



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

Nr. 66 / 7. 03. 2011

Observațiile Societății Naționale de Medicina Familiei (SNMF) și Federației Naționale a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF) la Proiectul de Lege nr. 11/2011 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 7/2011 pentru modificarea și completarea Legii nr.263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență înregistrat la Senat cu nr 11/2011

Constatăm cu mult regret faptul că Ministerul Sănătății a propus Guvernului României și Parlamentului un proiect legislativ care încalcă flagrant Constituția României, drepturile fundamentale ale omului, Codul Muncii precum și protocoalele semnate de cele două părți în anii anteriori. Atragem atenția că în expunerea de motive se pleacă de la premise false precum refuzul medicilor de familie de a participa la activitatea centrelor sau necesitatea înființării acestora în zone și regiuni la propunerea Direcțiilor de Sănătate Publice, fără consultarea practicienilor din zona. Mai dorim să precizăm ca cele două tipuri de activități sunt diferite, în cabinetul de medicină de familie medicul acorda servicii pacienților din lista proprie, iar în Centrele de Permanență se oferă servicii oricărui cetățean, servicii de urgență în limita competenței.

Dorim să precizăm că majoritatea centrelor de permanență s-au desființat în anii anteriori datorită:

- finanțării discontinui, existând chiar perioade neacoperite financiar nici în acest moment (aprilie – iunie 2008); plata s-a făcut cu întârzieri de multe luni, în ciuda promisiunilor și, după afirmațiile MS, din cauza unor disfuncționalități la nivelul Ministerului Finanțelor
- sprijinului local redus sau inexistent;
- nerespectării obligațiilor prevăzute în lege pentru DSP, consilii locale;
- desființarea acestora de către DSP pe motiv de „ineficiență”, sau din lipsă de finanțare
- de altfel, există situații (și avem răspunsul scris) când DSP-urile au refuzat înființarea de noi Centre de Permanență din lipsă de finanțare.

Așadar, nu medicii au refuzat să lucreze în Centrele de Permanență, ci întârzierile sau absența plății, condițiile improprii și decizia DSP-urilor au determinat aceste lucruri

Solicitările organizațiilor noastre față de Ordonanța Guvernului 7/2011 sunt următoarele:

- eliminarea obligativității medicilor și asistenților medicali de a participa la activitatea centrelor de permanență deoarece încalcă drepturile fundamentale ale omului, Constituția României, codul muncii, reprezentând muncă forțată;
- eliminarea sanționării medicilor în alt contract, în cazul refuzului de a participa la activitatea centrului de permanență deoarece reprezintă o ilegalitate prin impunerea unor sancțiuni care se răsfâng asupra unui contract distinct, precum și datorită faptului că reprezintă o măsură discriminatorie;



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



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

- asigurarea cu obligativitate a condițiilor de desfășurare a activității din Centrele de Permanență de către **comunitățile locale**. Acestea trebuie să asigure spațiul necesar autorizat, plata utilităților, plata personalului (asistent medical, menajeră, pază). Medicii din Centrele de Permanență oferă servicii medicale, nu întrețin Centrele!
- respectarea **obligațiilor DSP-urilor**, privind asigurarea dotării minime și a trusei de urgență
- practic, este normal ca acolo unde medicii doresc să se asocieze pentru un Centru de Permanență, iar comunitatea locală și DSP consideră necesar acest lucru, să se elaboreze un protocol între cele trei părți, cu obligații și sancțiuni pentru fiecare parte, între medicii asociați-comunitatea locală-DSP. Vă asigurăm că dacă se vor realiza aceste lucruri, medicii vor dori să lucreze în aceste centre.
- eliminarea sau reformularea prevederilor care impun cabinetelor medicale încălcarea Codului Muncii în relația acestora cu angajații;
- introducerea unor criterii clare de înființare a acestor centre în zone în care acestea să funcționeze eficient și în condiții legale;
- respectarea constituției privind dreptul la libera asociere a medicilor pentru înființarea grupului de practică;
- coordonarea Centrelor este firesc să aparțină medicilor asociați și nu DSP, cu condiția respectării criteriilor de funcționare optimă a Centrelor
- plata corespunzătoare a orelor de gardă atât pentru medic cât și pentru asistent din fonduri de la bugetul de stat distincte față de bugetul aprobat din FNUASS pentru medicina primară și similare cu condițiile de plată din unități similare din sectorul public; Aceasta plată nu trebuie să fie inclusă în foaia de buget a asistenței medicale primare.
- medicii de familie care lucrează în Centrele de Permanență, nu pot conduce ambulantele (este scris „cu sau fără șofer, după caz”). Nu este nici normal, nici legal și nici sigur. Precizăm ca 90% din medici sunt femei. Pe de altă parte, dacă un medic pleacă pe Ambulanta, iar în acest timp, la Centrul de Permanență vine un alt caz, ce se întâmplă??

Justificăm și propunem solicitările noastre astfel:

I. Aspecte legate de Ordonanța Guvernului nr. 7/2011

a. Aspecte care încalcă Constituția României, Codul Muncii, Drepturile fundamentale ale omului

- i. În Ordonanța Guvernului, 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:



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



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

(1) Dreptul la muncă nu poate fi îngrădit. 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**.

Menționăm că durata normală a zilei de lucru pentru furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară este stabilită de către HG 1389/2010 pentru aprobarea Contractul Cadru la 35 de ore pe săptămâna conform art. 29. De asemenea, conform aceluiași articol, acesta este și programul de lucru al medicului de familie titular. Considerăm că obligarea medicului de familie la a depăși numărul de ore zilnic încalcă prevederile art 41 alin (3) din Constituția României.

Stabilirea caracterului **obligatoriu** de a participa la o muncă suplimentară încalcă și prevederile Convenției Europene a Drepturilor Omului, aspect evidențiat și prin primirea avizului negativ din partea comisiei pentru drepturile omului, culte și minorități nr. 8/22.02.2011

- ii. Ordinul MS 1024/2008 stabilește necesitatea asocierii medicilor titulari de cabinete medicale pentru emiterea deciziei de înființare a centrului de permanență, decizie impusă de către pct 5 din Ordonanța Guvernului 7/2011

*„La articolul 2, după alineatul (4) se introduc două noi alineate, alineatul (5) și alineatul (6), cu următorul cuprins: (5) Centrele de permanentă prevăzute la alin. (1) se înființează prin dispoziție emisă de către directorul executiv al direcției de sănătate publică județene și a municipiului București, după caz, cu acordul prealabil al instituțiilor prevăzute la art. 4. (6) Asocierea medicilor în vederea participării la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanentă se realizează pe baza unei **convenții de asociere**, în condițiile prevăzute în normele metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanentă.”*

Din acest articol, coroborat cu prevederile art. 7 de stabilire a obligației medicilor de a participa la activitatea centrelor, încalcă art 40 din Constituția României:

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

- iii. Dacă un cabinet medical obligat să participe la activitatea centrelor de permanență impune asistenților medicali prevederile pct. 3 de completare a articolului 2 încalcă prevederile Codului Muncii la art. 4, art. 109, art 111 privind timpul de lucru precum și art. 117 privind muncă suplimentară care stabilește caracterul voluntar de participare. Apare astfel o disfuncționalitate foarte gravă în care medicul poate fi obligat să desfășoare activități în centru dar fără asistent. În plus, prevederile alin (1¹) din art. 2 nu



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

pot fi aplicate deoarece nu există relație contractual între cabinetul medical desemnat și asistenții altor cabinet deci nici posibilitatea de plată.

- iv. Prevederile pct 14 de introducere a articolului 17 este ilegală prin introducerea de sancțiuni pentru un alt contract aflat în derulare și care nu stabilește o astfel de sancțiune. Acest aspect este întărit în avizul consiliului legislativ nr. 90 din 27.01.2011 care stabilește caracterul discriminatoriu al unei astfel de sancțiuni precum și nereglementarea naturii juridice a sancțiunii prevăzute în acest articol.
- v. Considerăm că este de interes faptul că în anul 2009 Consiliul Legislativ a recomandat sub nr. 240 din 26.03.2009 eliminarea caracterului obligatoriu din Legea 244/2009.
- vi. Introducerea de obligații pentru Direcțiile de Sănătatea Publică, Casele de Asigurări de Sănătate, Consiliile Locale și cabinetele medicale și sancțiuni doar pentru cabinetele medicale îl considerăm discriminatoriu!

b. Aspecte care contravin Protocoalelor nr. 3387/2009 și 3436/2010 încheiate între SNMF și FPNMF pe de o parte și Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate pe de altă parte.

Modalitatea de elaborare a proiectului Ordonanței Guvernului nr. 7/2011 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 că asigurarea continuității să facă obiectul unei negocieri separate, nefăcând parte din contractul de furnizări de servicii medicale medicale în asistența medical primară, la niște termene convenite de comun acord."

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 activ 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."

c. Aspecte care indică încălcarea Legii Transparenței Decizionale nr. 52/2003

În conformitate cu prevederile acestei legi, proiectul a fost publicat pe site (<http://www.ms.ro/index.php?month=1&year=2011&pag=22&coms=1&pg=2>) în data de 18.01.2011 cu termen de afișare 18.02.2011 și termen de primire a propunerilor de 10 zile adică 27.02.2011. MS nu a respectat aceste termene, proiectul fiind aprobat sub forma unei Ordonanțe de Urgență a Guvernului în ședința guvernului din data de 25.01.2011 și publicat în Monitorul Oficial din 31.01.2011. Menționăm că am trimis propunerile și observațiile noastre Ministerului Sănătății și CNAS în data de 26.01.2011.



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



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

d. Aspecte care împiedică buna funcționare a Centrelor de Permanență prezente în OG

- i. **Art.2 alineat (1²)** Plata personalului trebuie efectuată de către **cabinetul medical** și nu de către medicul de familie din fonduri distincte, altele decât plata medicului, contractate pentru desfășurarea activității în centrele de permanență, fonduri care trebuie să țină cont de prevederile codului muncii privind plata orelor suplimentare și a orelor de noapte.
- ii. **Art.2 alineat (2)** Angajarea unui medic de medicină generală de către titularul unui cabinet de medicină de familie, nu rezolvă problema asigurării continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență având în vedere faptul că medicul de medicină generală nu are drept de practică medicală decât sub supraveghere, deci nu poate lucra singur.
- iii. **Art.4** În prezent nu există criterii obiective pentru stabilirea locațiilor și zonelor arondate în care DSP să înființeze centre de permanență. Experiența de până acum a activității în centrele de permanență, existente chiar fără cadru legal de organizare, evidențiază faptul că pacienții în multe zone rurale nu se adresează centrului de permanență greu accesibil în marea majoritate a zonelor și folosesc direct serviciul 112
- iv. **Art.5** Direcțiile de sănătate publică nu pot îndeplini obligațiile prevăzute în acest articol, centrele de permanență neavând, cum am menționat, cadrul legal de organizare și funcționare. Cabinetele de medicină de familie își desfășoară activitatea în baza unui contract cu CAS, DSP-urile nu pot responsabiliza legal cabinetul de medicină de familie nefiind parteneri de contract.
- v. **Art.5 alineat (1) lit. B)** Realizarea programării lunare a medicilor care participa la asigurarea continuității asistenței medicale primare în cadrul centrelor de permanență, nu trebuie să fie atributul Direcției de Sănătate Publice ci a coordonatorului centrului așa cum este prevăzut în Ordinul MS 1024/2008. Propunem eliminarea realizării programării lunare de către DSP, 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 periculos și nedemn pentru medicii și



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

asistentele medicale să asigure servicii medicale în condiții de insecuritate, fără asigurarea pazei, îngrijitor curățenie.

- vi. **Articolul 7 alin (7)** Propunem eliminarea acestuia neînțelegând rolul DSP în implicarea programului centrului precum și imposibilitatea aplicării acestuia în condiții deosebite (boală, accident, etc.)
- vii. **Art.10 alineat (1), (2), (3)** Continuitatea asistenței medicale primare ar putea să se desfășoare doar în centrul de permanență nu în regim de Ambulantă, cu atât mai mult cu cât medicul de familie nu are competențe de medic de urgență, nu este sofer profesionist atestat, nu poate părăsi sediul centrului de permanență, existând posibilitatea apariției altor solicitări în perioada cât acesta este plecat cu autosanitară undeva în teritoriul arondat, la zeci de km pe drumuri greu practicabile, etc. În altă ordine de idei este absurd ca în condițiile lipsei actuale, grave de fonduri din sistem să se risipească fonduri pentru achiziționarea unor autovehicule cu dotări speciale doar pentru deplasări la consultațiile la domiciliu, medicul de familie neavând competențe de medic de urgență.
- viii. **Art.13** Prevederile acestui art. (centrul de permanență în fiecare zi în altă locație, la sediul cabinetului medicului de familie) nu sunt realiste, imposibil de pus în aplicare creând deruta pentru pacienți care nu vor accepta să caute un «centru» de permanență cu altă adresă în fiecare zi mereu. Marea majoritate a cabinetelor de medicină de familie funcționează cu un medic (cel mai adesea femeie) și un asistent medical (tot femeie) care privesc cu teamă la riscurile la care s-ar expune, fără minimum de protecție și pază, într-o locație deschisă, accesibilă oricărui posibil agresor.

II. Aspecte legate de Legea 263/2004 și normele de aplicarea ale acesteia intra în discordanță cu Legea 124/1998

- a. În conformitate cu Legea 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale modalitatea de asociere a cabinetelor medicale o reprezintă cabinetele medicale asociate care conform art 2 alin (3) stabilește: “cabinetele individuale se pot asocia formând cabinete medicale asociate, în scopul exercitării în comun a activității și al asigurării accesului permanent al pacienților la servicii medicale complete. Medicii titulari ai unor cabinete asociate își păstrează drepturile și responsabilitățile individuale prevăzute de lege.” Legea 263 stabilește o nouă formă de asociere conform art 2 alin (1) și Ordinul MS 1024 art 9 duce la formarea centrului de permanență fără personalitate juridică. Considerăm că se creează astfel un conflict legislativ prin prevederi necomplementare și generatoare de interpretări eronate.
- b. **La art. 7** propunem eliminarea alin (4) privind deplasarea la urgențele majore de pe raza localității deoarece creează condițiile de interpretări eronate, acuzații de malpraxis și depășirea competențelor. Medicina de urgență este o specialitate distinctă și este singura care, legal, poate asigura serviciile medicale necesare „urgențelor majore”. Menționăm că



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



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

medicul de familie asigură în centrul de permanență și în cabinetul medical activități „în limita de competență a acestuia”.

- c. **Art. 8:** Propunem reformularea acestuia cu reducerea numărului minim de medici și asistenți medicali de la 7 la 5. Din experiența medicilor care efectuează gardă 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.
- d. **Art. 9:** Este necesară echivalarea condițiilor de plată pentru medic și asistent cu cele din camerele de gardă din spitale precum tarif dublu pentru orele din zilele libere și sărbătorile legale. De asemenea, trebuie completat enunțul „plata activității desfășurate pentru asigurarea continuității serviciilor în asistența medicală primară se face de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate” cu sintagma **“fără a influența bugetul aprobat din FNUASS pentru plata asistenței medicale primare”**
- e. În Ordinul 1024/2008 nu sunt specificate sancțiuni pentru întârzierea la plată din partea partenerilor de contract, fapt care a generat disfuncționalități grave în funcționarea acestora, influențând negativ numărul centrelor care își desfășoară activitatea.
- f. Propunem înființarea unei comisii mixte care să includă și reprezentanții medicilor de familie și stabilirea de criterii clare de înființare a centrelor de permanență. Considerăm că aceste atribuții pot fi preluate de către comisia paritară de la nivelul CJAS.

În continuare prezentăm observațiile și propunerile noastre pe fiecare articol al proiectului de lege nr. 11/2011.

1. Articolul 1 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 1. - Prezenta lege reglementează asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centre de permanență la nivelul colectivităților locale arundate."

Obs.: Modalitatea de elaborare a proiectului Ordonanței Guvernului nr. 7/2011 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 că asigurarea continuității să facă obiectul unei negocieri separate, nefăcând parte din contractul de furnizări de servicii medicale medicale în asistența medical primară, la niște termene convenite de comun acord."

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 activ 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."



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



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

2. La articolul 2, alineatele (1) și (2) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"Art. 2. - (1) Centrele de permanență sunt forme de organizare a activității medicale în sistemul sanitar, fixe sau mobile, fără personalitate juridică, care funcționează în afara programului de activitate al cabinetului de medicină de familie stabilit și prevăzut în contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară încheiat cu casa de asigurări de sănătate, care sunt organizate în condițiile prevăzute de lege și care asigură continuitatea asistenței medicale primare.

(2) Pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare, potrivit prezentei legi, cabinetele de medicină de familie pot angaja medici de medicină generală și asistenți medicali care au autorizată exercitarea profesiei în conformitate cu prevederile legale în vigoare, în limita fondurilor contractate cu casele de asigurări de sănătate cu această destinație."

Obs: Plata personalului trebuie efectuată de către cabinetul medical și nu de către medicul de familie din fonduri distincte, altele decât plata medicului, contractate pentru desfășurarea activității în centrele de permanență, fonduri care trebuie să țină cont de prevederile codului muncii privind plata orelor suplimentare și a orelor de noapte.

Angajarea unui medic de medicină generală de către titularul unui cabinet de medicină de familie nu rezolvă problema asigurării continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență având în vedere faptul că medicul de medicină generală nu are drept de practică medicală decât sub supraveghere, deci nu poate lucra singur.

3. La articolul 2, după alineatul (2) se introduc două noi alineate, alineatele (2¹) și (2²), cu următorul cuprins:

" (2¹) Asistenții medicali necesari pentru activitatea centrelor de permanență pot fi repartizați de medicii de familie asociați conform unui grafic stabilit de comun acord între medicii care asigură continuitatea asistenței medicale și asistenții medicali angajați, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare.

(2²) Activitatea asistenților medicali prevăzuți la alin. (2¹) 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."

Obs: Dacă un cabinet medical obligat să participe la activitatea centrelor de permanență impune asistenților medicali prevederile pct. 3, încalcă prevederile Codului Muncii la art. 4, art. 109, art. 111 privind timpul de lucru precum și art. 117 privind muncă suplimentară care stabilește caracterul voluntar de participare. Apare astfel o disfuncționalitate foarte gravă în care medicul poate fi obligat să desfășoare activități în centru dar fără asistent. În plus, prevederile alin (1¹) din art. 2 nu pot fi aplicate deoarece nu există relație contractual între cabinetul medical desemnat și asistenții altor cabinet deci nici posibilitatea de plată.



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

4. La articolul 2, după alineatul (4) se introduc două noi alineate, alineatele (5) și (6), cu următorul cuprins:

" (5) Centrele de permanență prevăzute la alin. (1) se înființează pe baza dispoziției emise de către directorul executiv al direcției de sănătate publică județene și a municipiului București, după caz, cu acordul prealabil al instituțiilor prevăzute la art. 4.

(6) Asocierea medicilor în vederea participării la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență se realizează pe baza unei convenții de asociere, în condițiile prevăzute în normele metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență."

Obs: Din acest articol, coroborat cu prevederile art. 7 de stabilire a obligației medicilor de a participa la activitatea centrelor, încalcă art 40 din Constituția României:

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

5. Articolul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 4. - (1) Zonele în care se înființează centre de permanență sunt stabilite de direcțiile de sănătate publică, cu acordul prealabil al caselor de asigurări de sănătate și al consiliilor locale.

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

Obs: În prezent nu există criterii obiective pentru stabilirea locațiilor și zonelor arundate în care DSP să înființeze centre de permanență. Experiența de până acum a activității în centrele de permanență, existente chiar fără cadru legal de organizare, evidențiază faptul că pacienții în special în zonele rurale nu se adresează centrului de permanență greu accesibil în marea majoritate a zonelor și folosesc direct serviciul 112.

6. Articolul 5 se modifică și va avea următorul cuprins:

"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) 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

d) realizarea programării lunare a medicilor care participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare în cadrul centrelor de permanență, până la data de 25 a lunii curente pentru luna următoare.

(2) Sumele necesare pentru asigurarea dotării truselor de urgență prevăzute la alin. (1) lit. b) se suportă din fondurile alocate Programului național de urgență prespitalicească."

Obs: Direcțiile de sănătate publică nu pot îndeplini obligațiile prevăzute în acest articol, centrele de permanență neavând, cum am menționat, cadrul legal de organizare și funcționare.

Cabinetele de medicină de familie își desfășoară activitatea în baza unui contract cu CAS, DSP-urile nu pot responsabiliza legal cabinetul de medicină de familie nefiind partenere de contract.

Realizarea programării lunare a medicilor care participa la asigurarea continuității asistenței medicale primare în cadrul centrelor de permanență, nu trebuie să fie atributul Direcției de Sănătate Publice ci a coordonatorului centrului așa cum este prevăzut în Ordinul MS 1024/2008.

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

7. Articolul 6 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 6. - (1) 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.



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



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

(2) Consiliile locale 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.

(3) Fac excepție de la prevederile alin. (1) și (2) centrele de permanență organizate în cadrul ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, pentru care condițiile necesare funcționării, inclusiv dotarea cu medicamente și materiale sanitare pentru trusele de urgență, se asigură de ministerele și instituțiile centrale în structura cărora acestea se organizează."

Obs: Considerăm că există o atitudine discriminatorie a legiuitorului prin stabilirea obligațiilor pentru consiliile locale, direcțiile sanitare și medici, însă a sancțiunilor doar pentru medici! A se vedea și pct. 14, introducerea art. 14¹ cu sancțiunile pentru medic.

8. La articolul 7, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

" (2) 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."

Obs: 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 îngrădit. 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**.

Menționăm că durata normală a zilei de lucru pentru furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară este stabilită de către HG 1389/2010 pentru aprobarea Contractul Cadru la 35 de ore pe săptămâna conform art. 29. De asemenea, conform aceluiași articol, acesta este și programul de lucru al medicului de familie titular. Considerăm că obligarea medicului de familie la a depăși numărul de ore zilnic încalcă prevederile art 41 alin (3) din Constituția României.



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



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

*Stabilirea caracterului **obligatoriu** de a participa la o muncă suplimentară încalcă și prevederile Convenției Europene a Drepturilor Omului, aspect evidențiat și prin primirea avizului negativ din partea comisiei pentru drepturile omului, culte și minorități nr. 8/22.02.2011*
Considerăm că este de interes faptul că în anul 2009 Consiliul Legislativ a recomandat sub nr. 240 din 26.03.2009 eliminarea caracterului obligatoriu din Legea 244/2009.

9. La articolul 7, după alineatul (6) se introduce un nou alineat, alineatul (7), cu următorul cuprins:

" (7) În situația în care nu pot să participe la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, în condițiile prezentei legi, sau nu pot respecta programarea stabilită de către direcțiile de sănătate publică sau direcțiile medicale din structura ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, după caz, medicii sunt obligați să asigure înlocuirea lor de către un alt medic, cu informarea, în scris, a direcțiilor de sănătate publică sau a direcțiilor medicale din structura ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, după caz."

Obs: *Propunem eliminarea acestuia neînțelegând rolul DSP în implicarea programului centrului precum și imposibilitatea aplicării acestuia în condiții deosebite (boală, accident, etc.)*

10. La articolul 9, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 9. - (1) Finanțarea asigurării continuității serviciilor în asistența medicală primară se face de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în limita sumelor aprobate anual cu această destinație."

Obs: *Este necesară echivalarea condițiilor de plată pentru medic și asistent cu cele din camerele de gardă din spitale precum tarif dublu pentru orele din zilele libere și sărbătorile legale De asemenea, trebuie completat enunțul „plata activității desfășurate pentru asigurarea continuității serviciilor în asistența medicală primară se face de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate” cu sintagma “fără a influența bugetul aprobat din FNUASS pentru plata asistenței medicale primare”*

11. La articolul 10, alineatele (1)-(3) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"Art. 10. - (1) Centrul de permanență este deservit, după caz, de ambulanțele celei mai apropiate substații a serviciului județean de ambulanță sau a Serviciului de ambulanță București-Ilfov al municipiului București și al județului Ilfov, respectiv de serviciile de ambulanță organizate de ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie care au înființate centre de permanență.



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



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

(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 către 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.

(3) Activitatea în afara centrului de permanență este coordonată de dispeceratul medical al serviciului public de ambulanță sau, după caz, de dispeceratul integrat de urgență."

Obs: *Continuitatea asistenței medicale primare ar putea să se desfășoare doar în centrul de permanență nu în regim de Ambulanță, cu atât mai mult cu cât medicul de familie nu are competențe de medic de urgență, nu poate părăsi sediul centrului de permanență, existând posibilitatea apariției altor solicitări în perioada cât acesta este plecat cu autosanitară undeva în teritoriul arondat, la zeci de km pe drumuri greu practicabile, etc. În altă ordine de idei este absurd ca în condițiile lipsei actuale, grave de fonduri din sistem să se risipească fonduri pentru achiziționarea unor autovehicule cu dotări speciale doar pentru deplasări la consultațiile la domiciliu, medicul de familie neavând competențe de medic de urgență.*

12. Articolul 12 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 12. - Medicii de familie asociați în centre de permanență au obligația de a afișa la cabinetul medical în care își desfășoară activitatea în timpul programului de lucru următoarele date:

- a) centrul de permanență care asigură rezolvarea situațiilor de urgență în afara programului de activitate;
- b) numărul de telefon al centrului de permanență;
- c) programul fiecăruia dintre medicii asociați;
- d) numărul de apel telefonic unic 112 pentru apeluri de urgență."

13. Articolul 13 se modifică și va avea următorul cuprins:

"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.

(2) În situațiile prevăzute la alin. (1) fiecare medic de familie are obligația de a afișa la cabinetul medical programarea și locul unde se asigură rezolvarea situațiilor de urgență, numele medicului, numărul de telefon al cabinetului medical programat, precum și numărul de telefon la care poate fi apelată substanța serviciului de ambulanță corespunzător."

Obs: *Prevederile acestui art. (centrul de permanență în fiecare zi în altă locație, la sediul cabinetului medicului de familie) nu sunt realiste, imposibil de pus în aplicare creând deruta pentru pacienți care nu vor accepta să caute un «centru» de permanență cu altă adresă în fiecare zi*



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

mereu. Marea majoritate a cabinetelor de medicină de familie funcționează cu un medic (cel mai adesea femeie) și un asistent medical (tot femeie) care privesc cu teamă la riscurile la care s-ar expune, fără minimum de protecție și pază, într-o locație deschisă, accesibilă oricărui posibil agresor.

14. După articolul 14 se introduce un nou articol, articolul 14¹, cu următorul cuprins:

"Art. 14¹. - (1) În cazul în care medicii de familie nu respectă obligația prevăzută la art. 7 alin. (2) sau la art. 7 alin. (7), după caz, casele de asigurări de sănătate cu care sunt în relație contractuală diminuează lunar, cu 10%, valoarea minimă garantată a punctului per capîta, 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) Dispozițiile alin. (1) se aplică până la data încheierii de către medicul de familie și casa de asigurări de sănătate a contractului distinct pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, în condițiile prezentei legi."

Obs: *Prevederile sunt ilegale prin introducerea de sancțiuni pentru un alt contract aflat în derulare și care nu stabilește o astfel de sancțiune. Acest aspect este întărit în avizul consiliului legislativ nr. 90 din 27.01.2011 care stabilește caracterul discriminatoriu al unei astfel de sancțiuni precum și nereglementarea naturii juridice a sancțiunii prevăzute în acest articol.*

Cu stimă,

Președinte FNPMF
Dr. Doina Mihăilă



Președinte SNMF
Dr. Rodica Tănăsescu

