțieri pentru autospecialele de consultații la domiciliu;

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

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

f) să întocmească graficul de lucru pentru șoferii autosanitarelor/ambulanțieri ai autospecialelor de consultații la domiciliu.

g) să informeze pacienții, prin dispeceratul medical de urgență, pentru urgențele medico-chirurgicale (cod verde) cuprinse în anexa nr. 1 la prezentele norme metodologice, asupra existenței și datelor de contact ale centrului de permanență cel mai apropiat, în intervalul orar de funcționare a centrului de permanență;

(la 03-01-2018 Articolul 32 din Capitolul VI a fost completat de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

h) să analizeze lunar solicitările primite de la pacienți pentru a stabili cazurile care ar fi putut fi îndrumate către centrele de permanență.

(la 03-01-2018 Articolul 32 din Capitolul VI a fost completat de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

#### ART. 33

Atribuțiile consiliilor locale privind funcționarea centrelor de permanență sunt următoarele:

a) să asigure spațiile necesare desfășurării activității centrelor de permanență și autorizarea lor;

b) să asigure personalul auxiliar, respectiv: îngrijitoare, paznic, registrator medical, după caz, dacă pun la dispoziție spațiul și paza pentru cabinetele care participă la un centru de permanență, indiferent de forma de organizare a centrului de permanență;

c) să asigure dotarea minimală necesară funcționării centrelor de permanență, dacă pun la dispoziție spațiul pentru centrul de permanență;

d) să asigure utilitățile necesare funcționării centrelor de permanență și plata acestora, dacă pun la dispoziție spațiul pentru centrul de permanență.

#### ART. 34

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, direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București, serviciului de ambulanță județean ori al municipiului București-Ilfov și primăriilor unităților administrativ-teritoriale interesate, până cel târziu la data de 30 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, care asigură continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă în cadrul centrului de permanență cu sediu unic;

d) să transmită direcțiilor de sănătate publică, până la data de 15 a lunii în curs pentru luna precedentă, datele privind activitatea desfășurată în centrul de permanență, prin intermediul platformei electronice <http://dsp.ms.ro>;

(la 03-01-2018 Litera d) din Articolul 34 , Capitolul VI a fost modificată de [Punctul 9, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018](#))

e) să întocmească și să transmită direcțiilor 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 pe centrul de permanență cu sediul unic și să solicite refacerea stocurilor;

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

g) să verifice întreținerea dotărilor centrului de permanență cu sediu unic și să monitorizeze utilizarea corespunzătoare a acestora, informând direcția de sănătate publică în cazul apariției unor disfuncționalități;

h) să predea la casa de asigurări de sănătate raportările privind numărul de ore de gardă efectuate de tot personalul centrului de permanență cu sediu unic, în vederea decontării acestor servicii.

#### ART. 35

Obligațiile cabinetelor medicale sau ale medicilor de familie care asigură continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă în centrele de permanență sunt următoarele:

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

(i) centrul de permanență sau, după caz, cabinetul de medicină de familie care asigură rezolvarea situațiilor de urgență în afara programului de activitate;

(ii) numărul de telefon al centrului de permanență sau, după caz, al cabinetului de medicină de familie;

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

(iv) numărul de apel telefonic unic 112 pentru apeluri de urgență;

b) să respecte programul corespunzător graficului de gărzi întocmit. Schimbarea

programului de gardă se poate face numai în situații deosebite, cu înștiințarea coordonatorului centrului de permanență și serviciului de ambulanță județean și al municipiului București-Ilfov;

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, în cazul centrelor de permanență cu sediu unic;

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, în cazul centrelor de permanență cu sediu unic;

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:

(i) factura cuprinzând contravaloarea orelor de gardă efectuate;

(ii) borderoul centralizator al activității desfășurate în centrul de permanență, în format electronic și pe suport hârtie, parafat, șampilat, conform modelului prevăzut în 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 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 ori 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.

## CAP. 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 echipele de gardă ce asigură continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență

### ART. 36

(1) Cabinetele de medicină de familie ai căror medici de familie titulari/reprezentanți legali au constituit echipele de gardă ce asigură continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență încheie contracte distincte cu casele de asigurări de sănătate, în baza următoarelor documente:

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

b) autorizație sanitară de funcționare sau, după caz, raportul de inspecție eliberată/eliberat de către direcția 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 serviciul în regim de gardă prin centrele de permanență;

e) copii ale contractelor de muncă sau ale contractelor de prestări de servicii ale personalului medical care participă la asigurarea 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;

(la 03-01-2018 Litera g) din Alineatul (1) , Articolul 36 , Capitolul VII a fost abrogată de Punctul 10, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

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

(2) În cazul în care apare o modificare în componența echipelor de gardă ce participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă, în cadrul unui centru de permanență, așa cum prevede art. 9, modificarea va fi consemnată printr-un act adițional.

#### ART. 37

Modelul contractului pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență este prevăzut în anexa nr. 6.

#### ART. 38

(1) Venitul medicilor de familie și al asistenților medicali care participă la constituirea echipelor de gardă pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență se constituie din sumele obținute prin înmulțirea valorii de referință a tarifului orar, ajustat corespunzător 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 și asistent, în luna pentru care se face plata.

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

#### ART. 39

(1) Tariful orar pentru medicul de medicină de familie este de 40 lei/oră.

(2) Medicii de familie care participă la constituirea unui centru de permanență asigurând continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă, în cabinetul propriu sau prin rotație în spațiul pus la dispoziție de unul dintre medicii participanți la convenția de asociere, suportă și cheltuielile de administrare și funcționare ale cabinetului, precum și costurile cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare, situație în care tariful orar prevăzut la alin. (1) se majorează cu 50%, adică 20 lei/oră, pentru fiecare medic de familie care își desfășoară activitatea în acel cabinet, indiferent dacă este titular, asociat sau medic angajat. Medicii de familie care participă la constituirea unui centru de permanență asigurând continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă în spațiul pus la dispoziție de autoritățile locale suportă și cheltuielile cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare, situație în care tariful orar de 40 lei/oră se majorează cu 4 lei/oră, pentru fiecare medic de familie care își desfășoară activitatea în acel centru de permanență, indiferent dacă este titular de cabinet, asociat sau medic angajat.

(3) Tariful orar pentru asistenții medicali care desfășoară serviciul în regim de gardă în cadrul centrelor de permanență se determină în funcție de salariul negociat, care cuprinde toate sporurile și contribuțiile aferente și nu poate fi mai mic de 20 lei/oră și mai mare de 22,5 lei/oră.

(4) Pentru veniturile realizate se calculează și se virează cotele potrivit

reglementărilor legale în vigoare.

(la 03-01-2018 Articolul 39 din Capitolul VII a fost modificat de Punctul 11, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

#### CAP. VIII

Controlul modului de organizare și funcționare a centrelor de permanență

##### ART. 40

(1) Controlul privind respectarea asigurării continuității asistenței medicale primare în regim de gardă în centrele de permanență se exercită cel puțin anual de comisii mixte formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică și ai casei de asigurări de sănătate, în funcție de domeniul de competență.

(la 03-01-2018 Alineatul (1) din Articolul 40 , Capitolul VIII a fost modificat de Punctul 12, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

(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;
- c) verificarea stocurilor de medicamente și a solicitărilor de înlocuire pe baza fișelor de consum.

-----  
Lit. c) a alin. (2) al art. 40 a fost modificată de pct. 4 al art. I din ORDINUL nr. 354 din 11 martie 2013, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 230 din 22 aprilie 2013.

(3) Ca urmare a controalelor efectuate, se vor lua măsurile legale care se impun. În cazul în care reprezentanții direcțiilor 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 și/sau Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, potrivit competențelor legale.

#### CAP. IX

Monitorizarea și evaluarea activității centrelor de permanență

##### ART. 41

(1) La nivel local, monitorizarea și evaluarea activității centrelor de permanență se realizează trimestrial de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și cuprind în principal următoarele elemente:

- a) analiza datelor de activitate raportate de fiecare centru de permanență;
- b) identificarea, analizarea și soluționarea, în limitele competențelor instituționale, a problemelor apărute în cadrul organizării și funcționării fiecărui centru de permanență;
- c) adoptarea măsurilor de îmbunătățire a organizării și funcționării fiecărui centru de permanență și implementarea acestora.

(2) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București au obligația de a elabora trimestrial un raport privind activitatea fiecărui centru de permanență, pe care îl vor transmite Ministerului Sănătății până cel târziu la data de 30 a lunii următoare încheierii trimestrului.

(la 03-01-2018 Articolul 41 din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 13,

Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

## ART. 42

Evaluarea activității centrelor de permanență se realizează pe baza următoarelor date care vor fi raportate lunar prin intermediul platformei electronice <http://dsp.ms.ro> direcțiilor județene de sănătate publică și a municipiului București:

## 1. date de activitate raportate de centrul de permanență:

- a) numărul de bolnavi care s-au prezentat în centrul de permanență în zilele lucrătoare;
- b) numărul de bolnavi care s-au prezentat în centrul de permanență în zilele nelucrătoare;
- c) numărul de bolnavi pentru care s-a solicitat intervenția unui echipaj de urgență;
- d) numărul de bolnavi pentru care s-a solicitat ambulanța de transport;
- e) numărul de bolnavi pentru care s-a eliberat bilet de trimitere către alte specialități în vederea internării;
- f) numărul de bolnavi pentru care s-a asigurat tratament la sediul centrului de permanență;
- g) numărul de bolnavi pentru care s-a asigurat consultație la domiciliul pacientului;
- h) numărul de persoane care s-au prezentat în centrul de permanență pentru o afecțiune care nu a reprezentat o urgență medico-chirurgicală (cod verde) conform anexei nr. 1 la normele metodologice;

## 2. date raportate de direcțiile de sănătate publică:

- a) consumul de medicamente și cheltuielile aferente;
- b) consumul de materiale sanitare și cheltuielile aferente;
- c) numărul personalului medical, pe categorii profesionale, detaliat pe formele de organizare a centrelor de permanență;
- d) numărul centrelor de permanență din județ;
- e) populația deservită estimată din județ prin centrele de permanență existente;
- f) cost mediu/bolnav cu medicamente și materiale sanitare utilizate pentru tratamentul acordat la sediul centrului de permanență;

## 3. date raportate de către primarul unității administrativ-teritoriale:

- 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 și a pazei cabinetelor medicale care participă la constituirea centrelor de permanență, indiferent de forma de organizare și sediu.

(la 03-01-2018 Articolul 42 din Capitolul IX a fost modificat de Punctul 14, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

CAP. X



Dispoziții finale

**ART. 43**

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

**ART. 44**

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

**ANEXA 1**

-----

la normele metodologice

-----

LISTA

cuprinzând urgențele medico-chirurgicale (cod verde) pentru care se pot acorda consultații de urgență de către medicii de familie în cadrul centrelor de permanență sau la domiciliul pacienților

1. Obstetrică-ginecologie

- mai mult de 2 minute între contracții (prima naștere)
- mai mult de 5 minute între contracții (la a II-a, a III-a naștere)
- sângerare minoră, la sarcină mai mică de 20 de săptămâni
- crampe menstruale, sarcină mai mică de 20 de săptămâni
- dureri abdominale și temperatură, fără sarcină, fără slăbiciuni
- dureri nespecificate, fără sarcină, fără slăbiciune
- dureri neobișnuite, fără sarcină, fără slăbiciune

2. Boală nediagnosticată

- febră
- amețeli, dar nu slăbiciune
- simptome neclare, dar nu slăbiciune
- probleme psiho/sociale

3. Arsuri termice/electrice

- arsură electrică cu electricitate casnică (220 V), conștient, nu este cunoscut ca fiind cardiac
- arsuri minore
- cădere de la o înălțime mai mică de 3 m în urma electrocutării, conștient, fără semne de leziuni grave
- implicat în accident/incident, fără simptome

4. Accidente de scufundare

- pacient conștient, fără dificultăți în respirație sau alte simptome
- leziuni minore după scufundare

5. Mușcături de animale/înțepături de insecte

- înțepătură de insectă de peste o oră, fără simptome generale
- înțepătură cu reacție locală puternică, fără reacție generală
- mușcătură de animal cu leziune tegumentară

6. Căderi și alte accidente

- cădere sub 3 metri (fără alte criterii de urgență)
- plăgi și contuzii, leziuni minore
- implicat în accident, fără simptome

7. Intoxicații la copii
  - ingerarea unor doze subtoxice de substanțe periculoase
  - ingerarea de derivate petroliere, fără alte criterii de urgență
8. Leziuni ale capului, feței și ale gâtului
  - cădere de la 3 metri, fără alte criterii de urgență
  - plăgi, contuzii, leziuni minore
  - implicat în accident, fără semne sau leziuni
9. Hipo/Hipertermia
  - hipotermie ușoară, fără alte simptome
  - expunere la temperaturi extreme - căldură sau frig, dar pacientul este bine
10. Leziuni chimice
  - leziuni minore prin substanțe corosive
  - implicat în accident, fără alte simptome sau semne
11. Accident rutier (Pacientul se află la dispensar sau a fost văzut deja de medic.)
  - plăgi, contuzii, leziuni minore (confirmat de medic sau personal sanitar calificat)
  - implicat în accident, fără alte simptome sau semne
  - implicat în accident în ultimele 24 de ore, acum acuză dureri sau vrea să fie consultat de medic
12. Violență; agresiune
  - leziuni minore neproduse de arme
  - victimă a violenței, nu sunt leziuni evidente, fără reacție psihică
13. Alergii
  - prurit și eritem
  - reacție alergică cu durată mai mare de 30 de minute după expunere
  - îngrijorare în privința reacției alergice, fără simptome în prezent
14. Sincopă
  - lipotimie, dar acum este bine
  - suspect de sincopă la NTG, dar acum este bine
  - aproape de sincopă, dar acum este bine
  - cunoscut ca fiind epileptic, tendință la sincopă, recuperează
15. Sângerare
  - sarcină sub 20 de săptămâni, sângerare, dureri asemănătoare celor menstruale
  - fără sarcină, sângerare vaginală anormală, altfel este bine
  - hematurie
  - epistaxis minor
  - sângerări repetate la pacienți aflați sub tratament cu anticoagulante, altfel este bine
16. Dureri toracice
  - durere la respirație sau exerciții, apărute în plină sănătate
  - aritmie cardiacă, simte că se pierde bătăi ale inimii, altfel este bine
17. Diabet zaharat
  - temperatură, fără alte simptome generale
  - infecție localizată, fără alte simptome generale
  - pacient cunoscut cu nivel crescut al glicemiei, fără simptome

- pacient diabetic, insulino-dependent, alert după ingerare de zahăr
18. Temperatură
- gripă sau răceală
  - roșu în gât, altfel este bine
  - temperatură, altfel este bine
  - tuse, altfel este bine
19. AVC (apoplexie)
- paralizie după semne de AVC, recuperare rapidă
  - paralizie după semne de AVC, recuperat acum
20. Cefalee
- creștere în intensitate a cefaleei, la mai mult de 12 ore de la producerea leziunii traumatice
  - antecedente de migrenă, cefalee tipică de migrenă
  - cefalee (concomitent simptome moderate de greață, sensibilitate la sunet și lumină)
  - cefalee, fără alte simptome
  - suspect de sinuzită
21. Convulsii
- antecedente de epilepsie, recuperare din criză epileptică
  - copil sub 6 ani, antecedente de convulsii febrile, recuperează
22. Dureri abdominale sau de spate
- durere nespecifică, altfel este bine
  - diaree și vomă, altfel este bine
  - suspect apendicită, altfel este bine
  - dureri în regiunea abdominală inferioară la bărbat, probleme la urinare
  - temperatură, dureri de spate în zona inferioară
  - dureri abdominale care durează mai mult de o zi, iar starea pacientului nu se deteriorează
  - dureri constrictive în abdomen, constipație
  - dureri de spate
23. Psihiatrie/Suicid
- antecedente de boală mintală (problema pentru care se solicită consultație este cunoscută și corespunde antecedentelor)
  - gânduri de suicid
  - pacient deprimat, fără intenții de suicid
  - ingestie de substanțe toxice, în doză minimală
  - simptome de abțință (sevrăj)
  - atac brusc de agitație motorie, cu sau fără dificultăți respiratorii
24. Dispnee (dificultăți de respirație)
- temperatură, tuse, spută de culoare verde-gălbuie
  - parestezii sau amorțeală în jurul gurii și a degetelor
  - tuse, altfel este bine
  - suspect de corp străin în gât, acum fără dificultăți respiratorii
25. Stare de ebrietate/Intoxicație
- ingestia de substanță periculoasă în cantități mici, fără semne sau simptome
  - simptome de sevrăj
26. Copil bolnav
- antecedente de convulsii febrile, trezit după o criză recentă

- gât roșu, altfel este bine
- temperatură, altfel este bine
- tuse, altfel este bine
- simptomele unei răceli obișnuite
- corp străin în nas sau în ureche

## 27. Urechea

- dureri în ureche
- secreții din ureche
- leziuni minore la ureche
- amețeală trecătoare, fără alte simptome
- suspect de sindrom de hiperventilație
- zgomote în urechi
- corp străin în canalul auditiv

## 28. Ochiul

- leziuni izolate minore
- dureri acute în ochi, fără alte simptome
- conjunctivită - lăcrimare, usturime la nivelul ochilor
- ochi dureros după privirea unei operațiuni de sudură, albeață

## ANEXA 2

-----

la normele metodologice

-----

- model -

## CONVENȚIE DE ASOCIERE

a medicilor de familie pentru asigurarea  
continuității asistenței medicale primare  
în regim de gardă 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 cu prevederile [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. Numele și prenumele ....., titular/reprezentant legal al cabinetului de medicină de familie

.....

2. Numele și prenumele ....., titular/reprezentant legal al cabinetului de medicină de familie

.....

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

1. Medic de familie:

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

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

Cod numeric personal: .....

Gradul profesional: .....

Codul de parafă al medicului: .....

.....  
.....

.....

2. Asistent medical:  
Numele: ....., prenumele: .....  
Din cabinetul de medicină de familie: .....  
Cod numeric personal: .....

Art. 2. - Scopul asocierii

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

2.2. Principiile care stau la baza activității echipelor de gardă constituite pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă 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. Echipetele de gardă constituite pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă în centrul de permanență își desfășoară activitatea cu respectarea prevederilor normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență.

Art. 3. - Denumirea asocierii

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

Art. 4. - Sediul asocierii

4.1. Echipetele de gardă constituite pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă în centrul de permanență vor funcționa în sediul/sediile, după caz:

- a) .....
- b) .....
- c) .....

4.2. Echipetele de gardă constituite pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă în cadrul centrului de permanență mobil va funcționa în următoarele locații, după caz:

- a) .....
- b) .....
- c) .....

Art. 5. - Durata asocierii  
Asocierea se încheie pe durată nedeterminată.

Art. 6. - Conducerea asocierii

6.1. Organul de conducere al asocierii este adunarea generală formată din titularii/reprezentanții legali ai cabinetelor de medicină de familie care au constituit echipele de gardă pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă 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 instituit obligația respectivă.

Art. 7. - Exerțitarea profesiei

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

7.2. Fiecare medic de familie își exercită profesia 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 echipele de gardă pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrul de permanență au angajat personal medical pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă 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 regim de gardă în centrul de permanență, acesta va fi menționat într-o anexă la prezenta convenție de asociere.

Art. 8. - Prezenta convenție de asociere încetează prin hotărâre comună a medicilor de familie titulari/reprezentanților legali ai cabinetelor medicale care participă la constituirea echipelor de gardă pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrul de permanență.

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. Echipele de gardă constituite pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă 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 părți, anterioară sau ulterioară încheierii acesteia.

10.4. Prezenta convenție de asociere va fi depusă la direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București în vederea emiterii deciziei de înființare a centrului de permanență.

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

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

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

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

.....

NOTĂ:

Un exemplar al prezentei convenții de asociere se depune și la primăriile unităților administrativ-teritoriale direct implicate.

### ANEXA 3

-----  
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) măsuță pentru instrumentar;
- e) suport perfuzor.

## 2. Aparatură/Echipeamente 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) pensă McGill de diferite mărimi;
- e) defibrilator semiautomat.

## 3. Aparatură monitorizare - evaluare:

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

## 4. Materiale și dispozitive auxiliare:

- a) materiale pentru curățenie și dezinfecție;
- b) materiale necesare colectării și neutralizării deșeurilor periculoase;
- c) stingător de incendiu;
- d) folie supraviețuire;
- e) kit naștere;
- f) guler cervical.

(la 03-01-2018 Anexa nr. 3 a fost modificată de Punctul 15, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

ANEXA 4

-----

la normele metodologice

-----

## TRUSA DE URGENȚĂ

## 1. Materiale sanitare:

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

## 2. Medicamente și soluții:

- a) soluții cristaloidice (ser fiziologic, Ringer, glucoză 5%, glucoză 10%);
- b) analgezice minore nemorfinice;
- c) aspirină;
- d) beta 2 mimetice inhalatorii;
- e) adrenalină;
- f) atropină;
- g) glucoză 33%;
- h) diazepam;
- i) HCHS;
- j) nitroglicerină spray;
- k) nitroglicerină tablete;
- l) xilină 1%;
- m) antiemetic injectabil;
- n) antiemetice orale;
- o) furosemid fiole;
- p) vitamina B1;
- q) vitamina B6;
- r) miofilin fiole;
- s) antihipertensive injectabile;
- t) antihipertensive orale;
- u) antispastice injectabile;
- v) antispastice orale;
- w) antibiotice injectabile;
- x) soluții dezinfectante (alcool, iod, rivanol);
- y) antihistaminice H1, H2.

(la 03-01-2018 Anexa nr. 4 a fost modificată de Punctul 16, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

## ANEXA 5

-----

la normele metodologice

-----

Casa de Asigurări de Sănătate .....  
Cabinetul de Medicină de Familie .....



Județul .....  
 Medicul titular/Reprezentantul legal .....  
 Localitatea .....  
 BORDEROUL CENTRALIZATOR  
 al activității desfășurate în centrul de permanență  
 Luna ...../anul .....  
 Semnificația coloanelor din tabelul de mai jos este următoarea:

- a) Data efectuării gărzii;
- b) Numărul orelor de gardă efectuate;
- c) Contravaloarea orelor de gardă;
- d) Ajustare cu 15% a tarifului orar pentru medicul coordonator\*\*);
- e) Venitul cabinetului de medicină de familie (lei).

\*T\*

10% din tariful orar Nr. pentru crt. de cheltuieli cu trusa de urgență ****)	Numele și prenumele medicului de familie d)	Numele și prenumele asistentului medical e)	a)	b)	Tarif orar*) lei/oră	c)	50% din tariful orar pentru cheltuieli administrative***)	M		As	
								M	As	M	As
					Tarif						
					negociat,						
					dar nu						
					40 mai mic						
					lei de 20 lei						
					/ /oră și						
					oră nu mai						
					mare de						
					22,5 lei/						

													oră	
C13	C1	C2	C14	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11		
				[C9x15%]	[C9+C10+C11+					C5xC7	C6xC8			
**)			C12+C13											
			*****)											
lei/oră/													20 lei/oră	4
														M
lei/oră/													20 lei/oră	4
														M
lei/oră/													20 lei/oră	4
														M
lei/oră/													20 lei/oră	4
														M
lei/oră/													20 lei/oră	4
														M
lei/oră/													20 lei/oră	4
														M

\*ST\*

\*) Tariful orar pentru medicii de familie este de 40 lei/oră. Tariful orar pentru asistenți se stabilește în funcție de salariul negociat, dar nu poate fi mai mic de 20 lei/oră și mai mare de 22,5 lei/oră.

\*\*) În situația în care medicul de familie îndeplinește rolul de coordonator al centrului de permanență, tariful orar se majorează cu 15%.

\*\*\*) Pentru centrele de permanență cu sediul pus la dispoziție de consiliul local, cheltuielile administrative sunt suportate de consiliul local respectiv, iar pentru centrele de permanență care își desfășoară activitatea în cabinetele medicilor de familie se acordă 50% din tariful orar al medicului, adică 20 lei/oră, pentru cheltuieli administrative, pentru fiecare medic care activează în cadrul centrului de permanență, indiferent dacă este medic titular sau medic angajat.

\*\*\*\*) Pentru centrele de permanență cu sediul pus la dispoziție de consiliul local, cheltuielile cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare sunt suportate de medicii de familie care participă la constituirea centrului de permanență, situație în care tariful orar de 40 lei/oră al medicului se majorează cu 4 lei/oră, pentru cheltuieli cu medicamente și materiale sanitare ale trusei de urgență, pentru fiecare medic care activează în cadrul centrului de permanență, indiferent dacă este medic titular sau medic angajat.

\*\*\*\*\*) Coloana C11 se adună la venitul cabinetului numai dacă activitatea de gardă se derulează în cabinetele medicilor de familie, iar coloana C12 se adună la venitul cabinetului numai dacă activitatea de gardă se derulează în spațiul pus la dispoziție de consiliul local, iar coloana C13 se adună în cazul în care medicul respectiv este medicul coordonator al centrului.

(la 03-01-2018 Anexa nr. 5 a fost modificată de [Punctul 17, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018](#))

## ANEXA 6

-----

la normele metodologice

-----

- model -

## CONTRACT

pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă 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 medical individual ....., reprezentat prin medicul titular .....

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

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

- unitatea medico-sanitară cu personalitate juridică, 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 ....., str. .... nr. ...., telefon ....., cont nr. ...., deschis la Trezoreria Statului sau cont nr. deschis la Banca ....., cod numeric personal al reprezentantului legal ..... sau cod unic de înregistrare ....., care participă la constituirea echipelor de gardă pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin Centrul de permanență ....., înființat prin Decizia Direcției de Sănătate Publică ..... nr. ....

## II. Obiectul contractului

Art. 1. - Obiectul prezentului contract îl constituie asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă în medicina primară 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 și al ministrului administrației și internelor [nr. 697/112/2011](#).

## 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 afecțiuni acute și urgențele medico-chirurgicale, conform anexei nr. 1 la normele metodologice, în limitele competenței medicului de familie și ale posibilităților tehnice, cum ar fi: anamneză, examen clinic general, diagnostic, tratament;

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

c) medicația necesară tratamentului de urgență se asigură de la trusa de urgență a centrului de permanență sau a cabinetului medical în cazul în care permanența se asigură la cabinetul medical, eliberându-se și o adeverință medicală pentru pacient care se va prezenta a doua zi la medicul său de familie pentru prescrierea rețetei; în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale, medicația se va asigura de la trusa de urgență atât cât va fi necesar pacientului să ajungă la medicul său de familie.

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, în cabinetele medicilor de familie pe listele cărora sunt înscriși sau la nivelul camerelor de gardă ale serviciilor de primiri urgențe.

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

### 1. Medic de familie:

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

Cod numeric personal .....

Gradul profesional .....

Codul de parafă al medicului .....

### 2. Asistent medical:

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

Cod numeric personal .....

#### IV. Durata contractului

Art. 4. - Prezentul contract este valabil de la data încheierii până la 31 decembrie 2011.

#### 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 echipele de gardă pentru asigurarea continuității asistenței medicale în regim de gardă în centrele de permanență;

b) să deconteze cabinetelor 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, cu cheltuielile pentru dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare;.

(la 14-08-2013 Litera b) din Articolul 5, Anexa nr. 6 a fost modificată de Punctul 6, Articolul I din ORDINUL nr. 753 din 12 iunie 2013, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 516 din 14 august 2013)

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

d) să înmâneze la momentul efectuării controlului sau, după caz, să comunice medicilor de familie titulari/reprezentanților legali ai cabinetelor care au încheiat contracte pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă 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 echipele de gardă pentru asigurarea continuității asistenței medicale în regim de gardă în centrele de permanență

Art. 6. - Medicul de familie titular/Reprezentantul legal al cabinetului de medicină de familie care asigură continuitatea asistenței medicale în regim de gardă 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 gărzi transmis casei de asigurări de sănătate, direcției de sănătate publică și serviciului de ambulanță. Schimbarea graficului de gardă se poate face numai în situații deosebite, cu înștiințarea coordonatorului centrului de permanență, a casei de asigurări de sănătate, a direcției de sănătate publică și a 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, 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, 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 al activității desfășurate în centrul de permanență, în format electronic și pe suport hârtie, parafat și ștampilat, conform modelului prevăzut în anexa nr. 5 la normele metodologice;

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

g) să asigure consultația medicală la domiciliu, la solicitarea dispececeratului 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 dispececeratului medical de urgență;

h) să solicite, atunci când consideră că starea pacientului o impune, prin intermediul dispececeratului 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 dispececeratul 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) Plata serviciului de gardă se face prin tarif orar separat, atât pentru medicii de familie, cât și pentru asistenții medicali.

(2) [Tariful orar pentru medicii de familie titulari de cabinet, precum și pentru medicii angajați este de 40 lei/oră.](#)

[\(la 03-01-2018 Alineatul \(2\) din Articolul 7, Anexa nr. 6 a fost modificat de Punctul 18, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018\)](#)

(3) [Tariful orar pentru asistenții medicali care desfășoară serviciu în regim de gardă în cadrul centrelor de permanență se determină în funcție de salariul negociat cu toate sporurile și contribuțiile aferente și nu poate fi mai mic de 20 lei/oră și mai mare de 22,5 lei/oră.](#)

[\(la 03-01-2018 Alineatul \(3\) din Articolul 7, Anexa nr. 6 a fost modificat de Punctul 18, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018\)](#)

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

(5) [Medicii de familie care participă la constituirea unui centru de permanență efectuând serviciul în regim de gardă în cabinetul propriu sau prin rotație în spațiul pus la dispoziție de unul dintre medicii participanți la convenția de asociere suportă și cheltuieli de administrare și funcționare pentru centrul de permanență, situație în care tariful orar prevăzut la art. 7 alin. \(2\) se majorează cu 50%, adică 20 lei/oră, pentru fiecare medic de familie care își desfășoară activitatea, indiferent dacă este medic titular, asociat sau angajat. Medicii de familie care participă la constituirea unui centru de permanență efectuând serviciul în regim de gardă în spațiul pus la dispoziție de autoritățile locale suportă și cheltuielile cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale](#)

sanitare, situație în care tariful orar de 40 lei/oră se majorează cu 4 lei/oră, pentru fiecare medic de familie care își desfășoară activitatea în acel centru de permanență, indiferent dacă este medic titular de cabinet, asociat sau angajat.

(la 03-01-2018 Alineatul (5) din Articolul 7, Anexa nr. 6 a fost modificat de Punctul 18, Articolul I din ORDINUL nr. 1.484 din 21 decembrie 2017, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 1 din 03 ianuarie 2018)

Art. 8.

(1) Medicii de familie care asigură continuitatea asistenței medicale în regim de gardă în centrele de permanență beneficiază de un venit care se constituie din sumele obținute prin înmulțirea valorii de referință a tarifului orar, ajustate calității de coordonator al centrului de permanență, după caz, cu procentul corespunzător cheltuielilor de administrare și funcționare, după caz, și cu procentul corespunzător cheltuielilor cu dotarea și menținerea trusei de urgență cu medicamente și materiale sanitare, după caz, cu numărul total de ore de gardă efectuate de către fiecare medic de familie în parte, în luna pentru care se face plata.

(la 14-08-2013 Alineatul (1) din Articolul 8, Anexa nr. 6 a fost modificat de Punctul 8, Articolul I din ORDINUL nr. 753 din 12 iunie 2013, publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 516 din 14 august 2013)

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

(3) 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 .....

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

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

Art. 9. - (1) Controlul privind respectarea normelor în asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă în centrele de permanență se exercită de comisii mixte formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică și ai caselor 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 îi 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 direcțiilor 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 și/sau Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, potrivit competențelor conferite de lege.

VIII. Răspunderea contractuală

Art. 10. - În situația în care se constată nerespectarea obligațiilor contractuale prin abateri repetate, medicul și/sau asistentul medical vor/va fi sancționați/sancționat prin excluderea din echipele de gardă și înlocuiți/înlocuit cu alte persoane cu nivel de pregătire corespunzător, lucru ce se consemnează printr-un act adițional.

IX. Clauză specială

Art. 11. - 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 fiind 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. 12. - Contractul de asigurare a continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență încetează în următoarele condiții:

a) prin desființarea convenției de asociere dintre medicii care au organizat echipele de gardă;

b) prin acordul de voință al părților;

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

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

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

Art. 13. - (1) Contractul de asigurare a continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență se reziliază de plin drept la data producerii următoarelor situații:

a) dacă medicul nu participă la serviciile în regim de gardă în medicina primară prin centrele de permanență, conform programării efectuate de medicul coordonator, cel puțin 3 luni consecutiv;

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

(2) Contractul pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă 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 ori 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 3 luni într-un an;

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

Art. 14. - Contractul de asigurare a continuității asistenței medicale primare în regim de gardă 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 acesteia până la termenul de expirare; suspendarea se face pentru o perioadă de maximum 30 de 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. 15. - 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. 16. - 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. 17. - Dacă o clauză a acestui contract ar fi declarată nulă, celelalte prevederi ale contractului nu vor fi afectate de această nulitate.

Art. 18. - (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 și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate spre soluționare, în caz contrar fiind deduse instanțelor de judecată.

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

#### XIII. Alte clauze\*)

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

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

Casa de Asigurări de Sănătate Cabinet medicină de familie

Președinte-director general, Reprezentant legal,

.....

Director executiv al Direcției economice,

.....

Director executiv al Direcției relații contractuale,

.....

Vizat

-----

Compartiment juridic și contencios

NOTĂ:

Un exemplar al prezentului contract se depune și la primăriile unităților administrativ-teritoriale direct implicate.

-----