



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



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

Propuneri si observatii Legea 263/2004 privind asigurarea continuitatii asistentei medicale primare prin centrele de permanenta

Redefinim Legea privind asigurarea continuitatii asistentei medicale primare

Forma actuala	Forma propusa	Observatii
CAPITOLUL I Dispozitii generale Art. 1. - Prezenta lege reglementează asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centre de permanență la nivelul colectivităților locale arondate.	Art. 1. - Prezenta lege reglementează asigurarea continuității asistenței medicale primare la nivelul colectivităților locale arondate.	
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.	Art. 2. – (1) Centrele de permanenta sunt forme de organizare a activitatii medicale in sistemul sanitar, fixe <del>sau mobile</del> , fara personalitate juridica, care functioneaza in afara programului de activitate al cabinetului de medicina de familie stabilit si prevazut in contractul de furnizare de servicii medicale in asistenta medicala primara incheiat cu casa de asigurari de sanatate, care sunt organizate in conditiile prevazute de lege si care asigura continuitatea asistentei medicale primare.	<b>Centrele de permanență mobile nu au generat interes din partea furnizorilor. Ideea ca un centru care functioneaza cu un medic si o asistenta, poate face si servicii medicale prin deplasarea medicului cu masinile puse la dispozitie, poate conduce la situatii grave in care un alt pacient sosit la Centru poate fi pus in pericol,, in absenta medicului plecat cu ambulanta . Mentionam ca asistenta medicala nu are responsabilitate medicala, conform legii. In plus, propunem ca autoturismele sa fie folosite în conformitate cu ordinul 1213/2008 de către serviciile de ambulanță prin medici angajați, chiar și medici de familie. Formula „fără personalitate juridică ar trebui evaluată, în ce măsură această formă de asociere este contrară prevederilor OUG 124/1998</b>
(2) Pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare, potrivit prezentei legi, cabinetele de medicină de familie pot angaja medici de medicină generală și		<b>Odata infiintat Centrul, exista obligatia finantarii lui, asadar, nu se infiinteaza daca nu sunt fonduri care sa asigure pe toata perioada , plata pentru activitatea de</b>

<p>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.</p>		<p><b>acest tip. !!</b></p>
<p>(2<sup>1</sup>) 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.</p>	<p><b>(2<sup>1</sup>) se elimina</b></p>	<p><b>Propunem excluderea acestui paragraf deoarece cabinetul titular decontează contravaloarea orelor efectuate pentru medic și asistentul aflat sub contract. Nu este posibilă plata către un asistent care nu are o relație contractuală cu furnizorul plătit pentru acele ore de gardă. Acest paragraf ar deveni util în situația în care asocierea capătă personalitate juridică iar asistenții ar avea contract cu acel furnizor. Asistentele nu pot fi fortate sa desfasoare activitate la centrele de permanenta, in afara programului de 8 ore, la cabinetele medicale.</b></p> <p><b>Asistentul medical în cabinetul de medicină de familie are calitatea de angajat în baza unui contract de muncă înregistrat la camera de muncă, care nu cuprinde obligativitatea asistentului medical de a participa la asistență medicală în centrul de permanență. Ori ce modificare a contractului de muncă se face doar cu acordul părților.</b></p>
<p>(2<sup>2</sup>) Activitatea asistenților medicali prevăzuți la alin. (2<sup>1</sup>) 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.</p>	<p>(2<sup>2</sup>) Activitatea asistentilor medicali prevazuti la alin. (2<sup>1</sup>) se plateste de catre <b>cabinetul medical</b> cu tariful orar stabilit in functie de salariul <b>de baza</b> pentru orele efectiv prestate in afara programului de lucru stabilit, si se suporta din sumele decontate de catre casele de asigurari de sanatate cabinetelor medicale cu care au incheiat contract distinct pentru asigurarea continuitatii asistentei medicale primare prin centrele de permanenta.</p>	<p><b>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 din zilele libere 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.</b></p>
<p>(3) Centrele de permanență fixe sunt unități sanitare cu sediu stabil, fără personalitate juridică, care pot avea în dotare autospeciale pentru efectuarea consultațiilor la domiciliul pacienților. Activitatea în cadrul centrelor de permanență fixe se desfășoară în regim de gardă, la sediul acestora, precum și în zona arondată centrului, în cazul în care centrul dispune de autospecială pentru</p>	<p>(3) Centrele de permanență fixe sunt unități sanitare cu sediu stabil, fără personalitate juridică, <del>care pot avea în dotare autospeciale pentru efectuarea consultațiilor la domiciliul pacienților.</del> Activitatea în cadrul centrelor de permanență fixe se desfășoară în regim de gardă, la sediul acestora, precum și în zona arondată centrului, în cazul în care centrul dispune de autospecială pentru</p>	

efectuarea consultațiilor la domiciliul pacienților.	efectuarea consultațiilor la domiciliul pacienților.	
<p>(4) Centrele de permanență mobile reprezintă forme de organizare a activității medicale care asigură continuitatea asistenței medicale primare în regim de gardă, de la nivelul serviciilor de ambulanță, cabinetelor de medicină de familie sau, după caz, de la domiciliul medicului, și care utilizează autospecialele pentru consultații la domiciliu.</p>	<p><b>(4) Activitatea de permanenta a serviciilor medicale, care asigura continuitatea serviciilor medicale, poate fi reprezentata si de activitatea în regim de gardă la domiciliu, la domiciliul medicului, cabinetului medical pentru medicii de familie care au domiciliul în localitatile din mediul rural. Aceștia se vor asocia în centre de permanență, cu un program stabilit în afara orelor de cabinet, plata efectuandu-se pe solicitare.</b></p>	<p><b>Propunem redefinirea centrelor de permanență mobile sub 2 aspecte: înlăturarea termenului de mobil și înlocuirea acestuia cu un nou tip de centru de permanență la domiciliu sau la cabinet. Aceste centre trebuie să reglementeze activitatea din afara programului de lucru al cabinetului pentru medicii de familie cu domiciliu în mediul rural, resurse umane care trebuiesc acceptate de sistem dar și remunerate pentru solicitările asistate. In cazul în care activitatea se desfășoară la cabinetul medicului prin rotație, se asigură plata cu ora în condiții similare centrului fix iar în situația gărzii la domiciliu, plata se efectuează pe solicitare.</b></p> <p><b>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 autosanitara undeva în teritoriul arondat, la zeci de km pe drumuri greu practicabile, etc.</b></p>
<p>(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.</p>	<p>(5) Centrele de permanenta prevazute la alin. (1) se infiinteaza pe baza dispozitiei emise de catre directorul executiv al directiei de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, dupa caz, cu acordul prealabil al institutiilor prevazute la art. 4, <b>la solicitarea medicilor prin realizarea convenției de asociere liber exprimate, după constarea îndeplinirii atribuțiilor autorităților locale, prin contract ferm.</b></p>	<p><b>Unul din documentele care stau la baza emiterii deciziei de înființare o constituie convenția de asociere între cabinetele medicale. Eludarea acesteia duce la emiterea unei decizii de înființare care nu constată prevederile Legii 95 privind constituirea grupului de practică medical și astfel neîncadrarea în formele recunoscute de lege ca forme de exercitarea a profesiei..</b></p>
<p>(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.</p>		
<p>Art. 3. - Centrele de permanență se organizează în zone izolate sau greu accesibile ori în localități din mediul urban sau rural în care direcțiile de sănătate publică, respectiv direcțiile medicale din ministerele și instituțiile</p>		

<p>cu rețea sanitară proprie, consideră că este necesară asigurarea continuității asistenței medicale primare.</p>		
<p>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.</p>	<p>Art. 4. - (1) Zonele in care se infiinteaza centre de permanenta sunt stabilite de directiile de sanatate publica, cu acordul prealabil al caselor de asigurari de sanatate si al consiliilor locale, <b>după constarea îndeplinirii atribuțiilor autorităților locale si la solicitarea medicilor implicați</b></p>	<p><b>Propunem condiționarea autorizării unui centru doar după ce sunt întrunite condițiile privind asigurarea spațiului, utilităților și personalului medical si 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.</b></p>
<p>(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.</p>		<p><b>În prezent nu există criteriile obiective pentru stabilirea locațiilor și zonelor arondate în care DSP să înființeze centre de permanență.</b> <b>Experiența de până acum a activității în centrele de permanență, 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 serviciului 112.</b></p>
<p>CAPITOLUL II Infiintarea, organizarea si functionarea centrelor de permanenta 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; 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.</p>	<p>CAPITOLUL II Infiintarea, organizarea si functionarea centrelor de permanenta Art. 5. - (1) Atributiile directiilor de sanatate publica privind functionarea centrelor de permanenta sunt urmatoarele: a) arondarea teritoriala a localitatilor la centrele de permanenta; b) asigurarea dotarii truselor de urgenta cu medicamente si materiale sanitare, in conformitate cu baremul minimal stabilit prin ordin al ministrului sanatatii; c) controlul organizarii si desfasurarii activitatii; <b>d) asigură pregătirea profesională a medicilor și asistenților medicali</b></p>	<p><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</b></p>

		<p>care asigură servicii preponderant pentru cronici sau pediatrie și necesită uniformizarea și înnoirea cunoștințelor privind urgențele.</p> <p> 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.</p> <p> 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 partener de contract .</p> <p> Art 5, alin 1, lit b: Având în vedere că DSP-urile nu sunt ordonatoare de credite pentru servicii medicale de urgență nu pot gestiona fonduri alocate Programului național de urgență prespitalicească iar cabinetele de medicină de familie nu au competențe pentru prestarea de servicii medicale de urgență.</p>
<p>(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.</p>		<p>Dotarea minima legala a Centrului de permanenta cu mobilier si aparatura specifice se asigura de Consiliile județene.</p>
<p>Art. 6. –</p> <p>(1) Atribuțiile consiliilor locale privind funcționarea centrelor de permanență constau în:</p> <p>a) asigurarea spațiilor necesare desfășurării activității centrelor de permanență;</p> <p>b) asigurarea personalului auxiliar;</p> <p>c) asigurarea dotării minime necesare funcționării centrelor de permanență, stabilită prin ordin al ministrului sănătății;</p> <p>d) asigurarea utilităților necesare funcționării centrelor de permanență.</p> <p>(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.</p> <p>(3) Fac excepție de la prevederile alin. (1) și (2) centrele de permanență organizate în cadrul ministerelor și</p>	<p>Art. 6. –</p> <p>(1) Atribuțiile consiliilor <b>județene</b> privind funcționarea centrelor de permanenta constau in:</p> <p>a) asigurarea spatiilor necesare desfasurarii activitatii centrelor de permanenta <b>în colaborare cu consiliile locale;</b></p> <p>b) asigurarea personalului auxiliar;</p> <p>c) asigurarea dotarii minime necesare functionarii centrelor de permanenta, stabilita prin ordin al ministrului sanatatii;</p> <p>d) asigurarea utilitatilor necesare functionarii centrelor de permanenta.</p> <p>(2) Consiliile locale pot participa la asigurarea dotarii truselor de urgenta cu medicamentele si materialele sanitare necesare acordarii asistentei medicale la nivelul centrelor de permanenta, in conformitate cu baremul minimal stabilit prin ordin al ministrului sanatatii.</p> <p>(3) Fac exceptie de la prevederile alin. (1) si (2) centrele de permanenta organizate in cadrul ministerelor si</p>	<p><b>Propunem modificarea sintagmei „consiliilor locale” cu cea de „consiliu județean”. Argumente: centrele se inființează acoperind mai multe localități, nu s-a identificat o formulă prin care toate consiliile locale beneficiare să se implice unitar. In plus, se oferă o conduită standard în județ, implicarea consiliului județean fiind mult mai serioasă și unitara.</b></p>

<p>institutiilor 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.</p>	<p>institutiilor 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."</p>	
<p>Art. 7. –  (1) Continuitatea asistenței medicale primare este asigurată prin centrele de permanență de medici de familie, medici de medicină generală și asistenți medicali care își exercită profesia în condițiile legii.</p> <p>(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.</p> <p>(3) Activitatea medicului se desfășoară, de regulă, la sediul centrului de permanență.</p> <p>(4) Prin excepție de la prevederile alin. (3), medicul se poate deplasa la urgențe majore pe raza localității unde se găsește situat centrul de permanență</p> <p>(5) Prin centrele de permanență organizate în condițiile legii se acordă serviciile medicale prevăzute în normele metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență.</p> <p>(6) Serviciile medicale prevăzute la alin. (5) se acordă tuturor persoanelor care le solicită, indiferent de calitatea de asigurat sau neasigurat al acestora.</p> <p>(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</p>	<p>Art. 7.  (1) Continuitatea asistenței medicale primare este asigurată prin centrele de permanență de medici de familie, medici de medicină generală și asistenți medicali care își exercită profesia în condițiile legii.</p> <p>(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, <b>asigură</b> continuitatea asistenței medicale primare prin centrele de permanență, în condițiile prezentei legi.</p> <p>(3) Activitatea medicului se desfășoară, de regulă, la sediul centrului de permanență.</p> <p>(4) Prin excepție de la prevederile alin. (3), medicul se poate deplasa la urgențe <del>majore</del> pe raza localității unde se găsește situat centrul de permanență</p> <p>(5) Prin centrele de permanență organizate în condițiile legii se acordă serviciile medicale prevăzute în normele metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență.</p> <p>(6) Serviciile medicale prevăzute la alin. (5) se acordă tuturor persoanelor care le solicită, indiferent de calitatea de asigurat sau neasigurat al acestora.</p> <p>(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, medicii sunt obligați să asigure înlocuirea lor de către un alt medic cu informarea <b>coordonatorului. În cazul în care se află în imposibilitate fizică, coordonatorul stabilește un înlocuitor.</b></p>	<p><b>Referitor la obligativitatea asigurării continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență nu există cadru constituțional care să oblige medicul la activitate peste programul prevăzut în Codul Muncii.</b></p> <p><b>Medicul de familie/generalist etc, NU ARE DREPTUL să intervină în urgențele majore.(cod roșu). Risc de malpraxis.</b></p>

<p>de sănătate publică sau a direcțiilor medicale din structura ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, după caz.</p>		
<p>Art. 8. –  (1) Centrele de permanență funcționează cu un număr de minimum 7 posturi de medic și, după caz, cu minimum 7 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.</p> <p>(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.</p> <p>(3) Direcțiile de sănătate publică, respectiv direcțiile medicale din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, numesc pentru fiecare centru de permanență un medic coordonator dintre medicii de familie asociați.</p>	<p>Art. 8. -  (1) Centrele de permanenta functioneaza cu un numar de minimum <b>5, recomandabil 7</b> posturi de medic si, dupa caz, cu minimum <b>5</b> posturi de asistent medical <b>cu acordul medicilor asociați. Pentru o bună funcționare a centrelor se recomandă ca numărull medicilor să fie de 7 și a asistenților medicali tot de 7.</b> Criteriile de organizare a activitatii centrelor, precum si alte aspecte privind functionarea acestora se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a prevederilor prezentei legi, cu consultarea ministerelor si a institutiilor cu retea sanitară proprie, care se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.</p> <p>(2) In situatia in care medicii de familie nu pot fi asigurati din unitatile administrativ-teritoriale respective, pot participa la asociere <b>cabinete medicale</b>, medici din unitatile scolare si/sau de la unitatile administrativ-teritoriale, altele decat cele arondate centrului.</p> <p>(3) <b>Cabinetele medicale asociate</b> numesc pentru fiecare centru de permanenta un medic coordonator <b>din rândul acestora.</b></p> <p><b>(4) Cabinetul medical poate participa la constituirea sau funcționarea a unuia sau mai multor centre de permanență.</b></p>	
<p>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.</p>	<p>Art. 9. -  (1) Finantarea asigurarii continuitatii serviciilor in asistenta medicala primara se face de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sanatatii, prin transferuri catre bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, in limita sumelor aprobate anual cu aceasta destinatie. <b>Aceste sume se constituie distinct, nefacând parte din FNUASS si nici din fondul aprobat in Parlament ca buget al asistentei medicale primare,, alocat asistenței medicale primare aprobat</b></p>	<p><b>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</b></p>

		<b>FNUASS pentru plata asistenței medicale primare”</b>
<p>(2) Plata medicilor care își desfășoară activitatea în cadrul centrelor de permanență se face în baza unui contract distinct încheiat între medic și casa de asigurări de sănătate, în condițiile prevăzute de normele metodologice de aplicare a prezentei legi.</p> <p>(3) Plata asistenților medicali se face în conformitate cu reglementările legale în vigoare sau, după caz, în conformitate cu reglementările specifice ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, pentru asistenții medicali ai centrelor de permanență organizate în cadrul acestora.</p>	<p>(2) Plata personalului mediu sanitar prevazut la alin. (1) se face de catre <b>cabinetul medical</b>, prin tariful orar stabilit in functie de salariul <b>de bază</b> pentru orele efectiv prestate in afara programului de lucru stabilit, finantat din fondul special prevazut in contractul-cadru pentru acoperirea cheltuielilor asistentei medicale in regim de continuitate.</p>	
<p>Art. 10. –</p> <p>(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.</p>	<p>Art. 10. -</p> <p>(1) Centrul de permanenta este deservit, dupa caz, de ambulantele celei mai apropiate substatii a serviciului judetean de ambulanta sau a Serviciului de ambulanta Bucuresti—Ilfov al municipiului Bucuresti si al judetului Ilfov, respectiv de serviciile de ambulanta organizate de ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie care au infiintate centre de permanenta.</p>	
<p>(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.</p>	<p><b>(2) - se elimina</b></p>	<p><b>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 autosanitara undeva în teritoriul arondat, la zeci de km pe drumuri greu practicabile, etc. În alta 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.</b></p>
<p>(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.</p>	<p><b>(3) – se elimina</b></p>	
<p>(4) Coordonatorii centrelor de permanență organizate în cadrul rețelei sanitare a Ministerului Internelor și Reformei Administrative sunt numiți conform</p>		



<p>prevederilor art. 8 alin. (3). Pentru activitățile desfășurate în afara centrului de permanență, coordonarea va fi asigurată de conducătorii centrelor medicale de diagnostic și tratament ambulatoriu ale Ministerului Internelor și Reformei Administrative, respectiv ai centrelor medicale județene și ale municipiului București.</p>		
<p>(5) În cazul centrelor de permanență organizate în cadrul rețelei sanitare a Ministerului Internelor și Reformei Administrative, respectiv a Ministerului Transporturilor, vehiculul special dotat pentru deplasările medicilor la consultațiile de urgență va fi asigurat de unitățile Ministerului Internelor și Reformei Administrative, respectiv de unitățile Ministerului Transporturilor din teritoriul arondat centrului de permanență respectiv.</p>		
<p>Art. 11. - Programul de funcționare a centrelor de permanență se stabilește între orele 15,00-8,00 în zilele lucrătoare și permanent, în zilele nelucrătoare.</p>		
<p>CAPITOLUL III Dispoziții tranzitorii și finale</p> <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) centrul de permanență care asigură rezolvarea situațiilor de urgență în afara programului de activitate;</li> <li>b) numărul de telefon al centrului de permanență;</li> <li>c) programul fiecăruia dintre medicii asociați;</li> <li>d) numărul de apel telefonic unic 112 pentru apeluri de urgență.</li> </ul>		
<p>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.</p>		<p><b>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</b></p>

<p>(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 substația serviciului de ambulanță corespunzător.</p>		<p><b>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.</b></p>
<p>Art. 14. - Centrele de permanență înființate până la data intrării în vigoare a prezentei legi își vor reorganiza activitatea conform prevederilor acesteia.</p>		
<p>Art. 14<sup>1</sup> (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 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) 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.</p>	<p><b>Art 14<sup>1</sup> – se elimina</b></p>	<p><b>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.</b></p>
<p>Art. 15. Abrogat prin punctul 7. din Ordonanța nr. 11/2008 începând cu 01.04.2008.</p>		
<p>Art. 16. - Dispozițiile referitoare la funcționarea centrelor de permanență din cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie se aplică începând cu data de 1 ianuarie 2006.</p>		
<p>Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.  PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR PREȘEDINTELE SENATULUI VALER DORNEANU NICOLAE</p>		

VĂCĂROIU București, 16 iunie 2004. Nr. 263.		