

## NOTĂ DE FUNDAMENTARE

### Secțiunea 1

#### Titlul proiectului de act normativ

#### **ORDONANȚĂ DE URGENTĂ 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**

### Secțiunea a 2-a

#### Motivul emiterii actului normativ

#### 2.1 Sursa proiectului de act normativ

Inițiativa Ministerului Sănătății - în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată pentru a se asigura implementarea următoarelor măsuri:

- armonizarea și corelarea unor norme din cuprinsul Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și al Legii nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea astfel încât să fie asigurată claritatea și concizia conexiunilor legislative, precum și aplicarea unitară a acestora;
- corelarea prevederilor legale privind monitorizarea pacienților diagnosticați cu COVID-19 în contextul declarării patologiei *COVID* ca boală obișnuită;
- corelarea prevederilor Legii nr. 71/2023 pentru completarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002 cu prevederile art. 51 alin.(5) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
- eficientizarea activității centrelor de permanență.
- raportare a stocurilor și a operațiunilor comerciale de medicamente, inclusiv distribuția în afara teritoriului României, efectuate cu medicamentele de uz uman, de către unitățile de distribuție angro a medicamentelor, importatorii, fabricanții autorizați și farmaciile cu circuit închis și deschis.

#### 2.2 Descrierea situației actuale

##### **A. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**

2.2.1 La nivel național, domeniul sănătății reprezintă o țintă constantă a atacurilor cibernetice, indiferent de motivația acestora (strategică, financiară sau ideologică), aspect ce generează riscuri privind întreruperea/afectarea furnizării serviciilor medicale, confidențialitatea datelor pacienților și disponibilitatea infrastructurii IT&C.

Cel mai recent exemplu în acest sens este reprezentat de campania cibernetică de tip ransomware din perioada 10-12.02.2024 derulată asupra unui server pe care rulează aplicația Hipocrate, utilizată de 86 de unități spitalicești din România. În urma atacului cibernetic, activitatea din 26 de spitale a fost

afectată semnificativ, atât din perspectiva furnizării actului medical, cât și a securității cibernetice a datelor vehiculate la nivelul infrastructurilor IT&C.

Printre spitalele afectate precizăm Institutul Oncologic „Prof. Dr. Al. Trestioreanu”, București, Spitalul Clinic Colțea, București, Spitalul Județean de Urgență Buzău, Spitalul Militar de Urgență „Dr. Alexandru Gafencu” Constanța și Spitalul Municipal Medgidia.

2.2.2 La această dată există evidența cabinetelor medicale private care sunt înregistrate în Registrul unic al cabinetelor medicale, la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, însă nu există o evidență consolidată, la nivel național, a tuturor cabinetelor medicale publice și private.

2.2.3 În prezent membrii comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății beneficiază de o indemnizație lunară de 10% din indemnizația secretarului de stat, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la ședințe. Activitatea în cadrul comisiilor de specialitate este remunerată doar dacă este desfășurată la solicitarea Ministerului Sănătății și doar dacă această activitate se finalizează într-un document care este aprobat de ministrul sănătății. Cheltuielile de transport și cazare ocazionate de participarea în comisiile de specialitate sunt suportate de către Ministerul Sănătății, în condițiile legii.

2.2.4 În prezent, în cuprinsul Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății nu există reglementări care să creeze cadrul legal privind elaborarea și adoptarea unui Normativ privind asigurarea tehnică și exploatarea mijloacelor de intervenție din dotarea serviciilor de ambulanță județene și a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov, având în vedere că Ordinul MS nr. 1778/2006 privind aprobarea normativelor de personal face trimitere la un număr de ambulanțe care în fapt nu se regăsesc în niciun normativ tehnic, criteriul de stabilire a numărului de personal raportându-se totuși la ambulanțe/autosanitare.

2.2.5 Articolul 118 din Legea 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, reglementează incompatibilitățile funcțiilor de manager general. Având în vedere statutul Colegiul Fizioterapeuților din România de organizație profesională de interes public și cu responsabilități delegate de autoritatea de stat, determină aceleași incompatibilități ale funcției de manager general precum în cadrul celorlalte corpuri profesionale reglementative, precum: Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Stomatologi din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România, sau al filialelor locale.

2.2.6. Articolul 140<sup>5</sup> reglementează locațiile unde se pot organiza temporar caravanele medicale. În lista locațiilor se identifică spații precum: unități medicale ambulatorii de specialitate, potrivit art. 135 alin. (1), cabinete de medicină de familie, centre comunitare integrate, cabinete școlare, respectiv spații autorizate sanitar care se regăsesc menționate și în cuprinsul articolului 140<sup>4</sup> lit. b). Totodată, potrivit, textului actual, caravanele se pot organiza în diferite spații. Unele spații se autorizează din punct de vedere sanitar, conform cadrului legal existent, pentru alte spații, precum corturi, construcții modulare, săli de sport, nu există cadru normativ privind obligația autorizării sanitare. Astfel, se propune ca reglementarea organizării caravelor medicale să se realizeze prin norme de aplicare, aprobate prin ordin de ministru al sănătății.

2.2.7 Începând cu anul 2024, *pentru alocarea unor eventuale cofinanțări pentru implementarea proiectelor ai căror beneficiari sunt spitalele din subordinea Ministerului Sănătății sau a altor ministere și institutii cu rețea sanitară proprie*, finanțate în cadrul exercițiului financiar european

**2020-2027, nu mai pot fi acordate de către ordonatorul principal de credite sumele necesare în cadrul Titlului 56** "Proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile (FEN) postaderare" pentru asigurarea contribuțiilor proprii ale beneficiarilor în cadrul proiectelor. Având în vedere importanța absorbției fondurilor europene și nenumăratele finanțări dedicate spitalelor, precum și imposibilitatea asigurării acestei cofinanțări proprii de către spitale, se impune modificarea în regim de urgență a art. 193 (2<sup>1</sup>) pentru a sprijini dezvoltarea unui sistem național de sănătate sustenabil, rezilient și performant, inclusiv prin creșterea accesului la fonduri europene nerambursabile.

2.2.8 Potrivit 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 - CFZRO, cu modificările ulterioare, *„Activitățile specifice de fizioterapie de care beneficiază persoanele asigurate în sistemul național de asigurări sociale de sănătate sunt stabilite prin negociere între Colegiul Fizioterapeuților din România, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate și sunt prevăzute în Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței de specialitate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, fiind decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.”*

Astfel, prin Legea nr. 229/2016, profesia de fizioterapeut a fost reglementată în mod specific, stabilind CFZRO ca organism profesional cu atribuții delegate de la Ministerul Sănătății. Acest statut subliniază rolul semnificativ al CFZRO în reprezentarea intereselor fizioterapeuților și pacienților - beneficiarilor direcți ai activităților/serviciilor de fizioterapie.

Rolul CFZRO este clar stabilit în Legea nr. 229/2016, care subliniază competența și autoritatea sa în stabilirea activităților specifice de fizioterapie. Această lege specială acordă CFZRO dreptul explicit de a participa la negocierile contractului-cadru cu CNAS, ceea ce ar trebui respectat conform principiului "Lex specialis derogat legi generali".

Legea nr. 229/2016, în calitate de lege specială, acordă CFZRO dreptul explicit de a negocia activitățile de fizioterapie. Această prevedere respectă principiul "Lex specialis derogat legi generali" - o lege specială are prioritate asupra unei legi generale. Astfel, Legea nr. 229/2016, fiind mai specifică și mai recentă, ar trebui să prevaleze asupra dispozițiilor mai generale ale Legii nr. 95/2006.

**Echilibrarea și armonizarea legislativă** prin modificarea Legii nr. 95/2006 este necesară pentru implicarea CFZRO în procesul de negociere. Această modificare ar permite o reprezentare mai echitabilă și armonizarea legislativă, asigurând că toate categoriile de profesioniști din sănătate sunt adecvat reprezentate.

Legea nr. 95/2006, ca lege-cadru, trebuie armonizată cu prevederile mai recente ale Legii nr. 229/2016. Neglijarea acestui aspect creează un dezacord legislativ, subminând principiul "Audi alteram partem" - ascultă cealaltă parte, și echitatea în lege, care sunt esențiale pentru reprezentarea echilibrată a tuturor categoriilor de profesioniști din sănătate.

Înțelegem că la data emiterii Legii nr. 95/2006, profesia de fizioterapeut nu era reglementată și CFZRO nu era înființat, astfel că nu putea fi inclusă în enumerarea explicită de la art. 229.

Însă odată cu evoluția legislativă și a sistemului de sănătate

Faptul că această consacrare din Legea nr. 229/2016 nu se corelează cu Legea nr. 95/2005 reprezintă nu doar un viciu formal, de tehnică legislativă, ci un real impediment în ceea ce privește accesul pacienților la serviciile conexe actului medical. Cu atât mai mult, art. 230 alin. (2) lit. k) din Legea nr. 95/2006 prevede în mod expres dreptul asiguraților de a beneficia de tratament fizioterapeutic și de recuperare; din coroborarea alin. (1) al aceluiași art. cu norma deja citată, se poate concluziona că dreptul de a beneficia de tratament fizioterapeutic se circumscrie conținutului pachetului de servicii de bază, astfel că negocierea cu CFZRO ar trebui să fie obligatorie.

**Decontarea serviciilor de fizioterapie de către CNAS:** În prezent, serviciile de fizioterapie sunt decontate de CNAS, dar fizioterapeuții nu contractează direct cu CNAS. Includerea CFZRO în negocierile contractului-cadru va asigura o reprezentare mai adecvată și directă a serviciilor oferite de fizioterapeuți.

**Discriminarea unei categorii profesionale din domeniul sănătății - conex actului medical:** Neparticiparea CFZRO la negocieri poate duce la furnizarea de servicii de calitate inferioară și la o

reprezentare inadecvată a nevoilor pacienților. Includerea CFZRO în aceste negocieri este esențială pentru asigurarea calității serviciilor de fizioterapie și pentru a evita discriminarea fizioterapeuților. Excluderea CFZRO din negocieri poate duce la o discriminare implicită și la o calitate inferioară a serviciilor de fizioterapie. Includerea CFZRO, conform principiului "Salus aegroti suprema lex" - sănătatea pacientului este legea supremă, este esențială pentru a asigura servicii de fizioterapie adecvate și personalizate nevoilor pacienților.

Mai ales în condițiile în care există un precedent stabilit și consacrat pentru profesii care prestează activități conexe actului medical; În Legea nr. 95/2006, Ordinul Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor, care reprezintă o categorie profesională ce furnizează servicii conexe actului medical, este deja inclus. A nu i se recunoaște CFZRO dreptul de a participa la negocieri pentru serviciile de fizioterapie (de la apariția Legii nr. 229/2016 și până în prezent) contravine principiului de egalitate și echitate în reprezentare, "Aequitas" în lege și reprezintă o discriminare în contextul includerii unora dintre serviciile conexe actului medical în categoria actorilor chemați la negocieri cu CNAS.

În respectarea principiului juridic al echității, excluderea CFZRO de la negocierile contractului-cadru pe motiv că nu este enumerat în art. 229 din Legea nr. 95/2006, ignoră importanța și relevanța serviciilor de fizioterapie în sistemul de asigurări de sănătate și acest aspect trebuie corectat.

CFZRO, organism profesional înființat și reglementat prin Legea nr. 229/2016, are atribuții delegate de la Ministerul Sănătății. Acestea includ autorizarea, controlul și supravegherea exercitării profesiei de fizioterapeut. Includerea CFZRO în art. 229 din Legea nr. 95/2006 ar reflecta responsabilitățile delegate de autoritatea de stat și ar asigura reprezentarea adecvată a profesiei în cadrul negocierilor serviciilor/activităților de fizioterapie decontate prin sistemul de asigurări de sănătate stabilite prin contractul-cadru.

CFZRO a solicitat explicit autorității competente, respectiv Ministerului Sănătății, această modificare. Aceasta indică o recunoaștere a necesității de a fi implicat în procesele decizionale care afectează direct profesia și pacienții pe care îi servește.

Propunerea de includere a CFZRO în negocierile contractului-cadru este în concordanță cu legislația în vigoare, cu atribuțiile organizației profesionale reglementative și asigură o armonizare legislativă necesară. Prin aceasta, se urmărește optimizarea calității serviciilor medicale și se acționează în interesul pacientului, respectând spiritul și litera legilor relevante.

Astfel considerăm că includerea Colegiului Fizioterapeuților din România în cuprinsul art. 229 este fundamentată nu doar pe principii de echitate și reprezentare justă, ci și pe necesitatea de a alinia legislația la realitățile practice și la evoluția profesională în domeniul sănătății.

**De asemenea este necesară menționarea denumirii corecte și complete a Ordinului Biologilor, Biochimistilor și Chimistilor în Sistemul Sanitar din România – OBBCSSR și nu forma incompletă - OBBC.**

2.2.9 Prevederile art. 244 din Legea 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare prevăd faptul că *asigurații beneficiază de proceduri fizioterapeutice, pe baza recomandărilor medicale, cu sau fără contribuție personală, în condițiile prevăzute în contractul-cadru și în normele sale de aplicare*, prevederi care necesită armonizate cu cele ale Legii 229/2016, cu modificările și completările ulterioare, prin care se reglementează activitatea de "fizioterapie".

2.2.10 Prin art. 317 se reglementează funcțiile care nu pot fi ocupate de către de către membrii consiliilor de administrație CAS, ori, conform statutului. Colegiului Fizioterapeuților din România de organizație profesională de interes public și cu responsabilități delegate de autoritatea de stat, apreciem că acesta determină aceleași incompatibilități ale funcției de manager general precum în cadrul celorlalte corpuri profesionale reglementative.

2.2.11 În prezent serviciile de planificare familială sunt prevăzute în pachetul de servicii minimal și de bază din cadrul asistenței medicale primare și pot fi acordate atât persoanelor asigurate cât și

neasigurate. În cadrul acestor servicii sunt incluse consilierea femeii privind planificarea familială, inclusiv evaluarea femeii preconcepție precum și indicarea unei metode contraceptive la persoanele fără risc, fără a fi prevăzută și acordarea unei prescripții pentru a beneficia de medicamente contraceptive hormonale.

2.2.12 Prin OUG nr. 41/2023 privind transferul rețelei sanitare a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii către alte ministere și instituții cu rețele sanitare proprii, așa cum sunt reglementate la art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a fost creat cadrul legal pentru transferul unităților sanitare din rețeaua sanitară proprie a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii, în subordinea altor ministere și instituții cu rețea sanitară proprie, astfel cum sunt acestea definite la art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, la cererea acestora. În aceste condiții, persoanele aflate la conducerea Universitatilor de Medicina sau Facultatilor de Medicina si Stomatologie din cadrul altor universitati, care doresc sa preia in subordine unitati sanitare din rețeaua proprie a MTI, se vor afla în imposibilitatea de a candida și de a ocupa o funcție de conducere în cadrul CMR, respectiv a CMSR conform prevederilor actuale ale art. 449 și art. 539<sup>2\*)</sup> din Legea 95/2006, motiv pentru care este necesară actualizarea cadrului legal în scopul asigurării unui acces echitabil al profesioniștilor în domeniul medical la organele de conducere ale CMR și CMSR.

**2.2.13** Activitățile prevăzute pentru exercitarea profesiei de farmacist la art. 568 din Legea nr. 95/2006 nu includ și activitățile desfășurate de către farmaciști în cadrul autorităților și instituțiilor administrației publice de reglementare în domeniul farmaceutic, cu atât mai mult cu cât Legea farmaciei nr. 266/2008 prevede ca inspecțiile de supraveghere și controlul activităților desfășurate de către unitățile farmaceutice să fie făcute de personal de specialitate, de regulă farmacist. Astfel această situație este în contradicție, pe de o parte, cu prevederile Codului administrativ și cerințelor specifice obligatorii, respectiv licența în specialitatea farmacie și vechimea în specialitate pentru ocuparea unei funcții publice în cadrul acestor instituții, iar pe de altă parte legislației din domeniul farmaceutic.

**2.2.14** În prezent, în sarcina unităților de distribuție angro a medicamentelor, importatorilor, fabricanților autorizați și a farmaciilor cu circuit închis și deschis s-au stabilit obligații de raportare a stocurilor și a operațiunilor comerciale de medicamente, inclusiv distribuția în afara teritoriului României, efectuate cu medicamentele de uz uman din portofoliul/stocul propriu având prețul aprobat în conformitate cu prevederile legale.

**B. 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**

2.2.13 Potrivit dispozițiilor art. IX din OUG nr. 44/2022, cu modificările și completările ulterioare, (1) *Pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, precum și a 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.*

(2) Efectuarea investigațiilor paraclinice necesare pacienților, în vederea monitorizării afecțiunilor prevăzute la alin. (1), se realizează de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora.

(3) Pentru investigațiile paraclinice prevăzute la alin. (1) furnizorii de servicii medicale paraclinice țin evidențe distincte.

Pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art.IX din OUG nr. 44/2022, se regăsesc reglementări în acest sens în Anexa nr. 50 (art.5) la Ordinul MS/CNAS privind *aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare*

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.

### **C. Legea nr. 71/2023 pentru completarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002**

2.2.14 Prin Legea nr. 71/2023 pentru completarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, au fost completate prevederile art. 6 și 8 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, în sensul instituirii Programului «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" pentru mamele aflate în perioada post-partum.

Totodată, potrivit art. II din Legea menționată anterior se prevede faptul că **în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Ministerul Sănătății completează în mod corespunzător Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016, cu modificările și completările ulterioare.**

Astfel, prin Legea 71/2023 se dispune completarea normelor de aplicare a Legii sănătății mintale, reprezentate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016 *pentru aprobarea Normelor de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002* în sensul includerii în cuprinsul acesteia a Programului «Săptămâna conștientizării depresiei postpartum» include, pe lângă activitățile stabilite în cadrul programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, campanii de conștientizare a depresiei post-partum, organizate în parteneriat cu organizațiilor non-guvernamentale interesate.

Prevederi care nu pot fi puse în aplicare având în vedere următoarele:

- În prezent structura și obiectivele programelor naționale de sănătate sunt aprobate prin HG nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare. De asemenea, Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, se aprobă conform prevederilor art. 51 alin.(5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

- În cuprinsul obiectivelor Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică, aprobate prin HG nr. 423/2022, cu modificările și completările ulterioare, **nu se**

### **regăsește Obiectivul ”Prevenirea depresiei și suicidului”.**

În condițiile menționate mai sus, având în vedere că în cadrul programelor de sănătate publică, aprobate prin HG nr. 423/2022 se regăsește la art. 1 alin.(1) lit. l) **Programul național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate**, considerăm oportun ca activitățile de conștientizare privind depresia postpartum să fie incluse ca activități ale unei campanii dedicate în cadrul Programului național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate. Această propunere este justificată de rațiuni privind finanțarea programelor naționale de sănătate (PNS) publică, menținerea coerenței activităților în cadrul PNS, având în vedere că această activitate se desfășoară doar o săptămână pe an.

De asemenea, la nivelul Ministerului Sănătății au fost demarate demersurile necesare pentru completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 964/2022 privind *aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică*, în cadrul Subprogramului de evaluare și promovare a sănătății și a educației pentru sănătate – parte componentă a Programului Național de Evaluare și Promovare a Sănătății și Educație pentru Sănătate prin completarea cu ”obiectivul specific 1.4.1.2.” la subpunctul 1.4 – Organizarea și desfășurarea de intervenții pentru promovarea sănătății în comunități și grupuri vulnerabile, potrivit căruia ”obiectivul specific 1.4.1.2. – creșterea nivelului de informare și conștientizare a comunităților prin intervențiile specifice și organizarea ”Săptămânii conștientizării depresiei post - partum” cu o săptămână înainte de data de 01. Octombrie.”

Astfel, având în vedere faptul că Normele de aplicare a legii sănătății mintale aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016 nu se substituie Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 964/2022, se impune modificarea art. I și abrogarea art. II din Legea 71/2023, prin înlocuirea sintagmei de *Program de sănătate* cu sintagma *campanie dedicată în cadrul Programului național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate* și abrogarea prevederilor prin care se dispune completarea Normelor de aplicare a legii sănătății mintale cu Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

### **D. Legea nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență**

2.2.15 Potrivit prevederilor art.4 alin.(1) din Legea 263/2004, cu modificările și completările ulterioare, *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*. Pentru punerea în aplicare a prevederilor menționate anterior s-a procedat la elaborarea Normelor metodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 774/2023, prin care a fost publicată *Lista centrelor de permanență înființate în baza zonelor și criteriilor propuse de direcțiile de sănătate publică*. Publicarea acestei liste în Monitorul Oficial al României crează disfuncționalități în funcționarea centrelor de permanență în sensul că, potrivit normelor metodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, actul de înființare al centrului de permanență este reprezentat de decizia de înființare emisă de directorul executiv al direcției de sănătate publică județeană sau a municipiului București **care se emite după publicarea în Monitorul Oficial al României** a ordinului ministrului sănătății care consfințește înființarea centrului de permanență. Astfel, procesul de elaborare și avizare a proiectului de ordin pentru includerea centrului de permanență în cuprinsul Normelor metodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, întârzie deschiderea activității acestora. Ținând cont că centrele de permanență se înființează în zone izolate și greu accesibile, unde nu există furnizori de asistență medicală, se impune deschiderea acestora în regim de urgență și evitarea întârzierilor datorate procedurilor de avizare și aprobare a actului normativ prin care se aprobă înființarea centrului de permanență. De asemenea, prevederi privind zonele în care se pot înființa centrele de permanență, *respectiv 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 se dispun prin prevederile art. 3 din Legea nr. 263/2004, cu modificările și completările ulterioare, iar criteriile privind înființarea centrelor de permanență sunt dispuse prin prevederile art. 4<sup>1</sup> și 4<sup>2</sup> din Legea 263/2004, cu modificările și completările ulterioare.

De asemenea, în cazul suspendării activității centrului de permanență sau desființarea acestora de către direcțiile de sănătate publică, în baza criteriilor prevăzute de 4<sup>3</sup> din Legea 263/2004, cu modificările și completările ulterioare, acestea sunt radiate cu întârziere din actul normativ din considerentele menționate anterior, respectiv motivat de procedura de modificare a normelor metodologice care implică și circuitul documentelor, respectiv notificarea direcției de sănătate publică privind suspendarea/desființarea activității centrului de permanență. Astfel un centru de permanență desființat poate figura ca un centru de permanență funcțional în lista centrelor de permanență publicată în Monitorul Oficial al României, fiind creată astfel posibilitatea inducerii în eroare a populației aflată în situația solicitării serviciilor centrului de permanență care, în actul normativ figurează ca unitate funcțională, iar faptic, acesta, având activitatea suspendată/desființată, impunându-se rectificarea dispozițiilor care pot determina astfel de situații.

#### **E. Legea nr. 111/1996 privind desfășurarea în siguranță, reglementarea, autorizarea și controlul activităților nucleare, republicată**

2.2.16 Potrivit prevederilor articolului 38, introducerea în circuitul economic și social, în vederea utilizării sau consumului de către populație, a produselor care au fost supuse iradierii sau care conțin materiale radioactive, precum și introducerea în domeniul medical, pentru diagnostic și tratament medical, a surselor de radiații închise, deschise, a dispozitivelor generatoare de radiații ionizante și a produselor farmaceutice care conțin materiale radioactive, se autorizează de către Ministerul Sănătății. Însă potrivit atribuțiilor direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București prevăzute în cuprinsul articolului 17 din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare acestea au și competența de a identifica posibilele probleme de sănătate publică sau amenințări la adresa sănătății unei comunități. Totodată la articolul 22<sup>1</sup> se consfințește faptul că activitatea de avizare, autorizare și notificare a activităților și produselor se realizează de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, cu impact asupra sănătății populației, și are ca scop certificarea conformării cu normele de sănătate publică, în vederea protejării sănătății populației. Astfel, se impune corelarea prevederilor celor două acte normative, respectiv menționarea în cuprinsul alin.(1) al articolului 38 a direcțiilor de sănătate publică care sunt servicii publice deconcentrate, cu personalitate juridică, subordonate Ministerului Sănătății, care pun în aplicare politica și programele naționale de sănătate publică pe plan local, ca autorități competente de a emite aceste autorizații.

Totodată, potrivit prevederilor art. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 932/2022 pentru organizarea și funcționarea Institutului Național de Sănătate Publică și pentru aprobarea înființării unor activități finanțate integral din venituri proprii, INSP asigură îndrumarea tehnică și metodologică a rețelei de sănătate publică, supraveghează starea de sănătate a populației, bolile transmisibile și netransmisibile pentru identificarea problemelor de sănătate comunitară, elaborează metodologia, instrumentele și indicatorii de monitorizare și evaluare a serviciilor și programelor de sănătate publică, de promovare a sănătății și de educație pentru sănătate și asigură un sistem informațional integrat pentru managementul sănătății publice. De asemenea, INSP se află în subordinea Ministerului Sănătății și are printre atribuții monitorizarea stării de sănătate a populației și monitorizarea sănătății în relație cu mediul.

#### **F. Legea nr. 460/2003 privind exercitarea profesiunilor de biochimist, biolog și chimist,**



## **înființarea, organizarea și funcționarea Ordinului Biochimistilor, Biologilor și Chimiștilor în sistemul sanitar din România**

2.2.17 Potrivit articolului 3, exercitarea profesiunilor de biochimist, biolog și chimist în sistemul sanitar se face pe baza autorizației de liberă practică, care se acordă de Ministerul Sănătății. Însă autorizația de liberă practică se emite în baza avizului Ordinului Biochimistilor, Biologilor și Chimiștilor în sistemul sanitar din România.

Astfel, Ordinul Biochimistilor, Biologilor și Chimiștilor în sistemul sanitar din România este o organizație reglementată de legea română și conform Legii nr. 200/2004 privind recunoașterea diplomelor și calificărilor profesionale pentru profesiile reglementate din România:

*Activitatea profesională reglementată reprezintă activitatea profesională pentru care accesul sau exercitarea în România este condiționată, direct sau indirect, în conformitate cu legislația română în vigoare, de deținerea unui document care să ateste nivelul de formare profesională.*

*Sunt considerate activități profesionale reglementate activitățile exercitate cu titlu profesional, dacă utilizarea unui astfel de titlu este rezervată doar titularilor unor documente care atestă nivelul de formare profesională.*

*Sunt considerate, de asemenea, activități profesionale reglementate activitățile desfășurate de membrii unei organizații profesionale, dacă organizația respectivă:*

*- are ca obiectiv fundamental promovarea și menținerea unui nivel ridicat într-un anumit domeniu profesional;*

*- este recunoscută prin legea română în vederea realizării acestui obiectiv;*

*- eliberează membrilor săi un document care atestă nivelul de formare profesională;*

*- impune membrilor săi respectarea unor reguli de conduită profesională elaborate de aceasta;*

*- conferă membrilor săi dreptul de a folosi un titlu profesional sau abrevierea acestuia și de a beneficia de un statut corespunzător nivelului de formare profesională.*

Așadar, potrivit art. 3 alin.(2) din Legea 200/2004, cu modificările și completările ulterioare, organizațiile profesionale reglementate, au competența de a emite documentele prin care se atestă dreptul de liberă practică a membrilor proprii, fapt care nu se aplică și în cazul biologilor, biochimistilor și chimiștilor în sistemul sanitar din România.

## **G. Legea nr. 96/2007 privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, republicată, cu modificările ulterioare,**

2.2.18 Potrivit art. 34 alin.(1) se menționează faptul că, *Consiliul național al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România este alcătuit din 49 de membri, după cum urmează: câte un reprezentant al fiecărui județ, 4 reprezentanți ai municipiului București, 4 reprezentanți ai laboratoarelor private din România, aleși de Adunarea generală națională a Ordinului Tehnicienilor Dentari din România.* Însă nu se menționează reprezentarea filialelor județene ale OTDR, precum nici a reprezentantului autorității publice. Ori pentru asigurarea reprezentativității e imperios necesar a se evita posibilitatea interpretării sintagmei din lege “*câte un reprezentant al fiecărui județ*”, așa cum se întâmplă la această dată, respectiv pe locul atribuit unui județ își poate depune candidatura orice tehnician dentar din țară determinând, astfel, ca unele judete să aibă ca reprezentant în consiliul național un tehnician dentar care își desfășoară activitatea într-un alt județ, fără a cunoaște problematica specifică din județul pe care îl reprezintă. În plus, în forma actuală a legii, în Consiliul național, sunt tehnicieni dentari care nu sunt președinți ai consiliilor județene și în mod evident aceștia nu cunosc problematica din județele pe care le reprezintă, astfel că deciziile organului de conducere superior, respectiv Consiliul național, riscă să nu reprezinte interesele și voința membrilor, ci doar a unui grup restrâns de profesioniști.

De asemenea, la art. 37 se prevede faptul că *alegerea membrilor consiliilor județene, respectiv al municipiului București, 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 și cotizanți. 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 un delegat la 2 membri înscriși în Registrul unic al Tehnicienilor Dentari din România. Alegerile sunt validate în prezența a două treimi din numărul total al delegaților. Prevederi care determină imposibilitatea organizării adunarea generală națională cu prezență fizică, norma de reprezentare fiind de 1:2, având în vedere că organizația profesională are 6000 de membri. Dreptul de a fi delegat trebuie deținut numai membrii care exercită în mod nemijlocit profesia. Astfel, în prezent OTDR are peste 6000 membri, iar norma de reprezentare de 1:2, adică un număr de 3000 de delegați în Adunarea generală națională generează imposibilitatea de organizare efectivă, cu prezența, a unei astfel de adunări. Astfel, de peste 10 ani membrii organizației nu s-au putut întâlni cu organele de conducere, votând prin corespondență. Nu există posibilitate de a suplimenta ordinea de zi, de a propune amendamente la materialele supuse votului etc., situație care nu ar avea loc dacă norma de reprezentare ar fi de 1:20. De asemenea, este necesar ca într-o astfel de adunare generală și în toate forurile de conducere, să existe numai tehnicieni dentari activi, care exercită profesia.

Totodată, considerăm necesare reglementări privind supravegherea procesului electoral din cadrul organizației profesionale pentru asigurarea respectării reglementărilor legale din domeniu. Prezența reprezentantului autorității publice este necesară deoarece de-a lungul timpului au existat diverse derapaje de interpretare a legislației, precum preluarea abuzivă din competența Ministerului Sănătății a înființării și autorizării cabinetelor de tehnică dentară, prin declararea că Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 83/2000 *privind organizarea și funcționarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical*, este inaplicabilă profesiei de tehnician dentar.

De asemenea, există o permanentă tendință de a desprinde această profesie de domeniul sistemului de sănătate publică prin măsuri și norme interne elaborate plecându-se de la premisa că activitatea de tehnică dentară nu este activitate conexă actului medical și trebuie exercitată într-un mod independent și liber. Prezența reprezentantului autorității publice ar scuti astfel de interpretări și ar reduce numărul hotărârilor de Consiliu național anulate definitiv de instanțe - o astfel de hotărâre fiind chiar cea prin care s-a anulat regulamentul care a stat la baza actualelor organe de conducere ale OTDR, punând sub semnul întrebării nu numai reprezentativitatea lor cât și legitimitatea acestora. Considerăm momentul acestor propuneri ca fiind extrem de oportună având în vedere că anul acesta se vor alege alte organe de conducere.

#### **H. 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 concediiile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale**

2.2.19 Conform cadrului normativ în vigoare, Ministerul Sănătății, în exercitarea atribuțiilor sale legale utilizează sisteme și aplicații informatice, inclusiv aplicația informatică Coronaforms, dezvoltată și administrată din punct de vedere tehnic de către Serviciul de Telecomunicații Speciale în scopul colectării și corelării datelor strict necesare furnizate de entitățile implicate în combaterea efectelor generate de coronavirusul SARS-Cov-2, precum și în scopul evidenței persoanelor confirmate cu coronavirusul SARS-Cov-2 sau decedate ca urmare a infectării cu acest virus.

## 2.3 Schimbări preconizate

### A. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

2.3.1 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.”

2.3.2 După articolul 6<sup>1</sup> se va introduce un nou articol prin care se va dispune reglementarea registrului unic al unităților sanitare publice și private din sistemul de sănătate prin ordin al ministrului sănătății..

2.3.3 Ținând cont de modificarea art. 16 alin. (1), litera f) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății respectiv Ministerul Sănătății coordonează, din punct de vedere științific și metodologic, rețeaua de asistență medicală și farmaceutică, prin comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, precum și prin subcomisiile și grupurile tehnice de lucru multidisciplinare propunem modificarea art. 16 alin. (3) în sensul armonizării prevederilor în vigoare respectiv cheltuielile de transport și cazare ocazionate de participarea la ședințele comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, precum și la subcomisiile și grupurile tehnice de lucru multidisciplinare, sunt suportate de către Ministerul Sănătății, în condițiile legii.

Totodată, cheltuielile de transport și cazare ocazionate de participarea la ședințe a membrilor comisiilor de specialitate, subcomisiilor și grupurilor tehnice de lucru multidisciplinare sunt decontate în baza unui convocator aprobat de conducerea Ministerului Sănătății.

2.3.4 Având în vedere necesitatea aplicării, la nivel național, a unor reguli unitare și actuale privind asigurarea tehnică și exploatarea mijloacelor de intervenție din dotarea serviciilor publice de ambulanță, propunem completarea Legii nr. 95/2006 cu prevederea care să creeze cadrul legal pentru aprobarea *Normativului privind asigurarea tehnică și exploatarea mijloacelor de intervenție din dotarea serviciilor de ambulanță județene și a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov* prin ordin al ministrului sănătății, respectiv introducerea art. 117<sup>1</sup>.

2.3.5 Conform statutului Colegiul Fizioterapeuților din România, acesta este organizație profesională de interes public și cu responsabilități delegate de autoritatea de stat, prin urmare și în cazul acestei organizații profesionale sunt identificate aceleași incompatibilități ale funcției de manager general, astfel propunem introducerea Colegiului Fizioterapeuților din România și a filialelor teritoriale ale acestuia în cuprinsul prevederilor art. 118 alin.(15) lit. c).

2.3.6 Modificarea art. 140<sup>4</sup> lit. b), abrogarea art. 140<sup>5</sup> cu precizarea stabilirii prin norme de aplicare aprobate de ministrul sănătății a condițiilor de organizare a caravanelor medicale.

2.3.7 Începând cu anul 2024, pentru alocarea unor eventuale cofinanțări pentru implementarea proiectelor ai căror beneficiari sunt spitalele din subordinea Ministerului Sănătății sau a altor ministere și institutii cu rețea sanitară proprie, finanțate în cadrul exercițiului financiar european

**2020-2027, nu mai pot fi acordate de către ordonatorul principal de credite sumele necesare în cadrul Titlului 56 "Proiecte cu finanțare din fonduri externe nerambursabile (FEN) postaderare" pentru asigurarea contribuțiilor proprii ale beneficiarilor în cadrul proiectelor.**

Având în vedere importanța absorbției fondurilor europene și nenumăratele finanțări dedicate spitalelor, precum și imposibilitatea asigurării acestei cofinanțări proprii de către spitale, se impune modificarea în regim de urgență a art. 193 (2<sup>1</sup>) pentru a sprijini dezvoltarea unui sistem național de sănătate sustenabil, rezilient și performant, inclusiv prin creșterea accesului la fonduri europene nerambursabile, astfel:

” (2<sup>1</sup>) "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."

2.3.8 Pentru clarificarea cadrului legislativ pentru fizioterapeuți, sunt corelate dispozițiile Legii nr. 95/2006, consolidând calitatea serviciilor medicale oferite și asigurând conformitatea cu Legea nr. 229/2016. având în vedere și faptul că în prevederile actuale se menționează Ordinul Biologilor, Biochimiștilor, Chimiștilor în Sistemul Sanitar din România – organizație reprezentativă tot în domeniul serviciilor publice conexe actului medical, pentru a nu se perpetua o situație nejustă de împiedicare a fizioterapeuților ca reprezentanți în negocierile Contractului-cadru, iar pacienții să beneficieze de serviciile corespunzătoare nevoilor acestora, sens în care propunem includerea Colegiului Fizioterapeuților din România în cuprinsul prevederilor art. 229 alin.(2) și (4), precum și corectarea denumirii Ordinul Biologilor, Biochimiștilor, Chimiștilor în Sistemul Sanitar din România, OBBCSSR și nu OBBC - prescurtare incompletă.

2.3.9 La articolul 244 alin. (4) se face mențiunea faptului că serviciile asigurate de fizioterapeuți sunt în concordanță cu condițiile prevăzute de 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.

2.3.10 Având în vedere faptul că statutul Colegiului Fizioterapeuților din România de organizație profesională de interes public și cu responsabilități delegate de autoritatea de stat determină aceleași incompatibilități ale funcției de manager general precum în cadrul celorlalte corpuri profesionale reglementative, propunem includerea acestuia și a colegiilor teritoriale în cuprinsul art. 317 alin.(1).

2.3.11 Prin prezenta ordonanță se propune modificarea articolului 242 alineatele 3-5 și 7 astfel încât medicamentele contraceptive hormonale să poată fi incluse în Lista medicamentelor care de care beneficiază asigurații cu și fără contribuție personală, la propunerea comisiei de obstetrică – ginecologie și a comisiei de endocrinologie, astfel încât să poată fi prescrise și eliberate unor segmente populaționale, aparținând unor persoane asigurate și neasigurate, definite prin ordin al ministrului Sănătății. Sumele necesare pentru asigurarea acestor medicamente se asigură de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transfer către bugetul FNUASS.

2.3.12 Se propune completarea articolelor 449 și 539 astfel încât să se elimine pentru persoanele aflate la conducerea Universitatilor de Medicina sau Facultatilor de Medicina si Stomatologie din

cadru al altor universitati, care doresc sa preia in subordine unitati sanitare din retea proprie a MTI, imposibilitatea de a candida si de a ocupa o functie de conducere in cadrul CMR, respectiv a CMSR.

**2.3.13** Este necesară reglementarea activității desfășurate de către farmaciști în cadrul autorităților și instituțiilor administrației publice pe funcții publice a căror cerințe specifice includ specializarea de farmacist prin includerea activității descrise anterior la art. 568 din lege privind activitățile ce pot fi realizate în cadrul exercitării profesiei de farmacist.

**2.3.14** 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, măsură adoptată pentru facilitarea adoptării unor măsuri care să genereze o reducere a utilizării excesive a antibioticelor dar și o mai bună folosire a acestora, în raport cu măsurile și acțiunile existente la nivelul UE, se impune completarea art. 804 cu prevederi în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal privind sănătatea, astfel cum sunt definite de Regulamentul (UE) nr. 679/2016.

**B. 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**

2.3.13 Având în vedere încetarea pandemiei de COVID – 19 se propune eliminarea din cuprinsul art. IX din OUG 44/2022, cu modificările și completările ulterioare, a investigațiilor necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, din categoria investigațiilor tip ”Monitor”.

**C. Legea nr. 71/2023 pentru completarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002**

2.3.14 Pentru corelarea art. I din Legea 71/2023 cu dispozițiile art. 49-52 din Legea 95/2006 republicată, cu modificările și completările ulterioare, ținând cont de finanțarea programelor naționale de sănătate (PNS) publică, menținerea coerenței activităților în cadrul Programelor Naționale de Sănătate și având în vedere că această activitate, respectiv ”Săptămâna conștientizării depresiei post - partum”, propusă a fi instituită ca program de sănătate, se desfășoară doar o săptămână pe an, propunem:

a) modificarea **alineatului (3) al articolului 6 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, astfel:**

"(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.”

b) abrogarea art.II din Legea nr. 71/2023 pentru completarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002

**D. Legea nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență**

2.3.15 Ținând cont de faptul că la serviciile centrelor de permanență se poate apela pentru urgente

medico-chirurgicale aflate în competența medicului de familie, pentru un acces fluent la astfel de servicii, precum și pentru evitarea unor evoluții nefavorabile a urgențelor medico-chirurgicale datorate întârzierii adresării unităților sanitare, precum centre de permanență desființate, dar care figurează ca centre funcționale în anexa nr. 1 la Normele metodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, propunem modificarea alin.(1) al art.4 din Legea nr. 263/2004, cu modificările și completările ulterioare, astfel:

”Înființarea și desființarea centrelor de permanență se realizează cu aprobarea prealabilă a Ministerului Sănătății; pentru înființarea centrelor de permanență este necesar acordul administrației publice locale.”

Pentru o informare corectă a populației, prin normele metodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale prin centrele de permanență se va dispune direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București publicarea pe site-ul acestora a listei centrelor de permanență, precum și actualizarea acestora ori de câte ori intervine o modificare în funcționarea acestora.

Pentru crearea accesului la servicii medicale a populației din zone rurale izolate și greu accesibile, se limitează la 5 numărul centrelor de permanență din mediul urban.

#### **E. Legea nr. 111/1996 privind desfășurarea în siguranță, reglementarea, autorizarea și controlul activităților nucleare, republicată**

2.3.16 Propunem ca introducerea în circuitul economic și social, în vederea utilizării sau consumului de către populație, a produselor care au fost supuse iradierii sau care conțin materiale radioactive și introducerea în domeniul medical, pentru diagnostic și tratament medical, a surselor de radiații închise, deschise, a dispozitivelor generatoare de radiații ionizante și a produselor farmaceutice care conțin materiale radioactive să se avizeze/autorizeze prin entitățile aflate în subordinea Ministerului Sănătății, respectiv prin DSP și INSP. Prin aceasta modificare a Legii nr. 111/1996, se fluidizează circuitul de autorizare și se oferă o bază legală procesului de autorizare la nivelul Direcțiilor de sănătate publică, respectiv a INSP, de introducere în circuitul economic și social, în vederea utilizării sau consumului de către populație, a produselor care au fost supuse iradierii sau care conțin materiale radioactive.

#### **F. Legea nr. 460/2003 privind exercitarea profesiunilor de biochimist, biolog și chimist, înființarea, organizarea și funcționarea Ordinului Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor în sistemul sanitar din România**

2.3.17 Se propune emiterea autorizațiilor de liberă practică pentru biochimistii, biologii și chimiștii în sistemul sanitar din România de către organizația profesională, legal constituită, Ordinul Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor în Sistemul Sanitar din România, conform prevederilor Legii nr. 200/2004, cu modificările și completările ulterioare. De asemenea, se propune avizarea anuală a autorizațiilor de liberă practică în baza asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională.

#### **G. Legea nr. 96/2007 privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, republicată, cu modificările ulterioare,**

2.2.18 Pentru articolul 34 alin.(1) se propune filialelor județene ale OTDR, precum și a reprezentantului autorității publice, respectiv a Ministerului Sănătății în Consiliul național al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România. De asemenea, la art. 37 se prevede faptul 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 nemișlocit profesia, înscrși în

Registrul unic al Tehnicienilor Dentari din România, iar pentru județele care au un număr mai mic de 20 membri activi, vor delega un reprezentant/județ. Totodată se propune completarea articolului 47 cu reglementari privind supravegherea procesului electoral din cadrul organizației profesionale pentru asigurarea respectării reglementarilor legale din domeniu.

**H. 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**

2.2.19 Având în vedere specificul comun al datelor colectate în sistemele și aplicațiile informatice utilizate de Ministerul Sănătății respectiv „Corona-forms” și Registrul Unic de Boli Transmisibile, în vederea creării unei baze de date unitare se instituie cadrul legal, astfel încât Aplicația informatică „Corona-forms” dezvoltată în condițiile prevăzute de Ordinul ministrului sănătății nr. 1829/ 2020 pentru aprobarea fluxului informațional utilizat în raportarea datelor referitoare la infecția cu virusul SARS-CoV-2, cu modificările și completările ulterioare să fie denumită 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. De asemenea, pentru a nu exista disfuncționalități în implementare este necesară și instituirea unei dispoziții tranzitorii, în sensul aplicației informatice în acord cu intenția de reglementare, în termen de 90 zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență a Guvernului.

**2.2 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

Facilitarea adoptării unor măsuri care să genereze o reducere a utilizării excesive a antibioticelor dar și o mai bună folosire a acestora, în raport cu măsurile și acțiunile existente la nivelul UE.

Reglementarea activității desfășurate de către farmaciști în cadrul autorităților și instituțiilor administrației publice pe funcții publice a căror cerințe specifice includ specializarea de farmacist

**3.2** Impactul social

Negocierea drepturilor și condițiilor pentru fizioterapeuți poate avea un impact indirect asupra grupurilor vulnerabile, deoarece serviciile de fizioterapie sunt esențiale pentru recuperarea și întreținerea sănătății acestora. O reprezentare adecvată la negocieri poate asigura servicii de fizioterapie de calitate și accesibile. O reprezentare corectă și eficientă a fizioterapeuților în negocieri poate duce la îmbunătățirea standardelor și calității serviciilor de fizioterapie, având un impact pozitiv asupra sănătății populației.

Sunt evitate cheltuielile pentru investigații de tip monitor pentru bolnavii COVID-19, COVID fiind declarată boală obișnuită, fondurile putând fi utilizate pentru investigarea mai multor bolnavi de cancer.

Se reglementează campania ”Săptămâna conștientizării depresiei post - partum” cu o săptămână înainte de data de 01. Octombrie”, în cadrul normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

Sunt evitate dezinformările privind accesul populației la serviciile centrelor de permanență.

<p><b>3.3 Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului</b></p> <p>Dreptul fizioterapeuților de a fi reprezentați în mod corect în negocierile cu CNAS respectă principiile democratice și drepturile fundamentale ale omului, garantând astfel că interesele lor sunt luate în considerare în procesul decizional, astfel cum legiuitorul a reglementat expres prin lege specială - Legea nr. 229/2016 în cadrul art. 25 „Activitățile specifice de fizioterapie de care beneficiază persoanele asigurate în sistemul național de asigurări sociale de sănătate sunt stabilite prin negociere între Colegiul Fizioterapeuților din România, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate și sunt prevăzute în Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței de specialitate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, fiind decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.” Excluderea CFZRO de la negocierile CNAS ar putea fi percepută ca o formă de discriminare. Astfel, modificarea propusă promovează egalitatea de șanse și non-discriminarea.</p> <p>Se îmbunătățește accesul populației la serviciile centrelor de permanență.</p> <p>Se are în vedere reducerea numărului de accidente rutiere provocate de consumatorii de medicamente cu efecte similare substanțelor psihoactive.</p>						
<p><b>3.4 Impactul macroeconomic</b></p> <p>3.4.1 Impactul asupra economiei și asupra principalilor indicatori macroeconomici</p> <p>3.4.2 Impactul asupra mediului concurențial și domeniul ajutoarelor de stat</p> <p>Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.</p>						
<p><b>3.5. Impactul asupra mediului de afaceri</b></p> <p>Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.</p>						
<p><b>3.6 Impactul asupra mediului înconjurător</b></p> <p>Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.</p>						
<p><b>3.7 Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva inovării și digitalizării</b></p>						
<p><b>3.8 Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva dezvoltării durabile</b></p>						
<p><b>3.9 Alte informații</b></p>						
<p><b>Secțiunea a 4-a</b></p> <p><b>Impactul financiar asupra bugetului general consolidat,</b></p> <p><b>atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani), inclusiv informații cu privire la cheltuieli și venituri</b></p> <p>Modificarea vizează clarificarea cadrului legislativ și armonizarea dintre legi, fără a implica costuri directe sau indirecte pentru administrație.</p>						
Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
1	2	3	4	5	6	7
<p><b>4.1 Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care</b></p> <p>a) buget de stat, din acesta:</p> <p>(i) impozit pe profit</p> <p>(ii) impozit pe venit</p> <p>b) bugete locale:</p> <p>(i) impozit pe profit</p> <p>c) bugetul asigurărilor sociale de stat:</p> <p>(i) contribuții de asigurări</p> <p>d) alte tipuri de venituri (se va menționa natura acestora)</p>						
<p><b>4.2 Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:</b></p> <p>a) buget de stat, din acesta:</p> <p>(i) cheltuieli de personal</p>						



(ii) bunuri și servicii b) bugete locale: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii d) alte tipuri de cheltuieli (se va menționa natura acestora)	
<b>4.2 Impact financiar, plus/minus, din care:</b> a) buget de stat b) bugete locale	
<b>4.4 Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare</b>	
<b>4.5 Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare</b>	
<b>4.6 Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare</b>	
<b>4.7 Prezentarea, în cazul proiectelor de acte normative a căror adoptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, a următoarelor documente:</b>	
<b>4.8 Alte informații</b> Prezentul proiect de act normativ nu are impact bugetar asupra bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.	
<b>Secțiunea a 5-a</b> <b>Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare</b>	
<b>5.1 Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ</b> Vor fi elaborate următoarele acte normative: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordin comun al ministrului sănătății și al directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale privind metodologia de raportare, colectare și prelucrare a datelor cu caracter personal, 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</li> </ul> Vor fi modificate următoarele acte normative: <ul style="list-style-type: none"> <li>- HG nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;</li> <li>- Ordinul MS/CNAS nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;</li> <li>- Normele de aplicare a Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 488/2016, cu modificările și completările ulterioare;</li> <li>- Normele metodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale prin centrele de</li> </ul>	

<p>permanență aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 774/2023, cu modificările și completările ulterioare;</p> <p>- Ordinul ministrului sănătății nr. 1992/2023 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 83/2000 privind organizarea și funcționarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical, cu modificările și completările ulterioare.</p>	
<b>5.2</b> Impactul asupra legislației în domeniul achizițiilor publice	
<b>5.3</b> Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația UE (în cazul proiectelor ce transpun sau asigură aplicarea unor prevederi de drept UE).	
<b>5.3.1</b> Măsuri normative necesare transpunerii directivelor UE	
<b>5.3.2</b> Măsuri normative necesare aplicării actelor legislative UE	
<b>5.4</b> Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene	
<b>5.5</b> Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente asumate	
<b>5.6.</b> Alte informații	
<b>Secțiunea a 6-a</b>	
<b>Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ</b>	
<b>6.1</b> Informații privind neaplicarea procedurii de participare la elaborarea actelor normative	
<b>6.2</b> Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate.	
<b>6.3</b> Informații despre consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale	
<b>6.4</b> Informații privind puncte de vedere/opinii emise de organisme consultative constituite prin acte normative	
<b>6.5</b> Informații privind avizarea de către:	
a) Consiliul Legislativ	
b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării	
c) Consiliul Economic și Social	
d) Consiliul Concurenței	
e) Curtea de Conturi	
<b>6.6</b> Alte informații	
A fost consultată Autoritatea Națională de Supraveghere a Prelucrării Datelor cu Caracter Personal, în calitate de autoritate publică centrală autonomă, în data de 27.11.2023.	
<b>Secțiunea a 7-a</b>	
<b>Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ</b>	
<b>7.1</b> Informarea societății civile cu privire la elaborarea proiectului de act normativ	
Proiectul de act normativ va fi postat în transparență decizională pe site-ul Ministerului Sănătății și va fi supus avizării Comisiei de Dialog Social	
<b>7.2</b> Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice.	
<b>Secțiunea a 8-a</b>	
<b>Măsuri privind implementarea, monitorizarea și evaluarea proiectului de act normativ</b>	
<b>8.1</b> Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ	
<b>8.2</b> Alte informații.	

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta **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**

**Ministrul Sănătății**  
**Alexandru RAFILA**



**Avizatori:**

**Ministrul Justiției**

**Alina-Ștefania GORGHIU**

**VICEPRIM-MINISTRU**

**Marian Neacșu**

**VICEPRIM-MINISTRU**  
**Ministrul Afacerilor Interne**

**Marian-Cătălin PREDOIU**

**Ministrul Finanțelor**

**Marcel-Ioan BOLOȘ**

**Președintele Autorității**  
**Naționale de Supraveghere a Prelucrării**  
**Datelor cu Caracter Personal**

**Ancuța Gianina OPRE**

**Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate**  
**Valeria HERDEA**