

Biroul permanent al Senatului

L. 334 / 7.10.2021



Parlamentul României

Comisia pentru Sănătate

Nr.XXXII/456/7.10.2021

**RAPORT SUPPLEMENTAR
asupra**

Proiectului de lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.18/2021 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea unor acte normative în domeniul sănătății precum și pentru abrogarea art.4 din Legea nr.584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladii SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA (L334/2021)

În conformitate cu prevederile art.109 din Regulamentul Senatului, republicat, cu modificările ulterioare, în ședința din data de 6.10.2021, Plenul Senatului a hotărât trimiterea spre reexaminare a Proiectului de lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.18/2021 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea unor acte normative în domeniul sănătății precum și pentru abrogarea art.4 din Legea nr.584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladii SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA (L334/2021), în vederea întocmirii unui raport suplimentar .

Proiectul de lege are ca obiect de reglementare modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății vizând, în principal, măsuri cu privire la: managementul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, al spitalelor; indemnizațiile membrilor consiliului de administrație ai CNAS, respectiv ale caselor de asigurări de sănătate; pensionarea medicilor; înființarea Registrului Național al Profesioniștilor din Sistemul de Sănătate precum și abrogarea prevederilor articolului 4 din Legea nr.584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladii SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA.

Consiliul Legislativ a avizat favorabil proiectul de ordonanță de urgență.

Consiliul Economic și Social a avizat favorabil proiectul de ordonanță.

Comisia economică, industriei și servicii, Comisia pentru buget, finanțe, activitate bancară și piață de capital, Comisia pentru comunicații și tehnologia informației, Comisia

pentru muncă, familie și protecție socială, Comisia pentru știință, inovare și tehnologie și Comisia juridică, de numiri, disciplină, imunități și validări au transmis avize favorabile.

Comisia pentru învățământ, tineret și sport a transmis aviz favorabil cu amendamente admise și amendamente respinse.

Domnul senator Ștefan Pălărie a formulat și depus în scris un amendament care, supus votului, a fost respins cu unanimitate de voturi și se regăsește în Anexa nr.2 la prezentul raport.

În ședința din data de 7.10.2021, membrii Comisiei au reanalizat proiectul de lege, avizele și amendamentele primite și au hotărât, cu **unanimitate de voturi, să adopte raport suplimentar de admitere cu amendamente admise și amendamente respinse.**

Amendamentele admise se regăsesc în Anexa nr. 1 la prezentul raport.

Amendamentele respinse se regăsesc în Anexa nr. 2 la prezentul raport.

Amendamentele admise sunt de competența decizională a Camerei Deputaților.

Comisia pentru sănătate publică supune spre dezbateră și adoptare, Plenului Senatului, **raportul suplimentar de admitere cu amendamente admise și amendamente respinse și proiectul de lege.**

În raport cu obiectul de reglementare, proiectul de lege face parte din categoria **legilor ordinare** și urmează a fi adoptat în conformitate cu prevederile art.76 alin (2) din Constituție.

Potrivit art.75 alin.(1) din Constituția României, republicată, și ale art.92 alin.(7) pct.1 din Regulamentul Senatului, republicat, cu modificările și completările ulterioare, **Senatul este primă Cameră sesizată.**

Președinte,

Senator Prof.univ.dr. Adrian STREINU- CERCEL

Secretar,

Senator LÁSZLÓ Attila

AMENDAMENTE ADMISE

la

Proiectul de lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.18/2021 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea unor acte normative în domeniul sănătății precum și pentru abrogarea art.4 din Legea nr.584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladii SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA (L334/2021)

Camera Decizională- Camera Deputaților

Nr. crt.	Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății	Proiect de lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.18/2021 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea unor acte normative în domeniul sănătății precum și pentru abrogarea art.4 din Legea nr.584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladii SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA (L334/2021)	Amendamente admise/autor	Motivare/observații
1.		Art. I. - Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:	nemodificat	
2.	Art. 4. - (1) În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarea semnificație:	1. La articolul 4 alineatul (1), după litera g) se introduce o nouă literă, litera h), cu următorul cuprins: h) audit clinic - o metodă de îmbunătățire a calității asistenței medicale și a rezultatelor acesteia prin revizuirea sistematică a practicilor curente în comparație cu un sistem	Punctul 1 se abrogă	Amendament adoptat cu majoritate de voturi

		de referință acceptat. Activitatea de audit clinic se desfășoară de către auditori clinici interni sau independenți conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate”.	Autor: Comisia pentru sănătate	
3.	Art.100 (7) UPU și CPU din cadrul spitalelor de urgență sunt finanțate din bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, din bugetul de stat prin bugetele ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie cu sumele aferente cheltuielilor de personal, cheltuielilor cu medicamentele, reactivi și materiale sanitare, cheltuielilor ocazionate de investigațiile paraclinice pentru cazurile rezolvate în aceste structuri, fără a fi necesară internarea lor în unitatea sanitară din care face parte respectiva UPU sau respectivul CPU.	9. La articolul 100 ,alineatul (7) se modifică și va avea următorul cuprins: „(7) UPU și CPU din cadrul spitalelor de urgență sunt finanțate din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății sau prin bugetele ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, după caz, cu sumele aferente următoarelor cheltuieli: a) cheltuieli cu personalul încadrat sau cu contract individual de muncă cu timp parțial pentru efectuarea gărzilor care desfășoară activitatea în UPU/CPU în mod nemijlocit; b) cheltuieli cu medicamente și materiale sanitare; c) cheltuieli ocazionate de investigațiile paraclinice pentru cazurile rezolvate în aceste structuri, fără a fi necesară internarea lor în unitatea sanitară din care face parte respectiva UPU sau respectivul CPU, inclusiv cheltuieli necesare pentru repararea, întreținerea, asigurarea și verificarea echipamentelor medicale din dotarea UPU/CPU, pentru piesele de schimb, cheltuieli cu consumabile de birotică și papetărie, cheltuieli cu reactivi și consumabile pentru investigațiile imagistice; d) cheltuieli cu materiale de curățenie și dezinfectanți;	9. La articolul 100, alineatul (7) se modifică și va avea următorul cuprins: (7) - nemodificat a) nemodificat b) cheltuieli cu medicamente și materiale sanitare utilizate pentru cazurile rezolvate în aceste structuri; c) nemodificat d) cheltuieli cu materiale de	adoptat cu unanimitate de voturi Necesitatea acestor modificări rezidă din faptul că, în practică, aplicarea prevederilor art. 100, alin. 7 s-a dovedit dificilă, întrucât textul normativ nu este suficient de clar cu privire la tipurile de cheltuieli care intră sub incidența finanțării prin bugetul de stat. Aceste dificultăți de interpretare, care au generat puncte de vedere contradictorii, s-au manifestat atât la nivelul unităților sanitare, cât și la nivelul instituțiilor cu atribuții de verificare și control în ceea ce privește utilizarea fondurilor alocate de la bugetul de stat. Astfel, prin modificările și completările propuse, se asigură, pe de o parte, clarificarea modalității de finanțare a UPU/CPU și

			<p>e) cheltuieli cu asigurări, piese de schimb, carburanți și servicii de întreținere a autospecialelor din dotarea UPU care au în structură și SMURD.”</p>	<p>curățenie și dezinfectanți utilizate în aceste structuri;</p> <p>e)- nemodificat</p> <p>Autor: senator László Attila, Grup Parlamentar UDMR</p>	<p>tipurile de cheltuieli care se suportă de la bugetul de stat, și, pe de altă parte, alinierea prevederilor Legii nr. 95/2006 la realitățile și necesitățile practice, identificate de-a lungul timpului în activitatea UPU/CPU de la nivel național.</p> <p>Completarea literelor b) și d) cu expresiile ”pentru cazurile rezolvate în aceste structuri” și ”utilizate în aceste structuri” este menită să aducă mai multă claritate acestor norme, realizând și o similitudine cu textul literei c).</p>
4				<p>După punctul 9 se introduce un punct nou, 9¹, cu următorul cuprins:</p> <p>9¹. La alineatul (7) al articolului 100, după litera e), se introduce o nouă literă, litera f) care va avea următorul cuprins:</p> <p>f) din bugetul Ministerului Sănătății se asigură fondurile necesare și pentru:cheltuieli pentru asigurarea mentenanței heliporturilor, achiziția de echipamente pentru heliporturi, reparații</p>	<p>adoptat cu unanimitate de voturi</p>

			<p>heliporturi, salariile personalului care deservește heliporturile. Normativul de personal pentru deservirea heliporturilor se stabilește de către Ministerul Sănătății împreună cu Ministerul Afacerilor Interne prin ordin comun.</p> <p>Autor: senator Gheorghe Carp</p>	
5.	<p>Art. 165, alin. (1¹) - personalul didactic medico-farmaceutic din universități care au în structură facultăți de medicină, medicină dentară și farmacie acreditate beneficiază de integrare clinică în unitățile și instituțiile din subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății, în unitățile medicale din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, în unitățile și instituțiile medicale din subordinea autorităților administrației publice locale, precum și în spitale și cabinete private.</p>		<p>După punctul 16 se introduce un punct nou, 16¹, cu următorul cuprins:</p> <p>16¹- La articolul 165, alineatul (1¹) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>(1¹)- personalul didactic medico-farmaceutic din universități care au în structură facultăți de medicină, medicină dentară și farmacie acreditate beneficiază de integrare clinică în unitățile și instituțiile din subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății, în unitățile medicale din subordinea ministerelor și instituțiilor cu</p>	<p>Adoptat cu unanimitate de voturi</p> <p>Art. 164 din Legea Educației Naționale nr. 1/2011 prevede că studenții-doctoranzi sunt încadrați de către IOSUD ca asistenți de cercetare sau asistenți universitari pe perioadă determinată. Ei desfășoară, conform art. 164, alineat (3) activități didactice, potrivit contractului de studii de doctorat, în limita a 4 - 6 ore convenționale didactice pe săptămână. Activitățile didactice care depășesc acest</p>

			<p>rețea sanitară proprie, în unitățile și instituțiile medicale din subordinea autorităților administrației publice locale, precum și în spitale și cabinete private. De aceleași prevederi beneficiază și medicii specialiști/primari care au calitatea de asistenți universitari pe perioadă determinată, pe perioada cât au această calitate. Ministerul Sănătății va aduce în concordanță structurile aferente în vederea asigurării normelor de integrare clinică.</p> <p><i>Autor Amendament: Senator Leonard AZAMFIREI, Grup Parlamentar PSD.</i></p>	<p>nivel sunt remunerate în conformitate cu legislația în vigoare, intrând sub incidența Codului muncii, cu respectarea drepturilor și obligațiilor ce revin salariatului. Activitățile didactice se desfășoară în clinici universitare, ei având aceleași obligații ca și celelalte cadre didactice. În situația actuală, neavând integrarea clinică, aceștia nu au acces legal în clinică, la bolnavi, în calitate de medic, neputându-și astfel desfășura activitatea de învățământ clinic obligatorie.</p>
6.	<p>Art.170 (1) În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>h) spitalul clinic - spitalul care are în componență secții clinice universitare care asigură asistență medicală, desfășoară activitate de învățământ, cercetare științifică-medicală și de</p>	<p>19. La articolul 170, alineatul (1), literele h) și i) se modifică și vor avea următorul cuprins:</p> <p>„h) spitalul clinic - spitalul care are în componență secții/compartimente clinice care asigură asistență medicală, desfășoară activitate de învățământ, cercetare științifică-medicală și de educație medicală continuă (EMC), având relații contractuale sau fiind</p>	<p>19. La articolul 170 alineatul (1), literele h) și i) se modifică și vor avea următorul cuprins:</p> <p>h) spitalul clinic - spitalul care are în componență secții/compartimente clinice care asigură asistență</p>	<p>adoptat cu majoritate de voturi</p> <p>Pentru corelare cu art. 169 (4) modificat, care face referință la spitalul universitar.</p> <p>Spitalele publice clinice au. un coeficient de</p>

<p>educație continuă, având relații contractuale cu o instituție de învățământ medical superior acreditată. Institutele, centrele medicale și spitalele de specialitate, care au în componență o secție clinică universitară sunt spitale clinice. Pentru activitatea medicală, diagnostică și terapeutică, personalul didactic este în subordinea administrației spitalului, în conformitate cu prevederile contractului de muncă;</p>	<p>înființat de o instituție de învățământ medical superior acreditată. Institutele, centrele medicale și spitalele de specialitate care au în componență o secție/compartiment clinic sunt spitale clinice. Pentru activitatea medicală, diagnostică și terapeutică, personalul didactic este în subordinea administrației spitalului, în conformitate cu prevederile contractului de muncă.”</p>	<p>medicală, desfășoară activitate de învățământ, cercetare științifică medicală și de educație medicală continuă (EMC), având relații contractuale sau fiind înființat de o instituție de învățământ medical superior acreditată. Institutele, centrele medicale și spitalele de specialitate care au în componență o/un secție/compartiment clinic sunt spitale clinice. În spitalele clinice publice cu secții/compartimente clinice, baza clinică de învățământ medical se pune gratuit la dispoziția instituțiilor publice de învățământ medical superior acreditate. Pentru activitatea medicală, diagnostică și terapeutică, personalul didactic este în subordinea administrației spitalului, în conformitate cu prevederile contractului de muncă;</p>	<p>finanțare superior, ca urmare a caracterului clinic, de învățământ medical, determinat de prezența acestor activități în spațiul spitalicesc. Cu toate acestea, raportarea față de universitățile publice nu este unitară, existând situații în care spitalele publice au solicitat compensații financiare din partea universităților publice. Relația dintre cele două instituții publice trebuie să fie una neechivocă, de suport reciproc.</p>
<p>i) secțiile clinice universitare - secțiile de spital în care se desfășoară activități de asistență medicală, învățământ medical,</p>	<p>i) secțiile / compartimentele clinice - secțiile / compartimentele de spital în care se desfășoară activități de asistență medicală ,</p>	<p>i) - nemodificat</p>	

	<p>cercetare științifică-medicală și de educație medicală continuă (EMC). În aceste secții este încadrat cel puțin un cadru didactic universitar, prin integrare clinică. Pentru activitatea medicală, diagnostică și terapeutică, personalul didactic este în subordinea administrației spitalului, în conformitate cu prevederile contractului de muncă;</p>	<p>învățământ medical , cercetare științifică medicală și de educație medicală continuă (EMC). În aceste secții /compartimente este încadrat cel puțin un cadru didactic universitar, prin integrare clinică. Pentru activitatea medicală, diagnostică și terapeutică, personalul didactic este în subordinea administrației spitalului, în conformitate cu prevederile contractului de muncă."</p>	<p>Autor Amendament: Senator Leonard AZAMFIREI, Grup Parlamentar PSD.</p>	
7.		<p>21. După articolul 172¹ se introduce un articol nou, art. 172², cu următorul cuprins:</p> <p>Art. 172² (1) Spitalele publice se pot asocia în consorții medicale, cu personalitate juridică, conform dispozițiilor prevăzute de art.187-204 din Legea nr. 287/2009, republicată, cu modificările ulterioare, în scopul derulării în comun de activități medicale, cercetare științifică, investiții în infrastructură, achiziții de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, precum și alte activități specifice unităților sanitare respective.</p>	<p>21. După articolul 172¹ se introduce un articol nou, art. 172², cu următorul cuprins:</p> <p>Art. 172². (1) Spitalele se pot asocia între ele sau cu alte instituții de învățământ medical superior acreditate, precum și cu alte instituții medicale acreditate în vederea constituirii unor consorții medicale, cu personalitate juridică, conform dispozițiilor prevăzute la art.187-204 din Legea nr.287/2009, republicată, cu modificările ulterioare, în scopul derulării în comun de activități medicale, cercetare științifică, investiții în</p>	<p>adoptat cu majoritate de voturi</p> <p>Instituțiile de învățământ medical superior acreditate au capacitatea de a desfășura activități medicale într-un cadru legal deja existent, beneficiază de infrastructură care poate fi folosită sinergic cu spitalele și reprezintă motorul de cercetare. Mai mult, majoritatea personalului medical superior din spitalele clinice este încadrată în aceste instituții și deseori, spitalele folosesc echipamentele medicale achiziționate</p>

		<p>(2) Consorțiile medicale prevăzute la alin. (1) se înființează în baza unui contract de parteneriat încheiat între părți.</p> <p>(3) Condițiile de asociere, precum și organizarea și funcționarea consorțiilor medicale se stabilesc prin hotărâre a Guvernului.”</p>	<p>infrastructură, achiziții de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, precum și alte activități specifice unităților sanitare respective.</p> <p>(2) - <i>nemodificat</i></p> <p>(3) - <i>nemodificat</i></p> <p>Autor Amendament: Senator Leonard AZAMFIREI, Grup Parlamentar PSD.</p>	<p>de aceste instituții de învățământ superior în practica medicală. Existența unui consorțiu generează cadrul administrativ de colaborare.</p>
8.	<p>Art.185</p> <p>(7) În secțiile universitare clinice, laboratoarele clinice și serviciile medicale clinice, funcția de șef de secție, șef de laborator și șef de serviciu medical se ocupă de către un cadru didactic universitar medical, desemnat pe bază de concurs organizat conform prevederilor alin. (1).</p>		<p>După punctul 21, se introduce un punct nou, 21¹, cu următorul cuprins:</p> <p>21¹. La articolul 185, alineatul (7) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>(7) În secțiile universitare clinice, laboratoarele clinice și serviciile medicale clinice, funcția de șef de secție, șef de laborator și șef de serviciu medical se ocupă de către cadrul didactic universitar medical cu gradul cel mai mare de predare, la propunerea managerului, cu avizul senatului instituției de învățământ</p>	<p>- adoptat cu majoritate de voturi</p> <p>- Secțiile clinice au și activitatea de învățământ și cercetare iar această activitate trebuie armonizată cu cea medicală, inclusiv la nivel de decizie. S-ar reveni astfel la situația inițială, prevăzută de Legea 95/2006, care a fost modificată în 2016</p>

			<p>medical superior în cauză. Pentru cadrele medicale nedidactice, ocuparea acestor funcții se face prin concurs.</p> <p>Autor amendament: Comisia pentru sănătate</p>	
9	<p>Art. 187, alin (2) <i>Membrii consiliului de administrație pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale sunt:</i> </p> <p>b) 2 reprezentanți numiți de consiliul județean ori consiliul local, după caz, respectiv de Consiliul General al Municipiului București, din care unul să fie economist;</p> <p>e) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;</p>	<p>Art. 187. -</p>	<p>După punctul 21¹ , se introduce un punct nou, 21² , cu următorul cuprins:</p> <p>21² - La articolul 187 alineatul (2) , literele b) și e) se modifică și vor avea următorul cuprins:</p> <p>b) 3 reprezentanți numiți de consiliul județean ori consiliul local, după caz, respectiv de Consiliul General al Municipiului București, din care unul să fie economist;</p> <p>e) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România. Autor: Comisia pentru sănătate</p>	<p>adoptat cu majoritate de voturi</p> <p>se suplimentează cu un reprezentant din partea Consiliului județean ori Consiliului local, după caz</p> <p>Statutul de invitat creează confuzie în interpretarea legii de către Consiliile de Administrație, în sensul că acesta nu are drept de vot. În articolele în vigoare se precizează expres doar pentru manager că nu are drept</p>

				<p>de vot – art. 187, alin (6). Dacă se scoate sintagma „invitat” dispăre confuzia.</p> <p>De asemenea apreciem că este justificată eliminarea statutului de invitat în Consiliul de Administrație având în vedere rolul consiliului, respectiv de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului, iar aportul, inclusiv prin vot al reprezentantului organizației profesionale a medicilor –, nu poate fi decât benefic pentru o unitate sanitară.</p>
10	<p>Art.187 (3) Pentru spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății, cu excepția celor prevăzute la alin. (2), membrii consiliului de administrație sunt: a) 3 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București; d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;</p>	<p>22. La articolul 187, alineatul (3), litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„a) 3 reprezentanți desemnați de Ministerul Sănătății;”</p>	<p>22. La articolul 187, alineatul(3),<u>literele a) și d)</u> se modifică și vor avea următorul cuprins:</p> <p>a) nemodificat</p> <p>d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România.</p> <p>Autor: Comisia pentru sănătate</p>	<p>adoptat cu majoritate de voturi</p> <p>Statutul de invitat creează confuzie în interpretarea legii de către Consiliile de Administrație, în sensul că acesta nu are drept de vot. În articolele în vigoare se precizează expres doar pentru manager că nu are drept de vot – art. 187, alin (6). Dacă se scoate sintagma „invitat” dispăre confuzia.</p> <p>De asemenea apreciem</p>

				<p>că este justificată eliminarea statutului de invitat în Consiliul de Administrație având în vedere rolul consiliului, respectiv de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului, iar aportul, inclusiv prin vot al reprezentantului organizației profesionale a medicilor –, nu poate fi decât benefic pentru o unitate sanitară.</p>
11	<p>Art. 187, alin (4):</p> <p><i>(4) Pentru spitalele publice din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cu excepția celor prevăzute la alin. (2), membrii consiliului de administrație sunt:</i></p> <p>.....</p> <p>c) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;</p> <p>.....</p>		<p>După punctul 22, se introduce un punct nou, 22¹, cu următorul cuprins:</p> <p>22¹- La articolul 187,alineatul (4) , litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>c) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România.</p> <p>Autor: Comisia pentru sănătate</p>	<p>adoptat cu majoritate de voturi</p> <p>Statutul de invitat creează confuzie în interpretarea legii de către Consiliile de Administrație, în sensul că acesta nu are drept de vot. În articolele în vigoare se precizează expres doar pentru manager că nu are drept de vot – art. 187, alin (6). Dacă se scoate sintagma „invitat” dispăre confuzia.</p> <p>De asemenea apreciem că este justificată eliminarea statutului de invitat în Consiliul de Administrație având în vedere rolul consiliului,</p>

				respectiv de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului, iar aportul, inclusiv prin vot al reprezentantului organizației profesionale a medicilor –, nu poate fi decât benefic pentru o unitate sanitară.
12	<p>Art. 478. - (2) Prin titlu oficial de calificare în medicina dentară se înțelege</p> <p>c) certificatul de dentist specialist eliberat de Ministerul Sănătății în una dintre specialitățile medico-dentare prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală;</p>		<p>După punctul 34, se introduce un punct nou, 34¹, cu următorul cuprins:</p> <p>34¹ - La articolul 478 alineatul (2), litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>"c) certificatul de medic stomatolog specialist eliberat de Ministerul Sănătății în una dintre specialitățile medico-dentare prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală"</p> <p>Autor: Comisia pentru sănătate</p>	<p>adoptat cu unanimitate de voturi</p> <p>Precizăm că articolului II din Legea nr. 35/2019, publicată în Monitorul Oficial nr. 54 din 21.01.2019, în tot cuprinsul legii, sintagma „medic dentist” se înlocuiește cu sintagma „medic stomatolog”, sintagma „Colegiul Medicilor Dentiști din România” se înlocuiește cu sintagma „Colegiul Medicilor Stomatologi din România”, iar sintagma „CMDR” se înlocuiește cu sintagma „CMSR”.</p> <p>Mai menționăm că la art. 478 alin. (2) lit. d) se face referire la medicul stomatolog</p>

				<p>specialist, „d) <i>diploma, certificatul sau un alt titlu care atestă formarea de medic stomatolog și, respectiv, de medic stomatolog specialist eliberate conform normelor UE de celelalte state membre ale UE, statele aparținând SEE sau de Confederația Elvețiană</i>”.</p> <p>Așadar, pe de o parte, prin Legea nr. 35/2019 nu a fost înlocuită și sintagma „dentist specialist”, iar pe de altă parte în chiar Legea nr. 96/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, nu este reglementat unitar gradul profesional care poate fi deținut de un profesionist în domeniu, grad profesional care trebuie să poarte denumirea de „medic stomatolog specialist”.</p>
13	<p>Art.485(1)Profesia de medic stomatolog se exercită în România cu</p>		<p>După punctul 34¹, se introduce un punct nou, 34² , cu următorul cuprins:</p> <p>34² - La articolul 485 alineatul (1), litera b) se modifică și va</p>	<p>adoptat cu unanimitate de voturi</p>

	<p>titlul profesional corespunzător calificării profesionale însușite, după cum urmează:</p> <p>b) dentist specialist în una dintre specialitățile medico-dentare prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală:</p> <p>.....</p>		<p>avea următorul cuprins:</p> <p>" b) medic stomatolog specialist în una dintre specialitățile medico-dentare prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală."</p> <p>Autor: Comisia pentru sănătate</p>	
14	<p>Art. 512. -(1) CMSR are următoarele atribuții generale:</p> <p>v) organizează centre de pregătire lingvistică, necesare pentru exercitarea activității profesionale de către medicii cetățeni ai statelor membre ale UE, ai statelor aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene;</p>		<p>După punctul 35, se introduce un punct nou, 35¹, cu următorul cuprins:</p> <p>35¹ - La articolul 512 alineatul(1), litera v) se abrogă.</p> <p>Autor:Comisia pentru sănătate</p>	<p>Adoptat cu unanimitate de voturi</p> <p>- potrivit art. 5081 alin. (3) din Legea nr. 95/2006, dovada cunoștințelor lingvistice se poate face cu un certificat de competență lingvistică, pe de o parte, iar, pe de altă parte, aceste centre ar presupune angajarea de personal suplimentar, atribuțiile aferente procesului de pregătire fiind necesar a fi efectuat de cadre didactice, de specialitate, precum și de autorizarea corespunzătoare a procesului de învățământ aferent, în condițiile în care CMSR</p>

				ar trebui să se concentreze pe exercitarea atribuțiilor legate de profesia de medic stomatolog.
15.		<p>Art. II. În tot cuprinsul Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sintagma "dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive" se înlocuiește cu sintagma "dispozitive medicale".</p>	<p>Art. II. În tot cuprinsul Titlului XX din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sintagma "dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive" se înlocuiește cu sintagma "dispozitive medicale".</p> <p>Autor: Comisia pentru sănătate</p>	Adoptat cu unanimitate de voturi

AMENDAMENTE RESPINSE

la

Proiectul de lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.18/2021 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea unor acte normative în domeniul sănătății precum și pentru abrogarea art.4 din Legea nr.584/2002 privind măsurile de prevenire a răspândirii maladiei SIDA în România și de protecție a persoanelor infectate cu HIV sau bolnave de SIDA (L334/2021)

Nr. crt	Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății	Text proiect de lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.18/2021	Amendamente respinse	Motivare/observații
1	<p>Art.169</p> <p>(4) Din punct de vedere al învățământului și al cercetării științifice medicale, spitalele pot fi:</p> <p>a) spitale clinice cu secții universitare;</p> <p>b) institute;</p> <p>c) spital privat cu secții/compartimente clinice.</p>	<p>17. La articolul 169 alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>„(4) Din punct de vedere al învățământului și al cercetării științifice medicale, spitalele pot fi:</p> <p>a) spitale clinice publice cu secții/compartimente clinice;</p> <p>a) institute;</p> <p>c) spitale private cu secții/compartimente clinice.”</p>	<p>17. La articolul 169 alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>(4) - nemodificat</p> <p>a) spitale universitare publice;</p> <p>b) nemodificat</p> <p>c) nemodificat</p> <p><i>Autor Amendament: Senator Leonard AZAMFIREI, Grup Parlamentar PSD.</i></p>	<p>Amendament respins cu majoritate de voturi</p> <p>Formularea “spitale clinice publice cu secții/compartimente clinice” este redundantă.</p> <p>Nu poate exista un spital clinic FĂRĂ secții/compartimente clinice. Noțiunea de spital universitar include caracteristica unui spital clinic care asigură pe lângă activitatea clinică, și activitatea de învățământ, cercetare, în colaborare cu o universitate.</p>
2	<p>Art.185</p>		<p>După punctul 21, se introduce un punct nou,</p>	<p>Amendament respins cu majoritate de voturi</p>

	<p>(6) Calitatea de șef de secție, șef de laborator și șef de serviciu medical este compatibilă cu funcția de cadru didactic universitar.</p>		<p>21¹, cu următorul cuprins:</p> <p>21¹. La articolul 185, alineatul (6) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>(6) Calitatea de șef de secție, șef de laborator și șef de serviciu medical este compatibilă cu funcția de cadru didactic universitar și cu funcțiile de conducere în domeniul didactic, așa cum sunt definite în art. 207 din Legea Educației Naționale nr 1/2011 și a căror desfășurare nu presupune prerogative de putere publică.</p> <p><i>Autor Amendament: Senator Leonard AZAMFIREI, Grup Parlamentar PSD.</i></p>	<p>Conform art. 207, alineatele (2¹) și (2²) din Legea Educației Naționale nr. 1/2011, funcțiile de conducere prevăzute la alin. (2) din această lege reprezintă "funcții în domeniul didactic a căror desfășurare nu presupune prerogative de putere publică" și "nu sunt funcții publice de autoritate, activitățile specifice din domeniul didactic care se derulează prin intermediul acestora fiind gestionarea eficientă a activităților de învățământ, cercetare, producție sau transfer cognitiv și tehnologic." Din aceste motive, cele două calități nu generează incompatibilitate, activitățile desfășurate fiind diferite (medicală vs. didactică) și nu pot fi generatoare de conflict de interese.</p>
3.	<p>Art.187 (3) c) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;</p>		<p>22. La articolul 187, alineatul(3), litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>c) 3 reprezentanți ai universității sau facultății de medicină, pentru</p>	<p>Amendament respins cu majoritate de voturi</p>

			spitalele clinice; Autor Amendament: Senator Prof.univ.dr. Adrian STREINU- CERCEL	
4		Art. II. În tot cuprinsul Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sintagma "dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive" se înlocuiește cu sintagma "dispozitive medicale".	Art.II se abrogă Autor amendament: senator Ștefan Pălărie	Amendament respins de Comisia pentru sănătate cu unanimitate de voturi Nota de fundamentare elaborată de Guvernul României cuprinde la pagina 25 informații nereale întrucât Statul membru România are obligații și nu Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții așa cum greșit consideră Guvernul. Tabel de transpoziție nu are nicio legătură cu transpunerea dreptului comunitar în dreptul intern și este profund greșit. Regulamentele comunitare de directă aplicabilitate, nu sunt menționate corect și nu se respecta astfel. Tehnica legislativă este greșită. Principiile dreptului comunitar sunt încălcate deși ar trebui să fie prioritare. ISO 9999 nu poate înlocui nomenclatorul de dispozitive și tehnologii întrucât nu este nici măcar aprobat prin ordin de ministru al sănătății, este despre producție și nu despre clasificare. Statul este obligat prin Guvernul României să asigure finanțarea necesară asigurării atingerii

			<p>drepturilor de mobilitate și circulație inclusiv cu liftul căruciorului și rampa autoturismului adaptat căruciorului despre care este vorba în sintagma „tehnologii„. Asigurarea finanțării trebuia evidențiată de Ministerul de Finanțe în beneficiul Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adoptii .</p> <p>România prin Guvernul României are obligația să indice sursa de finanțare în bugetul consolidat de stat în vederea asigurării îndeplinirii obligațiilor României prevăzute la art. 4 lit. f) și g) și celelate din Convenția din 26 septembrie 2007 privind drepturile persoanelor cu dizabilități ratificată cu Legea nr. 221 din 11 noiembrie 2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007 .</p> <p>Nu numai că nu este indicată sursa de finanțare dar România nu a alocat niciun leu până azi și a confiscat ilicit bugetele ce ar fi trebuit să fie destinate asigurării drepturilor de</p>
--	--	--	---

mobilitate, transport special și circulație nedeplasabililor, inclusiv pentru liftul căruciorului și rampa autoturismului în disprețul art. 4 lit. d) Legea 783/2001, al Constituției care prevede protecție specială și nediscriminare.

Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții ar fi trebuit să fie beneficiarul bugetului asigurat de Guvern și să aibă obligația în temeiul contractului cu adultul cu handicap să livreze finanțarea beneficiarului real, respectiv persoana cu deficiențe locomotorii grave pentru „dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive” în vederea ocupării.

Pentru asta, Guvernul trebuia să pună la dispoziția Autorității Naționale pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții finanțarea necesară nedeplasabililor ci nu să elimine accesul efectiv la muncă totodată cu dreptul nedeplasabilului la dispozitivele medicale, tehnologii și dispozitive asistive și la mobilitate, circulație și transport special că doar nu s-o duce la muncă târâș și nici în spatele mamei nu mai este posibil. Linia bugetară de ordonanțare a

					<p>Ministerului Muncii și Protecției Sociale e chiar paralelă cu Autoritatea Națională pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități, Copii și Adopții iar bugetele Agenției Naționale pentru Plăți și Inspecție Socială ocolesc beneficiile de asistență socială ale nedepasabilului considerându-l neeligibil din cauză că primește indemnizația lunară de 300 lei special calculată peste limita venitului minim garantat.</p>
--	--	--	--	--	---

