

EXPUNERE DE MOTIVE

SECȚIUNEA 1 - TITLUL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV :

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

SECȚIUNEA A 2-A - MOTIVUL EMITERII PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

1. Descrierea situației actuale

Una din modalitățile prin care este asigurată continuitatea asistenței medicale primare este reprezentată de organizarea unor centre de permanență. Înființarea și funcționarea centrelor de permanență este reglementată prin Legea 263/2004 care a fost publicată în Monitorul Oficial Partea I nr. 568 din 28.06.2004, fiind ulterior modificată și completată prin Ordonanța Guvernului nr. 32/2005, Ordonanța Guvernului nr. 11/2008 și Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 32/2009 pentru modificarea art. 7 din Legea nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență.

Faptul că legiuitorul nu a prevăzut în mod explicit și imperativ obligația medicului de familie de a participa la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență a dus la reducerea semnificativă a numărului acestora, fapt care a condus la lipsa de efecte a scopului emiterii actului normativ.

Astfel este necesar să se eficientizeze asistența medicală primară, componentă de bază a sistemului sanitar românesc, prin adoptarea urgentă a unui cadru juridic pentru îndeplinirea obligației statului de garantare a dreptului constituțional al cetățenilor la ocrotirea sănătății, prin asigurarea continuității

	<p>în prestarea de servicii medicale.</p> <p>Menționăm că ocrotirea sănătății, ca și obligație a statului, trebuie să se realizeze și prin asigurarea accesului pacienților la servicii de asistență medicală primară indiferent de oră și zonă. Prin aceasta se va reduce numărul de cazuri cu evoluție nefavorabilă și decese ale căror producere este favorizată prin neasigurarea în timp util a asistenței medicale.</p> <p>Precizăm că, într-o societate democratică, statul trebuie să apere sănătatea populației, prin luarea unor măsuri proporționale și nediscriminatorii în vederea asigurării continuității asistenței medicale, prin obligarea medicilor de familie să participe la centrele de permanență.</p> <p>Astfel, măsurile dispuse prin prezentul proiect de act normativ trebuie aplicate imediat, deoarece prin neadoptarea urgentă a unui cadru juridic, s-ar crea grave disfuncționalități în asigurarea în timp util a asistenței medicale.</p> <p>Din acest motiv apare necesară modificarea și completarea Legii nr.263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, prin emiterea unei ordonanțe a Guvernului, în conformitate cu dispozițiile art. 1 pct. II.1 din Legea nr. 274/2010 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe.</p>
2. Schimbări preconizate	<p>Prin modificările propuse, se urmărește participarea obligatorie a medicilor de familie la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență în afara programului de lucru al cabinetelor medicale individuale zilnic între orele 15.00 – 8.00 în intervalul luni-vineri, și între orele 8.00 – 8.00 în zilele de sâmbătă, duminică și sărbători legale, precum și în zilele declarate libere de către Guvernul României.</p>

	<p>În acest mod se poate realiza accesul pacienților la servicii de asistență medicală primară indiferent de oră și de zonă, reducerea numărului de solicitări ale serviciilor publice de ambulanță, creșterea capacității de intervenție a acestor servicii prin deplasările ambulanțelor la cazurile care sunt urgențe reale, evitarea aglomerării structurilor de primiri urgențe ale spitalelor, precum și reducerea numărului de cazuri cu evoluție nefavorabilă și a deceselor a căror producere este favorizată prin neasigurarea în timp util a asistenței medicale.</p> <p>Alte modificari propuse au avut în vedere următoarele :</p> <ul style="list-style-type: none"> - reformularea unor norme juridice pentru precizia și claritatea dispozițiilor legale, precum și corelare cu sintagmele utilizate în legislația care reglementează sistemul de asigurări sociale de sănătate; - introducerea unei noi reglementări care să permită folosirea personalului propriu al cabinetului medical respectiv, având în vedere reținerea medicilor de familie cu privire la angajarea unor noi persoane pentru asigurarea activității în cadrul centrelor de permanență; - reformularea unor norme juridice pentru corelarea cu dispozițiile legale în vigoare care reglementează exercitarea profesiei (legislația în vigoare nu mai prevede autorizația de liberă practică drept document în baza căruia se exercită profesia de medic și de asistent medical). - reformularea unor prevederi și menționarea actuală a denumirii programului national de sănătate, așa cum este prevăzut în Hotărârea Guvernului nr. 1388/2010 privind
--	--

	<p>aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2011 și 2012;</p> <ul style="list-style-type: none"> - corelarea dispozițiilor actului normativ cu numele corect al serviciului de ambulanță așa cum este menționat în Hotărârea Guvernului nr. 1562/2009 privind înființarea Serviciului de ambulanță București- Ilfov al municipiului București și al județului Ilfov; - crearea cadrului legislativ care să permită și consiliilor locale să participe la asigurarea acestor cheltuieli; - eliminarea sintagmei „ individual ” din cuprinsul unor dispoziții legale ale legii care este restrictivă întrucât, potrivit dispozițiilor Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, există și alte forme de organizare a cabinetelor de medicină de familie care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate; - a fost introdusă o sancțiune care se aplică în situația în care medicii de familie nu încheie contract distinct cu casele de asigurări de sănătate pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, în condițiile prezentei legi.
3. Alte informații (**)	-
<p>SECȚIUNEA A 3-A IMPACTUL SOCIOECONOMIC AL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV</p>	
1. Impactul macroeconomic	Nu exista
2. Impactul asupra mediului de afaceri	Nu exista

3. Impactul social	Îmbunătățirea accesului asiguraților la servicii de asistență medicală primară în afara programului de lucru, asigurarea personalului medical pentru centrele de permanență, eficientizarea utilizării resurselor din sistem
4. Impactul asupra mediului (***)	Nu este cazul
5. Alte informații	

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
		3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
<p>1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:</p> <p>a) buget de stat, din acesta:</p> <p>(i) impozit pe profit</p> <p>(ii) impozit pe venit</p> <p>b) bugete locale:</p> <p>(i) impozit pe profit</p> <p>c) bugetul asigurărilor sociale de stat:</p> <p>(i) contribuții de asigurări</p>						
<p>2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:</p> <p>a) buget de stat, din acesta:</p> <p>(i) cheltuieli de personal</p> <p>(ii) bunuri și servicii</p> <p><i>Cheltuielile se efectuează în cadrul</i></p>						

<i>bugetului aprobat</i> b) bugete locale: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de sănătate: <i>Cheltuielile se efectuează în cadrul bugetului aprobat</i>						
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale	Nu					
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
7. Alte informații						
SECȚIUNEA A 5-A EFECTELE PROIECTULUI DE ACT NORMATIV ASUPRA LEGISLAȚIEI ÎN VIGOARE						
1. Proiecte de acte normative suplimentare						
2. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în materie						
3. Decizii ale Curții Europene de Justiție și alte documente						

4. Evaluarea conformității:		
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		
6. Alte informații		
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		
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		
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	Nu este cazul	
4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii	Nu este cazul	

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	Consiliul Legislativ a avizat favorabil proiectul prin avizul nr. 90/27.01.2011.
6. Alte informații	
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	A fost efectuată procedura transparenței decizionale potrivit Legii nr. 52/2003.
2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice	
3. Alte informații	
SECȚIUNEA A 8-A - MĂSURI 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	
2. Alte informații	

Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de lege anexat, în vederea aprobării Ordonanței Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență.


PRIM-MINISTRU


EMIL BOC

Tabel comparativ
între textul Legii nr. 263/2004 și al modificărilor propuse prin proiectul de Ordonanță pentru modificarea și completarea Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență

Art.	Text în vigoare al Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență	Text propus MS prin proiectul de Ordonanță
ART.1	Prezenta lege reglementează asigurarea continuității asistenței medicale primare a colectivităților locale arondate, denumite în continuare centre de permanență.	Prezenta lege reglementează asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centre de permanență la nivelul colectivităților locale arondate.
ART.2	<p>(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 normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie, care sunt organizate în condițiile prevăzute de lege și care asigură continuitatea asistenței medicale primare.</p> <p>(2) Pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare, potrivit prezentei legi, cabinetele de medicină de familie pot angaja medici de medicină generală și asistenți medicali cu drept de liberă practică.</p>	<p>(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 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 în condițiile prevăzute de lege și care asigură continuitatea asistenței medicale primare.</p> <p>(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.</p> <p>(2[^]1) Asistenții medicali necesari pentru activitatea centrelor de permanență pot fi repartizati 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>(2[^]2) Activitatea asistenților medicali prevăzuți la alin. (2[^]1) se plătește de către medicul de familie, cu tariful orar stabilit în funcție de salariul negociat pentru orele efectiv prestate în afara programului de lucru stabilit și se suportă din sumele decontate de catre 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>(5) Centrele de permanență prevazute 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>(6) Asocierea medicilor în vederea participării la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență se realizează pe baza unei convenții</p>

		de asociere, în condițiile prevăzute în normele metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență.
ART.4	<p>(1) Zonele în care se înființează centre de permanență sunt stabilite de direcțiile de sănătate publică, cu acordul caselor de asigurări sociale de sănătate și al consiliilor locale.</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 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>(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>(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>
ART.5	<p>(1) Atribuțiile direcțiilor de sănătate publică privind funcționarea centrelor de permanență sunt următoarele:</p> <ol style="list-style-type: none"> arondarea teritorială a localităților la centrele de permanență; asigurarea dotării truselor de urgență cu medicamente și materiale sanitare; instruirea personalului medico-sanitar cu privire la acordarea asistenței medicale de urgență; controlul organizării și desfășurării activității. <p>(2) Costurile medicamentelor și ale materialelor sanitare necesare pentru trusele de urgență ale centrelor de permanență se suportă din fondurile alocate programului național de sănătate privind reabilitarea serviciilor de urgență prespitalicească.</p>	<p>(1) Atribuțiile direcțiilor de sănătate publică privind funcționarea centrelor de permanență sunt următoarele:</p> <ol style="list-style-type: none"> arondarea teritorială a localităților la centrele de permanență; asigurarea dotării truselor de urgență cu medicamente și materiale sanitare, în conformitate cu baremul minimal stabilit prin ordin al ministrului sănătății; controlul organizării și desfășurării activității; 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>(2) Sumele necesare pentru asigurarea dotării truselor de urgență prevăzute la art. 5, alin. (1), litera b) se suportă din fondurile alocate Programului național de urgență prespitalicească.</p>
ART.6	<p>(1) Atribuțiile consiliilor locale privind funcționarea centrelor de permanență constau în:</p> <ol style="list-style-type: none"> asigurarea spațiilor necesare desfășurării activității centrelor de permanență; asigurarea personalului auxiliar; asigurarea dotării minime necesare funcționării centrelor de permanență, stabilită prin ordin al ministrului sănătății; asigurarea utilităților necesare funcționării centrelor de permanență. <p>(2) Fac excepție de la prevederile alin. (1) centrele de permanență organizate în cadrul ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, pentru care condițiile</p>	<p>(1) Atribuțiile consiliilor locale privind funcționarea centrelor de permanență constau în:</p> <ol style="list-style-type: none"> asigurarea spațiilor necesare desfășurării activității centrelor de permanență; asigurarea personalului auxiliar; asigurarea dotării minime necesare funcționării centrelor de permanență, stabilită prin ordin al ministrului sănătății; asigurarea utilităților necesare funcționării centrelor de permanență. <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>

	necesare funcționării, inclusiv dotarea cu medicamente și materiale sanitare pentru trusele de urgență, se asigură de ministerele și instituțiile centrale în structura cărora se organizează centrele respective.	(3) Fac excepție de la prevederile alin. (1) 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 se organizează centrele respective.
ART.7	(2) Medicii prevăzuți la alin. (1), aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, asigură continuitatea asistenței medicale primare prin centrele de permanență.	(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. (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.
ART.9	(1) 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.	(1) Finanțarea asigurării continuității serviciilor în asistența medicală 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.
ART.10	(1) Centrul de permanență este deservit de ambulanțele celei mai apropiate substații a serviciului județean de ambulanță, respectiv de serviciile de ambulanță organizate de ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, care au înființate centre de permanență. (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 al municipiului București 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 de ambulanță sau, după caz, de dispeceratul integrat de urgență.	(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. (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.
ART.12	Medicii de familie asociați în centre de permanență au obligația de a afișa la cabinetul medical individual în care își	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

	<p>desfășoară activitatea în timpul programului de lucru următoarele date:</p> <p>a) centrul de permanență care asigură rezolvarea situațiilor de urgență în afara programului de activitate;</p> <p>b) numărul de telefon al centrului de permanență;</p> <p>c) programul fiecăruia dintre medicii asociați;</p> <p>d) numărul de apel telefonic unic 112 pentru apeluri de urgență.</p>	<p>următoarele date:</p> <p>a) centrul de permanență care asigură rezolvarea situațiilor de urgență în afara programului de activitate;</p> <p>b) numărul de telefon al centrului de permanență;</p> <p>c) programul fiecăruia dintre medicii asociați;</p> <p>d) numărul de apel telefonic unic 112 pentru apeluri de urgență.</p>
ART.13	<p>(1) În situația în care nu există spațiu disponibil pentru organizarea unui centru de permanență independent, rezolvarea situațiilor de urgență în afara programului de activitate poate fi asigurată prin rotație de către medicii de familie asociați în acest scop, la sediul fiecărui cabinet medical individual.</p> <p>(2) În situațiile prevăzute la alin. (1) fiecare medic de familie are obligația de a afișa la cabinetul medical individual programarea și locul unde se asigură rezolvarea situațiilor de urgență, numele medicului, numărul de telefon al cabinetului medical individual programat, precum și numărul de telefon la care poate fi apelată substația serviciului județean de ambulanță.</p>	<p>(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>(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>
ART.17		<p>(1) În cazul în care medicii de familie nu respectă obligația prevăzută la articolul 7, alineatul (2) sau la articolul 7 alineatul (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.</p> <p>(2) Sancțiunea prevăzută la alin. (1) se aplică până la data încheierii între 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>