

HOTĂRÂREA GUVERNULUI nr. 56 din 29 ianuarie 2009
pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului
nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de
Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale

Cu modificările și completările ulterioare aduse de:

- HG nr. 947 din 19 august 2009;

ARTICOL UNIC

Se aprobă Normele metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, prevăzute în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

ANEXĂ

NORME METODOLOGICE
de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 162/2008
privind transferul ansamblului de atribuții și competențe
exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile
administrației publice locale

CAP. I

Asistența medicală comunitară

ART. 1

(1) Asistența medicală comunitară, astfel cum este definită la art. 4 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, denumită în continuare ordonanță de urgență, cuprinde programe, activități și servicii medicale, furnizate în sistem integrat cu serviciile sociale, adresate persoanelor dintr-o comunitate.

(2) Scopul asistenței medicale comunitare este de a asigura furnizarea de servicii integrate, medicale și sociale, flexibile și adecvate nevoilor beneficiarilor, acordate în mediul în care aceștia trăiesc prin utilizarea eficientă a serviciilor acordate în cadrul pachetului de bază, punerea accentului pe prevenție și continuitate a serviciilor.

ART. 2

Asistența medicală comunitară cuprinde, potrivit art. 6 din ordonanța de urgență, în principal următoarele activități:

- a) identificarea problemelor medico-sociale ale comunității;
- b) educația pentru sănătate și profilaxia bolilor, prin promovarea unui stil de viață și mediu sănătos;
- c) mobilizarea populației pentru participarea la programele de vaccinare, controale medicale profilactice etc.;
- d) promovarea sănătății reproducerii și planificarea familială;
- e) îngrijirea și asistența medicală la domiciliu, curativă și de recuperare, în vederea reinsertiei sociale;
- f) acordarea de îngrijiri paleative la domiciliu.

ART. 3

(1) Desfășurarea activităților de asistență medicală comunitară integrată cu serviciile sociale se face în folosul comunității de serviciul public de asistență socială de la nivelul autorităților administrației publice locale sau, după caz, de compartimentul desemnat cu atribuții în domeniu din cadrul aparatului de specialitate al primarului.

(2) Autoritățile administrației publice locale elaborează strategia și programul anual de asistență medicală comunitară la nivelul unității administrativ-teritoriale respective, monitorizează și evaluează activitatea de asistență medicală comunitară.

(3) Autoritățile administrației publice locale de la nivelul județelor transmit semestrial direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București raportul privind activitatea desfășurată la nivel de județ, până cel mai târziu la data de 15 februarie a anului următor celui pentru care se face raportarea.

ART. 4

Ministerul Sănătății, prin direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, asigură îndrumarea tehnică și metodologică a activității de asistență medicală comunitară la nivel județean și al municipiului București.

ART. 5

În domeniul asistenței medicale comunitare, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București au în principal următoarele atribuții:

- a) să acorde consultanță și asistență tehnică în domeniul evaluării nevoilor, al stabilirii priorităților, modalităților de implementare și monitorizare a politicilor de asistență medicală comunitară integrată;
- b) să colaboreze cu autoritățile administrației publice locale în vederea realizării strategiei județene și a listei de priorități în domeniul asistenței medicale comunitare;
- c) să contribuie la crearea unui cadru organizatoric pentru monitorizarea și evaluarea serviciilor și programelor naționale și locale de sănătate, cu privire la asistența medicală comunitară;
- d) să monitorizeze elaborarea de ghiduri și standarde de practică în domeniul asistenței medicale comunitare;

e) să asigure sprijin pentru formarea personalului care lucrează în rețeaua de asistență medicală comunitară integrată, inclusiv pentru joncțiunile cu rețeaua de medicină de familie, accesul la medicamente, servicii ambulatorii și spitalicești;

f) să identifice, să elaboreze și să propună programe specifice de educație pentru sănătate și pentru adoptarea unui stil de viață sănătos la nivelul diferitelor comunități;

g) să elaboreze și să propună programe specifice de prevenire și profilaxie primară, secundară și terțiară și de recuperare medicală și incluziune socială;

h) să identifice, să elaboreze și să propună programe specifice de consiliere medico-socială, servicii de îngrijire la domiciliu pentru persoane vulnerabile: gravide, nou-născuți, bolnavi cronici, bătrâni, persoane cu dizabilități, neasigurați, victime ale violenței domestice, copii provenind din familii dezorganizate, persoane cu probleme de sănătate mintală, precum și alte categorii de persoane identificate la nivel local ca fiind în situații de risc;

i) să faciliteze și să monitorizeze crearea parteneriatelor interinstituționale la diferite niveluri, a strategiilor și a protocoalelor comune pentru serviciile de asistență comunitară.

ART. 6

Mediatorul sanitar are următoarele atribuții:

a) cultivă încrederea reciprocă între autoritățile publice locale și comunitatea de romi din care face parte;

b) facilitează comunicarea între membrii comunității de romi și personalul medico-sanitar;

c) catagrafiază gravidele și lehuzele, în vederea efectuării controalelor medicale periodice prenatale și post-partum; le explică necesitatea și importanța efectuării acestor controale și le însoțește la aceste controale, facilitând comunicarea cu medicul de familie și cu celelalte cadre sanitare;

d) explică noțiunile de bază și avantajele planificării familiale, încadrat în sistemul cultural tradițional al comunității de romi;

e) catagrafiază populația infantilă a comunității de romi;

f) explică noțiunile de bază și importanța asistenței medicale a copilului;

g) promovează alimentația sănătoasă, în special la copii, precum și alimentația la sân;

h) urmărește înscrierea nou-născutului pe listele medicului de familie, titulare sau suplimentare;

i) sprijină personalul medical în urmărirea și înregistrarea efectuării imunizărilor la populația infantilă din comunitățile de romi și a examenelor clinice de bilanț la copiii cu vârsta cuprinsă între 0 și 7 ani;

j) explică avantajele includerii persoanelor în sistemul asigurărilor de sănătate, precum și procedeul prin care poate fi obținută calitatea de asigurat;

k) explică avantajele igienei personale, a igienei locuinței și spațiilor comune; popularizează în comunitatea de romi măsurile de igienă dispuse de autoritățile competente;

l) facilitează acordarea primului ajutor, prin anunțarea cadrelor medicale/serviciului de ambulanță și însoțirea echipelor care acordă asistență medicală de urgență;

m) mobilizează și însoțește membrii comunității la acțiunile de sănătate publică: campaniile de vaccinare, campaniile de informare, educare și conștientizare din domeniul promovării sănătății, acțiuni de depistare a bolilor cronice etc.; explică rolul și scopul acestora;

n) participă la depistarea activă a cazurilor de tuberculoză și a altor boli transmisibile, sub îndrumarea medicului de familie sau a cadrelor medicale din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București;

o) la solicitarea cadrelor medicale, sub îndrumarea strictă a acestora, explică rolul tratamentului medicamentos prescris, reacțiile adverse posibile ale acestuia și supraveghează administrarea medicamentelor, de exemplu: tratamentul strict supravegheat al pacientului cu tuberculoză;

p) însoțește cadrele medico-sanitare în activitățile legate de prevenirea sau controlul situațiilor epidemice, facilitând implementarea măsurilor adecvate, explică membrilor comunității rolul și scopul măsurilor de urmărit;

q) semnalează cadrelor medicale apariția problemelor deosebite din cadrul comunității: focarele de boli transmisibile, parazitoze, intoxicații, probleme de igienă a apei etc.;

r) semnalează în scris direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București problemele identificate privind accesul membrilor comunității romi pe care o deservește la următoarele servicii de asistență medicală primară:

(i) imunizări, conform programului național de imunizări;

(ii) examen de bilanț al copilului cu vârsta cuprinsă între 0 și 7 ani;

(iii) supravegherea gravidei, conform normelor metodologice ale Ministerului Sănătății;

(iv) depistarea activă a cazurilor de TBC;

(v) asistență medicală de urgență;

(vi) informarea asistentului social cu privire la cazurile potențiale de abandon al copiilor.

ART. 7

(1) Asistentul medical comunitar are, în principal, atribuții privind:

a) identificarea familiilor cu risc medico-social din cadrul comunității;

b) determinarea nevoilor medico-sociale ale populației cu risc;

c) culegerea datelor despre starea de sănătate a familiilor din teritoriul unde își desfășoară activitatea;

d) stimularea de acțiuni destinate protejării sănătății;

e) identificarea, urmărirea și supravegherea medicală a gravidelor cu risc medico-social în colaborare cu medicul de familie și cu asistenta din cadrul cabinetului medical individual, pentru asigurarea în familie a condițiilor favorabile dezvoltării nou-născutului;

f) efectuarea de vizite la domiciliul lăuzelor, recomandând măsurile necesare de protecție a sănătății mamei și a nou-născutului;

g) în cazul unei probleme sociale, ia legătura cu serviciul social din primărie și din alte structuri, cu mediatorul sanitar din comunitățile de romi pentru prevenirea abandonului;

h) supraveghează în mod activ starea de sănătate a sugarului și a copilului mic;

i) promovează necesitatea de alăptare și practicile corecte de nutriție;

j) participă, în echipă, la desfășurarea diferitelor acțiuni colective, pe teritoriul comunității: vaccinări, programe de screening populațional, implementarea programelor naționale de sănătate;

k) participă la aplicarea măsurilor de prevenire și combatere a eventualelor focare de infecții;

l) îndrumă persoanele care au fost contaminate pentru controlul periodic;

m) semnalează medicului de familie cazurile suspecte de boli transmisibile constatate cu ocazia activităților în teren;

n) efectuează vizite la domiciliul sugarilor cu risc medico-social tratați la domiciliu și urmărește aplicarea măsurilor terapeutice recomandate de medic;

o) urmărește și supraveghează în mod activ copiii din evidența specială (TBC, HIV/SIDA, prematuri, anemici etc.);

p) identifică persoanele neînscrise pe listele medicilor de familie și contribuie la înscrierea acestora; urmărește și supraveghează activ nou-născuții ale căror mame nu sunt pe listele medicilor de familie sau din zonele în care nu există medici de familie;

q) organizează activități de consiliere și demonstrații practice pentru diferite categorii populaționale;

r) colaborează cu ONG-uri și cu alte instituții pentru realizarea programelor ce se adresează unor grupuri-țintă (vârstnici, alcoolici, consumatori de droguri, persoane cu tulburări mintale și de comportament), în conformitate cu strategia națională;

s) urmărește identificarea persoanelor de vârstă fertilă; diseminează informații specifice de planificare familială și contracepție;

t) se preocupă de identificarea cazurilor de violență domestică, a cazurilor de abuz, a persoanelor cu handicap, a bolnavilor cronici din familiile vulnerabile;

u) efectuează activități de educație pentru sănătate în vederea adoptării unui stil de viață sănătos.

(2) Asistentului medical comunitar îi revin responsabilitățile respectării:

a) normelor eticii profesionale, inclusiv asigurarea păstrării confidențialității în exercitarea profesiei;

b) actelor și hotărârilor luate în conformitate cu pregătirea profesională și limitele de competență;

c) îmbunătățirii nivelului cunoștințelor profesionale prin studiu individual sau alte forme de educație continuă;

d) întocmirii evidenței și completării documentelor utilizate în exercitarea atribuțiilor de serviciu, respectiv registre, fișe de planificare a vizitelor la domiciliu și alte asemenea documente.

ART. 8

Finanțarea cheltuielilor de personal pentru asistenții medicali comunitari și mediatorii sanitari se suportă, potrivit legii, de la bugetul local, din sumele transferate de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății.

ART. 9

Drepturile salariale aferente lunii decembrie din anul 2008 și trimestrului I al anului 2009 se asigură, potrivit Ordonanței Guvernului nr. 2/2009 privind aprobarea unor măsuri economico-financiare și organizatorice pentru desfășurarea activității unităților sanitare în cadrul procesului de reformă și operaționalizare, din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii.

CAP. II

Asistența medicală și de medicină dentară acordată în unități de învățământ

ART. 10

Autoritățile administrației publice locale au obligația să respecte prevederile legale în vigoare privind asistența medicală a preșcolărilor, elevilor și studenților.

ART. 11

Finanțarea cheltuielilor de personal pentru categoriile profesionale din asistența medicală și de medicină dentară acordată în unitățile de învățământ se suportă, potrivit legii, de la bugetul local, din sumele transferate de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății.

ART. 12

Drepturile salariale aferente lunii decembrie din anul 2008 și trimestrului I al anului 2009 se asigură potrivit prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 2/2009 din bugetul Ministerului Sănătății, din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii.

CAP. III

Asistența medicală acordată în unele unități sanitare cu paturi

ART. 13

În domeniul asistenței medicale acordate în unele unități sanitare cu paturi prevăzute la art. 17 alin. (2) din ordonanța de urgență, Ministerul Sănătății are următoarele competențe:

- a) elaborează normativele de personal care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății;
- b) eliberează avizul conform la propunerile Consiliului General al Municipiului București/consiliilor locale privind modificarea structurii organizatorice, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii pentru unitățile sanitare cu paturi al căror management a fost transferat.

ART. 14

(1) Evaluarea activității managerilor din unitățile sanitare cu paturi se efectuează în condițiile reglementărilor emise de Ministerul Sănătății, respectiv prin Ordinul ministrului sănătății publice nr. 112/2007 privind criteriile de performanță în baza cărora contractul de management poate fi prelungit sau poate înceta înainte de termen, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Evaluarea activității managerilor pentru anul 2008 se va face de către o comisie a Ministerului Sănătății la care participă și reprezentanți ai administrațiilor publice locale care au în subordine spitalele respective.

ART. 15

Autoritatea administrației publice locale, prin structura cu atribuții specifice în domeniu, are următoarele competențe:

- a) aprobă statele de funcții ale unităților sanitare subordonate, cu încadrarea în normativele de personal și în bugetul de venituri și cheltuieli aprobat;
- b) aprobă modificarea statelor de funcții aprobate;
- c) aprobă organigrama și modificarea acesteia;
- d) înaintează Ministerului Sănătății, în vederea obținerii avizului conform, propunerile managerului unității privind modificarea structurii organizatorice, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirii pentru unitățile sanitare cu paturi al căror management a fost transferat, pentru aprobarea acestora.

ART. 16

Activitatea unităților sanitare publice cu paturi al căror management a fost transferat se desfășoară în conformitate și cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele ale:

a) Ordinului ministrului sănătății și familiei nr. 698/2001 pentru aprobarea unor metodologii privind angajarea, transferarea și detașarea medicilor, farmaciștilor, biologilor, biochimicștilor și chimiștilor, precum și a altui personal de specialitate cu studii superioare din unitățile sanitare publice, cu modificările și completările ulterioare;

b) Ordinului ministrului sănătății nr. 870/2004 pentru aprobarea Regulamentului privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar, cu modificările și completările ulterioare; liniile de gardă se stabilesc la nivelul fiecărei unități sanitare și se aprobă de Primăria Municipiului București/autoritățile administrației publice locale, la propunerea unităților sanitare cu paturi. În cazuri deosebite, programul de muncă și organizarea gărzilor în alte condiții decât cele prevăzute în Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile publice din sectorul sanitar se pot face numai cu aprobarea

Primăriei Municipiului București/autorităților administrației publice locale, ulterior avizării de către Ministerul Sănătății;

c) Ordinului ministrului sănătății nr. 1.470/2005 pentru aprobarea Criteriilor privind angajarea și promovarea în funcții, grade și trepte profesionale în unitățile sanitare publice din sectorul sanitar;

d) Ordinului ministrului sănătății nr. 1.487/2005 privind aprobarea Criteriilor pentru clasificarea pe categorii a unităților și subunităților sanitare și stabilirea indemnizațiilor de conducere maxime lunare, diferențiate în raport cu complexitatea și răspunderea ce revin funcției de conducere și mărimea unității și subunității, precum și a indemnizațiilor pentru îndeplinirea unor sarcini, activități și responsabilități suplimentare funcției de bază, cu modificările și completările ulterioare;

e) Ordinului ministrului sănătății nr. 721/2005 pentru aprobarea Regulamentului privind acordarea sporurilor la salariile de bază în conformitate cu prevederile art. 13 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 125/2005, cu modificările și completările ulterioare;

f) Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.501/2006 pentru aprobarea Criteriilor pe baza cărora se stabilesc salariile de bază pentru funcțiile de conducere care fac parte din comitetul director al spitalelor publice, cu modificările ulterioare;

g) Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.406/2006 pentru aprobarea Normelor privind organizarea concursului ori examenului pentru ocuparea funcției de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu din unitățile sanitare publice, cu modificările ulterioare;

h) Ordinului ministrului sănătății publice nr. 921/2006 pentru stabilirea atribuțiilor comitetului director din cadrul spitalului public;

i) Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.209/2006 pentru aprobarea componenței și a atribuțiilor consiliului etic ce funcționează în cadrul spitalelor publice;

j) Ordinului ministrului sănătății publice nr. 1.778/2006 privind aprobarea normativelor de personal, cu modificările ulterioare; numărul de posturi minimal obligatoriu stabilit în baza prevederilor din acest ordin poate fi majorat la propunerea motivată a unităților sanitare, cu aprobarea Primăriei Municipiului București/autorităților administrației publice locale, în condițiile legii și cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli al fiecărei unități sanitare publice;

k) Ordinului ministrului sănătății publice nr. 320/2007 privind aprobarea conținutului Contractului de administrare a secției/laboratorului sau serviciului medical din cadrul spitalului public, cu completările ulterioare;

l) altor reglementări în domeniu.

ART. 17

(1) Unitatea sanitară cu paturi are obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Raportările se fac către Ministerul Sănătății și către Primăria Municipiului București/autoritățile administrației publice locale și constituie baza de date, la nivel național, pentru decizii majore de politică sanitară și pentru raportările necesare organismelor Uniunii Europene și Organizației Mondiale a Sănătății.

(3) Documentația primară, ca sursă a acestor date, se păstrează, securizată și asigurată sub formă de document scris și electronic, constituind arhiva unități sanitare cu paturi, conform reglementărilor legale în vigoare.

(4) Informațiile prevăzute la alin. (1), care constituie secrete de stat și de serviciu, vor fi accesate și gestionate conform standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate.

ART. 18

Unitățile sanitare cu paturi transferate sunt instituții publice finanțate integral din venituri proprii și funcționează pe baza autonomiei financiare. Veniturile proprii ale acestora provin din sumele încasate pentru serviciile medicale și alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii.

ART. 19

Unitățile sanitare cu paturi transferate primesc în completare sume care se utilizează numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate, după cum urmează:

a) de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, sumele aferente cheltuielilor de personal pentru medicii rezidenți, medicii care efectuează practica supravegheată/asistată, pentru personalul angajat în activitatea de cercetare, pentru salariații din cabinetele de planning familial din spitale, din unitățile și secțiile de spital cu profil de recuperare distrofici și neuropsihomotorie, copii bolnavi HIV/SIDA, din dispensarele și cabinetele TBC, LSM, boli infecțioase, potrivit Legii nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, precum și prin bugetul Ministerului Educației, Cercetării și Inovării, pentru spitalele clinice cu secții universitare;

b) de la bugetele locale, pentru spitalele de interes județean sau local.

ART. 20

Bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale, ale unităților sanitare cu paturi transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

ART. 21

Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului cu casa de asigurări sociale de sănătate reprezintă sursa principală a veniturilor în cadrul bugetului de venituri și cheltuieli și se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări sociale de sănătate, în funcție de indicatorii stabiliți în contractul-cadru de furnizare de servicii medicale.

ART. 22

Unitățile sanitare cu paturi transferate pot derula programe naționale de sănătate finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din transferuri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății către Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și din bugetul Ministerului Sănătății, din sumele alocate direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, pentru cheltuieli materiale - bunuri și servicii, în baza contractelor încheiate cu aceste instituții publice. Derularea programelor și raportarea indicatorilor specifici programelor se fac potrivit reglementărilor emise de Ministerul Sănătății și de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

ART. 23

Unitățile sanitare cu paturi transferate pot realiza venituri suplimentare din: donații și sponsorizări, legate, asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală farmaceutică, închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii; contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări de sănătate private sau operatori economici; editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical; servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți; servicii de asistență medicală la domiciliu, furnizate la cererea pacienților; contracte de cercetare; alte surse, conform legii.

ART. 24

Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al unităților sanitare cu paturi transferate se elaborează de către comitetul director, în condițiile prevederilor Legii nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, pe baza normelor metodologice aprobate prin dispoziție a primarului general al municipiului București, respectiv a primarilor unităților administrativ teritoriale pe raza cărora se află unitățile sanitare publice, după obținerea, în prealabil, a avizului Ministerului Sănătății.

ART. 25

Bugetul de venituri și cheltuieli al unităților sanitare cu paturi transferate se aprobă de Consiliul General al Municipiului București/consiliile locale, la propunerea managerului spitalului, în condițiile legii.

ART. 26

Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial Consiliului General al Municipiului București/consiliilor locale, după caz. Direcțiile de sănătate publică și casele de asigurări de sănătate primesc lunar conturi de execuție pentru cheltuielile finanțate din bugetul Ministerului Sănătății și/sau din cel al Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, în forma și structura prevăzute de reglementările legale în domeniu elaborate de Ministerul Finanțelor Publice.

ART. 27

Ministerul Sănătății este abilitat să exercite controlul privind respectarea legislației specifice sistemului sanitar, serviciile medicale desfășurate, respectarea normelor de igienă sanitară și a drepturilor pacientului.

ART. 28

Prezentele norme se vor modifica și completa după intrarea în vigoare a cadrului normativ general privind descentralizarea din domeniul sănătății.
