

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 actului normativ

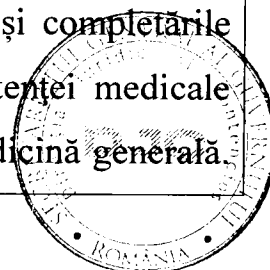
2.1 Sursa proiectului de act normativ

Inițiativa Ministerului Sănătății - în temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 1 pct. V poz. 2 din Legea nr. 187/2024 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe.

2.2 Descrierea situației actuale

Legea 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 568 din 28 iunie 2004, cu modificările și completările ulterioare

Prin prevederile actuale ale Legii 263 /2004, cu modificările și completările ulterioare se dispune faptul că pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare cabinetele de medicină de familie pot angaja medici de medicină generală.

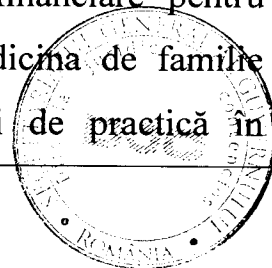


Continuitatea asistenței medicale primare este asigurată prin centrele de permanență de medici de familie, medici de medicină generală și asistenți medicali care își exercită profesia în condițiile legii.

Având în vedere prevederile art. 64 lit. d), din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, medicul de medicină generală este reprezentat de absolventul facultății de medicină sau pediatrie din România, promoție anterioară anului 2005, care nu a dobândit calificarea de medic specialist, dar a întrunit condițiile de exercitare a profesiei în baza prevederilor anterioare prezentei legi. De aceste prevederi beneficiază și titularii diplomei de medic, obținută anterior anului 2005 în străinătate și echivalată în România, care nu au dobândit calificarea de medic specialist, dar au întrunit condițiile de exercitare a profesiei. Ținând cont că, potrivit aceluiași articol, la lit.e) **medicul de familie** este definit ca medicul specialist de medicină de familie și, prin asimilare, medicul de medicină generală, apreciem necesară corelarea prevederilor art. 2 alin.(2) și ale art. 7 alin.(1) din Legea 263/2004, cu modificările și completările ulterioare, cu prevederile art. 64 lit.e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Având în vedere că în cuprinsul art. 5 nu este prevăzută și autorizarea sanitară a centrului de permanență, considerăm necesară completarea acestui articol cu ”autorizarea sanitară a centrului de permanență.”

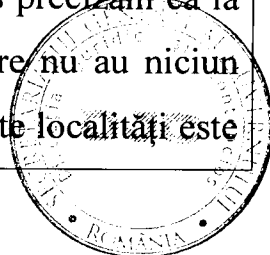
Este cunoscut deficitul de medici de familie din rețeaua de asistență medicală primară, în mod deosebit în mediul rural. De asemenea este știut și faptul că îmbunătățirea accesibilității medicinei de familie în zonele rurale, izolate necesită stimularea implicării autorităților locale în zonele slab deservite, introducerea și monitorizarea stimulentei financiare și non-financiare pentru stabilirea practicii în mediul rural, promovarea studiilor în medicina de familie pentru studenții din mediul rural(burse), organizarea de stagii de practică în



mediul rural pentru studenții și medicii rezidenți în medicina de familie, precum și **organizarea medicinei de familie în regim de 24 x 7 (centre de permanență, serviciu de gardă prin rotație)**, considerăm că este necesar ca în mediul rural, precum și în zona urbană cu o populație sub 25.000 locuitori, unde există un deficit de medici de familie, să se poată realiza echipe de gardă cu 5 posturi de medic medic.

În același context, al deficitului de medici, precum și în considerarea prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 27/1996 privind acordarea de facilități persoanelor care domiciliază sau lucrează în unele localități din Munții Apuseni și în Rezervația Biosferei "Delta Dunării", republicată, cu modificările și completările ulterioare și ținând cont de dificultatea realizării continuității asistenței medicale în aceste zone, opinăm că programul de funcționare al centrelor de permanență organizate în aceste zone, se poate stabili prin decizie a direcției de sănătate publică județeană, cu aprobarea Ministerului Sănătății, la propunerea medicului coordonator al centrului de permanență, ca excepție de la prevederile art. 11 care reglementează programul de funcționare al centrelor de permanență.

Având în vedere că una din preocupările Ministerului Sănătății se numără și insuficiența medicilor de familie, lipsa atractivității unei cariere în medicina primară, distribuția inechitabilă a resursei umane din acest domeniu, precum și vârsta înaintată a medicilor de familie, aproximativ 40% din numărul total de medici de familie sunt în pragul pensionării sau au depășit deja vârsta de pensionare, ceea ce va accentua și mai mult deficitul în următorii ani și ținând cont de faptul că această criză este mai accentuată în zonele izolate și greu accesibile precum cele din zona Munților Apuseni și din Delta Dunării, opinăm că se impune o exceptare a centrelor de permanență din aceste zone de la asigurarea serviciilor de gardă în program de continuitate, dată fiind distanța mare care trebuie parcursă de medicul de familie de la cabinet la sediul centrului de permanență, precum și greutatea, dar și tipul parcurs de către aceștia între cele două obiective. În acest sens precizăm că la nivel național sunt, în total, 328 de localități (comune + sate) care nu au niciun medic de familie. Necesarul calculat în funcție de populația din aceste localități este



de 376 de medici de familie. Populația totală a acestor comune fiind de 559.611 locuitori, adică 2,52% din populația României. Dintre acestea, 282 de localități au peste 900 de locuitori, niciun medic de familie și un necesar de 330 de medici de familie. Iar 46 de localități care au sub 900 de locuitori nu au niciun medic de familie.

2.3 Schimbări preconizate

Legea 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 568 din 28 iunie 2024, cu modificările și completările ulterioare

Se propune:

- corelarea prevederilor art. 2 alin.(2) și ale art. 7 alin.(1) din Legea 263/2004, cu modificările și completările ulterioare, cu prevederile art. 64 lit.e) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

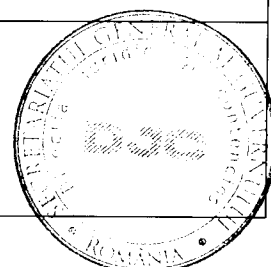
- includerea ca atribuție a direcției de sănătate publică județeană sau a municipiului București obligația de a emite autorizație sanitară de funcționare în baza referatului de evaluare.

- înființarea centrelor de permanență în zone rurale și în urbanul mic cu min. 5 posturi de medic;

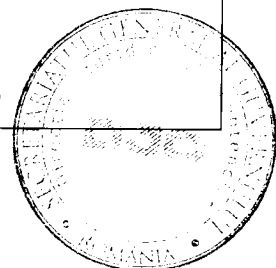
- prin excepție de la prevederile art. 11 care reglementează programul de funcționare a centrelor de permanență, programul de funcționare al centrelor de permanență din zonele din Munții Apuseni și din Rezervația Biosferei Delta Dunării se stabilește, la propunerea medicului coordonator al centrului de permanență, prin decizie a direcției de sănătate publică județeană, cu aprobarea Ministerului Sănătății.

2.4 Alte informații

Secțiunea a 3-a
Impactul socioeconomic

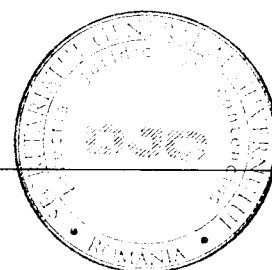


3.1 Descrierea generală a beneficiilor și costurilor estimate ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ Nu este cazul
3.2 Impactul social Nu este cazul
3.3 Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului Prin proiectul de ordonanță se are în vedere corelarea actelor normative privind exercitarea profesiei de medic de medicină generală cu competențe limitate și asigurarea unui act medical competent și de calitate în cadrul cabinetelor medicale, conexe actului medical și în cadrul centrelor de permanență.
3.4 Impactul macroeconomic 3.4.1 Impactul asupra economiei și asupra principalilor indicatori macroeconomici Nu este cazul 3.4.2 Impactul asupra mediului concurențial și domeniul ajutoarelor de stat Nu este cazul
3.5. Impactul asupra mediului de afaceri Nu este cazul
3.6 Impactul asupra mediului înconjurător Nu este cazul
3.7 Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva inovării și digitalizării Nu este cazul
3.8 Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva dezvoltării durabile Nu este cazul
3.9 Alte informații Nu au fost identificate
<i>Secțiunea a 4-a</i> <i>Impactul financiar asupra bugetului general consolidat,</i>



atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani), inclusiv informații cu privire la cheltuieli și venituri

Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
1	2	3	4	5	6	7
4.1 Modificări 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 asigurărilor sociale de stat: (i) contribuții de asigurări d) alte tipuri de venituri (se va menționa natura acestora)	Nu este cazul					
4.2 Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) cheltuieli de personal	Nu este cazul					



(ii) bunuri și servicii b) bugete locale:	Nu este cazul
(i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de stat:	Nu este cazul
(i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii d) alte tipuri de cheltuieli (se va menționa natura acestora)	
4.3 Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale	
4.4 Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare	
4.5 Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare	
4.6 Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare	
4.7 Prezentarea, în cazul proiectelor de acte normative a căror adoptare atrage	



majorarea cheltuielilor bugetare, a următoarelor documente:

- a) fișa financiară prevăzută la art.15 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, însoțită de ipotezele și metodologia de calcul utilizată;
- b) declarație conform căreia majorarea de cheltuială respectivă este compatibilă cu obiectivele și prioritățile strategice specificate în strategia fiscal-bugetară, cu legea bugetară anuală și cu plafoanele de cheltuieli prezentate în strategia fiscal-bugetară.

Nu este cazul

4.8 Alte informații

Proiectul de act normativ nu are impact direct asupra bugetului general consolidat.

Secțiunea a 5-a

Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare

5.1 Măsurile normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ

Modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 774/2023 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență

5.2 Impactul asupra legislației în domeniul achizițiilor publice

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

5.3 Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația UE (în cazul proiectelor ce transpun sau asigură aplicarea unor prevederi de drept UE).

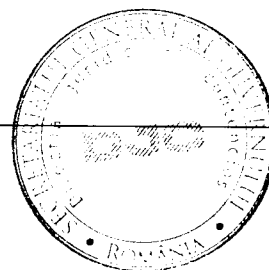
5.3.1 Măsurile normative necesare transpunerii directivelor UE

5.3.2 Măsurile normative necesare aplicării actelor legislative UE

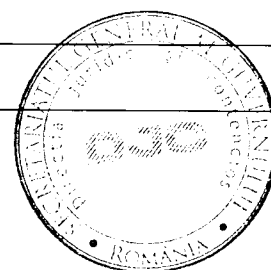
Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

5.4 Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene

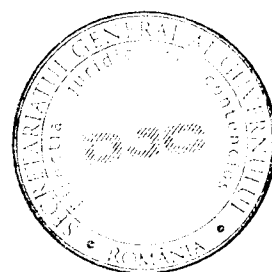
Nu este cazul



5.5 Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente asumate Nu este cazul
5.6. Alte informații Nu au fost identificate
<i>Secțiunea a 6-a</i> <i>Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ</i>
6.1 Informații privind neaplicarea procedurii de participare la elaborarea actelor normative Nu este cazul
6.2 Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate.
6.3 Informații despre consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale Nu este cazul
6.4 Informații privind puncte de vedere/opinii emise de organisme consultative constituite prin acte normative Aviz comisie de Dialog social
6.5 Informații privind avizarea de către: a) Consiliul Legislativ - Proiectul actului normativ a fost avizat de Consiliul Legislativ prin avizul nr.892/2024 b) Secretariatul General al Guvernului - se solicită aviz c) Consiliul Economic și Social - Nu este cazul d) Consiliul Concurenței - Nu este cazul e) Curtea de Conturi - Nu este cazul
6.6 Alte informații



Nu au fost identificate	
<i>Secțiunea a 7-a</i> <i>Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ</i>	
7.1 Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ Proiectul de act normativ respectă prevederile Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată, cu modificările și completările ulterioare.	
7.1. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării actului normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice Informarea societății civile s-a realizat în perioada de consultărilor publice.	
<i>Secțiunea a 8-a</i> <i>Măsurile privind implementarea, monitorizarea și evaluarea proiectului de act normativ</i>	
8.1 Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ	Nu implică măsuri suplimentare de implementare
8.2 Alte informații.	Nu au fost identificate



Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr.293/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.



PRIM-MINISTRU



ION-MARCEL CIOLACU

