

EXPUNERE DE MOTIVE

Medicina primară, asigurată prin rețeaua de cabinete medicale de familie, reprezintă primul contact al populației cu sistemul sanitar, atât pentru diagnosticarea și tratarea unor boli, cât și pentru realizarea examenelor medicale preventive. La nivelul anului 2021, cele mai multe cabinete de medicină de familie au funcționat în mediul urban (6,3 mii cabinete, comparativ cu 4,1 mii cabinete în mediul rural). În mediul rural, unui cabinet de medicină de familie i-au revenit de 1,3 ori mai mulți locuitori (aparținând populației rezidente) comparativ cu un cabinet din mediul urban.

În anul 2021, activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății a fost marcată de evoluția pandemiei COVID-19 și, în consecință, de măsurile adoptate de autoritățile publice centrale și locale pentru prevenirea răspândirii virusului. În aceste condiții, activitatea din sistemul sanitar (public și privat) s-a desfășurat în peste 65 de mii de unități sanitare (53 mii de unități sanitare în mediul urban și 12 mii în mediul rural), cu circa 2 mii de unități mai multe decât în anul anterior. Pe principalele categorii de unități, rețeaua sanitară a dispus, în anul 2021, de: 543 spitale, față de 535 spitale în anul 2020; 160 unități asimilate spitalelor care oferă numai servicii de internare de zi sau servicii ambulatorii și internare de zi, mai mult cu 10 unități față de anul precedent; aproximativ 14 mii de cabinete medicale independente de specialitate, cu 1.276 unități mai multe decât în anul 2020; peste 16 mii de cabinete stomatologice independente, cu 527 unități mai



multe decât în anul precedent; peste 10 mii de cabinete de medicină de familie, în scădere cu 182 cabinete față de anul 2020¹.

Și în anul 2020 au fost înregistrate o serie de diminuări semnificative ale numărului unor tipuri de unități față de anul 2019. Astfel, numărul cabinetelor independente de medicină de familie a scăzut cu 214 unități, numărul farmaciilor, punctelor de lucru ale farmaciilor și drogheriilor cu 76 unități, numărul laboratoarelor medicale și cele de tehnică dentară cu 38 de unități și numărul unităților asimilate spitalelor cu 11 unități, prin transformarea unora în spitale sau prin încetarea sau suspendarea temporară a activității altora.

Cele mai multe dintre cabinetele medicale au funcționat, de asemenea, în mediul urban: 59,9% din totalul cabinetelor independente de medicină de familie, 85,5% dintre cabinetele stomatologice independente, 86,9% din cabinetele independente de medicină generală, 94,9% din categoria "alte tipuri de cabinete medicale". În mediul rural, asistența medicală primară a fost asigurată de 40,1% dintre cabinetele independente de medicină de familie. În anul 2020, rețeaua de cabinete independente de medicină de familie includea cele mai multe cabinete în regiunile București-Ilfov (1.559 cabinete), Nord-Est (1.531 cabinete), și Sud-Muntenia (1.436 cabinete), iar cele mai puține în regiunile Sud-Est (1.106 cabinete) și Vest (1.141 cabinete). Pe județe, cele mai multe cabinete de medicină de familie au funcționat în județele Timiș (472 cabinete), Dolj (469 cabinete) și Iași (445 cabinete), iar cele mai puține în județele Giurgiu, Tulcea și Covasna (cu 88, 92, respectiv 95 de cabinete). Mediul de rezidență rural este deficitar din punct de vedere al acoperirii cu unități medicale. Din acest punct de vedere,

¹ "Activitatea rețelei sanitare și de ocrotire a sănătății în anul 2021" cercetare statistică exhaustivă realizată anual de Institutul Național de Statistică.



este important ca rețeaua de cabinete medicale de medicină de familie sa fie bine reprezentată în mediul rural. În 20 de județe cabinetele medicale de familie sunt preponderente în mediul rural, cele mai mari ponderi fiind înregistrate în județele: Dambovița (64,8%), Giurgiu (64,8%), Ilfov (62,6%). În anul 2020, cele mai mici ponderi înregistrate de cabinetele individuale de medicină de familie în mediul rural au fost în județele Hunedoara (21,5%) și Brașov

Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevede ca asistența medicală profilactică și curativă se asigură prin cabinete medicale ambulatorii ale medicilor de familie și de alte specialități, centre de diagnostic și tratament, centre medicale, centre de sănătate, laboratoare, precum și prin alte unități sanitare publice și private și unități sanitare publice și private cu paturi.

Totodata, asistența medicală preventivă din colectivitățile de copii precolari, școlari și studenți se asigură prin cabinetele medicale organizate, conform legii, în unități de învățământ preșcolar, școlar sau universitar, publice ori private, sau prin cabinetele individuale ale medicilor de familie, după caz.

Obiectul specialității medicină de familie îl reprezintă asistența medicală primară prin furnizarea îngrijirilor de sănătate cuprinzătoare, de prim-contact, indiferent de natura problemei de sănătate, în contextul unei relații continue cu pacienții, în prezența bolii sau în absența acesteia. Medicul de familie este furnizorul de îngrijiri de sănătate care coordonează și integrează serviciile medicale furnizate pacienților de către el însuși sau de către alți furnizori de servicii de sănătate și asigură accesul în sistemul



sanitar pentru pacienții săi, la nivelurile de competență cele mai adecvate nevoilor acestora.

Deși art. 74 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevede posibilitatea acordării de către autoritățile administrației publice locale de facilități și stimulente aferente instalării unui medic, înființării și funcționării cabinetului de medicină de familie, s-a semnalat **imposibilitatea încheierii cu medicii de familie a unor contracte de comodat - dare în folosință gratuită a spațiilor proprietate publică a unităților administrativ-teritoriale, cu destinație de cabinet de medicină de familie.** Această situație este generată de următoarele prevederi legislative:

- Codul civil, art. 874: Conținutul și limitele dreptului de folosință cu titlu gratuit

*(1) Dreptul de folosință asupra bunurilor proprietate publică se acordă, cu titlu gratuit, pe termen limitat, în favoarea **institutiilor de utilitate publică.***

- O.G. nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, art. 14:

(1) Cabinetele medicale se pot înființa în cadrul actualelor dispensare medicale, policlinici ori în alte spații puse la dispoziție de autoritățile publice centrale sau locale ori în spații private, autorizate.

(2) Bunurile imobile aflate în proprietatea privată a statului sau a unităților administrativ-teritoriale, utilizate în prezent pentru activități medicale, pot fi date în folosință gratuită, închiriate, concesionate ori vândute fără licitație publică cabinetelor medicale sau, după caz, unităților medico-sanitare cu personalitate juridică.



(3) Bunurile imobile aflate în proprietatea publică a statului sau a unităților administrativ-teritoriale, utilizate în prezent pentru activități medicale, vor fi trecute în domeniul privat al statului, respectiv al unităților administrativ-teritoriale, potrivit art. 10 din Legea nr. 213/1998 privind proprietatea publică și regimul juridic al acesteia.

(4) Bunurile menționate la alin. (3) vor putea fi concesionate fără licitație publică cabinetelor medicale sau, după caz, unităților medico-sanitare cu personalitate juridică, după finalizarea operațiunii de inventariere prevăzute la art. 19 din Legea nr. 213/1998.

(5) Bunurile mobile aflate în dotarea actualelor dispensare și policlinici pot fi date în folosință gratuită, la cerere, cabinetelor medicale, cu aprobarea direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București, conform normelor Ministerului Sănătății și Familiei.

- O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, republicat, cu modificările și completările ulterioare:

Art. 349: Conținutul actului prin care se realizează darea în folosință gratuită

Hotărârea Guvernului sau a consiliului județean, respectiv a Consiliului General al Municipiului București sau a consiliului local al comunei, al orașului sau al municipiului, după caz, prin care se aprobă darea în folosință gratuită va cuprinde următoarele:

- a) datele de identificare a bunului și valoarea de inventar a acestuia;*
- b) în cazul bunurilor cu regim special, indicarea reglementărilor legale specifice privind paza și protecția;*
- c) destinația bunului;*
- d) durata pentru care se acordă folosința gratuită;*



- e) termenul la care se va realiza predarea-primirea materială a bunului;*
- f) obligațiile instituției de utilitate publică beneficiară;*
- g) entitatea care suportă cheltuielile de întreținere a bunului, potrivit destinației sale;*
- h) modalități de angajare a răspunderii și sancțiuni.*

Deoarece, spre deosebire de spitale, cabinetele de medicină de familie nu sunt declarate prin lege, unități de utilitate publică, autoritățile administrației publice locale se află în imposibilitatea de a decide, în condițiile legii, darea în folosință gratuită a spațiilor aflate în proprietatea publică, domeniul public, deși există astfel de proiecte asumate de administrația publică locală pentru a facilita accesul cetățenilor la asistența medicală primară.

Una dintre caracteristicile asistenței medicale primare acordate de medicul de familie este orientarea către individ, familie și comunitate. Proporțional, comunitatea prin autoritățile administrației publice locale trebuie să dispună de pârghiile legislative necesare pentru a hotărâ în cadrul forului deliberativ tipurile și facilitățile pe care le poate acorda cabinetului de medicină de familie.

Față de situația legislativă prezentată mai sus și în contextul statistic deosebit de îngrijorător care arată lipsa asistenței medicale primare în multe unități administrativ-teritoriale din mediul rural, scăderea constantă a numărului cabinetelor de medicină de familie și creșterea corelativă a numărului de pacienți arondați unui medic de familie, având în vedere importanța strategică a asistenței medicale primare, propunem completarea art.63 și modificarea alin.(2) al art.75 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare,



în sensul declarării cabinetului de medicină de familie ca unitate sanitară de utilitate publică. De asemenea, propunem ca statutul de utilitate publică să fie acordat și punctelor de lucru ale cabinetelor de medicină de familie.

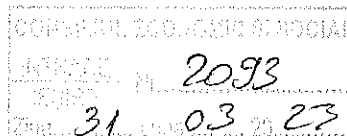
Având în vedere argumentele prezentate mai sus, înaintăm Parlamentului României, spre dezbateră și adoptare, prezenta propunere legislativă.

INIȚIATORI

Cristina-Agnes VECERDI – Deputat PNL

Mihail VEȘTEA – Senator PNL

Nr. crt.	Nume și prenume	Grup parlamentar	Semnătura
1.	GABRIEL ANDRONACHE	PNL	
2.	Făgărășian Valentin	PNL	
3.	ROMAN FLORIN	PNL	
4.	Tiftku MEU	PNL	
5.	Fădor Anelice	PNL	
6.	ROSCA MIACEA	PNL	
7.	LEOREANU LAURENTIU DAN	PNL	
8.	OTUS U. JUNE	PNL	
9.	Barcani Luminita	PNL	
10.	HĂRĂȚĂU ELENA'	PNL	
11.	Ozmeu Oana-dorcioma	PNL	
12.	MĂRINESCU DUMITRU	PNL	
13.	Cupose Ioan	PNL	
14.	Alexe Florin	PNL	
15.	STANESCU UETUTA	PNL	
16.	Bucica Cristinec	PNL	
17.	STOIAN MARI	PNL	
18.	NĂCUTA SORIN	PNL	
19.	ALIN' IGNAI	PNL	
20.	POCAK TUDOR	PNL	
21.	Gioga Catalina	PNL	
22.	VEȘTEA MIHAIL	PNL	



Parlamentul României

Camera Deputaților

Senat

LEGE

**pentru completarea art.63 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul
sănătății**

Parlamentul României adoptă prezenta lege:

Articol unic – Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează și va avea următorul cuprins.

1. La articolul 63 după alin.(1) se introduce un nou alineat, alin.(1¹) cu următorul cuprins:

(1¹) Asistența medicală primară este asigurată prin cabinetul de medicină de familie, unitate sanitară de utilitate publică.

2. La articolul 75 alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

(2) Cabinetele de medicină de familie pot deschide cel mult două puncte secundare de lucru dacă solicitantul asigură un program fracționat de minimum 10 ore pe săptămână în norma lui de bază sau peste norma lui de bază. Punctele de lucru au statutul de utilitate publică.