



**Ordonanță de urgență a Guvernului
pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și
pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății**

Având în vedere necesitatea imperativă de a corecta discrepanțele legislative dintre Legea nr. 95/2006 și legile recente în domeniul sănătății în concordanță cu evoluția legislativă și necesitățile sistemului sanitar, precum și pentru asigurarea clarității și aplicării unitare a acestora în scopul îmbunătățirii accesului la serviciile de sănătate, în special cu Legea nr. 229/2016 pentru a asigura o reprezentare adecvată și justă a fizioterapeuților în negocierile cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

În considerarea faptului că aceste elemente de armonizare legislativă, cu impact major în modalitatea de acordare a serviciilor medicale și conexe actului medical în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și asupra sănătății populației României vizează interesul general public și constituie o situație de urgență și extraordinară a cărei reglementare nu poate fi amânată, pentru corectarea omisiunilor existente. Modificarea este esențială pentru a îmbunătăți accesul pacienților la serviciile de fizioterapie, a asigura tratamente de calitate superioară și a promova egalitatea în reprezentarea profesioniștilor din domeniul sănătății. Excluderea repetată a Colegiului Fizioterapeuților din România de la negocierea Contractului - cadru și a Normelor metodologice a creat o situație de discriminare nedreaptă, limitând eficiența și diversitatea serviciilor de fizioterapie oferite în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, după cum urmează:

- încălcarea dispozițiilor art. 230 alin. (2) lit. "k) prin care se dispune faptul că asigurații au dreptul să beneficieze de tratament fizioterapeutic și de recuperare" din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prin:

- restricționarea drastică a activităților de fizioterapie, limitându-se doar la kinetoterapie de grup și kinetoterapie individuală și kinetoterapie pe aparate speciale: dispozitive mecanice/ dispozitive electromecanice /dispozitive robotizate în pachetul de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice neurologie și neurologie pediatrică, psihiatrie și psihiatrie pediatrică, reumatologie, ortopedie și traumatologie și ortopedie pediatrică, oncologie medicală, cardiologie, pneumologie, îngrijiri paliative, pneumologie pediatrică;
- păstrarea limitată numai a unor activități de fizioterapie, respectiv kinetoterapie individuală și fizioterapie respiratorie și masajul limfedemului în Pachetul de servicii de bază pentru îngrijiri medicale la domiciliu;
- neintroducerea unor activități de fizioterapie pentru anumite specialități precum: otorinolaringologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, oncologie și hematologie pediatrică, cardiologie pediatrică, chirurgie cardiovasculară, chirurgie orală și maxilo-facială, pediatrie,

Servicii de supraveghere a sarcinii și lăuziei, a căror eficiență este dovedită prin numeroase studii clinice;

- reducerea punctului de plată, în anul 2023 de la 30 puncte la 20, în cadrul în pachetului de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate, în timp ce pentru alte activități conexe s-au păstrat 30 puncte, fiind creată astfel o situație discriminatorie pentru serviciile/activitățile de fizioterapie;

- implementarea unui plan de proceduri specifice de medicină fizică și de reabilitare stabilit de medicul de medicină fizică și de reabilitare, în cadrul pachetului de servicii medicale de bază acordate în asistența medicală ambulatorie de specialitate, pe lângă diagnosticul clinic stabilit și prescripția medicului specialist, prin crearea unor întâzieri semnificative pentru consultațiile acordate de medicii de medicină fizică și reabilitare medicală a căror disponibilitate este deja limitată în raport cu cerințele și nevoile pacienților din România. Această procedură care crează confuzie, suprasolicită sistemul de sănătate și îngreunează accesului la activitățile de fizioterapie, mai ales în condițiile în care legislația în vigoare prevede accesul direct la serviciile conexe actului medical de fizioterapie în baza prescripției și recomandărilor cu caracter medical ale medicului curant (art. 4 din Legea nr. 229/2016 și art. 1 alin. (4) din OUG nr. 83/2000). Această situație are un impact negativ asupra sănătății populației, tradus prin creșterea morbidității și mortalității.

- lipsa accesului fizioterapeuților de a contracta cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate - la nivel european, conform unei statistici realizate de Colegiul Fizioterapeuților din România în anul 2023, din 31 de state membre ale Uniunii Europene, în statele aparținând Spațiului Economic European și în Confederația Elvețiană, exclusă fiind România, în 25 de state planul de tratament prin fizioterapie este întocmit de fizioterapeut la recomandarea medicului de specialitate, pentru serviciile decontate din fondul național de asigurări de sănătate

Ținând cont că prin adoptarea rapidă a acestei ordonanțe de urgență, (i) se facilitează accesul pacienților la o gamă mai largă de activități/servicii de fizioterapie, absolut necesare procesului de prevenție și recuperare, (ii) se urmărește garantarea reprezentării echitabile a fizioterapeuților, (iii) se adoptă măsurile recomandate în OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), România: Profilul de țară din 2019 în ceea ce privește sănătatea, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Bruxelles, prin utilizarea eficientă a fondurilor în vederea îmbunătățirii semnificative a accesului la asistența medicală ambulatorie și implicit la serviciile de fizioterapie de înaltă calitate, care pot contribui la reducerea mortalității prin cauze tratabile, evidențiind rolul crucial al fizioterapiei în managementul și recuperarea pacienților, (iv) se pot îmbunătăți standardele de îngrijire și alinierea la Obiectivele de dezvoltare durabilă, în special obiectivul nr. 3, „Sănătate și bunăstare”, asigurând astfel protecția drepturilor fundamentale ale fizioterapeuților și accesul nediscriminatoriu al pacienților la servicii medicale esențiale și (v) se reduc numărului de internări în unitățile sanitare cu paturi, precum și costurile legate de intervenții chirurgicale și zile de spitalizare pentru pacienții cu afecțiuni complexe, a căror limitare a capacității de mișcare și a abilității funcționale poate fi recuperată prin activități de fizioterapie.

Luând în considerare că aceste măsuri sunt urgente și de strictă necesitate pentru asigurarea unui cadru legal cât mai unitar, corelat cu celelalte acte normative în vigoare, aceste modificări reprezintă o prioritate absolută în asigurarea unui cadru legislativ coerent și eficient, care să permită o reglementare eficace a măsurilor necesare în domeniul sănătății, inclusiv în ceea ce privește negocierea nediscriminatorie cu organizațiile profesionale a serviciilor de bază cuprinse în contractul-cadru multianual care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului

de asigurări sociale de sănătate, în concordanță cu evoluțiile sectorului și pentru a asigura o reprezentare echitabilă și adecvată a tuturor profesioniștilor din domeniul sănătății, în beneficiul pacienților și al sistemului de sănătate în ansamblu.

Având în vedere necesitatea de corelare a componentelor sistemelor de sănătate și de asigurări sociale de sănătate, precum și consecințele negative ale nepromovării în regim de urgență a prezentului act normativ ar perpetua această neconcordanță legislativă, marginalizând fizioterapeuții care, conform Organizației Mondiale a Sănătății, fac parte integrantă din echipa multidisciplinară de reabilitare alături de terapeut ocupational, logoped, ortezist, protezist, psihologi clinicieni, medici și asistenți medicali. De asemenea, vor fi neglijate nevoile reale ale pacienților, vor fi limitate posibilitățile de recuperare ale acestora în cadrul sistemului de sănătate.

Ținând seama că neadoptarea acestor măsuri imediate de corectare a discrepanțelor legislative, prin ordonanță de urgență, ar genera disfuncționalități majore cu efecte negative asupra stării de sănătate a populației, precum și în utilizarea eficientă a resurselor umane și financiare din sistemul de sănătate.

În vederea completării adecvate a cadrului legislativ aferent nevoilor reale ale comunității pentru serviciile medicale este necesară implicarea nemijlocită a tuturor organizațiilor profesionale relevante în îmbunătățirea adresabilității și accesibilității serviciilor medicale, accesul sporit al populației la serviciile medicale preventive și curative, precum și garantarea accesului nediscriminatoriu la serviciile medicale de bază.

Ținând cont că obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate constau în (i) protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident și (ii) asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu (asigurații aflându-se sub protecția principiului acordării unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat) nu pot fi atinse în lipsa adoptării propunerilor, întrucât cei 10.000 de fizioterapeuți înscriși în CFZRO nu beneficiază și nu vor beneficia în continuare de o reprezentare corectă la momentul elaborării contractului-cadru multianual, ceea ce va genera, printre altele:

- i) discriminarea fizioterapeuților, în sensul în care activitatea desfășurată de aceștia va fi apreciată și evaluată în lipsa unor profesioniști în domeniu, care să poată aprecia în mod echitabil, just, corect și în cunoștință de cauză atât necesitatea includerii activităților de fizioterapie în pachetul de servicii de bază și diversitatea acestor activități, cât și reala valoare (pecuniară) a serviciilor de fizioterapie;
- ii) discriminarea pacienților, care nu vor beneficia de toate serviciile de fizioterapie pentru care există o reală nevoie, nevoie care ar trebui să fie identificată de către fizioterapeut, în concordanță cu recomandările medicilor de diverse specialități medicale;

În vederea eliminării disfuncționalităților generate de nearmonizarea legislativă și luând în considerare necesitatea de a acoperi toate domeniile cu risc major asupra sănătății populației și activităților care pot preveni sau limita efectele cu caracter distructiv asupra stării generale de sănătate a populației,

Fiind necesară clarificarea decontării cheltuielilor de transport și cazare ocazionate de participarea la ședințe a membrilor comisiilor de specialitate sunt suportate de către Ministerul Sănătății remunerației,

Având în vedere că statul român are obligația respectării Constituției, ca garant al dreptului la ocrotirea sănătății, iar Ministerul Sănătății trebuie să ia măsuri pentru ocrotirea sănătății publice, în considerarea faptului că aceste elemente vizează interesul general public referitor la sănătatea cetățeanului,

ținând cont de obiectivele strategice prevăzute în Strategia Națională de Sănătate pentru 2022-2030, pentru implementarea OS.2.3. Îmbunătățirea capacității de răspuns la provocările generate de schimbările demografice și tendințele epidemiologice în starea de sănătate, pe parcursul vieții se impune crearea cadrului legislativ pentru asigurarea accesului persoanelor asigurate și neasigurate la servicii de planificare familială și de sănătate a reproducerii, inclusiv la acordarea medicației contraceptive hormonale, în special în cazul categoriilor de persoane din grupe vulnerabile,

Reglementarea actuală a activităților privind exercitarea profesiei de farmacist care nu include și activitățile desfășurate de către farmaciști în cadrul autorităților și instituțiilor administrației publice de reglementare în domeniul farmaceutic, deși această activitate, respectiv specialitatea farmacie reprezintă cerință specifică obligatorie pentru ocuparea posturilor cu atribuții în domeniul medicamentului precum inspecțiile de supraveghere și control al activităților desfășurate de către unitățile farmaceutice sau activitățile de reglementare în domeniul medicamentelor stupefiante și psihotrope,

Luând în considerare că, în anul 2019, Organizația Mondială a Sănătății (OMS) a declarat rezistența la antimicrobiene (RAM) drept una din principalele 10 amenințări la adresa sănătății publice la nivel mondial cu care se confruntă umanitatea, iar în iulie 2022, Comisia Europeană (Comisia), împreună cu statele membre, a identificat RAM drept una dintre primele trei amenințări prioritare la adresa sănătății,

Ținând cont de faptul că, Comisia a adoptat, la sfârșitul anului 2020, Strategia farmaceutică pentru Europa cu rol de instrument de politică menit să abordeze provocările importante din domeniul sănătății și care definește optimizarea utilizării medicamentelor antimicrobiene ca inițiativă esențială în combaterea rezistenței la antimicrobiene¹,

Mai mult, Consiliul Uniunii Europene adoptă, la 1 iunie 2023, „*Recomandarea 9581/23/01.06.2023 privind intensificarea acțiunilor UE de combatere a rezistenței la antimicrobiene, într-o abordare «O singură Sănătate» (One Health)*”. Printre măsurile recomandate se regăsește colectarea de date privind consumul de antimicrobiene la oameni prin monitorizarea prescrierii și eliberării acestora și furnizarea de feedback în timp util cu privire la tendințele de prescriere și eliberare a antimicrobienelor către profesioniști (medici, farmaciști) dar și către alte structuri interesate²,

În contextul în care România se află pe locul 2 (doi) în Uniunea Europeană la consumul de antibiotice de uz sistemic³, ceea ce indică faptul că la nivel național, situația este îngrijorătoare și necesită măsuri urgente,

Având în vedere că Ministerul Sănătății, urmare a celor prezentate mai sus, a implementat o măsură care să genereze o reducere a utilizării excesive a antibioticelor dar și o mai bună utilizare a acestora în raport cu măsurile și acțiunile existente la nivelul Uniunii Europene prin aprobarea ordinului ministrului sănătății nr 63/2024 privind metodologia de monitorizare a prescrierii și eliberării la nivel național a medicamentelor din categoria antibiotice și antifungice de uz sistemic și care impune colectarea de date cu caracter personal privind sănătatea, astfel cum sunt definite de Regulamentul (UE) nr. 679/2016 și a raportării acestora,

În considerarea obligației de raportare de către unitățile farmaceutice a datelor prevăzute de metodologia de monitorizare a prescrierii și eliberării la nivel național a medicamentelor din categoria antibiotice și antifungice de uz sistemic cu scopul de furnizare de informații în timp util cu privire la tendințele de prescriere și eliberare, servind astfel unui motiv de interes public major,

¹ Strategia farmaceutică pentru Europa: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/PDF/?uri=CELEX:52020DC0761>

² <https://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-9581-2023-INIT/en/pdf>

³ <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Country-visit-Romania-discuss-AMR-issues-June-2018.pdf>

Luând în considerare că sistemul de raportare a datelor necesare monitorizării prescrierii și eliberării la nivel național a medicamentelor din categoria antibiotice și antifungice de uz sistemic trebuie să devină operațional începând cu data de 2 mai 2024, iar orice întârziere în aplicare poate conduce la inacțiuni de politică publică ce pot afecta interesul pacienților, se impune, în regim de urgență, reglementarea la nivel primar a acestor operațiuni de prelucrare a datelor cu caracter personal privind sănătatea.

Ținând seama de faptul că neadoptarea unor măsuri imediate, prin ordonanță de urgență, ar conduce la imposibilitatea organizării și desfășurării corespunzătoare a unor activități specifice Ministerului Sănătății, în detrimentul asigurării sănătății populației, implicând riscuri majore pentru sistemul de sănătate,

Având în vedere că începând cu data de 05.05.2023 a fost declarată de către Organizația Mondială a Sănătății încetarea pandemiei de COVID-19 ca urgență de sănătate publică, iar prin Hotărârea Comitetului Național pentru Situații de Urgență nr. 20 din 27.06.2023 se constată încetarea stării de risc epidemiologic și biologic generate de de pandemia de COVID-19, precum și faptul că boala COVID-19 este considerate o boală infecțioasă obișnuită,

Ținând seama că activitățile de conștientizare privind depresia postpartum necesită a fi incluse ca activități ale unei campanii dedicate în cadrul Programului Național de Promovarea Sănătății și nu în cadrul normelor de aplicare a Legii sănătății mintale,

Ținând cont că aprobarea prin ordin al ministrului sănătății a zonelor și criteriilor în care se înființează centrele de permanență întârzie deschiderea activității acestora, iar actualizarea listei centrelor de permanență funcționale este temporizată de procedura emiterii, avizării, aprobării și publicării ordinului ministrului sănătății de modificare a normelor metodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale prin centrele de permanență,

Ținând cont de necesitatea reglementarilor necesare la nivel primar privind eliberarea autorizațiilor de liberă practică pentru biochimisții, biologii și chimiștii în sistemul sanitar din România,

Având în vedere necesitatea reprezentării autorității de stat în cadrul Consiliului Național al Tehnicienilor Dentari din România în vederea asigurării respectării prevederilor legale privind organizarea și funcționarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România,

Luând în considerare că este necesară adoptarea în regim de urgență a unui act normativ de nivel primar care să asigure temeiul juridic pentru punerea în practică a măsurilor propuse,

Ținând cont de faptul că neluarea acestor măsuri urgente, cu caracter excepțional, ar aduce grave prejudicii cu efecte pe termen lung asupra exercitării atribuțiilor Ministerului Sănătății în ceea ce privește utilizarea sistemelor și aplicațiilor informatice, inclusiv aplicația informatică Corona-forms,

Luând în considerare necesitatea creării unei baza de date unitare în ceea ce privește colectarea și raportarea datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile

Urgența emiterii acestei ordonanțe este, în plus, motivată de necesitatea imediată de a răspunde provocărilor actuale din sistemul de sănătate, de a îmbunătăți calitatea și accesibilitatea serviciilor medicale și conexe actului medical, precum și de a asigura o gestionare eficientă și echitabilă a resurselor în domeniul sănătății, în contextul obiectivelor naționale și internaționale asumate de România,

În considerarea faptului că toate elementele mai sus prezentate vizează interesul public general și constituie situații de urgență și extraordinare, a căror reglementare nu mai poate fi amânată, se impune adoptarea de măsuri imediate pe calea ordonanței de urgență.

În temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta ordonanță de urgență:

ART. I - 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 după cum urmează:

1. Articolul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

„**Art. 3 - (1)** Protecția sănătății publice constituie o obligație a autorităților administrației publice centrale și locale, precum și a tuturor persoanelor fizice și juridice.

(2) Pentru îndeplinirea prevederilor alin. (1), autoritățile competente conform Legii nr.58/2023 privind securitatea și apărarea cibernetică a României, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative derulează activități specifice pentru cunoașterea, analizarea, prevenirea și contracararea incidentelor și atacurilor cibernetice la adresa infrastructurilor informatice și de comunicații de interes național din domeniul de reglementare al prezentei legi.”

2. După articolul 6¹ se introduce un nou articol, articolul 6² cu următorul cuprins:

Art. 6² - Prin excepție de la articolul 6¹, Registrul unic de evidență al unităților sanitare, precum și condițiile de organizare și funcționare ale acestuia, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

3. La articolul 16, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(3) Cheltuielile de transport și cazare ocazionate de participarea la ședințe a membrilor comisiilor de specialitate, subcomisiilor și grupurilor tehnice de lucru multidisciplinare, prevăzute la alin. (1) lit. f), sunt decontate în baza unui convocator aprobat de conducerea Ministerului Sănătății și sunt suportate de către Ministerul Sănătății, în condițiile legii. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de specialitate, subcomisiilor și grupurilor tehnice de lucru multidisciplinare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.”

4. La articolul 58 alineatele (9) și (10) se modifică și vor avea următorul cuprins :

„(9) Prin excepție de la prevederile alin. (7) și (8) medicamentele imunologice care se acordă în vederea rezolvării problemelor de sănătate publică înregistrate la nivelul unor segmente populaționale se aprobă prin normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pe baza ghidurilor de practică medicală sau protocoalelor naționale de practică medicală, după caz.

(10) Medicamentele imunologice prevăzute la alin. (9) se achiziționează conform prevederilor alin. (6), iar contravaloarea acestora se suportă din bugetul alocat pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, la nivelul prețului de achiziție, care nu poate depăși prețul cu ridicata, cu TVA, aprobat prin ordin al ministrului sănătății.”

5. După art. 117 se introduce un nou articol, articolul 117¹ care va avea următorul cuprins:

“Art. 117¹ - Normativul privind asigurarea tehnică și exploatarea mijloacelor de intervenție din dotarea serviciilor de ambulanță județene și a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.”

6. La articolul 118, la alineatul (15), litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:

"c) deținerea unei funcții de conducere salarizate în cadrul Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Stomatologi din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România, **Colegiului Fizioterapeuților din România** sau al filialelor locale/teritoriale ale acestora ori al organizațiilor sindicale de profil."

7. La articolul 140⁴, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) caravane medicale, organizate conform normelor de aplicare a prezentului titlu, aprobate prin ordin al ministrului sănătății."

8. Articolul 140⁵ se abrogă.

9. La art. 193 alin. (2¹) se modifică și va avea următorul cuprins:

" (2¹) "Spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și a celorlalte ministere și instituții cu rețea sanitară proprie, cu excepția spitalelor publice din rețeaua Ministerului Afacerilor Interne, pot primi, în completare, sume de la bugetul de stat, prin transferuri din bugetul ordonatorului principal de credite, după caz, pentru finanțarea cofinanțării care trebuie asigurată de către beneficiari, potrivit contractelor de finanțare sau acordurilor de parteneriat."

10. La articolul 229 alineatele (2) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaborează de CNAS în urma negocierii cu Colegiul Medicilor din România, denumit în continuare CMR, Colegiul Medicilor Stomatologi din România, denumit în continuare CMSR, Colegiul Farmaciștilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, denumit în continuare OAMGMAMR, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor în Sistemul Sanitar din România, denumit în continuare OBBCSSR, **Colegiul Fizioterapeuților din România, denumit în continuare CFZRO**, precum și în urma consultării cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, până la data de 30 iunie pentru anul în care urmează să se aprobe un nou contract-cadru. Data intrării în vigoare a contractului-cadru se stabilește în cuprinsul hotărârii de Guvern prin care acesta se aprobă și corespunde cu începutul unui nou trimestru calendaristic.

.....

(4) CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, în urma negocierii cu CMR, CFR, CMSR, OAMGMAMR, OBBCSSR, **CFZRO**, precum și cu consultarea organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, până la data de 30 iunie pentru anul pentru care se aprobă noile norme metodologice. Normele metodologice intră în vigoare odată cu hotărârea Guvernului prevăzută la alin. (2) și sunt valabile pe toată perioada de aplicabilitate a acesteia."

11. La articolul 232, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins :

” (1) Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de servicii medicale, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, prevăzut de prezenta lege, prescrierea și eliberarea medicamentelor contraceptive hormonale precum și de alocația de hrană astfel cum a fost stabilită. Modalitatea de decontare a serviciilor medicale pentru aceste persoane se aplică și alocației de hrană.”

12. La articolul 242, alineatele (3) – (5) și (7) se modifică și vor avea următorul cuprins:

“ (3) În listă se pot include și medicamente imunologice definite la art. 699 pct. 5 lit. a) subpct. (i), altele decât cele prevăzute la art. 58 alin. (9) sau care se administrează altor segmente populaționale decât cele prevăzute la art. 58 alin. (9), precum și medicamente contraceptive hormonale.

(4) Medicamentele prevăzute la alin. (3) nu fac obiectul prevederilor art. 243 alin. (1) și (2). Includerea sau excluderea medicamentelor prevăzute la alin (3) în/din lista prevăzută la alin. (1) se realizează la propunerea Comitetului Național de Vaccinologie, în cazul medicamentelor imunologice, respectiv la propunerea comisiei de specialitate obstetrică-ginecologie și a comisiei de endocrinologie, în cazul medicamentelor contraceptive hormonale, potrivit metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(5) Contravaloarea medicamentelor prevăzute la alin. (3) eliberate pe bază de prescripție medicală se suportă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. Costul administrării medicamentelor imunologice prevazute la alin (3) exprimat prin tarif în lei per serviciu medical se suportă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății alocat programelor naționale de sănătate publică.

.....
(7) Segmentele populaționale care beneficiază de medicamentele prevăzute la alin. (3) se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.”

13. La articolul 244 alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(4) Asigurații beneficiază **de activități de fizioterapie**, stabilite în condițiile art. 25 din Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România, cu modificările ulterioare, pe baza recomandărilor medicale, cu sau fără contribuție personală, în condițiile prevăzute în contractul-cadru și în normele sale de aplicare.”

14. La articolul 317 alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(1) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, precum și personalul angajat al acestor case de asigurări, indiferent de nivel, nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, direcțiilor de sănătate publică, furnizorilor de servicii medicale din sistemul de asigurări sociale de sănătate ale căror servicii se decontează din fond, unităților sanitare, cabinetelor medicale, funcții alese sau numite în cadrul CMR, colegiilor județene ale medicilor, respectiv al municipiului București, în cadrul CMSR, colegiilor județene ale medicilor stomatologi, respectiv al municipiului București, în cadrul CFR, colegiilor județene ale farmaciștilor, respectiv al municipiului București, organizațiilor centrale și locale ale OAMMR, organizațiilor centrale și locale ale OBBCSSR, **în cadrul CFZRO, colegiilor teritoriale ale fizioterapeuților** sau funcții în cadrul societăților reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu profil de asigurări, farmaceutic sau de aparatură medicală. Personalului din cadrul CNAS și caselor de asigurări, cu statut de funcționar public, îi sunt aplicabile și dispozițiile Legii nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare.”

15. La articolul 449, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

” (1) Nu pot primi sau exercita mandatul de membru al organelor de conducere ale CMR, atât la nivel național, cât și teritorial, medicii care dețin funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, respectiv al ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, al structurilor deconcentrate ale acestuia ori în cadrul CNAS, al caselor județene de asigurări de sănătate și a municipiului București, al patronatelor și sindicatelor profesionale, precum și orice fel de funcții de demnitate publică, cu excepția medicilor care dețin funcții de conducere în cadrul Universităților de Medicină și Farmacie și a Facultăților de Medicină din alte universități.”

16. La articolul 539², alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(1) Nu pot primi sau exercita mandatul de membru al consiliului colegiului teritorial, al Consiliului național al CMSR ori al Adunării generale naționale a CMSR medicii stomatologi care dețin funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, respectiv ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, structurilor deconcentrate ale acestora ori în cadrul CNAS, caselor județene de asigurări de sănătate, respectiv a municipiului București, patronatelor și sindicatelor profesionale, precum și orice fel de funcții de demnitate publică, cu excepția medicilor care dețin funcții de conducere în cadrul Universităților de Medicină și Farmacie și a Facultăților de Medicină din alte universități.”

17. La articolul 568, la alineatul (2), după litera f) se introduce o nouă literă, litera g) cu următorul cuprins:

„ g) supravegherea, controlul, autorizarea medicamentelor de uz uman, elaborarea reglementărilor în domeniul farmaceutic și alte activități desfășurate în cadrul autorităților și instituțiilor administrației publice pe funcții publice ale căror cerințe specifice includ specializarea de farmacist.”

18. După articolul 804 se introduce un nou articol, articolul 804¹, cu următorul cuprins:

„ **Art. 804¹** - (1) În scopul colectării și prelucrării datelor, inclusiv a datelor cu caracter personal, privind stocurile, operațiunile comerciale, prescrierea și eliberarea medicamentelor de uz uman, precum și a datelor privind distribuția acestora în afara teritoriului României, Ministerul Sănătății și instituțiile din subordine, în calitate de operatori asociați sau persoane împuternicite, în exercitarea atribuțiilor legale, utilizează Sistemul electronic de raportare, denumit în continuare SER, dezvoltat și administrat, din punct de vedere tehnic, de Serviciul de Telecomunicații Speciale.

(2) Ministerul Sănătății, în calitate de operator de date cu caracter personal și proprietar al datelor din SER, instituțiile din subordinea Ministerului Sănătății, în calitate de operatori asociați sau persoane împuternicite, precum și Serviciul de Telecomunicații Speciale, în calitate de persoană împuternicită de operator, prelucrează datele cu caracter personal colectate în SER, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) nr. 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), și a legislației naționale aplicabilă domeniului protecției datelor.

(3) Prelucrarea datelor cu caracter personal din SER se realizează de către persoane anume desemnate, prin reglementări interne, dintre angajații Ministerului Sănătății, ai operatorilor asociați sau ai persoanelor împuternicite, prevăzuți la alin. (2), în vederea îndeplinirii atribuțiilor legale.

(4) Datele cu caracter personal colectate și prelucrate în SER sunt date privind identificarea persoanei: nume, prenume, CNP sau număr pașaport, vârstă, sex, și date privind starea de sănătate: diagnosticul sau starea patologică.

(5) Datele cu caracter personal prevăzute la alin. (4) se păstrează pentru o perioadă de 5 ani de la data colectării în SER și nu pot fi șterse. La expirarea termenului de 5 ani, datele cu caracter personal se anonimizează prin mijloace automatizate, în mod ireversibil.

(6) Cererile referitoare la datele din SER, precum și cererile formulate pentru exercitarea drepturilor persoanelor vizate, prevăzute la art. 13-22 din Regulamentul (UE) 2016/679, în raport cu prelucrările de date cu caracter personal, realizate în condițiile prevăzute de prezentul articol, se adresează și se soluționează de către Ministerul Sănătății.

(7) Metodologia de raportare, colectare și prelucrare a datelor prevăzute la alin. (1) și (4), operatorii asociați și persoanele împuternicite de către operator, condițiile și limitele de acces la datele cu caracter personal, măsurile și garanțiile privind securitatea și confidențialitatea datelor și informațiilor din SER, precum și modul de îndeplinire a măsurilor necesare în vederea informării persoanelor vizate asupra operațiunilor de prelucrare și modul de exercitare a drepturilor persoanelor vizate, în concordanță cu prevederile Regulamentului (UE) nr. 2016/679, se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și al directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale.”

ART. II – Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 373 din 14 aprilie 2022, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

La articolul IX, alineatul (1), se modifică și va avea următorul cuprins:

”Art. IX - (1) Pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, avizate de Ministerul Sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, boală cronică renală, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se suplimentează după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, prin acte adiționale.”

ART. III - Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 13 septembrie 2012, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. La articolul 6, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(3) Se instituie campania «Săptămâna conștientizării depresiei post-partum », perioadă ce va fi marcată în fiecare an, cu o săptămână înainte de data de 1 octombrie - Ziua europeană de combatere a depresiei, ca activitate în cadrul Programului național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate.”

ART. IV - Legea nr. 71/2023 pentru completarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 Publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 265 din 30 martie 2023, se modifică după cum urmează:

1. Articolul II se abrogă.

ART. V - Legea nr. 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, se modifică după cum urmează:

1. La articolul 4, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

” (1) Înființarea și desființarea centrelor de permanență se realizează cu aprobarea prealabilă a Ministerului Sănătății, la propunerea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și cu acordul prealabil al casei de asigurări de sănătate teritoriale; pentru înființarea centrelor de permanență este necesar acordul administrației publice locale.”

ART. VI – Legea nr. 111/1996 privind desfășurarea în siguranță, reglementarea, autorizarea și controlul activităților nucleare, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 552 din 27 iunie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. La articolul 38, partea introductivă a alineatului (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

”Ministerul Sănătății, prin direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și prin Institutul Național de Sănătate Publică, avizează/autorizează.”

ART. VII – Legea nr. 460/2003 privind exercitarea profesiunilor de biochimist, biolog și chimist, înființarea, organizarea și funcționarea Ordinului Biochimiștilor, Biologilor și Chimiștilor în sistemul sanitar din România, publicată în Monitorul Oficial al României, nr. 836 din 25 noiembrie 2003, se modifică după cum urmează:

1. La articolul 3, partea introductivă a alineatului (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(1) Exercițarea profesiunilor de biochimist, biolog și chimist în sistemul sanitar se face pe baza autorizației de liberă practică, eliberată de Ordinul Biochimiștilor, Biologilor și Chimiștilor în sistemul sanitar din România, în baza următoarelor acte:”

2. La articolul 3 după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1¹) cu următorul cuprins:

” Autorizația de liberă practică prevăzută la alin.(1) se avizează anual. Avizul anual se acordă numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv.”

ART. VIII – Legea nr. 96/2007 privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, republicată, în Monitorul Oficial al României, nr. 269 din 24 aprilie 2009, cu modificările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. La articolul 34, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

(1) Consiliul național al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România este alcătuit din președinții consiliilor județene ale ordinului, aleși de adunările generale județene și un reprezentant al Ministerului Sănătății, desemnat prin ordin de ministru. Membrii Consiliului național în funcție, care nu dețin calitatea de președinți ai consiliilor județene, își continuă mandatul în cadrul Consiliului național până la expirarea acestuia.”

2. La articolul 37, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

(3) Alegerea membrilor consiliilor județene, respectiv al municipiului București, prevăzute la alin. (1) și (2), se face de către adunarea generală județeană, respectiv a municipiului București, prin vot secret, cu majoritate simplă, prin participarea a minimum două treimi din numărul total al membrilor înscriși în Registrul unic al Tehnicienilor Dentari din România cotizanți și activi, care își exercită nemijlocit profesia. Alegerea reprezentanților pentru Adunarea generală națională a Ordinului Tehnicienilor Dentari din România se face prin vot secret, cu majoritate simplă, potrivit normei de reprezentare, de către adunările generale județene, de un delegat la 20 membri activi care își exercită nemijlocit profesia, înscriși în Registrul unic al Tehnicienilor Dentari din România. Județele care au un număr mai mic de 20 membri activi, vor delega un reprezentant/județ. Alegerile sunt validate în prezența a două treimi din numărul total al delegaților.

3. La articolul 47, după alin.(2) se introduc 4 noi alineate, alineatele (3) – (6) cu următorul cuprins:

”(3) Ministerul Sănătății desemnează observatori la procesul electoral din cadrul Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, atât la nivel local, cât și la nivel național.

(4) În situația în care reprezentantul / observatorii desemnați de autoritatea de stat constată că nu sunt respectate prevederile legale privind organizarea și desfășurarea procesului electoral, aceștia sesizează organele de conducere ale Ordinului Tehnicienilor Dentari din România de la nivel național sau, după caz, de la nivel județean.

(5) Organele de conducere ale Ordinului Tehnicienilor Dentari din România de la nivel național sau, după caz, de la nivel județean sesizate conform alin.(4), au obligația, ca în termen de 15 zile de la data înregistrării sesizării, să adopte măsurile necesare privind încadrarea în normele legale în vigoare a situației sesizate și să informeze în acest sens Ministerul Sănătății.

(6) În cazul nerespectării prevederilor alin.(5), Ministerul Sănătății se adresează instanțelor judecătorești competente”.

ART. IX – Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/ 2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 136/ 2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/ 2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale, publicată în Monitorul Oficial al României nr. 982 din 23 octombrie 2020, Partea I, cu modificările ulterioare, se completează după cum urmează:

1. La articolul V, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (3) cu următorul cuprins:

„(3) Aplicația informatică „Corona-forms” dezvoltată în conformitate cu prevederile alin. (2) se integrează în Registrul Unic de Boli Transmisibile, dezvoltat conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 657/

2022 privind aprobarea conținutului și a metodologiei de colectare și raportare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile.”

ART. X. – Ordinul comun prevăzut la art. I pct. 18, se elaborează în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

PRIM-MINISTRU
Ion - Marcel CIOLACU