

EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1

Titlul proiectului de act normativ

LEGE privind aprobarea ORDONANȚEI 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

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, organizarea Colegiului Fizioterapeuților din România 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.

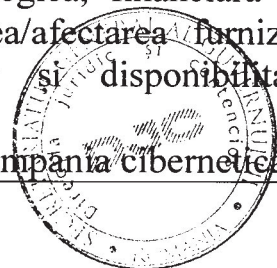
-raportare a stocurilor și a operațiunilor comerciale de medicamente, inclusiv distribuția în afara teritoriului României, efectuate cu medicamentele de uz uman, de către unitățile de distribuție angro a medicamentelor, importatorii, fabricanții autorizați și farmaciile cu circuit închis și deschis.

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.

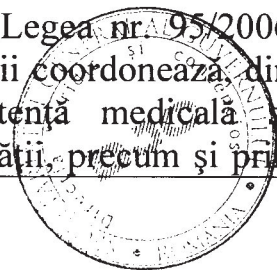
Având în vedere faptul că printr-un atac cibernetic pot fi afectate bazele de date ale unei unități sanitare, având consecințe grave asupra sănătății pacienților, considerăm necesare reglementări de urgență în acest sens.

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. Practic, la această dată fiecare direcție de sănătate publică are o evidență proprie a unităților sanitare existente în aria de competență, fiind necesară ”unificarea” acestor evidente într-una singură. Evidențele existente la nivelul direcțiilor de sănătate publică sunt create în baza actelor administrative emise de ministrul sănătății precum:
- Ordinul ministrului sănătății nr. 926/19.12.2001 privind aprobarea documentației pentru înregistrarea cabinetelor medicale organizate conform OG nr. 124/1998 aprobată prin Legea 629/2001 și a modelului certificatului de înregistrare a acestora.
- Ordinul ministrului sănătății nr. 528/30.07.1999 privind aprobarea documentației pentru înregistrarea unităților medico-sanitare cu personalitate juridică, organizate conform Legii nr. 31/1990, a modelului Registrului Unic al cabinetelor medicale, partea a 2-a și a metodologiei de completare a acestora. Ordine care nu sunt publicate în Monitorul Oficial, sens în care se apreciază că este necesară o actualizare a acestor ordine și publicate într-un singur act normativ, prin care să se reglementeze, la nivel național, procedura de înregistrarea a unităților sanitare.

Având în vedere faptul că în cazul unei urgențe majore, nu există o evidență clară a unităților sanitare la nivel de țară considerăm că este necesară crearea, de urgență, a unei astfel de evidențe

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.

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



subcomisii 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 subcomisii 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.

Având în vedere rolul comisiilor de specialitate în elaborarea actelor normative din domeniul Sănătății considerăm necesară reglementarea de urgență privind remunerarea membrilor acestora

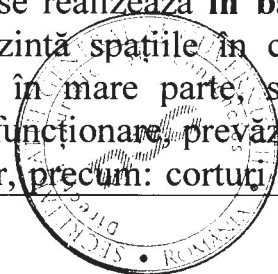
2.2.4 În prezent, în cuprinsul Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății nu există reglementări care să creeze cadrul legal privind elaborarea și adoptarea unui Normativ privind asigurarea tehnică și exploatarea mijloacelor de intervenție din dotarea serviciilor de ambulanță județene și 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.

Având în vedere importanța stării tehnice a ambulanțelor este necesară reglementarea de urgență a normativului de personal privind asigurarea tehnică a acestora pentru transportul medicalizat de urgență, în siguranță.

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.

Pentru egalitate de tratament și evitarea discriminării este necesară includerea de urgență și a categoriei profesionale formate de fizioterapeuți în situațiile de incompatibilitate.

2.2.6. Articolul 140⁵ 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 regasesc menționate și în cuprinsul articolului 140⁴ lit. b), unde se precizează faptul că organizarea caravanelor medicale în spațiile autorizate sanitar se realizează **în baza normelor de aplicare**. Însă la art. 140⁵ actul normativ, prezintă spațiile în care caravanele medicale se pot organiza **temporar**, spații care, în mare parte, sunt reglementate pentru a funcționa în baza autorizației sanitare de funcționare, prevăzute la art 140⁴ lit. b, dar și în spații care nu pot fi autorizate sanitar, precum: corturi sau



constructii modulare. De asemenea, textul art. 140⁵ nu mai precizează detalierea organizării caravelor medicale prin normele de aplicare. Având în vedere faptul că spațiile autorizate sanitar în care se pot organiza caravane medicale se regasesc atât în cuprinsul art. 140⁴ lit. b), cât și în cuprinsul art. 140⁵ și ținând cont de faptul că, prin natura activității, caravanele se organizează temporar, se propune ca reglementările privind spațiile în care se pot organiza caravane medicale să se realizeze prin norme de aplicare, aprobate prin ordin de ministru al sănătății și abrogarea art. 140⁵.

În vederea elaborării normelor de aplicare este necesar un temei clar, în lipsa căruia, acestea nu pot fi elaborate, iar caravanele nu pot fi organizate.

2.2.7 Potrivit Scrisorii-cadru privind contextul macroeconomic, metodologia de elaborare a proiectelor de buget pe anul 2024 și a estimărilor pentru anii 2025-2027, precum și limitele de cheltuieli stabilite pe ordonatorii principali de credite, elaborate de Ministerul Finanțelor cu nr. 464.195/13.11.2023, în temeiul Legii privind finanțele publice, nr. 500/2002, cu modificările și completările ulterioare, 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, cu excepția Ministerului Afacerilor Interne*, 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 (2¹) pentru a sprijini dezvoltarea unui sistem național de sănătate sustenabil, rezilient și performant, inclusiv prin creșterea accesului la fonduri europene nerambursabile.

2.2.8 În condițiile în care CFZRO este organismul desemnat prin Legea nr. 229/2016 să negocieze cu Ministerul Sănătății și CNAS activitățile specifice de fizioterapie care sunt incluse în Contractul-cadru, logic și necesar este ca același organism să fie implicat și în stabilirea condițiilor sub care aceste activități sunt acordate. Separarea acestor două roluri — stabilirea activităților de fizioterapie și stabilirea condițiilor de acordare a acestora — duce la discontinuitate și incoerențe în ceea ce privește (i) furnizarea activităților (serviciilor) de fizioterapie pentru patologii care generează aceleași dizabilități, limitări de activitate și restricții de participare la viața socială, indiferent de vârstă (de exemplu, sunt incluse servicii furnizate de fizioterapeut pentru specialitatea cardiologie, nu și pentru specialitatea cardiologie pediatrică) și (ii) furnizarea doar a unui număr foarte redus de activități (proceduri) de fizioterapie, pentru specialități precum ortopedie sau reumatologie. Toate acestea afectează în mod direct accesul pacienților la toate activitățile de fizioterapie de care au nevoie pentru a se asigura un tratament comprehensiv și adecvat nevoilor reale ale acestora, precum și calitatea serviciilor de fizioterapie oferite în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

În practică, este inefficient și illogic să se aștepte ca un organism să stabilească ce activități (servicii) de fizioterapie sunt necesare și să fie apoi exclus din procesul de

stabilire a modului în care aceste servicii sunt efectiv prestate și decontate. CFZRO, în calitate de organizație profesională reglementativă, prin expertiza și cunoștințele sale specializate, este într-o poziție unică pentru a asigura stabilirea realistă a condițiilor de acordare a serviciilor de fizioterapie, adecvate nevoilor pacienților și aliniate la standardele profesionale din domeniu.

Excluderea CFZRO din procesul de negociere complet, conform prevederilor actuale ale Legii nr. 95/2006, nu doar că împiedică efectiv implementarea dispozițiilor Legii nr. 229/2016, dar creează și o barieră pentru pacienți în accesarea tuturor activităților (serviciilor) de fizioterapie de care au nevoie, fiindu-le astfel încălcat dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, prevăzut în Legea nr. 46/2003 privind drepturile pacientului. De asemenea, este împiedicată asigurarea calității activităților (serviciilor) de fizioterapie, contrar intereselor pacienților și a principiilor de egalitate în tratament între diferite categorii profesionale din sănătate.

Este necesar ca CFZRO să participe la întregul proces de negociere pentru a asigura o viziune unitară și coezivă asupra modului în care fizioterapia este integrată în sistemul de sănătate. Fragmentarea acestui proces prin limitarea participării CFZRO doar la o parte a negocierii duce la interpretări greșite ale necesităților clinice și profesionale, și în cele din urmă, prejudiciază atât pacienții, cât și profesioniștii din domeniu.

Excluderea CFZRO din oricare parte a negocierii condițiilor de acordare echivalează cu o neîndeplinire a rolului său statutar, restrângându-i capacitatea de a proteja și promova interesele pacienților și ale fizioterapeuților. O reprezentare completă în negocieri este esențială pentru a asigura că toate aspectele activităților (serviciilor) de fizioterapie sunt corect evaluate și integrate în cadrul Contractului-cadru.

Orice restricție impusă CFZRO în participarea la negocierile contractului-cadru constituie o discriminare comparativ cu alte organizații profesionale care au acces neîngrădit la întregul proces de negociere. De exemplu, Ordinul Biochimiștilor, Biologilor și Chimiciștilor este inclus în negocierile pentru contractul-cadru conform articolului 229 din Legea nr. 95/2006, deși nu există o dispoziție similară în Legea nr. 460/2003, care reglementează această profesie. Această includere demonstrează un precedent clar pentru implicarea organizațiilor profesionale reprezentative pentru serviciile conexe actului medical în procesele de negociere relevante. Excluderea CFZRO din negocierile contractului-cadru, în timp ce alte organizații cu atribuții similare sunt incluse, contravine principiului de nediscriminare.

Astfel de tratament preferențial acordat altor organizații, care sunt implicate complet în stabilirea serviciilor medicale și conexe actului medical și condițiilor de acordare, subminează principiul egalității de tratament prevăzut de legislația în vigoare. Această discriminare nu doar că încalcă principiile fundamentale ale echității și justiției, dar are și un impact negativ direct asupra accesului pacienților la toate activitățile (serviciile) de fizioterapie de care au nevoie și asupra calității acestora. Fără o participare egală în negocierea condițiilor de acordare, CFZRO este împiedicat să asigure că standardele de calitate și cerințele profesionale ale fizioterapeuților sunt adecvat reprezentate și respectate în contractul-cadru.



Situația actuală necesită armonizarea legislativă urgentă pentru a asigura că toate organizațiile profesionale care furnizează servicii conexe actului medical, inclusiv CFZRO, sunt tratate în mod egal și echitabil în cadrul proceselor decizionale care afectează domeniul sănătății. Este imperativ, atât din punct de vedere legal, cât și etic, să se modifice Legea nr. 95/2006 pentru a include CFZRO în negocierile contractului-cadru, corelând astfel prevederile legale cu practicile existente pentru alte organizații profesionale din domeniul sănătății și asigurând un tratament echitabil și nediscriminatoriu pentru furnizorii de servicii medicale și conexe actului medical.

Este imperativ, pentru a asigura un sistem de sănătate echitabil și eficient, ca toate organizațiile profesionale să aibă un acces egal la negocieri, garantând astfel că toate aspectele serviciilor medicale și conexe actului medical sunt evaluate și discutate pe deplin. Excluderea sau limitarea accesului CFZRO la procesul de negociere trebuie corectată pentru a elimina această discriminare și pentru a asigura că pacienții au acces la toate activitățile (serviciile) de fizioterapie de care aceștia au nevoie pentru un tratament adecvat și că toți profesioniștii din domeniul sănătății sunt reprezentați corect și complet.

În contextul în care negocierea contractului-cadru este un proces anual, fiecare întârziere în modificarea Legii nr. 95/2006 perpetuează aplicarea inechitabilă a legii și menține CFZRO într-o poziție de dezavantaj, ceea ce afectează direct accesul pacienților la activitățile de fizioterapie necesare asigurării unui tratament comprehensiv, precum și calitatea serviciilor acordate pacienților, este necesară adoptarea de urgență a reglementărilor privind includerea fizioterapeuților în categoria entităților negociatoare ale contractului-cadru.

De asemenea este necesară menționarea denumirii corecte și complete a Ordinului Biologilor, Biochimiștilor și Chimiștilor 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".

Considerăm că este necesar a se actualiza, de urgență, activitatea de fizioterapie, în conformitate cu terminologia prevăzută de Legea 229/2016, cu modificările și completările ulterioare, pentru evitarea interpretărilor asupra procedurilor medicale.

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.

Pentru egalitate de tratament și evitarea discriminării este necesară includerea de urgență și a categoriei profesionale formate de fizioterapeuți în



situațiile de incompatibilitate.

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 Activitățile prevăzute pentru exercitarea profesiei de farmacist la art. 568 din Legea nr. 95/2006 nu includ și prevederi privind asigurarea calității medicamentelor, fiind necesar completarea cadrului legal cu aceasta atribuție a farmacistului. De asemenea, conform alin.(2) al aceluiași articol ”în conformitate cu pregătirea sa universitară, farmacistul este competent să exercite și alte activități profesionale precum: colaborare cu medicul pentru stabilirea și urmărirea terapiei pacientului; farmacovigilență; fabricarea, controlul, depozitarea, conservarea și distribuția produselor din plante, suplimentelor nutritive, produselor igieno-cosmetice, dispozitivelor medicale, medicamentelor de uz veterinar, substanțelor farmaceutice active și auxiliare; analize în laboratoare de biochimie, toxicologie și igienă a mediului și alimentelor; marketing și management farmaceutic; activități didactice sau administrație sanitară.”, prevederi care nu includ și activitățile de cercetare și dezvoltare în cadrul studiilor clinice cu medicamente de uz uman.

2.2.13 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.

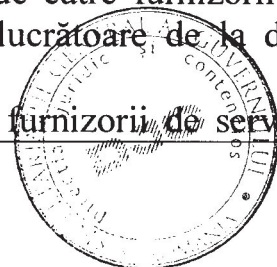
B. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative

2.2.14 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

2.2.15 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

2.2.16 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.*

Astfel, în art.4 alin.(1) se menționează că **zonele și criteriile** în baza cărora se înființează centrele de permanență sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății, însă criteriile sunt deja dispuse prin prevederile art. 4¹ și 4² sens în care apreciem că nu se justifică menționarea "criteriilor" în cuprinsul art.4 alin.(1).

De asemenea, condițiile care au constituit fundamentarea aprobării zonelor în



care se pot înființa centre de permanență se pot modifica, astfel încât zonele aprobate pot să nu mai întrunească cerințele prevăzute de lege, *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* așa cum menționează art. 3 din Legea nr. 263/2004, cu modificările și completările ulterioare.

Totodată, în vederea simplificării procedurii de înființare a unui centru de permanență, propunem ca zonele în care se înființează centrele de permanență să fie aprobate de conducerea Ministerului Sănătății, prin notă de aprobare, anterior demarării procedurii de înființare a centrului de permanență.

Astfel, în vederea creșterii accesului populației la servicii medicale primare, în regim de gardă, apreciem necesară adoptarea de urgență a reglementărilor care simplifică înființarea centrelor de permanență.

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

2.2.17 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 22¹ 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 Biochimiștilor, Biologilor și Chimiștilor în sistemul sanitar din România

2.2.18 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 Biochimiștilor, Biologilor și Chimiștilor în sistemul sanitar din România.

Astfel, Ordinul Biochimiștilor, 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;

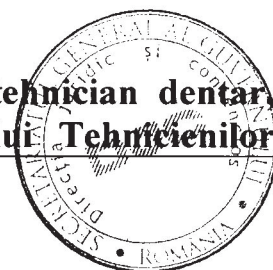
- impune membrilor săi respectarea unor reguli de conduită profesională elaborate de aceasta;

- 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, biochimiștilor și chimiștilor în sistemul sanitar din România.

Pentru înlesnirea activității biologilor, biochimiștilor și chimiștilor și pentru evitarea unor blocaje a activității laboratoarelor medicale, considerăm că este necesară adoptarea de urgență a reglementărilor privind autorizarea activității acestor categorii profesionale.

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,

2.2.19 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 și a municipiului București, pecum **nici a reprezentantului autorității publice**, respectiv a Ministerului Sănătății. 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 județe 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 acestia 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 înscrși 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 înscrși 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 adunării generale naționale 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 de 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 prezență fizică, 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 ca 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, ci 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.

În vederea unui control a reglementărilor din acest domeniu de activitate, pentru evitarea unor măsuri abuzive și respectarea legislației privind profesarea de către membrii OTDR, ținând cont de sesizările în acest domeniu adresate Ministerului Sănătății, considerăm necesară adoptarea de urgență a prevederilor privind reprezentarea Ministerului Sănătății în Consiliul Național OTDR.

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

2.2.20 Conform cadrului normativ în vigoare, Ministerul Sănătății, în exercitarea atribuțiilor sale legale utilizează sisteme și aplicații informatice, inclusiv aplicația informatică Corona-forms, 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

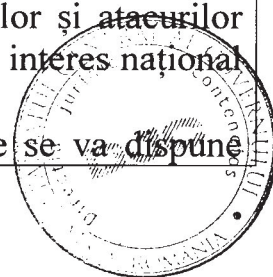
A. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

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 6¹ 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 Membrii comisiilor de specialitate sunt specialiști în domeniul medical respectiv, având activitate profesională, de cercetare medicală, didactică sau academică recunoscută în sistemul de sănătate. Activitatea acestora se concretizează în documentația prin care sunt propuse reglementări pentru desfășurarea activității medicale în domeniul de competență al acestora sau care fundamentează deciziile de politici de sănătate ale Ministerului Sănătății.

În acest sens, pentru a evita potențialele conflicte de interese precum și utilizarea cât mai frecventă a declarației de abținere și retragerea de la vot a membrilor comisiilor de specialitate, propunem eliminarea prevederilor cu privire la indemnizația lunară.

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. 117¹.

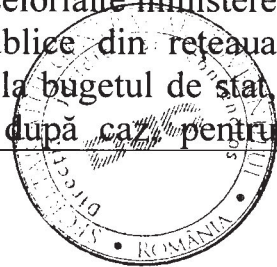
2.3.5 Conform statutului Colegiul Fizioterapeuților din România, acesta este organizație profesională de interes public și cu responsabilități delegate de autoritatea de stat, prin urmare și în cazul acestei organizații profesionale sunt identificate aceleași incompatibilități ale funcției de manager 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. 140⁴ lit. b), abrogarea art. 140⁵ cu precizarea stabilirii prin norme de aplicare aprobate de ministrul sănătății a condițiilor de organizare a caravelor 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 nenumeratele finanțări dedicate spitalelor, precum și imposibilitatea asigurării acestei cofinanțări proprii de către spitale, se impune modificarea în regim de urgență a art. 193 (2¹) pentru a sprijini dezvoltarea unui sistem național de sănătate sustenabil, rezilient și performant, inclusiv prin creșterea accesului la fonduri europene nerambursabile, astfel:

" (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."

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, Chimistilor 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, Chimistilor 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). În acest sens a fost consultată Administrația Prezidențială și confederațiile

2.3.11 Prin prezenta ordonanță de urgență 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 asigurării 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, 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. Asigurarea accesului persoanelor de sex feminin, în special al celor aparținând grupurilor vulnerabile, la medicamente sau dispozitive medicale contraceptive reprezintă unul din obiectivele strategice ale Strategiei Naționale de Sănătate Publică 2023 -2030 aprobată prin HG 1004/2023.

2.3.12 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, precum și activitatea de asigurare a calității medicamentelor și de cercetare și dezvoltare în cadrul studiilor clinice cu medicamente de uz uman.



2.3.13 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

2.3.14 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

2.3.15 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

2.3.16 Se propune 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."

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

2.3.17 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 sanătate 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

2.3.18 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,

2.3.19 Pentru articolul 34 alin.(1) se propune filialele 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 nemijlocit profesia, înscriși 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 reglementări privind supravegherea procesului electoral din cadrul organizației profesionale pentru asigurarea respectării reglementărilor 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 concedii și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale

2.3.20 Având în vedere specificul comun al datelor colectate în sistemele și aplicațiile informatice utilizate de Ministerul Sănătății respectiv,



și Registrul Unic de Boli Transmisibile, în vederea creării unei baza 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 integrată 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. Începând cu data de 05.05.2023 boala COVID-19 este considerată o boală infecțioasă obișnuită, ca urmare a declarării de către Organizația Mondială a Sănătății încetarea pandemiei de COVID-19 ca urgență de sănătate publică. Ca urmare este necesară integrarea informațiilor existente în aplicația „Corona-forms” în sistemul informațional și informatic integrat pentru managementul sănătății publice, respectiv în Registrul Unic de Boli Transmisibile. Conform prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 657/ 2022 toți furnizorii de servicii medicale, din sistemul public și privat, au obligația de a raporta obligatoriu depistarea unui număr de 64 de boli transmisibile, inclusiv Infecția cu coronavirusul Sdr. Acut Respirator Sever (SARS-CoV-2). Protecția datelor cu caracter personal a informațiilor din Corona-forms care va deveni parte integrantă din RUBT se realizează în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 657/ 2022.

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.

3.3 Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului

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.

Se îmbunătățește accesul populației la serviciile centrelor de permanență.

Se are în vedere reducerea numărului de accidente rutiere provocate de consumatorii de medicamente cu efecte similare substanțelor psihoactive.

3.4 Impactul macroeconomic

3.4.1 Impactul asupra economiei și asupra principalilor indicatori macroeconomici

3.4.2 Impactul asupra mediului concurențial și domeniul ajutoarelor de stat

Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.

3.5. Impactul asupra mediului de afaceri

Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.

3.6 Impactul asupra mediului înconjurător

Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.

3.7 Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva inovării și digitalizării

3.8 Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva dezvoltării durabile

3.9 Alte informații

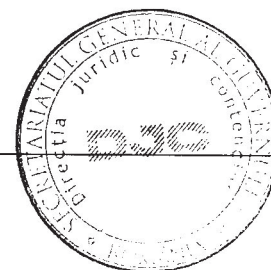
Secțiunea a 4-a

Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani), inclusiv informații cu privire la cheltuieli și venituri

Modificarea vizează clarificarea cadrului legislativ și armonizarea dintre legi, fără a implica costuri directe sau indirecte pentru administrație.



Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
		3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
<p>4.1 Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:</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>4.2 Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:</p> <p>a) buget de stat, din acesta:</p> <p>(i) cheltuieli de personal</p> <p>(ii) bunuri și servicii</p> <p>b) bugete locale:</p> <p>(i) cheltuieli de personal</p> <p>(ii) bunuri și servicii</p> <p>c) bugetul asigurărilor sociale de stat:</p> <p>(i) cheltuieli de personal</p> <p>(ii) bunuri și servicii</p> <p>d) alte tipuri de cheltuieli (se va menționa natura acestora)</p>						
<p>4.3 Impact financiar, plus/minus, din care:</p> <p>a) buget de stat</p> <p>b) bugete locale</p>						
4.4 Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
4.5 Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
4.6 Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						



4.7 Prezentarea, în cazul proiectelor de acte normative a căror adoptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, a următoarelor documente:

4.8 Alte informații

Măsurile propuse în prezentul proiect de ordonanță de urgență pentru asigurarea cadrului legal în vederea implementării mecanismului de compensare a medicamentelor contraceptive, va determina un eventual impact bugetar asupra bugetului Ministerului Sănătății probabil începând cu trimestrul IV al anului current, impact bugetar care în prezent nu poate fi estimat din următoarele motive:

- Lipsa datelor statistice privind numărul de beneficiari care vor putea accesa acest mecanism
- Existența mai multor metode de contracepție (ex. avort, preservative, sterilet, contraceptive hormonale)
- Prețuri diferite în funcție de medicamentul contraceptiv utilizat.

Pentru implementarea acestui mecanism sunt necesare mai multe etape procedurale, respective:

1. Elaborarea și aprobarea listei de medicamente contraceptive hormonale care să poată fi incluse în Lista medicamentelor care de care beneficiază asigurații cu și fără contribuție personală, prevăzută în HG 720/2008.

2. Elaborarea și aprobarea ordinului ministrului sănătății pentru definirea segmentelor populaționale eligibile pentru prescrierea și eliberarea medicamentelor hormonale contraceptive, la propunerea comisiei de obstetrică –ginecologie și a comisiei de endocrinologie,

3. Sumele necesare pentru asigurarea acestor medicamente se vor asigura de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transfer către bugetul FNUASS, cu încadrarea în bugetul alocat pentru anul 2024.

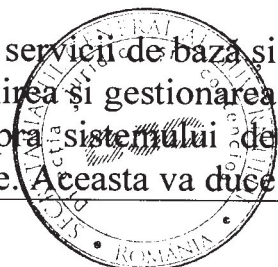
Modificările propuse legate de introducerea CFZRO în procesul de negociere cu CNAS și stabilirea activităților și condițiilor de acordare a serviciilor de fizioterapie pentru persoanele asigurate nu vor genera costuri suplimentare asupra bugetului de stat sau bugetului FNUASS pentru anul curent.

Includerea acestor activități în pachetul de bază poate contribui chiar la reducerea costurilor totale prin eficientizarea utilizării serviciilor de sănătate și reducerea zilelor de spitalizare și a concediilor medicale. Studiile au arătat că accesul direct la fizioterapie poate reduce utilizarea serviciilor medicale costisitoare, precum vizitele la urgență și prescripțiile de opioide.

În legătură cu impactul pe termen lung (pe 5 ani):

Pe termen lung, implementarea acestor modificări poate avea un impact pozitiv asupra bugetului general consolidat prin reducerea costurilor asociate tratamentelor medicale costisitoare. Studiile arată că intervențiile timpurii și adecvate de fizioterapie pot duce la economii semnificative în sistemul de sănătate, inclusiv prin reducerea necesității de spitalizare și a concediilor medicale prelungite.

Includerea mai multor activități de fizioterapie în pachetul de servicii de bază și negocierea condițiilor de acordare a acestora pot contribui la prevenirea și gestionarea eficientă a afecțiunilor, diminuând astfel povara financiară asupra sistemului de sănătate și asigurând o utilizare mai eficientă a resurselor disponibile. Aceasta va duce



la o îmbunătățire a stării generale de sănătate a populației și la o reducere a costurilor pe termen lung asociate cu îngrijirile medicale intensive.

S-a constatat că pacienții care au accesat fizioterapia în stadii incipiente au redus utilizarea serviciilor medicale costisitoare, precum imagistica avansată și intervențiile chirurgicale, ducând astfel la scăderea costurilor totale de sănătate.

Prin urmare, modificările propuse nu numai că nu vor crește cheltuielile bugetare, ci vor aduce beneficii economice semnificative prin optimizarea utilizării serviciilor de sănătate și reducerea costurilor asociate afecțiunilor medicale tratate ineficient. Modificările propuse vor optimiza utilizarea resurselor financiare în sistemul de sănătate, fără a genera costuri suplimentare imediate. Pe termen lung, prin integrarea activităților de fizioterapie specifice în pachetul de bază, se vor realiza economii semnificative prin reducerea altor costuri medicale asociate și îmbunătățirea stării de sănătate a pacienților asigurați.

Secțiunea a 5-a ***Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare***

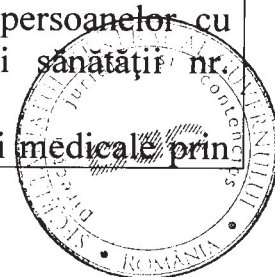
5.1 Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ

Vor fi elaborate următoarele acte normative:

- 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

Vor fi modificate următoarele acte normative:

- 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;
- 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;
- 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;
- Normele metodologice privind asigurarea continuității asistenței medicale prin



centrele de permanență aprobate prin Ordinul ministrului sănătății nr. 774/2023, cu modificările și completările ulterioare;

- 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.

5.2 Impactul asupra legislației în domeniul achizițiilor publice

5.3 Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația UE (în cazul proiectelor ce transpun sau asigură aplicarea unor prevederi de drept UE).

5.3.1 Măsuri normative necesare transpunerii directivelor UE

5.3.2 Măsuri normative necesare aplicării actelor legislative UE

5.4 Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene

5.5 Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente asumate

5.6. Alte informații

Secțiunea a 6-a
Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ

6.1 Informații privind neaplicarea procedurii de participare la elaborarea actelor normative

6.2 Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate.

6.3 Informații despre consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale

Au fost consultate Uniunea Națională a Consiliilor Județene din România, Asociația Municipiilor din România, Asociația Orașelor din România și Asociația Comunelor din România, prin adresa nr. AR/7243/13.05.2024

6.4 Informații privind puncte de vedere/opinii emise de organisme consultative constituite prin acte normative

6.5 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

Proiectul actului normativ a fost avizat de Consiliul Legislativ prin avizul nr. 592/2024



6.6 Alte informații:

Au fost consultate următoarele entități care și-au exprimat acordul asupra prevederilor cuprinse în proiectul de OUG:

- a) Colegiul Fizioterapeuților din România, prin adresa CFZRO nr. 3575/31.08.2023;
- b) Consiliul județean Dâmbovița al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, prin adresă din data de 17.03.2024;
- c) Ordinul Biochimiștilor, Biologilor și Chimiștilor în Sistemul Sanitar din România, prin adresa OBBCSSR nr. 179/04.03.2024.

Totodată, prin adresa nr. AR/7243/13.05.2024, au fost consultate și următoarele entități: Directoratul Național de Securitate Cibernetică, Consiliul Operativ de Securitate Cibernetică, Autoritatea Națională pentru Administrare și Reglementare în Comunicații, Oficiul Registrului Național al Informațiilor Secrete de Stat, Agenția Națională de Integritate. Prin adresa nr. 13400/29.05.2024 Oficiul Registrului Național al Informațiilor Secrete de Stat a comunicat faptul că nu are observații. Prin adresa 9131/28.05.2024 Agenția Națională de Integritate a comunicat faptul că nu are propuneri sau observații. Prin adresa nr. SC-DJ-11905/05.06.2024 Autoritatea Națională pentru Administrare și Reglementare în Comunicații a comunicat observații, preluate în totalitate în cuprinsul proiectului.

Secțiunea a 7-a **Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ**

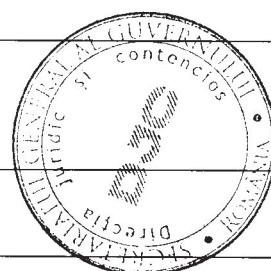
7.1 Informarea societății civile cu privire la elaborarea proiectului de act normativ
Pentru proiectul de act normativ a fost îndeplinită procedura stabilită prin dispozițiile Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.

7.2 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.

Secțiunea a 8-a **Măsurile privind implementarea, monitorizarea și evaluarea proiectului de act normativ**

8.1 Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ

8.2 Alte informații.



Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței 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, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.

~~PRIM-MINISTRU~~
[REDACTED]
ION-MARCEL CIOLACU

