

GUVERNUL ROMÂNIEI



ORDONANȚĂ

pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată și al art.1 pct.Vpoz.2din Legea nr. 195/2021 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe,

Guvernul României adoptă prezenta ordonanță.

Art. I. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. 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 de referință acceptat. Activitatea de audit clinic se desfășoară de către auditori clinici interni sau independenți”.

2. La articolul 16, după alineatul (1) se introduc doua noi alineate, alineatul (1¹) și alineatul (1²) cu următorul cuprins:

„**Art. 16-** (1¹) Ministerul Sănătății poate organiza anual, prin excepție de la art. 30 din Codul muncii, aprobat prin Legea nr.53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, concurs național pentru ocuparea posturilor vacante de medici aparținând unităților sanitare publice din rețeaua Ministerului Sănătății, precum și aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.

(1²) Condițiile și modul de organizare al concursului național prevăzut la alin. (1¹) se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății, în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe.

3. Articolul 18 se modifică și va avea următorul cuprins:

„**Art. 18** - (1) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sunt conduse de un director executiv, care este ajutat de directori executivi adjuncți.

(2) Funcțiile de director executiv se exercită în baza unui contract de management încheiat cu ministrul sănătății, pe o perioadă de maximum 4 ani, în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

(3) Persoanele care ocupă funcții de director executiv urmare promovării unui concurs sunt numite prin act administrativ al ministrului sănătății și încheie contract de management cu ministrul sănătății în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe. Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor vacante de director executiv din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, directorii executivi sunt numiți interimar, prin ordin al ministrului sănătății.

(4) Funcțiile de director executiv sunt incompatibile cu:

- a) exercitarea oricăror altor funcții remunerate, neremunerate sau/și indemnizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul didactic, al cercetării științifice, al creației literar-artistice și în domeniul medical, desfășurate în afara programului normal de lucru și care nu au legătură cu funcția deținută;
- b) exercitarea oricărei activități sau oricărei alte funcții de conducere, inclusiv cele neremunerate;
- c) exercitarea oricărei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil.

(5) Dacă directorul executiv se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la apariția acestora.

(6) Contractul de management încetează de plin drept la data rămânerii definitive a hotărârii prin care a fost declarat incompatibil sau în conflict de interese, după caz.”

4. La articolul 19, alineatul (2) se abrogă.

5. După articolul 22 se introduce un nou articol, articolul 22¹, cu următorul cuprins:

„**Art. 22¹** Activitatea de avizare, autorizare și notificare a activităților și produselor cu impact asupra sănătății populației are ca scop certificarea conformării cu normele de sănătate publică a produselor, serviciilor și activităților, în scopul protejării sănătății populației“.

6. După articolul 24 se introduce un nou articol, articolul 24¹, cu următorul cuprins:

„**Art. 24¹** Activitatea de evaluare a impactului asupra sănătății în relație cu politici, strategii și programe ale altor sectoare de activitate cu efecte conexe asupra sănătății populației reprezintă instrumentul de integrare a priorităților de sănătate publică în dezvoltarea durabilă a societății.”

7. Articolul 28 se abrogă.

8. Articolul 29 se abrogă.

9. La articolul 52, după alineatul (6) se introduce un nou alineat, alineatul (7), cu următorul cuprins:

„(7) Bunurile achiziționate din sumele alocate pentru derularea programelor naționale de sănătate, aflate în perioada de valabilitate, pot fi transmise fără plată de la o unitate de specialitate la alta, în condițiile stabilite prin normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate, prevăzute la art. 51 alin. (5), în următoarele cazuri:

- a) dacă nu mai sunt necesare unității de specialitate care le-a achiziționat și care le are în gestiune;
- b) dacă unitatea de specialitate care are în gestiune bunurile estimează că nu le poate utiliza integral în perioada de valabilitate a acestora;
- c) pentru a asigura accesul și/sau continuitatea în diagnosticul și / sau tratamentul pacienților, dacă unitatea de specialitate care primește bunurile nu le are în stoc sau dacă pacientul beneficiază de acordarea unor servicii medicale în cadrul altor unități sanitare;
- d) alte situații justificate.”

10. La articolul 92 alineatul (1), literele b), m), u) și v) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„b) asistență publică integrată de urgență - asistența asigurată de instituțiile publice de stat aflate în structurile Ministerului Sănătății, Ministerului Afacerilor Interne și/sau în structura autorităților publice locale, precum și de Serviciul de Telecomunicații Speciale prin Direcția pentru apel unic de urgență 112 și în coordonarea operațională a Departamentului pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne;

m) serviciul de ambulanță județean și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov - unitățile sanitare publice de importanță strategică, cu personalitate juridică, aflate în coordonarea departamentului de specialitate din Ministerul Sănătății și în coordonarea operațională a Departamentului pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, având în structura lor un compartiment pentru asistență medicală de urgență și transport medical asistat, cu echipaje medicale de urgență, cu sau fără medic, și un compartiment pentru consultații medicale de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat. Compartimentul pentru asistență medicală de urgență funcționează în regim de lucru continuu, în așteptarea solicitărilor de asistență medicală de urgență;

u) unitate de primire a urgențelor, denumită în continuare UPU - secția sau secția clinică aflată în structura unui spital județean, regional sau în structura spitalelor aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii și în coordonarea operațională a Departamentului pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, cu personal propriu, special pregătit, destinată triajului, evaluării și tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulanțe;

v) compartiment de primire a urgențelor, denumit în continuare CPU - secția aflată în structura unui spital orașenesc, municipal sau în structura spitalelor aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii și în coordonarea operațională a Departamentului pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, cu personal propriu, special pregătit, destinată triajului, evaluării și tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulanțe;”

11. La articolul 92 alineatul (1), după litera z) se introduc două noi litere, literele aa) și ab), cu următorul cuprins:

„aa) compartiment de primire urgențe de specialitate, denumit în continuare CPU – S, structura aflată în cadrul unui spital de specialitate, cu personal din specialitatea secției sau secțiilor de specialitate, destinată triajului, evaluării și tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute specifice profilului spitalului respectiv.

ab) modul medical pentru autospecialele de intervenție, unități mobile, rapid deplasabile, utilizate în răspunsul medical de urgență la un eveniment generator sau potențial generator de victime multiple, ce au componentă logistică și medicală și sunt deservite de personal din cadrul UPU-SMURD și al inspectoratelor pentru situații de urgență, dar și din alte structuri, în funcție de necesitățile operative.”

12. Alineatul (7) al articolului 100 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) cheltuielile cu personalul încadrat și/sau cu contract de muncă cu timp parțial pentru asigurarea continuității activității medicale la nivelul unității sanitare care desfășoară activitatea în UPU/CPU în mod nemijlocit;
- b) cheltuielile cu medicamente, reactivi și materiale sanitare:
 - i. cheltuielile 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;
 - ii. cheltuielile cu filmele de radiologie, materiale de curățenie și dezinfectanți;”
- c) cheltuielile necesare pentru repararea, întreținerea, asigurarea și verificarea echipamentelor medicale din dotarea UPU/CPU, inclusiv pentru piesele de schimb;
- d) cheltuielile cu consumabilele de birotică și papetărie.

13. După alineatul (7) al articolului 100, se introduce un nou alineat, alineatul (7¹), cu următorul cuprins:

„(7¹) Următoarele tipuri de cheltuieli nu sunt finanțate de la bugetul de stat și sunt suportate din fondurile unităților sanitare în care funcționează UPU/CPU:

- a) cheltuieli de întreținere și funcționare, cum sunt cele cu alimentarea cu apă, energie electrică, energie termică, servicii de telefonie, poștă, abonamente de televiziune, servicii internet;
- b) cheltuielile cu prestări servicii de spălătorie și curățătorie;
- c) cheltuielile cu prestări servicii de pază.”

14. La articolul 100 la alineatul (8), literele g) și h) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„g) cheltuieli cu medicamente și materiale sanitare, precum și cheltuieli de întreținere și verificare a echipamentelor și modulelor medicale pentru autospecialele de intervenție la accidente colective, calamități și dezastru aflate în dotarea structurilor din cadrul sistemului SMURD;

h) cheltuieli cu asigurări, piese de schimb, carburanți și servicii de întreținere pentru autospecialele din dotarea UPU care au în structură și SMURD.”

15. La articolul 100 alineatul (8), după litera h) se introduce o nouă literă, lit. i), cu următorul cuprins:

„i) cheltuielile pentru echipamentele de protecție specifice activității prespitalicești atât pentru sezonul de vară cât și pentru sezonul de iarnă;”

16. Alineatul (13) al articolului 108 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(13) Modalitățile de monitorizare și îndrumare, precum și modalitățile de colectare a datelor se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și ministrului afacerilor interne.”

17. Alineatul (3) al articolului 109 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Protocoalele de transfer interclinic al pacientului critic se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și ministrului afacerilor interne. Spitalele regionale și cele județene de urgență, precum și spitalele de urgență din municipiul București furnizează centrelor operative pentru situații de urgență ale Ministerului Sănătății și Departamentului pentru Situații de Urgență, periodic sau la solicitare, datele necesare privind locurile și resursele medicale disponibile pentru rezolvarea cazurilor de urgență.”

18. Articolul 117 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 117 - Serviciile de reparații auto, aprovizionare, alimentare cu carburanți, alimentare cu oxigen medicinal, piese auto și curățenie pot fi asigurate prin contracte de prestări servicii încheiate în conformitate cu prevederile legale în vigoare.”

19. La articolul 169 alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) Din punct de vedere al învățământului și al cercetării științifice medicale, spitalele pot fi:

- a) spitale clinice publice cu secții/compartimente clinice;
- b) institute;
- c) spitale private cu secții/compartimente clinice.”

20. La articolul 169, după alineatul (4) se introduc două noi alineate, alineatele (4¹) și (4²), cu următorul cuprins:

„(4¹) Secțiile/compartimentele clinice se înființează prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea instituției de învățământ superior cu profil medical și cu avizul ministrului educației.

(4²) Condițiile și metodologia privind înființarea/desființarea și reorganizarea secțiilor/compartimentelor clinice se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății și al ministrului educației, în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe.”

21. La articolul 170, alineatul (1), litera h) se modifică și va avea următorul cuprins:

„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 cu 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.”

22. La articolul 170, alineatul (1), litera i) se modifică și va avea următorul cuprins:

„i) secțiile/compartimentele clinice – secțiile/compartimentele de spital în care se desfășoară activități de asistență medicală, 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”

23. La articolul 172, după alineatul (8) se introduce un nou alineat, alineatul (8¹) cu următorul cuprins:

„(8¹) Condițiile și metodologia privind avizarea înființării spitalelor private, avizarea structurii organizatorice, precum și avizarea modificării acestora se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe.”

24. După articolul 172¹ se introduce un articol nou, art. 172², cu următorul cuprins:

„Art. 172² (1) Spitalele publice se pot asocia în consorții medicale, cu personalitate juridică, în scopul derulării în comun de activități medicale, cercetare științifică, investiții în infrastructură, achiziții de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive și altele asemenea, precum și alte activități specifice unităților sanitare respective.

(2) Consorțiile medicale prevăzute la alin. (1) se înființează în baza unui contract de parteneriat încheiat între părți.

(3) Condițiile de asociere, precum și organizarea și funcționarea consorțiilor medicale se stabilesc prin Hotărâre a Guvernului.”

25. La articolul 176, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) Managerul, persoană fizică sau juridică, încheie contract de management cu Ministerul Sănătății, ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie sau cu universitatea de medicină și farmacie, reprezentate de ministrul sănătății, de conducătorul ministerului sau instituției, de rectorul universității de medicină și farmacie, după caz, pe o perioadă de maximum 4 ani. La încheierea contractului de management se au în vedere valorile aprobate prin act administrativ al conducătorilor ministerelor sau instituțiilor cu rețea sanitară proprie, al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean sau prin hotărârea senatului universității de medicină și farmacie, după caz, corespunzătoare criteriilor de performanță generale și specifice stabilite prin ordin al ministrului sănătății”.

26. La articolul 176, după alineatul (4) se introduc trei noi alineate, alineatul (4¹), alineatul (4²) și alineatul (4³) cu următorul cuprins:

„(4¹) Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau în cazurile prevăzute de lege.

(4²) Activitatea managerului se evaluează anual pe baza criteriilor de performanță generale și specifice, în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

(4³) La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitație publică, după caz. Ministrul sănătății, ministrul de resort sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele consiliului județean ori rectorul universității de medicină și farmacie, după caz, numesc prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitației publice, după caz.”

27. La art 187, alineatul (2) literaa) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) 2 reprezentanți desemnați de Ministerul Sănătății, iar în cazul spitalelor clinice un reprezentant desemnat de Ministerul Sănătății;”

28. La articolul 187, alineatul (3), litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) 3 reprezentanți desemnați de Ministerul Sănătății;”

29. La articolul 187, după alineatul (4), se introduc trei noi alineate, alin. (4¹)- (4³) cu următorul cuprins:

„(4¹) Pentru spitalele publice pot fi numiți membrii ai consiliului de administrație persoane care fac dovada îndeplinirii cumulative, sub sancțiunea nulității actului de numire, a următoarelor condiții:

- a) să fie absolvenți de studii superioare finalizate cu diplomă de licență;
- b) să aibă, la data numirii, cel puțin 5 ani de experiență profesională într-unul din următoarele domenii: medicină, farmacie, drept, economie sau management sau experiență în reprezentarea pacienților în calitate de membru al unei asociații sau fundații de profil.

(4²) Documentele care fac dovada îndeplinirii condițiilor prevăzute la alin. (4¹) se depun de către persoana desemnată în copie certificată pentru conformitate cu originalul la nivelul spitalelor publice în cadrul cărora funcționează consiliul de administrație respectiv.

(4³) Nu pot fi numiți membri în consiliul de administrație al spitalelor publice persoanele condamnate definitiv la pedepse privative de libertate pentru infracțiuni săvârșite cu intenție, până la intervenirea unei situații care înlătură consecințele condamnării.”

30. La articolul 187, alineatul (14) se abrogă.

31. După articolul 193 se introduce un articol nou, art. 193¹, cu următorul cuprins:

„Art. 193¹ (1) Spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și spitalele din rețeaua autorităților administrației publice locale, pot

primi sume suplimentare de la bugetul de stat, pe baza unor indicatori de performanță și calitate a serviciilor oferite pacienților.

(2) Condițiile și criteriile pe baza cărora se acordă sumele prevăzute la alin. (1), precum și modul de utilizare a acestor sume, inclusiv pentru plata medicilor în funcție de performanță, se stabilesc prin hotărâre a Guvernului, cu consultarea Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Stomatologi din România și a organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical.

(3) În aplicarea prevederilor alin. (1) se derulează un proiect pilot pe o perioadă de 12 luni, în condițiile reglementate prin hotărârea Guvernului prevăzută la alin. (2).”

32. Articolul 233 se modifică și va avea următorul cuprins:

„**Art. 233** - Tarifele serviciilor hoteliere pentru persoana care însoțește copilul internat în vârstă de până la 3 ani, precum și pentru însoțitorul persoanei cu handicap grav internate se suportă de către casele de asigurări de sănătate, dacă medicul consideră necesară prezența lor pentru o perioadă determinată. Tariful serviciilor hoteliere pentru persoana care însoțește copilul cu vârstă mai mare de 3 ani internat într-un spital public, suportat de însoțitor, nu poate depăși dublul sumei reprezentând alocația pentru hrană specifică secției în care este internat copilul. ”

33. Alineatul (4) al articolului 255 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale sunt obligați să prezinte, la încheierea contractului cu casa de asigurări de sănătate, asigurări de răspundere civilă în domeniul medical în concordanță cu tipul de furnizor, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat. Nivelul limitelor de asigurare pe categorii de furnizori care intră în relații contractuale cu casele de asigurări se stabilește de CNAS cu avizul CMR, CFR, CMSR, OAMMR, OBBC și Colegiului Fizioterapeuților din România, după caz. Societățile de asigurări care oferă asigurări de răspundere civilă în domeniul medical trebuie să fie autorizate de Autoritatea de Supraveghere Financiară.”

34. Alineatul (5) al articolului 255 se abrogă.

35. Alineatul (2) al articolului 280 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) CNAS organizează și administrează Platforma informatică din asigurările de sănătate – de interes național și utilitate publică, care cuprinde: sistemul informatic unic integrat, sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate, sistemul național de prescriere electronică și sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului care cuprinde datele și se constituie în condițiile stabilite prin titlul IX¹, asigurând interoperabilitatea acestuia cu soluțiile de e-Sănătate la nivel național, în condițiile legii, pentru utilizarea eficientă a informațiilor în elaborarea politicilor de sănătate și pentru managementul sistemului de sănătate.”

36. La articolul 280, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alin. (4), cu următorul cuprins:

„(4) Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Serviciul de Telecomunicații Speciale pot derula în parteneriat proiecte în domeniul digitalizării și informatizării sistemului de asigurări sociale de sănătate.”

37. La articolul 281, literele a) și e) se abrogă.

38. Alineatul (5) al articolului 292 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(5) Membrii Consiliului de administrație al CNAS, cu excepția președintelui și vicepreședinților CNAS, beneficiază de o indemnizație lunară de 10% din indemnizația președintelui CNAS, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație, proporțional cu numărul de ședințe ale consiliului de administrație la care participă efectiv.”

39. Alineatul (2) al articolului 297 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Mandatul membrilor consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate este de 4 ani. Membrii consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate, cu excepția directorilor generali, beneficiază de o indemnizație lunară de 5% din salariul funcției de director general al casei de asigurări de sănătate respective, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație, proporțional cu numărul de ședințe ale consiliului de administrație la care participă efectiv.”

40. La articolul 386, alineatul (1²) se completează și va avea următorul cuprins:

„(1²) Exercițarea efectivă de către medicii care au obținut drept de liberă practică a activităților profesionale de medic, cu normă întreagă sau echivalent de fracții de normă, și cu respectarea celorlalte condiții de exercitare prevăzute de lege, constituie experiență profesională de medic, indiferent dacă aceștia desfășoară activitățile profesionale în sistemul public și/sau privat, în calitate de angajați, de persoană fizică independentă pe bază de contract sau în cadrul unui cabinet de practică medicală organizat în condițiile legii.”

41. Articolul 391 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 391 (1) Medicii se pensionează în condițiile prevăzute de Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Medicii își pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege, până la împlinirea vârstei de 67 de ani, indiferent de sex, cu aprobarea managerului. Cererea privind menținerea în activitate până la împlinirea vârstei de 67 de ani se depune, de către medic, la unitatea angajatoare, cu cel puțin 3 luni înaintea împlinirii vârstei standard de pensionare prevăzute de Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.

(3) În unitățile sanitare publice, medicii membri titulari, membri corespondenți și membri de onoare ai Academiei Române și ai Academiei de Științe Medicale, cetățeni români, profesorii universitari și cercetătorii științifici gradul I, doctorii în științe medicale, care desfășoară activități medicale continuă,

la cerere, activitatea medicală până la împlinirea vârstei de 70 de ani. Peste această vârstă medicii, membri titulari, membri corespondenți și membri de onoare ai Academiei de Științe Medicale, cetățeni români pot fi menținuți în activitate conform dispozițiilor art. 10 alin. (2) din Legea nr. 264/2004 privind organizarea și funcționarea Academiei de Științe Medicale, cu modificările și completările ulterioare. De același drept pot beneficia și medicii, membri titulari, membri corespondenți și membri de onoare ai Academiei Române, cetățeni români.

(4) Medicii care au depășit limita de vârstă prevăzută la alin. (2) pot profesa în continuare în unități sanitare private. Desfășurarea activității se face în baza certificatului de membru și a avizului anual al CMR, eliberat pe baza certificatului de sănătate și a asigurării de răspundere civilă, pentru greșeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.

(5) În cazul unităților sanitare publice care înregistrează deficit de personal medical, precum și al unităților sanitare publice aflate în zone defavorizate, medicii își pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege, la propunerea unității sanitare publice, cu avizul anual al CMR, prin colegiile teritoriale județene, respectiv al municipiului București și cu aprobarea ordonatorului principal de credite, până la ocuparea posturilor prin concurs.

(6) Medicii deținuți sau internați din motive politice, aflați în situațiile prevăzute la art. 1 alin. (1) și (2) din Decretul-lege nr. 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, cu modificările și completările ulterioare, pot fi menținuți, la cerere, în activitatea profesională, pe baza certificatului anual de sănătate. Aceste prevederi se aplică și medicilor care, din motive politice, au fost obligați să își întrerupă studiile o anumită perioadă, obținându-și licența cu întârziere, ori celor care au fost împiedicați să își reia activitatea profesională.

(7) Medicii care au împlinit vârsta de pensionare prevăzută la alin. (2) nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, al ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, al autorităților de sănătate publică, al CNAS, al caselor județene de asigurări de sănătate și a municipiului București, precum și în cadrul spitalelor publice și al oricărei alte unități sanitare publice.

(8) Prin excepție de la prevederile alin. (2) și alin. (3), medicii care își desfășoară activitatea în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate județene sau a municipiului București, direct sau prin intermediul furnizorilor de servicii medicale, își pot continua activitatea, după împlinirea vârstei de pensionare, la cerere, cu aviz anual eliberat de direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București și de CMR, prin colegiile județene ale medicilor sau al municipiului București, pe baza certificatului de sănătate. Necesitatea prelungirii activității se stabilește de către o comisie organizată la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București, alcătuită din:

- un reprezentant al casei de asigurări de sănătate județene sau a municipiului București;
- un reprezentant al direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București;
- un reprezentant al colegiului județean al medicilor sau al municipiului București.”

42. La articolul 485, alineatul (1²) se completează și va avea următorul cuprins:

„(1²) Exercițarea efectivă de către medicii dentiști care au obținut drept de liberă practică a activităților profesionale de medic dentist, cu normă întreagă sau echivalent de fracții de normă, și cu respectarea celorlalte condiții de exercitare prevăzute de lege, constituie experiență profesională de medic,

indiferent dacă aceștia desfășoară activitățile profesionale în sistemul public și/sau privat, în calitate de angajați, de persoană fizică independentă pe bază de contract sau în cadrul unui cabinet de practică medicală organizat în condițiile legii.”

43. La articolul 699, punctul 22 se modifică și va avea următorul cuprins:

„22. denumirea medicamentului - denumirea medicamentului - denumirea atribuită unui medicament, ce poate să fie sau o denumire inventată care să nu conducă la confuzii cu denumirea comună sau o denumire comună sau științifică însoțită de marca ori numele deținătorului autorizației de punere pe piață;”

44. La articolul 799, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alineatul (3¹), cu următorul cuprins:

„(3¹) Prin excepție de la prevederile alin. (3), pentru medicamentele care au autorizație de punere pe piață eliberată de autoritățile competente ale unui stat membru, se pot efectua activități de distribuție angro, cu excepția celor de livrare către unitățile farmaceutice sau persoanele juridice care au dreptul să furnizeze medicamente către public în România.”

45. La articolul 804 alineatul (2³) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2³) ANMDMR întreprinde demersurile legale în vederea asigurării în permanență de către deținătorul autorizației de punere pe piață/reprezentantul deținătorului autorizației de punere pe piață și distribuitorul angro a unei game adecvate de medicamente care să răspundă necesităților pacienților;”

46. La articolul 804, după alineatul (2⁴) se introduce un nou alineat, alin. (2⁵), cu următorul cuprins:

„(2⁵) ANMDMR întreprinde demersurile legale în vederea prevenirii sau atenuării deficitului în aprovizionarea de medicamente;”

47. Articolul 875 alineatul (1), lit. ș) se modifică și va avea următorul cuprins:

„ș) cu amendă de la 10.000 lei la 30.000 lei, aplicată fabricantului/importatorului/distribuitorului angro/deținătorului de autorizație de punere pe piață/reprezentantului autorizației de punere pe piață, după caz, pentru nerespectarea situațiilor prevăzute la art. 812 - 814, art. 816, art. 820 alin. (1) - (3), art. 822 sau art. 823;”

48. Articolul 889 se abrogă.

49. La articolul 926, alin. (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Activitățile prevăzute la alin. (1), inclusiv vânzarea la distanță prin intermediul serviciilor societății informaționale a dispozitivelor medicale sunt supuse controlului prin avizare. Excepție de la această cerință fac activitățile care se realizează de către însuși producătorul dispozitivelor medicale, ce fac obiectul acestor activități.”

50. La articolul 933 alineatul (1), lit. d) se modifică și va avea următorul cuprins:

„d) de a asigura instalarea, mentenanța și repararea dispozitivelor medicale cu unități avizate pentru efectuarea acestor servicii;”.

51. La articolul 933 alineatul (1), după lit. g) se introduc două noi litere, lit. h) și i) cu următorul cuprins:

„h) de a asigura verificarea periodică a dispozitivelor medicale utilizate, conform prevederilor legale;

i) de a asigura condiții optime de păstrare și depozitare a dispozitivelor medicale, conform cerințelor specificate de producător.”.

52. La articolul 935 lit. e) se modifică și va avea următorul cuprins:

„e) nerespectarea prevederilor art. 933 alin. (1) lit. a) - e), h) și i), cu amendă de la 10.000 lei la 20.000 lei, precum și cu retragerea și/sau interzicerea utilizării dispozitivelor neconforme”.

53. După titlul XX se introduce un titlu nou, Titlu XXI cu următorul cuprins:

”TITLUL XXI

Registrul Național al Profesiioniștilor din Sistemul de Sănătate

Art.942

În sensul prezentului titlu, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

- a) profesioniști - medici, farmaciști, medici stomatologi, asistenți medicali, asistenți medicali generaliști, moașe, tehnicieni dentari, dieteticieni, fizioterapeuți, biochimiști medicali, biologi medicali și chimiști medicali;
- b) organisme profesionale - organismele profesionale ale profesiilor de medic, farmacist, medic stomatolog, asistent medical, asistent medical generalist, moașă, tehnician dentar, dietetician, fizioterapeut, biochimiști medicali, biologi medicali și chimiști medicali.

Art. 943

(1) În scopul dezvoltării celor mai eficiente politici de resurse umane necesare pentru asigurarea stării de sănătate a populației se înființează Registrul Național al Profesiioniștilor din Sistemul de Sănătate, denumit în continuare Registrul Național.

(2) Registrul Național este o platformă electronică în proprietatea Ministerului Sănătății, având regimul juridic al unei baze de date, cu scopul de a furniza datele necesare pentru managementul și politicile de resurse umane în sănătate.

Art. 944

(1) Ministerul Sănătății, prin structura competentă din cadrul acestuia, precum și prin Institutul Național de Sănătate Publică, coordonează Registrul Național, cu respectarea prevederilor legale în vigoare privind protecția datelor cu caracter personal, prin îndeplinirea următoarelor atribuții:

- a) gestionează datele care sunt înregistrate în Registrul Național;

- b) asigură asistență organismelor profesionale în gestionarea Registrului Național;
 - c) acordă, la solicitarea unei autorități/instituuții sau persoane autorizate, informații privind un profesionist inclus în Registrul Național;
 - d) colaborează cu organismele profesionale pentru gestionarea eficientă a Registrului Național pe baza de protocoale încheiate în acest sens;
- (2) Regulamentul de organizare și funcționare a Registrului Național se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe, cu consultarea prealabilă a organismelor profesionale.

Art. 945

Registrul Național se compune din 8 părți, corespunzătoare următoarelor profesii:

- a) medic;
- b) medic stomatolog;
- c) farmacist;
- d) asistent medical, asistent medical generalist și moașă;
- e) tehnician dentar;
- f) dietetician;
- g) fizioterapeut;
- h) biochimist medical, biolog medical și chimist medical;

Art. 946 - Informațiile minime privind profesioniștii, care trebuie colectate și înregistrate în Registrul Național sunt:

- a) date de identificare personală;
- b) informații privitoare la formarea profesională;
- c) informații cu privire la locul de muncă;
- d) informații privind autorizarea exercitării profesiei;
- e) modalitatea de prestare a activității, respectiv cu titlul permanent, temporar sau ocazional;
- f) restricțiile sau interdicțiile cu privire la desfășurarea activităților profesionale;
- g) informații privind statutul profesionistului, respectiv activ/inactiv;
- h) orice alte informații necesare pentru punerea în aplicare a prevederilor art. 943, alin. (1).

Art. 947

- (1) Organismele profesionale sunt obligate să înregistreze profesioniștii în Registrul Național, astfel:
- a) în termen de maxim 15 zile după dobândirea calității de membru al organismului profesional;
 - b) în termen de maxim 5 zile după depunerea solicitărilor de prestare cu caracter temporar sau ocazional a serviciilor pe teritoriul României.
- (2) În scopul prevăzut la alin. (1) organismele profesionale au obligația să transfere în Registrul Național, în termen de maxim 180 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe, toate informațiile actualizate cuprinse în registrul unic de la nivelul fiecărui organism profesional.
- (3) Pentru situații temeinic justificate, termenul prevăzut la alin. (2), poate fi prelungit la cerere cu maxim 30 de zile, fără a depăși 210 zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe.

Art. 948

(1) Organismele profesionale desemnează persoanele responsabile de gestionarea datelor care fac obiectul Registrului Național, atât la nivelul structurilor naționale cât și teritoriale ale acestora, altele decât cele care fac parte din conducerea organismelor profesionale.

(2) Persoanele responsabile prevazute la alin. (1) au următoarele obligații:

- a) înregistrează în Registrul Național membrii organismelor profesionale, precum și profesioniștii care prestează serviciile cu titlul temporar sau ocazional;
- b) actualizează permanent datele înregistrate în Registrul Național, corespunzător modificărilor apărute în situația profesioniștilor;
- c) validează înregistrările în Registrul Național;
- d) alte obligații stabilite de conducerea organismelor profesionale.

(3) Profesioniștii care devin membri ai organismelor profesionale sau obțin dreptul de exercitare cu caracter temporar sau ocazional după data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe, sunt înregistrați în Registrul Național în termen de 2 zile de dobândirea calității de membru.

Art. 949

(1) Profesioniștii sunt obligați să transmită orice informație solicitată de organismele profesionale, care urmează să fie incluse în Registrul Național, în maxim 30 de zile de la apariția oricărei modificări privind datele personale/profesionale, după caz.

(2) Organismele profesionale sunt obligate să solicite și să verifice informațiile primite de la profesioniști, în scopul obținerii de informații reale pentru înscrierea în Registrul Național, cu respectarea prevederilor legale în vigoare privind protecția datelor cu caracter personal.

Art. 950

Până la data la care Registrul Național devine funcțional, rămân în vigoare registrele gestionate de organismele profesionale.

Art. 951

Informațiile de interes public cuprinse în Registrul Național sunt disponibile pe site-ul Ministerului Sănătății, cu respectarea prevederilor legale privind protecția datelor cu caracter personal.”

Art. II. În tot cuprinsul Titlului XX al 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. III. În tot cuprinsul Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sintagma ”Legea nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare” se înlocuiește cu sintagma ” Legea nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie

2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor)”.

Punctul 44 al Art. I asigură transpunerea articolului 1 punctul 20 și articolul 76 din Directiva 83/2001/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 6 noiembrie 2001 de instituire a unui cod comunitar, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene, seria L, nr. 311 din 28 noiembrie 2001, cu modificările și completările ulterioare.

PRIM - MINISTRU
FLORIN - VASILE CÎȚU