

Expunere de motive

Sectiunea 1

Titlul prezentului act normativ

Lege

**privind unele măsuri referitoare la veniturile medicilor de familie care asigură
continuitatea asistenței medicale în centrele de permanență**

Sectiunea a 2-a

Motivul emiterii actului normativ

Descrierea situatiei actuale

Asigurarea continuității asistenței medicale primare se realizează prin intermediul centrelor de permanență de către medici de familie și, după caz, de asistenți medicali.

Centrele de permanență sunt forme de organizare a activității medicale în sistemul sanitar, fixe sau mobile, fără personalitate juridică, care funcționează în regim de gardă, 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.

Legislația care guvernează înființarea și funcționarea Centrelor de permanență este:

- LEGEA nr. 263 din 16 iunie 2004 (*actualizată*) privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență;

- ORDIN nr. 1024 din 22 mai 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistentei medicale primare prin centrele de permanentă și mai apoi;
- ORDIN nr. 697 din 25 mai 2011 pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistentei medicale primare prin centrele de permanentă;

Activitatea desfășurată în centrele de permanentă se finanțează de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice, de la capitolul 66.01 "Sănătate", titlul 51 "Transferuri între unități ale administrației publice".

În acest fel au fost înființate centre de permanentă în toate județele, în care efectuează gardzi un număr foarte mare de medici.

Modalitatea de plată a personalului care și-a desfășurat activitatea în cadrul centrelor de permanentă în anii 2009 și 2010 este reglementată de art. 47 din ORDINUL nr. 1024 din 22 mai 2008 pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistentei medicale primare prin centrele de permanentă:

ART. 47

(1) Valoarea de referință a tarifului orar pentru medicul specialist de medicină de familie este de 10 lei/oră.

(2) Cabinetul de medicină de familie suportă și cheltuieli de administrare și funcționare pentru centrul de permanentă fix, inclusiv cheltuieli cu personalul angajat, altul decât medici, situație în care tariful orar prevăzut la alin. (1) se majorează cu 50% pentru fiecare medic de familie care își desfășoară activitatea în centrul de permanentă.

Raportarea activității se realizează pe formularul prezentat în Anexa nr. 5 a Normelor, pe BORDEROUL CENTRALIZATOR al activității desfășurate în centrul de permanentă, coloana C8 intitulată „Tarif orar majorat cu % corespunzător cheltuielilor de administrare și funcționare pentru centrul de permanentă fix (lei/oră) este deja completată cu suma de 15 lei.

În Anexa nr. 5 la normele metodologice, „Borderoul centralizator al activității desfășurate în centrul de permanentă”, suma de 15 lei/oră nu s-a înscris în mod gresit, aceasta, fiind suma de referință valabilă pentru medicul specialist în medicina de

familie, reprezentând tariful orar de 10 lei/oră majorat cu 50% corespunzător cheltuielilor de administrare și funcționare în centrul de permanentă.

Echipa de auditori externi care a efectuat misiunea de audit financiar privind contul de execuție al CNAS pentru anul 2010 a consemnat că nu există concordanță între tariful/oră din col. 8 a Anexei 5 și prevederile art. 47.

Prin soluționarea litigiilor dintre Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Curtea de Conturi a României, s-a stabilit că un număr de 1157 de medici care și-au desfășurat activitatea în centrele de permanentă în perioada ianuarie 2009 - mai 2011 (când au fost elaborate noi Norme Metodologice) să restituie sumele reprezentând cheltuieli de administrare și funcționare, de care au beneficiat în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate județene, la care se adaugă dobânzile de întârziere. Sumele ce trebuie restituite se ridică în cazul unor medici care au efectuat gardi întreaga perioadă, până la 20.000 -25.000 lei.

În toate cazurile constată câteva trăsături comune:

- Buna credință a caselor de asigurări care au decontat sume acordate Ministerului Sănătății Publice pe baza unei legislații elaborate de către Ministerul Sănătății Publice, dar și a medicilor din centrele de permanență care au beneficiat de aceste sume în baza contractelor încheiate.
- Necontestarea de către Ministerul Sănătății Publice și efectuarea transferului de sume către CNAS pentru decontarea cheltuielilor la nivelul solicitărilor acestora.
- Practica unitară a caselor de asigurări de sănătate în ceea ce privește decontarea sumelor pentru cheltuieli de administrare și funcționare.
- Faptul că spiritul legii a fost respectat e dovedit și de modificările aduse de ORDINUL nr. 697 din 25 mai 2011 pentru aprobarea Normelor metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanentă, care a înlocuit ORDINUL nr. 1.024 din 22 mai 2008, și care nu diminuează sumele pentru cheltuieli de administrare și funcționare la 5 lei (interpretarea auditorilor externi), ci le stabilește la 6,4 lei la care se adaugă tariful per oră al asistenților între 8 și 10 lei.

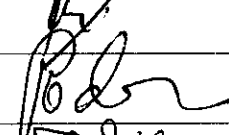
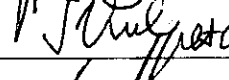
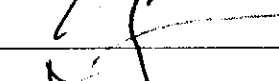
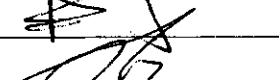
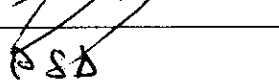
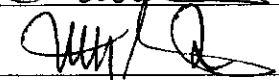
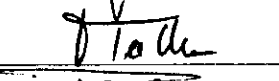
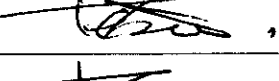
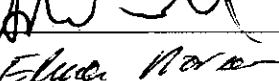
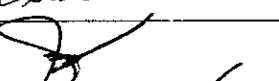
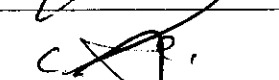
Având în vedere considerentele de mai sus, precum și:

- Imposibilitatea achitării sumelor imputate medicilor de familie care și-au desfășurat activitatea în centre de permanență, care nu ar mai lăsa resursele necesare pentru asigurarea desfășurării în condiții corespunzătoare a activității cabinetelor de familie și a centrelor de permanență.
- Pericolul refuzului medicilor de a mai presta activitate în cadrul centrelor de permanență, ceea ce ar avea un impact negativ asupra accesibilității pacienților la serviciile medicale de care aceștia au nevoie.
- Imposibilitatea recuperării rapide a prejudiciului constatat de Curtea de Conturi și a obligațiilor conexe, ceea ce va duce la creșterea în continuare a dobânzilor penalizatoare.
- Imposibilitatea stabilirii vinovăției vădite a vreunei persoane sau instituții implicate pe tot parcursul procesului de derulare a contractelor pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare în regim de gardă prin centrele de permanență, al procesului de verificare a legalității acestora, de control al întrebuintării resurselor financiare ale statului și de luare a deciziei pe cale judecătorească,

Am redactat prezenta propunere legislativă.

Initiatori:

NR. Crt.		APARTENENȚĂ POLITICĂ	SEMNĂTURĂ
1	CRISTEN AURELIA	Dep. PSD	
2	FLOREA DANIEL	DEPUTAT PSD	
3	George. Sorin	Deputat PSD	
4	COSMIN XECULA	DEPUTAT PSD	
5	DANIEL PUCU	DEPUTAT PSD	
6	Dolha N. Ste lian	Deputat PSD	
7	IACOBAN SORIN NEAM	Deputat PSD	
8	AAASCALITEI ETIN	Deputat PSD	
9	NICHITA CRISTINA	DEPUTAT PSD	
10	NASSAR RODICA	DEPUTAT PSD	
11	Neacșu Marian	Dep PSD	
12	PALABAN FLORIN	Dep PSD	
13	ROSCA LUPRETTA	PSD	
14	Stu Coșer	Dep PSD	
15	Acuș - OMJL Simona	Deputat PSD	
16	DRĂGHICI MIRCEA GHEORGHE	DEPUTAT PSD	
17	URICU EUGEN	PSD	
18	MIRZA GAVRIL	PSD	
19	EUGEN BEJINARU	PSD	
20	DOBRE MIRCEA	PSD	

21	Babus Rodu	PSD	
22	Stefanescu Gaborino	PSD	
23	MANOLACHE MAEROS	PSD	
24	Matei Calin	PSD	
25	Stefan Gheorghe	PSD	
26	PODASCA GABRIELA	PSD	
27	VULPESCU IOAN	PSD	
28	STURZU MIHAIL	PSD	
29	STANCIU ADRIAN	PSD	
30	Bogdan Gheorghe	PSD	
31	NOSA IULIU	PSD	
32	PETRESIU PETRE	PSD	
33	POPEANGA VASILE	PSD	
34	TUDORIE VIOLETA	PSD	
35	PETRIC OCTAVIAN	PSD	
36	TATARY FLORIN	PSD	
37	BIRCHALL ANA	PSD	
38	UIOREANU ELENA RAMONA	PHL	
39	NICOLAE FURIAN	PSD	

40. OROS NECHITA ADRIAN PNL
41. AKENTE IOAN PSD-CD
42. FEDEROVICI ICINA-ELENA-SENATOR PSD
43. FIREA GABRIELA - Senator PSD

