

## EXPUNERE DE MOTIVE

### **Secțiunea 1 Titlul proiectului de act normativ**

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

### **Secțiunea a 2-a Motivul emiterii actului normativ**

1. Descrierea situației actuale	În prezent, potrivit prevederilor Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, medicii de familie se pot asocia și face gărzi în cadrul centrelor de permanență.
2. Schimbări preconizate	Prin modificările propuse, se urmărește: Art I - la art. 2: definirea centrului de permanență ca formă de organizare pentru asigurarea continuității serviciilor în asistența medicală primară, definirea mai largă a categoriei de medici ce pot asigura servicii de continuitate a asistenței medicale primare prin adăugarea categoriei de medici de medicină generală cu drept de liberă practică și de asemenea, specificarea sediilor care pot reprezenta puncte de plecare pentru medic în activitatea sa de asigurarea continuității asistenței medicale primare; - la art 7: extinderea sferei de exercitare a activității de către medicul care funcționează în regim de gardă și reglementează posibilitatea acestuia de a părăsi temporar centrul de permanență în timpul găzii, pentru a acorda consultatii medicale în vederea asigurării continuității asistenței medicale primare, atât la nivelul centrului de permanență cât și în afara acestuia, inclusiv la domiciliul pacientului, potrivit reglementărilor preconizate prin acest proiect de act normativ; specificarea caracterului opțional al acestei activități, serviciile urmând să fie implementate pe etape, la nivel de servicii pilot. - la art. 8 s-a modificat nr. medicilor de familie de la 3 la 5, deoarece din consultările cu medicii de familie, a rezultat că numărul de minimum 3 medici de familie care asigură gărzi în centrul de permanență - este prea mic. - la art. 9 s-a adăugat un alineat care specifică modalitatea de finanțare a serviciilor acordate și anume finanțarea din bugetul aprobat Ministerului Sănătății Publice; - la art.10 s-au adăugat 4 noi alineate, prin care se menționează

	<p>structura care va coordona activitatea în afara centrului de permanentă care va sprijini delimitarea între cazurile de urgență și cazurile în care este nevoie numai de asigurarea continuității în asistența medicală primară, modalitatea prin care sunt numiți coordonatorii centrelor de permanentă din cadrul Ministerului Internelor și Reformei Administrative. Prin aceste modificări se urmărește eficientizarea intervențiilor medicilor de familie ce vor face garda în cadrul centrelor de permanentă, respectiv aceștia se vor putea deplasa și către cazurile de urgență, inclusiv la domiciliul pacienților participând la asigurarea continuității serviciilor în asistență medicală primară;</p> <p>- prin art. 12 lit d) s-a urmărit armonizarea în conformitate cu prevederile acquis-ului comunitar referitor la numărul unic de apel de urgență.</p> <p>Art.II și art.III prevăd posibilitatea modificărilor necesare a structurii bugetului Ministerului Sănătății Publice și al Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate prin avizul Ministerului Economiei și Finanțelor.</p> <p>Art.IV și art.V menționează cadrul și termenele de timp pentru intrarea în vigoare a prezentei legi și pentru definirea normelor ei de implementare.</p>
3. Alte informații	Echipamentele necesare echipajelor de consultații de urgență la domiciliu încep să fie furnizate în cadrul programelor de sănătate privind reabilitarea serviciilor de urgență prespitalicească.

### Secțiunea a 3-a

#### Impactul socioeconomic al proiectului de act normativ

1. Impactul macroeconomic	Creșterea eficacității intervențiilor medicilor de familie va duce la o diminuare a adresabilității populației la nivelul eșalonului următor, spitalul, care este mult mai scump pentru sistem. Se vor realiza astfel economii în sistem.
2. Impactul asupra mediului de afaceri	Nu există.
3. Impactul social	Se eficientizează intervențiile medicilor de familie ce vor face garda în cazul centrelor de permanentă, și anume aceștia se vor putea și deplasa către cazurile ce solicită consultații în regim de urgență, inclusiv la domiciliul pacienților, participând la oferirea de servicii continue în cadrul asistenței medicale primare. De asemenea se asigură în mod eficace continuitatea consultațiilor în cadrul asistenței medicale primare în special în mediul rural defavorizat.

4. Impactul asupra mediului	Nu este cazul.
5. Alte informații	Nu este cazul.

#### Secțiunea a 4-a

### Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)

-mii lei-

Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani		Media pe 5 ani
1. Modificari ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:				
a) buget de stat, din acesta:				
(i) impozit pe profit				
(ii) impozit pe venit				
b) bugete locale:				
(i) impozit pe profit				
c) bugetul asigurarilor sociale de stat:				
(i) contributii de asigurari				
2. Modificari ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:				
a) buget de stat, din acesta:				
(i) cheltuieli de personal				
(ii) bunuri si servicii				
b) bugete locale:				
(i) cheltuieli de personal				
(ii) bunuri si servicii				
c) bugetul asigurarilor sociale de stat:				
(i) cheltuieli de personal				
(ii) bunuri i servicii				
3. Impact financiar, plus/minus, din care:	20.000			
a) buget de stat	20.000			
b) bugete locale				
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare	Redistribuire in cadrul programelor de sanatate			
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare				
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificarilor veniturilor și/sau cheltuielilor				
7. Alte informații				

**Secțiunea a 5-a**  
**Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare**

1. Proiecte de acte normative suplimentare	Nu este cazul.	
2. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în materie	Nu este cazul.	
3. Decizii ale Curții Europene de Justiție și alte documente	Nu este cazul.	
4. Evaluarea conformității:	Nu este cazul.	
Denumirea actului sau documentului comunitar, numărul, data adoptării și data publicării	Gradul de conformitate (se conformează/nu se conformează)	Comentarii
5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente	Nu este cazul.	
6. Alte informații	Nu este cazul.	

**Secțiunea a 6-a**  
**Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ**

1. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate	S-a efectuat consultarea asociațiilor medicilor de familie precum și a Colegiilor teritoriale ale medicilor în cadrul întâlnirilor organizate în acest scop.
2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ	Medicii de familie sunt principalii executanți ai acestor prevederi legale.
3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative	Au fost consultate structurile asociative ale altor ministere. Există o mare cerere pentru astfel de servicii din partea autorităților administrației publice locale care sunt în favoarea furnizării de servicii continue în asistența medicală primară de calitate pentru populația lor.
4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii	Au existat consultări cu reprezentanții Ministerului Internelor și Reformei Administrative.

Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente	
5. Informații privind avizarea de către a) Consiliul Legislativ b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social d) Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi	Propunerea de modificare a legii a fost prezentată și avizată de Comisia de Dialog Social.
6. Alte informații	Nu este cazul.

#### Secțiunea a 7-a

#### Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ

1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ	Menționăm ca proiectul a respectat prevederile Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională.
2. Informarea societății civile cu privire la eventualele impacturi asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice	
3. Alte informații	Nu este cazul.

#### Secțiunea a 8-a

#### Măsurile de implementare

1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente	Nu este cazul.
2. Alte informații	Nu este cazul.

Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de lege alăturat, în vederea aprobării Ordonanței Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr.263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.

**PRIM-MINISTRU**



**CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU**

**TABEL COMPARATIV INTRE TEXTUL ORDONANTEI GUVERNULUI SI MODIFICARILE PROPUSE**

**LA LEGEA nr. 263/ 2004**

**PRIVIND ASIGURAREA CONTINUITĂȚII ASISTENȚEI MEDICALE PRIMARE PRIN CENTRELE DE PERMANENȚĂ**

Art.	Text in vigoare	Text propus
7, lit. a)	<p>Art. 7 „Continuitatea asistenței medicale primare este asigurată de:</p> <p>a) medicii de familie asociați din mai multe localități în centre de permanență, care vor funcționa în regim de cameră de gardă, în conformitate cu reglementările legale în vigoare, rezolvând situațiile de urgență și acordând, după caz și cu precădere, solicitanților din teritoriul arondat, servicii medicale în pachetul de servicii</p>	<p>-La articolul 7, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins: „Continuitatea asistenței medicale primare este asigurată de:</p> <p>a) medicii de familie asociați din mai multe localități în centre de permanență, funcționează în regim de cameră de gardă, în conformitate cu reglementările legale în vigoare, rezolvând consultațiile de urgență și acordând servicii medicale corespunzând pachetului minimal și pachetului de servicii medicale de bază prevăzute în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale primare în</p>

	medicale de bază prevăzut în normele metodologice de aplicare a Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale primare în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în asistența medicală primară;	cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în asistența medicală primară, după caz și cu precădere, solicitanților din teritoriul arondat, atât la nivelul centrului de permanenta cât și în afara acestuia, inclusiv la domiciliul pacientului”.
Art. 8	<b>ART. 8</b> <b>(1) Centrele de permanență vor funcționa cu un număr de minimum 3 medici de familie, care își desfășoară activitatea în cabinetele medicale din teritoriul arondat centrului respectiv.</b>	-Art. 8 alin. (1) se modifica si va avea urmatorul cuprins: „(8) Centrele de permanenta vor functiona cu un numar de minim 5 medici; criteriile de selectie si de organizare a activitatii acestora sunt prevazute in normele metodologice de aplicare.”
		-La articolul 10, se introduc patru noi alineate, alineatele (2), (3), (4) si (5) cu urmatorul cuprins: „ (2) Medicului de familie care funcționează în regim de cameraă de gardă în centrele de permanență i se asigură după caz, și în limita posibilităților, de către serviciul județean de ambulanță sau al municipiului București, sau 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 de ambulanță sau, după caz, de dispeceratul integrat de urgență”;

„(4) Coordonatorii centrelor de permanență organizate în cadrul rețelei sanitare a Ministerului Internelor și Reformei Administrative sunt numiți conform prevederilor art. 8 alin. 3) al prezentei legi, iar 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”;

„(5) În cazul centrelor de permanență organizate în cadrul

		rețelei sanitare a Ministerului Internelor si Reformei Administrative, vehiculul pentru deplasările medicilor la consultatiile de urgență, vor fi asigurate de unitățile Ministerului Internelor si Reformei Administrative din teritoriul arondat centrului de permanență respectiv”.
<b>Art. 12</b>	<b>ART. 12</b>  d) numărul de telefon al stației serviciului județean de ambulanță, respectiv al celui mai apropiat serviciu de ambulanță organizat de ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie.	-La articolul 12, litera d) va avea următorul cuprins:  „d) numărul de apel telefonic unic 112 pentru apeluri de urgență.”
		Art. II. In termen de 30 de zile de la intrarea in vigoare a prezentei Ordonante, se vor elabora de catre Ministerul Sanatatii Publice si Ministerul Internelor si Reformei Administrative, norme metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență și se vor publica in Monitorul Oficial al României, Partea I.