

LEGE NR. 263/2004 DIN 16 IUNIE 2004

privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență

Text în vigoare începând cu data de 7 august 2022

REALIZATOR: COMPANIA DE INFORMATICĂ NEAMȚ

Text actualizat prin produsul informatic legislativ LEX EXPERT în baza actelor normative modificatoare, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, până la 4 august 2022.

Act de bază

#B: *Legea nr. 263/2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 568 din 28 iunie 2004*

Acte modificatoare

#M13: *Ordonanța Guvernului nr. 17/2022*

#M12: *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 61/2018*

#M11: *Legea nr. 198/2016*

#M10: *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014*

#M9: *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 7/2013*

#M8: *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 91/2012*

#M7: *Legea nr. 124/2012*

#M6: *Ordonanța Guvernului nr. 7/2011*

#M5: *Legea nr. 244/2009*

#M4: *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 32/2009*

#M3: *Ordonanța Guvernului nr. 11/2008*

#M2: *Legea nr. 14/2006*

#M1: *Ordonanța Guvernului nr. 32/2005*

*Modificările și completările efectuate prin actele normative enumerate mai sus sunt scrise cu font italic. În fața fiecărei modificări sau completări este indicat actul normativ care a efectuat modificarea sau completarea respectivă, în forma **#M1**, **#M2** etc.*

#CIN

NOTĂ:

*Prin **Ordinul** ministrului sănătății și al ministrului administrației și internelor nr. 697/112/2011 au fost aprobate Normele metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență.*

#B

Parlamentul României adoptă prezenta lege.

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

#M6

ART. 1

Prezenta lege reglementează asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centre de permanență la nivelul colectivităților locale arondate.

#M13

ART. 2

(1) Centrele de permanență sunt forme de organizare a activității medicale în sistemul sanitar, fixe, fără personalitate juridică, care funcționează 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, care sunt organizate în condițiile prevăzute de lege și care asigură continuitatea asistenței medicale primare.

#M6

(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.

(2¹) Asistenții medicali necesari pentru activitatea centrelor de permanență pot fi repartizați 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.

(2²) Activitatea asistenților medicali prevăzuți la alin. (2¹) 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 către casele de asigurări de sănătate cabinetelor medicale cu care au încheiat contract distinct pentru asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență.

#M3

(3) Centrele de permanență fixe sunt unități sanitare cu sediu stabil, fără personalitate juridică, care pot avea în dotare autospeciale pentru efectuarea consultațiilor la domiciliul pacienților. Activitatea în cadrul centrelor de permanență fixe se desfășoară în regim de gardă, la sediul acestora, precum și în zona arondată centrului, în cazul în care centrul dispune de autospecială pentru efectuarea consultațiilor la domiciliul pacienților.

#M13

*(4) *** Abrogat*

(5) Centrele de permanență prevăzute la alin. (1) se înființează și se desființează pe baza deciziei emise de către directorul executiv al direcției de sănătate publică județene și a municipiului București, după caz.

#M6

(6) Asocierea medicilor în vederea participării la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență se realizează pe baza unei convenții de asociere, în condițiile prevăzute în normele metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență.

#M1

ART. 3

Centrele de permanență se organizează în zone izolate sau greu accesibile ori în localități din mediul urban sau rural în care direcțiile de sănătate publică, respectiv direcțiile medicale din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, consideră că este necesară asigurarea continuității asistenței medicale primare.

#M12

ART. 4

(1) Zonele și criteriile în baza cărora se înființează centrele de permanență sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea direcțiilor de sănătate publică și cu acordul prealabil al consiliilor locale.

#M13

(1¹) Prin excepție de la prevederile alin. (1), în cazul în care spațiul este asigurat de către echipa medicală a centrului de permanență, acordul prealabil al consiliului local privind înființarea centrului de permanență nu este necesar.

#M6

(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.

#M13

ART. 4¹

(1) În mediul rural, în situația în care în zonă nu există alte unități de primire a urgențelor medicale, se înființează câte un centru de permanență la o populație de minimum 5.000 de locuitori.

(2) În localitățile rurale izolate, greu accesibile, în care nu există acces la servicii de asistență medicală pentru populația din zonă, se pot înființa centre de permanență fără respectarea prevederilor alin. (1).

#M13

ART. 4²

În mediul urban, în localitățile cu o populație de sub 25.000 de locuitori, se înființează un centru de permanență, iar în localitățile cu o populație mai mare de 25.000 de locuitori, câte un centru de permanență la 25.000 de locuitori.

#M13

ART. 4³

(1) Centrele de permanență se desființează prin decizie emisă de directorul executiv al direcției de sănătate publică, în următoarele situații:

- a) constatarea nerespectării prevederilor prevăzute la [art. 4¹](#) și [4²](#);*
- b) dizolvarea convenției de asociere a medicilor în vederea participării la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență;*
- c) retragerea sau anularea autorizației sanitare de funcționare a centrului de permanență;*
- d) constatarea de către comisiile mixte de control, formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică și ai caselor de asigurări de sănătate, a abaterilor de la*

normele de funcționare a centrelor de permanență emise conform prevederilor [art. 7](#) alin. (5);

e) numărul de persoane care a apelat la centrul de permanență organizat în mediul rural este mai mic de 150 de persoane/lună în medie anuală;

f) numărul de persoane care a apelat la centrul de permanență organizat în mediul urban este mai mic de 300 de persoane/lună în medie anuală.

(2) În situația în care se constată că numărul medicilor și/sau al asistenților medicali este sub minimum prevăzut la [art. 8](#) alin. (1) și (1¹) ca urmare a decesului sau a demisiei personalului medico-sanitar, centrele de permanență au obligația de a notifica, în termen de 5 zile, direcția de sănătate publică județeană, respectiv a municipiului București și de a asigura ocuparea numărului minim de posturi în termen de 90 de zile

(3) În situațiile prevăzute la alin. (2), directorul executiv al direcției de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București emite, în termen de 3 zile de la înregistrarea notificării, decizia de suspendare a activității centrului de permanență până la asigurarea numărului minim de posturi de medici și asistenți medicali prevăzut la [art. 8](#) alin. (1) și (1¹).

(4) Reluarea activității centrelor de permanență a căror activitate a fost suspendată în condițiile prevăzute la alin. (3) se face prin decizia directorului executiv al direcției de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, dacă sunt îndeplinite condițiile de funcționare prevăzute la [art. 8](#) alin. (1) și (1¹).

(5) În situația în care, la expirarea termenului de 90 de zile prevăzut la alin. (2), centrul de permanență nu asigură numărul minim de posturi de medici și asistenți medicali, potrivit prevederilor [art. 8](#) alin. (1) și (1¹), directorul executiv al direcției de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București emite decizia de desființare a acestuia.

#B

CAPITOLUL II

Înființarea, organizarea și funcționarea centrelor de permanență

#M8

ART. 5

Atribuțiile direcțiilor de sănătate publică privind funcționarea centrelor de permanență sunt următoarele:

a) arondarea teritorială a localităților la centrele de permanență;

b) controlul organizării și desfășurării activității;

c) avizarea programării lunare a medicilor care participă la asigurarea continuității asistenței medicale primare în cadrul centrelor de permanență, stabilite de către medicul coordonator al centrului, până la data de 25 a lunii curente pentru luna următoare.

#M6

ART. 6

(1) Atribuțiile consiliilor locale privind funcționarea centrelor de permanență constau în:

a) asigurarea spațiilor necesare desfășurării activității centrelor de permanență;

b) asigurarea personalului auxiliar;

c) asigurarea dotării minime necesare funcționării centrelor de permanență, stabilită prin ordin al ministrului sănătății;

d) asigurarea utilităților necesare funcționării centrelor de permanență;

#M7

e) asigurarea pazei centrelor de permanență.

#M11

(2) Consiliile locale pot finanța, din venituri proprii, asigurarea truselor de urgență cu medicamentele și materialele sanitare necesare acordării asistenței medicale la nivelul centrelor de permanență, în conformitate cu baremul minim stabilit prin ordin al ministrului sănătății, precum și achiziția de aparatură și mobilier medical necesare desfășurării activității medicale de urgență.

#M6

(3) Fac excepție de la prevederile alin. (1) și (2) 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 acestea se organizează.

#M5

ART. 7

(1) 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.

#M7

(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, asigură continuitatea asistenței medicale primare prin centrele de permanență, în condițiile prezentei legi.

#M13

(3) Activitatea medicului se desfășoară la sediul centrului de permanență.

#M5

(4) Prin excepție de la prevederile alin. (3), medicul se poate deplasa la urgențe majore pe raza localității unde se găsește situat centrul de permanență.

(5) Prin centrele de permanență organizate în condițiile legii se acordă serviciile medicale prevăzute în normele metodologice cu privire la asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență.

(6) Serviciile medicale prevăzute la alin. (5) se acordă tuturor persoanelor care le solicită, indiferent de calitatea de asigurat sau neasigurat al acestora.

#M7

(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 avizată de către direcțiile de sănătate publică ori direcțiile medicale din structura ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, după caz, medicii asigură 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.

#M13

ART. 8

(1) Centrele de permanență funcționează cu un număr de minimum 7 posturi de medic și cu minimum 5 posturi de asistent medical. Criteriile de organizare a activității

centrelor, precum și alte aspecte privind funcționarea acestora se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a prevederilor prezentei legi, cu consultarea ministerelor și a instituțiilor cu rețea sanitară proprie, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(1[^]1) Prin excepție de la prevederile alin. (1), în zonele din mediul rural izolate, greu accesibile și fără alte structuri de asistență medicală, în care este înregistrat un deficit de medici de familie, se pot înființa și centre de permanență cu minimum 5 posturi de medic, în condițiile asigurării funcționării centrului de permanență.

#M1

(2) În situația în care medicii de familie nu pot fi asigurați din unitățile administrativ-teritoriale respective sau din unitățile sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, pot participa la asociere medici din unitățile administrativ-teritoriale, altele decât cele arondate centrului.

(3) Direcțiile de sănătate publică, respectiv direcțiile medicale din ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, numesc pentru fiecare centru de permanență un medic coordonator dintre medicii de familie asociați.

#M6

ART. 9

(1) Finanțarea asigurării continuității serviciilor în asistența medicală primară 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.

#M10

(1[^]1) Finanțarea asigurării continuității serviciilor în asistența medicală primară, respectiv plata personalului medical care își desfășoară activitatea în cadrul centrelor de permanență și dotarea trusei de urgență se poate face și de la bugetele locale.

#M3

(2) Plata medicilor care își desfășoară activitatea în cadrul centrelor de permanență se face în baza unui contract distinct încheiat între medic și casa de asigurări de sănătate, în condițiile prevăzute de normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

(3) Plata asistenților medicali se face în conformitate cu reglementările legale în vigoare sau, după caz, în conformitate cu reglementările specifice ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, pentru asistenții medicali ai centrelor de permanență organizate în cadrul acestora.

#M7

ART. 10

(1) Transportul cazurilor de urgență ale centrelor de permanență este asigurat, 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) Pe lângă centrele de permanență care asigură asistență medicală pentru cel puțin 10 localități, se înființează o substație de ambulanță sau SMURD.

#M6

(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.

#M3

(4) Coordonatorii centrelor de permanență organizate în cadrul rețelei sanitare a Ministerului Internelor și Reformei Administrative sunt numiți conform prevederilor [art. 8](#) alin. (3). 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 și Reformei Administrative, respectiv a Ministerului Transporturilor, vehiculul special dotat pentru deplasările medicilor la consultațiile de urgență va fi asigurat de unitățile Ministerului Internelor și Reformei Administrative, respectiv de unitățile Ministerului Transporturilor din teritoriul arondat centrului de permanență respectiv.

#B

ART. 11

Programul de funcționare a centrelor de permanență se stabilește între orele 15,00 - 8,00 în zilele lucrătoare și permanent, în zilele nelucrătoare.

CAPITOLUL III

Dispoziții tranzitorii și finale

#M6

ART. 12

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 următoarele date:

- a) centrul de permanență care asigură rezolvarea situațiilor de urgență în afara programului de activitate;
- b) numărul de telefon al centrului de permanență;
- c) programul fiecăruia dintre medicii asociați;
- d) numărul de apel telefonic unic 112 pentru apeluri de urgență.

#M13

ART. 13 *** Abrogat

#B

ART. 14

Centrele de permanență înființate până la data intrării în vigoare a prezentei legi își vor reorganiza activitatea conform prevederilor acesteia.

#M7

ART. 14^{^1}

(1) În cazul în care medicii de familie nu respectă prevederile [art. 7](#) alin. (2) și (7), 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.

#M6

(2) Dispozițiile alin. (1) se aplică până la data încheierii de către 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.

#M13

(3) În cazul în care se constată de către comisiile mixte de control, formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică și ai caselor de asigurări de sănătate, nerespectarea de către medicii și asistenții medicali prevăzuți la [art. 7](#) alin. (1) a programului de gardă, conform programării avizate de către direcțiile de sănătate publică, aceștia vor fi sancționați cu contravaloarea orelor de gardă ce trebuiau efectuate.

(4) Constatarea repetată a nerespectării programului de gardă, respectiv 2 absențe nemotivate într-un interval de 12 luni, de către medici și asistenți medicali, se sancționează prin excluderea medicului/asistentului medical după caz, din cadrul echipei de gardă care asigură continuitatea asistenței medicale la centrul de permanență.

#M3

[ART. 15](#) *** Abrogat

#M1

[ART. 16](#)

Dispozițiile referitoare la funcționarea centrelor de permanență din cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie se aplică începând cu data de 1 ianuarie 2006.

#CIN

NOTE:

1. Reproducem mai jos prevederile [art. II](#) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 61/2018 ([#M12](#)).

#M12

"ART. II

Centrele de permanență înființate până la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență funcționează potrivit prevederilor legale în vigoare la data înființării."

#CIN

2. Reproducem mai jos prevederile [art. II](#) și [art. III](#) din Ordonanța Guvernului nr. 17/2022 ([#M13](#)).

#M13

"ART. II

În termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe, activitatea centrelor de permanență înființate potrivit prevederilor [Legii nr. 263/2004](#) privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare, va fi reorganizată de către direcțiile de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, potrivit prevederilor prezentei ordonanțe."

#M13

"ART. III

(1) Începând cu data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe, personalul medico-sanitar din cadrul centrelor de permanență prevăzute la [art. 2](#) alin. (1) din [Legea nr. 263/2004](#) privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificată și

completată prin prezenta ordonanță, poate realiza activități de vaccinare împotriva COVID-19, în cadrul programului național de vaccinare derulat de Ministerul Sănătății, sub coordonarea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București.

(2) Pentru realizarea activității de vaccinare prevăzute la alin. (1) sunt admise pierderi de vaccin de maximum 50%."

#B
