



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

Asigurarea serviciilor medicale în rural prin Centre de Permanență

Centrele de permanență sunt organizate conform Legii nr. 263 din 2004 cu modificările ulterioare și Ordinul MSP nr. 1024 din 2008. Acest sistem de asigurare a continuității serviciilor medicale în medicina primară reprezintă singura opțiune legală, contractuală, de acordare a serviciilor medicale de urgență în afara programului de lucru al cabinetelor medicilor de familie.

În acest moment, în România funcționează un număr de 88 centre de permanență, din care 24 sunt organizate în mediul urban și 64 în mediul rural, în marea lor majoritate fiind centre de permanență fixe, unul singur fiind organizat ca mobil. Cele din mediul urban se regăsesc în orașe mici de circa 5000 – 10000 locuitori care prin specificul activităților și caracteristicilor demografice se apropie mai mult de zona rurală. Interesantă este evoluția acestor centre care de la înființarea acestora în anul 2002, au cunoscut perioade de apreciere a necesității funcționării acestora în spațiul rural cât și perioade de evidențiere a inutilității lor.

Un moment important în evoluția centrelor îl reprezintă data de 01 aprilie 2008, când s-a orientat activitatea de la asigurarea continuității serviciilor medicale către asistarea urgențelor în teritoriile dificil acoperite de către serviciile specializate (UPU, SMURD, Ambulanță). Hiatusul legislativ din perioada 01.04.2010 – 01.07.2010 a determinat pe lângă neremunerarea serviciilor acordate și desființarea unui număr de circa 39 centre. Trebuie spus că înainte de 2008 au fost desființate circa 160 centre, în special la inițiativa autorităților.

Reorganizarea impusă de către Ordinul MSP nr. 1024 din 2008 a regăsit doar un număr de 100 centre dispuse să își desfășoare activitatea în noile condiții de finanțare și de organizare. Meritul aparține în special medicilor și asistenților care au acceptat prestarea serviciilor în condiții dificile, cu un sprijin modest din partea autorităților locale, autorități care aveau obligația legală de a asigura personalul auxiliar, utilități, spațiul de desfășurare a activității, sprijin pentru preluarea autoturismelor pentru consultații la domiciliu. Din datele comunicate de către colegii noștri, doar în 11 cazuri consiliile locale au asigurat spațiul sau a angajat personal auxiliar și în puține situații a susținut preluarea autoturismelor de consultații la domiciliu. În condițiile în care s-au suprapus și întârzierile plății serviciilor (uneori chiar și 6 luni), nu e de mirare că un număr de 32 centre s-au desființat ulterior anului 2008.

Cu toate acestea, acolo unde autoritățile locale au înțeles necesitatea asigurării serviciilor medicale în regim permanent s-au mai înființat din anul 2008 încă 20 centre aducând numărul acestora în acest moment la 88. Înființarea mai multora a fost împiedicată și de prevederile Ordonanței de Urgență nr. 32 din 2009 prin care s-a modificat numărul minim de medici din centre de la 5 la 7 și de opoziția DSP, CJAS, motivând în special lipsa fondurilor alocate în acest sens. Cu atât mai surprinzătoare este declarația de presă în care sunt acuzați medicii de opoziție în înființarea de noi centre. Exemple în acest sens au fost publicate și în presă și sunt susținute de mulți colegi care au întâmpinat piedici în înființarea acestora.

Există județe care nu sunt acoperite cu nici un centru, așa cum sunt județe care dețin un număr de 7 sau 8. Considerăm că neacoperirea acestor zone nu poate fi pusă decât în sarcina autorităților care nu au găsit resurse necesare pentru a dezvolta condițiile materiale, infrastructura și modalități de atragere a medicilor și personalului sanitar mediu în aceste formule de prestare servicii medicale. Obligarea medicilor a presta servicii medicale urgențelor prezentate în centre fără a asigura condiții decente, utilități, personal auxiliar, dotare minimă reprezintă pe lângă o încălcare a legilor fundamentale ale statului Român, un act imoral. Este incorect ca o lege care stabilește obligații pentru Direcțiile de Sănătate Publice, Casele de Asigurări de Sănătate, consiliile județene sau locale, precizează sancțiuni doar pentru medici.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

Opinia SNMF și FNPMF privind Ordonanța pentru modificarea și completarea Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență.

Constatăm cu regret faptul că, deși există o comisie de medicina de familie la nivelul Ministerului Sănătății, aceasta nu a fost consultată iar Ministerul Sănătății a publicat în data de 18.01.2011 pe site un proiect de modificare și completare a Legii 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență în care apar modificări contrare Constituției României, Codului Muncii, Convenției Europene a Drepturilor Omului precum și protocoalelor încheiate de reprezentanții medicilor de familie și Ministerul Sănătății.

În fapt, în proiect, la articolul 7 alin (2) se prevede: “Medicii prevăzuți la alin. (1), care își desfășoară activitatea în localitățile arondate teritorial la centrele de permanență, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, **sunt obligați** să asigure continuitatea asistenței medicale primare prin centrele de permanență, în condițiile prezentei legi”. Astfel, apare stabilită obligația medicilor de familie de a desfășura muncă suplimentară în mod “obligatoriu” în afara programului de lucru al cabinetului medical, program contractat cu Casa de Asigurări de Sănătate.

Considerăm că aceste prevederi încalcă Constituția României la:

- articolul 41:

(1) Dreptul la muncă nu poate fi îngreunat. **Alegerea** profesiei, a meseriei sau a ocupației, **precum și a locului de muncă este liberă.**

(3) **Durata normală a zilei de lucru este, în medie, de cel mult 8 ore.**

- articolul 42:

(1) **Munca forțată este interzisă.**

Mai mult, Convenția Europeană a Drepturilor Omului, ratificată prin **Legea nr. 30 din 18 mai 1994, publicată în M. Of. nr. 135 din 31 mai 1994 stabilește:**

-articolul 4 . Interzicerea sclaviei și a muncii forțate

1. Nimeni nu poate fi ținut în sclavie sau în condiții de aservire.

2. Nimeni nu poate fi constrâns să execute o muncă forțată sau **obligatorie.**

De asemenea, articolul 8 alin (2) prevede: “În situația în care medicii de familie nu pot fi asigurați din unitățile administrativ-teritoriale respective sau din unitățile sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, **sunt obligați să participe la asociere** medici din unitățile administrativ-teritoriale, altele decât cele arondate centrului”

Acest articol încalcă Constituția României la articolul 40:

(1) Cetățenii se pot asocia **liber** în partide politice, în sindicate, în patronate și în **alte forme de asociere.**

SNMF și FNPMF consideră că proiectul în ansamblul lui încalcă prevederile Protocolului din 31.03.2009 înregistrat **cu nr. 3387** la Cabinetul Domnului Ministru care la pct. 2 specifică: reprezentanții medicilor de familie au avut obiecții cu privire la OUG din 25.03.2009 pentru modificarea articolului 7 din Legea 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență. S-a convenit ca asigurarea continuității să facă obiectul unei



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

negocieri separate, nefăcând parte din contractul de furnizări de servicii medicale medicale în asistența medical primară, la niște termene convenite de comun accord.”

În Protocolul înregistrat la Ministerul Sănătății la nr 3436 din 08.04.2010 la art. 5 prevede:

“Reprezentanții Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, acceptă solicitarea reprezentanților MF nominalizați anterior, de a participa active la elaborarea contractului cadru și a normelor de aplicare a acestuia, precum și alte acte normative (ordine), în ceea ce privește reglementarea activității cabinetelor medicilor de familie.”

SNMF și FNPMF nu resping utilitatea funcționării centrelor de permanență, dimpotrivă, le considerăm extrem de utile în anumite teritorii în vederea accesului pacienților la servicii medicale de urgență. În conformitate cu actele normative specificate mai sus solicităm Ministerului Sănătății modificarea proiectului actului normativ în sensul eliminării termenului “obligatoriu” din articolele incriminate precum și eliminarea sancțiunilor prevăzute ce decurg din acesta.

Propuneri de modificare a Legii 263/2004

1. La articolul 2, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

(1²) Activitatea asistenților medicali prevăzuti la alin. (1) se plătește de către medicul de familie, cu tariful orar stabilit în funcție de salariul negociat pentru orele efectiv prestate în afara programului de lucru stabilit și se suportă din sumele decontate de către casele de asigurări de sănătate cabinetelor medicale cu care au încheiat contract distinct pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență.

Propunem următoarea formulare:

(1²) Activitatea asistenților medicali prevăzuti la alin. (1) se plătește de către **cabinetul medical**, cu tariful orar stabilit în funcție de salariul negociat pentru orele efectiv prestate în afara programului de lucru stabilit și se suportă din sumele decontate de către casele de asigurări de sănătate cabinetelor medicale cu care au încheiat contract distinct pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență.

Motivație: plata personalului angajat o face cabinetul medical și nu medicul.

ART. 5

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

- a) arondarea teritorială a localităților la centrele de permanență;
- b) asigurarea dotării truselor de urgență cu medicamente și materiale sanitare, în conformitate cu baremul minimal stabilit prin ordin al ministrului sănătății.;**
- c) instruirea personalului medico-sanitar cu privire la acordarea asistenței medicale de urgență;- abrogare**
- d) controlul organizării și desfășurării activității;



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

e) realizarea programarii lunare a medicilor care participa la asigurarea continuității asistenței medicale primare în cadrul centrelor de permanență, pana la data de 25 a lunii curente pentru luna urmatoare.

Propunem următoarea formulare:

Art. 5. - Atribuțiile direcțiilor de sanatate publica privind funcționarea centrelor de permanenta sunt următoarele:

- a) sa participe prin reprezentantul desemnat la activitatile CCCP;
- b) sa emita deciziile de infiintare a centrelor de permanenta **doar după ce se constată îndeplinirea tuturor obligațiilor consiliilor locale și județene;**
- c) sa realizeze arondarea teritoriala a localitatilor la centrele de permanenta;
- d) sa identifice medicii de familie care isi exprima optiunea de a participa la asigurarea continuitatii asistentei medicale primare prin centrele de permanenta;
- e) sa asigure dotarea cu medicamente si materiale sanitare a truselor de urgenta ale centrelor de permanenta, in conformitate cu prevederile anexei nr. 3, si sa asigure refacerea stocurilor;
- f) sa asigure instruirea personalului medical cu privire la acordarea asistentei medicale in urgentele medico-chirurgicale;
- g) sa realizeze indrumarea metodologica a personalului medical care isi desfasoara activitatea in cadrul centrelor de permanenta;
- h) sa verifice existenta conditiilor minime de spatiu si a circuitelor functionale, precum si a dotarii minime necesare functionarii centrelor de permanenta fixe si sa emita raportul de inspectie sanitara prin care se confirma indeplinirea conditiilor igienico-sanitare prevazute de lege;
- i) sa efectueze controlul organizarii si desfasurarii activitatii in centrele de permanenta, in colaborare cu casele de asigurari de sanatate;
- j) sa inmaneze, la momentul efectuarii controlului, sau, dupa caz, sa comunice medicilor de familie titulari/reprezentanti legali ai cabinetelor de medicina de familie procesele-verbale si/sau notele de constatare ca urmare a efectuarii controalelor in termen de 3 zile lucratoare de la data efectuarii controlului;
- k) sa intocmeasca si sa transmita CCCP si Ministerului Sanatatii Publice, pana la data de 25 a lunii in curs pentru luna precedenta, raportul activitatii desfasurate in cadrul centrelor de permanenta.

Motivație: Propunem eliminarea realizării programării lunare deoarece în acest moment, această sarcină revine coordonatorului, neexistând exemple de nefuncționare a acestora. În plus nici un alt segment al asigurării serviciilor medicale nu este supus programării activității de către DSP. Avem aceeași libertate profesională ca oricare alt medic din oricare alte specialități medicale! Nu înțelegem rațiunea pentru care DSP trebuie să se implice. În centrele care funcționează în acest moment există programări pentru sărbători legale, zile lucrătoare în funcție de problemele familiale ale fiecăruia. Menținerea acestui paragraf ar conduce la grave disfuncționalități în funcționarea centrelor, determinând abandonarea activităților de către tot mai mulți medici.

Abrogarea sarcinii privind instruirea personalului este incorectă, având în vedere că mulți colegi funcționează în cabinete care asigură servicii preponderant pentru cronici sau pediatrie și necesită uniformizarea și înnoirea cunoștințelor privind urgențele.

Propunem condiționarea autorizării unui centru doar după ce sunt întrunite condițiile privind asigurarea spațiului, utilităților și personalului auxiliar de către consiliile locale sau județene. Este



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

periculos și nedemn pentru medicii și asistentele medicale să asigure servicii medicale în condiții de insecuritate, fără asigurarea pazei, îngrijitor curățenie.

ART. 6

Atribuțiile consiliilor locale privind funcționarea centrelor de permanență constau în:

- a) asigurarea spațiilor necesare desfășurării activității centrelor de permanență;
- b) asigurarea personalului auxiliar;
- c) asigurarea dotării minime necesare funcționării centrelor de permanență, stabilită prin ordin al ministrului sănătății;
- d) asigurarea utilităților necesare funcționării centrelor de permanență;
- e) pot participa la asigurarea dotării truselor de urgență cu medicamentele și materialele sanitare necesare acordării asistenței medicale la nivelul centrelor de permanență, în conformitate cu baremul minimal stabilit prin ordin al ministrului sănătății.**

Propunem următoarea formulare:

ART. 6

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

- a) să participe prin reprezentantul desemnat la activitățile CCCP;
- b) să asigure spațiile necesare desfășurării activității centrelor de permanență, **atunci când medicii asociați nu pot pune la dispoziție spațiul;**
- c) să asigure personalul auxiliar, respectiv: îngrijitoare, paznic, statistician, registrator medical,;
- d) să asigure dotarea minimă necesară funcționării centrelor de permanență,;
- e) să asigure utilitățile necesare funcționării centrelor de permanență.
- f) pot participa la asigurarea dotării truselor de urgență cu medicamentele și materialele sanitare necesare acordării asistenței medicale la nivelul centrelor de permanență, în conformitate cu baremul minimal stabilit prin ordin al ministrului sănătății.**
- g) atunci când centrul de permanență are arondat mai multe localități, responsabilitățile revin consiliului județean.**
- h) se implică în identificarea personalului medical și sanitar mediu atunci când acesta este deficitar.**

Motivație: Există multe zone unde medicii au dorit să înființeze centre dar consiliile locale nu au asigurat spațiul. Medicii pot alocă uneori cabinetul centrului de permanență atunci când pot asigura siguranța informației medicale depozitate în cabinet. Medicii pot justifica astfel nedisponibilizarea spațiului cabinetului. Dacă există spații aflate în proprietate sau forme de posesie, acesta pot fi puse la dispoziție cu acordul proprietarului sau concesionarului. În cazul în care niciunul dintre cabinetele asociate nu pot pune la dispoziție spațiul, singura autoritate interesată nu poate fi decât consiliul local sau județean.

Având în vedere că aceste centre asigură servicii pentru locuitorii mai multor localități, apare uneori frustrarea unui consiliu local care asigură cheltuieli pentru servicii efectuate locuitorilor altor comune. În acest caz se impune preluarea responsabilităților de către consiliile județene.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

Există situații în care personalul sanitar mediu nu poate fi asigurat de către medici. Codul muncii la art 4 interzice munca forțată. Este necesară introducerea de facilități pentru **a atrage** personalul medical **și nu de a-l forța!**

Art 7 (2) Medicii prevăzuți la alin. (1), **care isi desfasoara activitatea in localitatile arondate teritorial la centrele de permanentă**, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, **sunt obligati sa** asigure continuitatea asistenței medicale primare prin centrele de permanentă, **in conditiile prezentei legi.**

Propunem următoarea formulare:

Art 7 (2) Medicii prevăzuți la alin. (1), **care isi desfasoara activitatea in localitatile arondate teritorial la centrele de permanentă**, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, **pot asigura** continuitatea asistenței medicale primare prin centrele de permanentă, **in conditiile prezentei legi.**

Motivație: Munca obligatorie și forțată este interzisă de către: art 4 din convenția Europeană a Drepturilor Omului, ratificată prin **Legea nr. 30 din 18 mai 1994, publicată în M. Of. nr. 135 din 31 mai 1994, art 41 și 42 din Constituția României**

ART. 8

(1) Centrele de permanentă funcționează cu un număr de minimum **3** posturi de medic și, după caz, cu minimum **3** posturi de asistent medical. Criteriile de organizare a activității centrelor, precum și alte aspecte privind funcționarea acestora se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a prevederilor prezentei legi, cu consultarea ministerelor și a instituțiilor cu rețea sanitară proprie, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(2) În situația în care medicii de familie nu pot fi asigurați din unitățile administrativ-teritoriale respective sau din unitățile sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, **sunt obligati sa participe** la asociere medici din unitățile administrativ-teritoriale, altele decât cele arondate centrului.

Propunem următoarea formulare:

(1) Centrele de permanentă funcționează cu un număr de minimum **5** posturi de medic și, după caz, cu minimum **5** posturi de asistent medical. Criteriile de organizare a activității centrelor, precum și alte aspecte privind funcționarea acestora se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a prevederilor prezentei legi, cu consultarea ministerelor și a instituțiilor cu rețea sanitară proprie, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(2) În situația în care medicii de familie nu pot fi asigurați din unitățile administrativ-teritoriale respective sau din unitățile sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, **pot participa** la asociere medici din unitățile administrativ-teritoriale, altele decât cele arondate centrului.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

Motivație: Nu se poate asigura permanența cu 3 medici și 3 asistente. Din experiența medicilor care efectuează gărzi în centrele de permanență, numărul optim este de 5 medici și 5 asistenți medicali. Numărul de 7, existent în acest moment în lege, a demonstrat că realizează frânarea procesului de constituire de noi centre.

Obligația privind asocierea încalcă art 40 din Constituția României.

Art. 10

2) Medicului care funcționează în regim de cameră de gardă în centrele de permanență i se asigură, după caz, în limita posibilităților, de către serviciul județean de ambulanță **sau de catre Serviciul de ambulanță București - Ilfov al municipiului București și al județului Ilfov** ori de către administrația publică locală, un vehicul special dotat, cu sau fără conducător auto, pentru deplasări la consultațiile de urgență solicitate de pacienții din teritoriul arondat centrului de permanență respectiv.

Propunem următoarea formulare:

2) Medicului care funcționează în regim de cameră de gardă în centrele de permanență i se asigură, după caz, în limita posibilităților, de către serviciul județean de ambulanță **sau de catre Serviciul de ambulanță București - Ilfov al municipiului București și al județului Ilfov** ori de către administrația publică locală, un vehicul special dotat, **cu sau fără** conducător auto, pentru deplasări la consultațiile de urgență solicitate de pacienții din teritoriul arondat centrului de permanență respectiv.

Motivație: Conducătorul auto este obligatoriu pentru că nu putem trimite un medic singur în locuri dubioase și mai ales în cursul nopții. Presa a semnalat numeroase situații în care echipaje mult mai numeroase ale serviciilor de ambulanță au fost agresate în misiune! Respingem categoric posibilitatea distribuirii de solicitări de către serviciul public 112 către un echipaj fără șofer angajat de către consiliul local sau serviciul județean de ambulanță!

Art 13

(1) În situația în care nu există spațiu disponibil pentru organizarea unui centru de permanență independent, rezolvarea situațiilor de urgență în afara programului de activitate poate fi asigurată prin rotație de către medicii de familie asociați în acest scop, la sediul fiecărui cabinet medical **individual.**

Propunem următoarea formulare:

(1) În situația în care nu există spațiu disponibil pentru organizarea unui centru de permanență independent, rezolvarea situațiilor de urgență în afara programului de activitate poate fi asigurată prin rotație de către medicii de familie asociați în acest scop, la sediul fiecărui cabinet medical **individual** dacă aceștia și-au exprimat acordul și asigură securitatea datelor personale.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

Motivație: Nu pot fi obligați medicii să pună la dispoziție spațiul din considerentele exprimate mai sus. Acceptul liber consimțit este obligatoriu. În plus mai mulți medici posedă același spațiu în baza unor contracte de concesiune, închiriere sau comodat care pot avea clauze contrare funcționării unei camere de gardă.

Art.17

Dupa articolul 16 se introduce un nou articol, articolul 17, cu următorul cuprins:

(1) În cazul în care medicii de familie nu respecta obligatia prevazuta la articolul 7, alineatul (2), casele de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală diminuează lunar, cu 10%, valoarea minimă garantată a punctului per capita, respectiv venitul lunar al medicilor nou-veniți într-o localitate stabilit în conformitate cu prevederile Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(2) Sancțiunea prevazuta la alin. (1) se aplica pana la data incheierii intre medicul de familie si casa de asigurari de sanatate a contractului distinct pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanenta, in conditiile prezentei legi.

Propunem eliminarea acestui articol

Motivație: Aplicarea unei sancțiuni într-un contract care are un obiect de activitate furnizare de servicii medicale pentru refuzarea semnării unui contract care are alt obiect de activitate și anume asigurarea continuității asistenței medicale în afara orelor de program în centre de permanență reprezintă o ilegalitate.

Cu stimă,

Președinte FMPMF
Dr. Doina Mihăilă

Președinte SNMF
Dr. Rodica Tănăsescu

