**GUVERNUL ROMÂNIEI**

****

**ORDONANȚĂ**

**pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății**

În temeiul art. 108 din Constituţia României, republicată şi al art.1 pct.VI poz.1 din Legea nr.128/2019 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanţe,

Guvernul României adoptă prezenta ordonanţă.

**Art. I**

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

**1. La articolul 16, alineatul (1), litera e) se completează și va avea următorul cuprins:**

„e) coordoneaza, implementeaza si monitorizeaza proiectele finantate in cadrul fondurilor comunitare, precum si acorduri bilaterale, Pactul de stabilitate in domeniul sanatatii, ***Fondul Global pentru combaterea SIDA, tuberculozei si malariei*** si alte acorduri internationale in domeniul de competenta;”

 **2. După alineatul (3) al articolului 16, se introduc două alineate noi, alin.(4) - (5), cu următorul cuprins:**

“(4) Pentru personalul nominalizat în echipele de proiect din cadrul MS sau din instituțiile aflate în subordinea sau coordonarea acestuia, inclusiv pentru personalul încadrat cu contract individual de muncă, pe perioadă determinate, pe posturile în afara organigramei, în scopul implementării proiectelor prevăzute la lit. e) a alin. (1), se aplică în mod corespunzător prevederile art. 16 din Legea cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare.

(5) Prevederile alin.(4) nu sunt aplicabile personalului care beneficiază de prevederile art. 17 din Legea-cadru nr.153/2017 şi demnitarilor.”

**3. La articolul 54, lit. d) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”d) acordă aviz conform normelor metodologice de realizare a programelor naţionale curative elaborate de CNAS;”

**4. După articolul 56, se introduce un articol nou, art. 561, cu următorul cuprins:**

**”Art. 561**

1. Pentru unele programe naționale de sănătate curative, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se pot organiza achiziții publice centralizate, de către instituții sau autorități abilitate să deruleze achiziții centralizate potrivit legii.
2. Programele naționale de sănătate curative, precum și condițiile de organizare și derulare a achizițiilor publice centralizate se stabilesc prin hotărâre de Guvern.”

 5. **La articolul 165, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alineatul (3^1), cu următorul cuprins:**

“(3^1) Medicii care sunt încadraţi în structurile de cercetare, în cadrul programului de lucru de la funcţia de cercetare, pot desfăşura activitate medicală şi în structurile medicale corespunzător funcţiei, specialităţii şi gradului profesional în care sunt confirmaţi, cu excepţia rezidenţilor.”

**6. Articolul 220 se modifică și va avea următorul cuprins:**

”Art. 220

(1) Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare fondul, este un fond special care se constituie şi se utilizează potrivit prezentei legi.

(2) Bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate este structurat pe două capitole:

a) sănătate;

b) asigurări și asistență socială.

(3) Constituirea fondului la capitolul sănătate se face din contribuția de asigurări sociale de sănătate, denumită în continuare contribuție, suportată de asigurați, din subvenţii de la bugetul de stat, precum şi din alte surse - donaţii, sponsorizări, protocoale încheiate cu deținătorii de autorizații de punere pe piață sau reprezentanții legali ai acestora, dobânzi, exploatarea patrimoniului CNAS şi al caselor de asigurări de sănătate potrivit legii.

(4) Constituirea fondului la capitolul de asigurări și asistență socială se face din sumele care se distribuie fondului din contribuţia asiguratorie pentru muncă, conform art. 220^6 alin. (4) lit. d) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare, contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați, sume alocate bugetului Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, pentru acoperirea deficitului rezultat din aplicarea prevederilor legale referitoare la concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate.

(5) Gestionarea fondului se face, în condiţiile legii, prin CNAS şi prin casele de asigurări de sănătate.

(6) CNAS propune, cu avizul conform al Ministerului Sănătăţii, proiecte de acte normative pentru asigurarea funcţionării sistemului de asigurări sociale de sănătate. Pentru proiectele de acte normative care au incidenţă asupra fondului, elaborate de ministere şi de celelalte organe de specialitate ale administraţiei publice centrale, este obligatorie obţinerea avizului conform al CNAS.”

**7. Articolul 265 se modifică și va avea următorul cuprins:**

”Art. 265

(1) Constituirea fondului la capitolul sănătate se face din contribuția de asigurări sociale de sănătate, denumită în continuare contribuție, suportată de asigurați, din subvenţii de la bugetul de stat, precum şi din alte surse - donaţii, sponsorizări, protocoale încheiate cu deținătorii de autorizații de punere pe piață sau reprezentanții legali ai acestora, dobânzi, exploatarea patrimoniului CNAS şi al caselor de asigurări de sănătate, precum și alte venituri, în condițiile legii.

(2) Constituirea fondului la capitolul de asigurări și asistență socială se face din sumele care se distribuie fondului din contribuţia asiguratorie pentru muncă, conform art. 220^6 alin. (4) lit. d) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare, contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați, sume alocate bugetului Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, pentru acoperirea deficitului rezultat din aplicarea prevederilor legale referitoare la concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate.

(3) Colectarea contribuţiilor datorate de persoanele obligate să se asigure, precum şi a contribuţiei asiguratorii pentru muncă datorată de angajator se face de către Ministerul Finanţelor Publice, prin ANAF şi organele fiscale subordonate acesteia, potrivit prevederilor Codului de procedură fiscală, cu modificările şi completările ulterioare.

(4) Pentru acoperirea deficitului bugetului fondului la capitolul sănătate, în vederea asigurării serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale şi altor servicii la care au dreptul asiguraţii, după epuizarea fondului de rezervă veniturile bugetului fondului se completează cu sume care se alocă de la bugetul de stat.

(5) Acoperirea deficitului bugetului fondului la capitolul de asigurări și asistență socială se face potrivit prevederilor art. 4 alin (6) din OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, din disponibilităţile înregistrate în anii precedenţi cu această destinaţie sau de la bugetul de stat, după caz.

(6) Fondul de rezervă pentru sănătate se constituie în anii în care bugetul fondului este excedentar, nu primeşte sume în completare de la bugetul de stat potrivit alin. (4) şi se constituie numai după acoperirea deficitelor din anii precedenţi ale bugetului fondului.

(7) Veniturile asupra cărora se stabileşte contribuţia asiguratorie pentru muncă şi cota de contribuţie sunt prevăzute în Legea nr. 227/2015.”

 8. **- La articolul 386, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:**

*(5) În vederea exercitării dreptului de liberă practică, casele de asigurări de sănătate încheie un contract cu medicul specialist într-o specialitate clinică prevăzut la alin. (1) lit. b), pentru specialităţile clinice pentru care casele de asigurări de sănătate încheie contracte de furnizare de servicii medicale, prin care acesta dobândeşte dreptul de a elibera bilete de trimitere pentru specialităţi clinice, biletele de trimitere pentru investigaţii paraclinice şi prescripţii medicale pentru medicamente cu sau fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, suportate din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, în condiţiile stabilite prin hotărâre a Guvernului,* ***elaborată cu consultarea Colegiulului Medicilor din România, Colegiulului Medicilor Stomatologi din România și Colegiului Farmaciştilor din România, în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare în anul 2020 a reglementărilor prevăzute la art. 229 alin. (2) și (4).***

**9. Articolul 875 alineatul (1), după litera y) se introduc șase noi litere, literele z), aa) – ae), cu următorul cuprins:**

„**z)** cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, precum și titularului de autorizație privind furnizarea de medicamente pentru nevoi speciale emisă în baza art. 703 alin. (2), pentru punerea pe piață după data de 9 februarie 2019 a unui medicament care nu nerespectă obligaţiile prevăzute la art. 774 lit. o), ale articolului 33 sau ale articolului 40 din Regulamentul delegat (UE) 2016/161 al Comisiei din 2 octombrie 2015 de completare a Directivei 2001/83/CE a Parlamentului European și a Consiliului prin stabilirea de norme detaliate pentru elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman, denumit în continuare ”Regulamentul privind elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman”.

**aa)** cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei, aplicată fabricantului pentru nerespectarea specificațiilor tehnice ale identificatorului unic prevăzute la unul dintre articolele 4-7, după caz sau pentru lipsa evidenței prevăzută la articolul 15 din Regulamentul privind elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman;

**ab)** cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei, aplicată fabricantului/distribuitorului angro/ persoanei autorizate sau îndreptăţite să furnizeze medicamente către populaţie în România pentru neefectuarea după data de 9 februarie 2019 a verificărilor prevăzute la articolul 10 din Regulamentul privind elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman;

**ac)** cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei, aplicată distribuitorului angro/persoanei autorizate sau îndreptăţite să furnizeze medicamente către populaţie în România pentru nerespectarea după data de 9 februarie 2019 a prevederilor articolului 24 sau ale articolului 25 din Regulamentul privind elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman;

**ad)** cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei, aplicată persoanei autorizate sau îndreptăţite să furnizeze medicamente către populaţie în România pentru nerespectarea după data de 9 februarie 2019 a prevederilor articolului 30 din Regulamentul privind elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman;

**ae)** cu amendă de la 100.000 lei la 500.000 lei, prin derogare de la prevederile art. 8 alin. (2) lit. a) din Ordonanţa Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravenţiilor, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările şi completările ulterioare, iar, în cazul unor încălcări repetate, cu amendă în cuantum de până la 5% din cifra de afaceri a anului anterior aplicării sancţiunii contravenţionale, aplicată entității juridice nonprofit înființată în conformitate cu prevederile articolului 31 alin. (1) din Regulamentul privind elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman, pentru nerespectarea după data de 9 februarie 2019 a prevederilor articolelor 31, 32, 35, 37 sau 39 din Regulamentul Delegat (UE) 2016/161 al Comisiei;”

 **10. După articolul 875, se introduc cinci noi articole, articolele 8751-8755, cu următorul cuprins:**

“**Art. 8751. –** Odată cu aplicarea sancțiunii amenzii contravenționale prevăzute la art. 875 alin. (1), inspectorii ANMDM, după caz, pot dispune măsuri complementare de confiscare și reținere a medicamentelor de uz uman sau a documentelor emise în legătură cu acestea, dacă este necesar, atunci când nu sunt respectate cerințele legale și/sau principiile de bună practică de fabricație ori de bună practică de distribuție prevăzute de legislația națională și dacă prezintă un pericol potential pentru sănătatea publică.

**Art. 8752. –** Măsurile complementare propuse pentru a fi aplicate potrivit art. 8751 se dispun direct prin procesul-verbal de constatare și de sancționare a contravenției.

**Art. 8753. –** Sancțiunile contravenționale complementare dispuse în condițiile art. 8751 se vor materializa prin sigilarea medicamentelor de uz uman și aplicarea ștampilei inspectorului ANMDM, precum și prin ridicarea documentelor emise în legătură cu acestea.

**Art. 8754. –** Procedura de preluare, evaluare și distrugere a medicamentelor de uz uman, materialelor consumabile de utilitate medicală confiscate, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și se aplică în mod corespunzător.

**Art. 8755. –** Organele de poliție sunt obligate să acorde, la cerere, sprijinul necesar persoanelor împuternicite prevăzute la art. 8751, aflate în exercițiul funcțiunii, sau să le însoțească, după caz.”

 **11. Articolul 876 se modifică și va avea următorul cuprins:**

“**Art. 876. –** Dispozițiile art. 875 și ale art. 8751-8755 se completează cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare”.

 **12. După articolul 876, se introduce un nou articol, articolele 8761, cu următorul cuprins:**

 “**Art.** **8761. –** Prin excepție de la dispozițiile art. 876, plângerea contravențională formulată împotriva procesului-verbal de constatare a contravenţiei şi de aplicare a sancţiunii nu suspendă executarea măsurii complementare prevăzută la art. 8751.”

 13. **Articolul 893 se modifică și va avea următorul cuprins:**

 ,,Art. 893 - La depunerea documentaţiei în vederea obţinerii autorizaţiei de punere pe piaţă, solicitanţii plătesc la ANMDMR un tarif de autorizare de punere pe piaţă de 5000 euro sau echivalentul în lei la cursul Băncii Naţionale a României, care constituie venit propriu al ANMDMR.”

**Art. II**

**Legea nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educaţie şi sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist şi cu tulburări de sănătate mintală asociate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 483 din 14 iulie 2010, cu modificările şi completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:**

 **1. La articolul 5, alin. (2) se modifică și va avea următorul cuprins:**

 ”(2) Serviciile specializate pentru diagnosticarea persoanelor cu tulburări din spectrul autist, sunt prevăzute în Contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate şi în normele metodologice de aplicare a prezentei legi, cu excepția celor suportate de la bugetul de stat.”

 **2. La articolul 5, după alin. (2) se introduc două noi alineate, alin. (21) și (22), cu următorul cuprins:**

”(21) Intervenţiile de sănătate specializate adresate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist fac obiectul unui subprogram în cadrul Programului național de sănătate mintală, finanțate din bugetul Fondului naţional unic al asigurărilor sociale de sănătate.

(22) Structura subprogramului menționat la alin. (21), obiectivul acestuia, precum şi orice alte condiţii şi termene necesare implementării şi derulării acestuia se aprobă prin hotărârea Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate, prevăzută la art. 51 alin. (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.”

**Art. III**

**Legea nr.96/2007 privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum şi înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.269 din 24 aprilie 2009, cu modificările ulterioare, se modifică şi se completează după cum urmează:**

**1. Articolul 4 se modifică şi va avea următorul cuprins:**

„Art.4. Profesia de tehnician dentar se exercită în regim independent şi/sau în regim salarial, desfășurând servicii publice conexe actului medical.

**2. După articolul 5, se introduce un articol nou,** **articolul** **51 , cu următorul cuprins:**

 „Art.51  Dotarea minimă obligatorie a laboratoarelor de tehnică dentară aferente formelor de exercitare a profesiei de tehnician dentar se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România.”

**3. La articolului 11, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(2) Prin excepţie de la prevederile art. 10, în caz de prestare temporară sau ocazională de servicii, tehnicienii dentari care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. b), c) sau e) trebuie să înştiinţeze Ministerul Sănătăţii cu privire la prestarea temporară sau ocazională de servicii conexe actului medical pe teritoriul României şi să fie înregistraţi pe această perioadă la Ordinul Tehnicienilor Dentari din România.“

**4. Articolul 22 se modifică şi va avea următorul cuprins:**

„Art.22. – Pentru riscurile ce decurg din activitatea profesională, tehnicianul dentar încheie o asigurare de răspundere civilă pentru greşeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul calendaristic respectiv.”

**5. La articolul 23, alineatul (1) se modifică şi va avea următorul cuprins:**

„(1) Ordinul Tehnicienilor Dentari din Romania este organizaţie profesională, nonprofit, cu personalitate juridică, de drept privat, apolitică, de interes public, cu patrimoniu şi buget proprii, cu responsabilităţi delegate de Ministerul Sănătăţii în conformitate cu prevederile prezentei legi**.** Ordinul Tehnicienilor Dentari din România are autonomie instituțională în domeniul său de competență normativ și jurisdicțional profesional și își exercită atribuțiile fără posibilitatea vreunei imixtiuni.”

**6. La articolul 25, litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:**

 „d) elaborează proiectele de Statut, Regulament de organizare şi funcţionare al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România şi Cod de etică şi deontologie al profesiei de tehnician dentar, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii, în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi.”

**7. Articolul 28 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Art. 28.

 (1) Veniturile Ordinului Tehnicienilor Dentari din România se constituie din:

 a) taxa de înscriere şi cotizaţiile lunare ale membrilor;

 b) donaţii şi sponsorizări, potrivit legii;

 c) contravaloarea serviciilor prestate membrilor sau persoanelor fizice şi juridice;

 d) legate;

 e) drepturi editoriale;

 f) încasări din vânzarea publicaţiilor proprii;

 g) fonduri rezultate din manifestări culturale şi ştiinţifice;

 h) organizarea de cursuri de educaţie profesională continuă;

 i) alte surse, cu respectarea prevederilor legale.”

(2) Valoarea taxelor de înscriere, cotizațiile lunare și contravaloarea serviciilor prestate membrilor se stabilesc de Consiliul național și se aprobă de Adunarea generală națională a Ordinului Tehnicienilor Dentari din România.

**8. Articolul 29 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„Art.29. (1) Fondurile băneşti ale Ordinului Tehnicienilor Dentari din România pot fi utilizate pentru cheltuieli de administrare, cum ar fi: salarizarea personalului, procurarea de mijloace fixe, materiale gospodăreşti, finanţarea cheltuielilor organizatorice, perfecţionarea pregătirii profesionale, acordarea de burse prin concurs şi altele, care se aproba prin hotarare a Consiliul naţional al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România.

(2) Proiectele bugetului de venituri și cheltuieli anuale precum și execuția bugetară pe anul în curs se aprobă prin hotărâre a Consiliului national al Ordinului Tehnicienilor Dentari din Romania și se publică pe site-ul organizației.”

**9. La articolul 32, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(2) Numărul maxim de mandate în organele de conducere de la nivel național și teritorial se stabilește de Adunarea generală națională a Ordinului Tehnicienilor Dentari din România prin Statutul Ordinului Tehnicienilor Dentari din România."

**10. La articolul 33, alineatul (2) se abrogă.**

**11. La articolul 33, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(3) Adunarea generală a Ordinului Tehnicienilor Dentari din România adoptă, în prezenţa a cel puţin două treimi din numărul total al membrilor săi, proiectele Codului de etică şi deontologie al profesiei de tehnician dentar, statutului şi Regulamentului de organizare şi funcţionare ale Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, care sunt aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.”

**12. La articolul 34, alineatele (1) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

„Art.34.

 (1) Consiliul național al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România este alcătuit din:

a) preşedinţii fiecărui Consiliu județean al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România și încă un reprezentant din rândul membrilor consiliilor județene din județele cu peste 150 de membri, aleși de Adunările generale județene;

b) președintele Consiliului Municipiului București al Ordinului Tehnicienilor Dentari din Romania și alți 3 reprezentanți aleși dintre membrii acestui consiliu de către Adunarea generală a municipiului București;

c) un reprezentant din fiecare județ cu un număr mai mic de 20 de membri;

d) reprezentantul Ministerului Sănătății cu rang de secretar de stat.

............................................................................................................................................

(3) Consiliul naţional prevăzut la alin.(1) se întruneşte în sesiuni ordinare semestriale şi sesiuni extraordinare.“

**13. La articolul 37, alineatele (3) şi (4) se modifică şi vor avea următorul cuprins:**

„(3) Alegerea membrilor consiliilor judeţene, respectiv al municipiului Bucureşti, prevăzute la alin. (1) şi (2), se face de către adunarea generală judeţeană, respectiv a municipiului Bucureşti, prin vot secret, cu majoritate simplă, prin participarea a minimum două treimi din numărul total al membrilor autorizați să exercite profesia, înscrişi în Registrul unic al Tehnicienilor Dentari din România şi cotizanţi. Alegerea reprezentanţilor pentru Adunarea generală naţională a Ordinului Tehnicienilor Dentari din România se face prin vot secret, cu majoritate simplă, potrivit normei de reprezentare, de un delegat la 20 membri autorizați să exercite profesia, înscrişi în Registrul unic al Tehnicienilor Dentari din România. Judeţele cu mai puţin de 20 membri vor delega un reprezentant/ judeţ. Alegerile sunt validate în prezenţa a două treimi din numărul total al delegaţilor.

(4) În cazul în care se constată lipsa cvorumului la adunările generale la nivel naţional, judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti, se convoacă o nouă adunare generală în termen de maximum două săptămâni, ale cărei decizii vor fi adoptate cu majoritate simplă, indiferent de numărul participanților. “

**14.** **Titlul Secțiunii a 5-a.** „**Filialele teritoriale ale Ordinului Tehnicienilor Dentari din România**”se abrogă.

**15. Articolul 40 se modifică și va avea următorul cuprins:**

„ Art.40 În cadrul unui judeţ, precum şi în municipiul Bucureşti, se poate înfiinţa un singur consiliu județean al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România. În județele unde nu se pot constitui organe de conducere la nivel județean atribuțiile acestora vor fi preluate de drept de către organele de conducere județene din județul limitrof cu cel mai mare număr de membri unde există constituite organe de conducere.”

**16.** **SECŢIUNEA a 6-a Proceduri şi sancţiuni.**

Se renumerotează după cum urmează: SECŢIUNEA a 5-a Proceduri şi sancţiuni.

**17. Articolul 42 se modifică şi va avea următorul cuprins:**

„Art. 42. (1) În cadrul Consiliului Ordinului Tehnicienilor Dentari din România se organizează şi funcţionează comisia de disciplină şi comisia de contestaţii. Fiecare comisie este formată din 4 membri desemnaţi de Consiliul naţional al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, independenți de organele de conducere şi un reprezentant al Ministerului Sănătăţii. Atribuțiile comisiilor de disciplină și de contestații se stabilesc prin Statutul Ordinului Tehnicienilor Dentari din România.

(2) Concluziile anchetei şi sancţiunile propuse de comisia de disciplină se comunică consiliului judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti, sau Consiliului național al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, după caz.”

**18. Articolul 43 se modifică şi va avea următorul cuprins:**

„Art. 43. Contestaţiile împotriva sancţiunilor prevăzute la art. 41 se pot face la comisia de contestaţii din cadrul Consiliului national al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, în termen de 30 de zile de la comunicarea sancţiunii, adresându-se apoi organelor de judecată.”

**19. După articolul 49 se introduc două noi articole, articolele 491 și 492, cu următorul cuprins:**

„Art.491. Rolul şi atribuţiile reprezentantului Ministerului Sănătăţii în cadrul Consiliului național al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.”

„ Art. **492 .**  Membrii Consiliului național ai Ordinului Tehnicienilor Dentari din România în funcție, care nu dețin calitatea de președinți ai consiliilor județene, își continuă mandatul până la expirarea acestuia. “

**Art. IV Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuţii pentru finanţarea unor cheltuieli în domeniul sănătăţii, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 680 din 26 septembrie 2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările şi completările ulterioare, se modifică și va avea următorul cuprins:**

1. **Alineatul 2 al articolului 11 se modifică și va avea următorul cuprins:**

    ,,(2) Prevederile alin. (1) se aplică pentru o perioadă de 3 ani, începând cu data de 1 ianuarie 2018."

 **2. La articolul 12 după alin. (17) se introduce un nou alineat, alin. (18), cu următorul cuprins:**

 ”(18) Din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, la termenul prevăzut la art. 14 alin. (4), se decontează toate prescripțiile medicale eliberate și raportate în Platforma informatică din asigurările de sănătate, care cuprind medicamentele care fac obiectul contractelor cost – volum – rezultat, acordate pacienților pentru care s-a înregistrat rezultat medical.”

 **Art. V Articolului 12 din Legea nr. 229/2016 privind organizarea şi exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum şi pentru înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Colegiului Fizioterapeuţilor din România publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 939 din 22 noiembrie 2016, se abrogă.**

**Art. VI. După articolul 1 din** **Ordonanţa nr. 28/2003 privind trimiterea bolnavilor pentru tratament în străinătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 62 din 1 februarie 2013, aprobată prin Legea nr. 119/2003,** se introduce un nou articol, articolul 11, cu următorul cuprins:

„Art. 11 Prin excepție de la prevederile art. 1, pot fi finațate din bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății și serviciile medicale acordate de furnizorii privați de servicii medicale din România pentru pacienții cu afecțiuni deosebit de grave pentru care se impune trimiterea la tratament în străinatate”

**Art.VII (1)** Pentru aplicarea art.17 alin. (1) **din Legea nr.134/2019 privind reorganizarea Agenţiei Naţionale a Medicamentului şi a Dispozitivelor Medicale, precum şi pentru modificarea unor acte normative,** **publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 587 din 17 iulie 2013,** se autorizează Ministerul Finanţelor Publice să introducă, la propunerea ordonatorului principal de credite, modificările corespunzătoare în structura bugetului de stat şi a bugetului Ministerului Sănătăţii aprobat pe anul 2019.

1. Se autorizează ordonatorul principal de credite să introducă modificări în volumul şi structura bugetelor de venituri şi cheltuieli pe anul 2019 ale instituţiilor publice subordonate finanţate parţial din venituri proprii atât la partea de venituri cât și la partea de cheltuieli.

**PRIM-MINISTRU**

**Viorica-Vasilica DĂNCILĂ**

**NOTĂ DE FUNDAMENTARE**

|  |
| --- |
| **Secţiunea 1 Titlul proiectului de act normativ** |
| **Ordonanță a Guvernului** **pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea unor acte normative** |
| **Secţiunea a 2-a Motivul emiterii actului normativ**Punerea în aplicare a dispoziţiilor art.1 pct.VI poz.1 din Legea nr.128/2019 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanţe, |
| **1. Descrierea situaţiei actuale** |  **1.Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății** În cuprinsul legii sunt cuprinse două prevederi, în ceea ce privește modalitatea de avizare a normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative. Astfel, în domeniul programelor naționale de sănătate, potrivit art. 54 lit. d), Ministerul Sănătății are ca atribuție avizarea normelor metodologice de realizare a programelor naţionale curative elaborate de CNAS, iar potrivit art. 56 lit. b), CNAS elaborează şi aprobă normele tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate curative, cu avizul conform al Ministerului Sănătăţii. În prezent, pentru realizarea programelor naționale de sănătate curative, medicamentele care se eliberează prin farmaciile cu circuit închis, pentru care nu au fost organizate achiziții centralizate de către Ministerul Sănătății, se achiziționează direct de către fiecare unitate sanitară cu paturi, la un preț de achiziție care nu poate depăși prețul de decontare, stabilit în condițiile legii. În ceea ce privește dispozitivele medicale necesare realizării programelor naționale de sănătate curative, acestea sunt achiziționate direct de către fiecare unitate sanitară cu paturi. În Legea bugetului de stat nr. 50/2019, cheltuielile aprobate pentru bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sunt detaliate pe două capitole, respectiv sănătate și asigurări și asistență socială, pentru a corela prevederile Legii bugetului de stat, Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările și completările ulterioare și OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, considerăm necesar ca în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, să fie tratat separat modul de constituire a fondurilor care alcătuiesc cele două capitole respectiv sănătate și asigurări și asistență socială precum și a înregistrării rezultatului execuției pe cele două capitole. Bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate cuprinde două capitole bugetare, formând un tot unitar, însă acoperirea eventualelor deficite ale bugetului înregistrate la finele anului până acum a fost prevăzut astfel: - în Legea nr. 95/2006, republicata, cu modificările și completările ulterioare pentru capitolul de sănătate (art. 265 alin. 3)- în OUG 158/2005, cu modificările și completările ulterioare, pentru capitolul de asigurări și asistență socială (art. 4 alin. 6)  Începând cu data de 29.02.2016, a intrat în vigoare Regulamentul delegat (UE) 2016/161 al Comisiei din 2 octombrie 2015 de completare a Directivei 2001/83/CE a Parlamentului European și a Consiliului prin stabilirea de norme detaliate pentru elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman, act normativ de directă aplicare în statele membre începând cu data de 09.02.2019. Prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1473/2018 pentru crearea cadrului de aplicare a prevederilor Regulamentului delegat (UE) 2016/161 al Comisiei din 2 octombrie 2015 de completare a Directivei 2001/83/CE a Parlamentului European şi a Consiliului prin stabilirea de norme detaliate pentru elementele de siguranţă care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman, act normativ în vigoare începând cu data de 05.12.2018, au fost reglementate dispoziții cu caracter general aplicabile pe teritoriul României cu privire la conținutul identificatorului unic, aplicarea dispozitivului de protecție împotriva modificărilor ilicite și cu privire la obligațiile deținătorilor de autorizații de punere pe piață (DAPP) din România, deținătorilor de autorizaţii de import paralel (DAIP), a titularilor de autorizații privind furnizarea de medicamente pentru nevoi speciale (TANS), a utilizatorilor finali și a Asociației Organizația de Serializare a Medicamentelor (OSMR). Ministerul sanatatii a semnat in data de 14 februarie 2019 un acord de finantare cu Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei pentru derularea Programului "Abordarea provocărilor legate de sistemul de sănătate în îngrijirea tuberculozei în România" in valoare de 3,5 milioane Euro. Prin art. 386 alin. (5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum acesta a fost modificat prin OUG nr. 109/2018, s-a reglementat faptul că toți medicii specialiști pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate, prin care aceștia dobândesc dreptul de a elibera bilete de trimitere pentru specialităţi clinice, biletele de trimitere pentru investigaţii paraclinice şi prescripţii medicale pentru medicamente cu sau fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, suportate din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, inclusiv cei care nu au încheiate contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.În sistemul de asigurări sociale de sănătate, prescripţiile medicale, biletele de trimitere pentru specialităţi clinice şi biletele de trimitere pentru investigaţii paraclinice **sunt eliberate numai ca urmare a serviciilor medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate,** respectiv **consecinţa consultaţiei** şi ca urmare nu pot fi recunoscute și validate de sistemul informatic unic integrat.De asemenea, raportat la obiectul de reglementare al art. 386 alin. (5) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, toți furnizorii de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații:* **să asigure acordarea serviciilor medicale asiguraţilor** fără nicio discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament. Rezultă astfel că **doar persoanele asigurate pot beneficia de servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. În consecință, medicii specialiști ar trebui să aibă posibilitatea de a verifica calitatea de asigurat.**
* **să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate**. În situaţia în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de sănătate.

Platforma informatică din asigurările de sănătate cuprinde: sistemul informatic unic integrat, sistemul naţional al cardului de asigurări sociale de sănătate, sistemul naţional de prescriere electronică şi sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului.* **să solicite şi să utilizeze în vederea acordării serviciilor medicale cardul naţional de asigurări sociale de sănătate**/adeverinţa de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul naţional din motive religioase sau de conştiinţă/adeverinţa înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card naţional duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul; serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiţii decât cele menţionate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate.

**Cardul naţional de asigurări sociale de sănătate se emite ca instrument în vederea dovedirii, prin intermediul Platformei informatice din asigurările de sănătate, a calităţii de asigurat/neasigurat** a persoanei, precum şi ca instrument în procesul de validare a serviciilor medicale/medicamentelor/dispozitivelor medicale decontate din fond; realizarea şi implementarea acestuia sunt un proiect de utilitate publică de interes naţional.* **să utilizeze prescripţia medicală electronică on-line** şi în situaţii justificate prescripţia medicală electronică off-line pentru medicamente cu şi fără contribuţie personală în tratamentul ambulatoriu, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare; asumarea prescripţiei electronice de către medicii prescriptori se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispoziţiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată. În situaţia în care medicii prescriptori nu deţin semnătură electronică, prescripţia medicală se va lista pe suport hârtie şi va fi completată şi semnată de medicul prescriptor;

Având în vedere prevederile din OMS nr. 215/2002 *pentru aprobarea Metodologiei privind definirea domeniilor cercetării ştiinţifice clinice, de medicină preventivă şi fundamentală, nucleele, colectivele, departamentele de cercetare, precum şi instituţiile sanitare în care se desfăşoară activitate de cercetare ştiinţifică*, conform cărora cercetarea ştiinţifică medicală clinicăreprezintă activitatea de cercetare medicală asociată cu acordarea de servicii medicale şi cuprinde:    - studierea particularităţilor evolutive clinice ale diferitelor entităţi patologice;    - evoluţia proceselor morbide;   - elaborarea algoritmelor şi a strategiilor de diagnostic pozitiv, precoce şi diferenţial;   - patogenia şi evaluarea răspunsului la diversele scheme şi proceduri terapeutice unice sau în combinaţie, în boli specifice;    - aprecierea prognosticului şi a complicaţiilor;    - studiul diferitelor asocieri morbide. **2.Legea nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educaţie şi sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist şi cu tulburări de sănătate mintală asociate** În prezent, în pachetul de servicii medicale de bază de care beneficiază asigurații în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt cuprinse serviciile conexe actului medical din ambulatoriul de specialitate clinic care sunt acordate copiilor cu tulburări din spectrul autist. Totodată, în cadrul pachetului de servicii medicale de bază în ambulatoriul de specialitate clinic - se regăseşte serviciul de psihoterapie individuală acordat inclusiv pentru tulburări din spectrul autist, furnizat de medicii cu specialitatea psihiatrie/psihiatrie pediatrică. Serviciile conexe, în cadrul cărora sunt cuprinse și cele pentru copiii cu tulburări din spectrul autist sunt decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la capitolul „Asistență medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice”. Prin Legea nr. 151/2010 au fost reglementate serviciile specializate integrate de sănătate, educaţie şi sociale care vizează identificarea precoce, tratamentul, recuperarea şi ameliorarea calităţii vieţii şi funcţionării sociale a persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist şi cu tulburări de sănătate mintală asociate. Potrivit dispozițiilor art. 5 alin. (2) și (3) ale acestui act normativ, serviciile specializate pentru tulburările din spectrul autist, precum şi intervenţiile specializate sunt prevăzute în Contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate şi în normele metodologice de aplicare a prezentei legi. Finanţarea serviciilor de sănătate acordate persoanelor cu tulburări din spectrul autist şi cu tulburări de sănătate mintală asociate se asigură din bugetul Ministerului Sănătăţii sau din Fondul naţional unic al asigurărilor sociale de sănătate, după caz, în condiţiile prevăzute prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi. Prin Protocolul de colaborare încheiat între MS, MEN, MFP și CNAS, s-a agreat dezvoltarea și implementarea de programe destinate îmbunătățirii accesului persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist (TSA) la servicii integrate de sănătate, sociale și de educație. Unul dintre obiectivele acestui protocol îl constituie crearea unui subprogram destinat bolnavilor diagnosticați cu TSA în cadrul Programului național de sănătate mintală în vederea acordării serviciilor integrate de sănătate, respectiv evaluarea, diagnosticul și serviciile conexe actului medical. **3.Legea nr.96/2007 privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum şi înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România** În prezent, activitatea profesiei de tehnician dentar este reglementată prin Legea nr.96/2007 privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum şi înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, cu modificările și completările ulterioare.  În cuprinsul Legii nr.96/2007 sunt prevăzute formele de exercitare a profesiei de tehnician dentar dar nu există o prevedere privind dotarea minima obligatorie a laboratoarelor de tehnică dentară aferente formelor de exercitare a profesiei, precum si obligația autorizării laboratoarelor de tehnică dentară de către direcțiile de sănătate publică. În acest sens, se impune necesitatea reglementării acestei situații.  Organismul profesional nu a respectat prevederile întregii legislații incidente profesiei, elaborând norme interne de autorizare a laboratoarelor de tehnică dentară, atribuție ce revine conform legii direcțiilor de sănătate publică. La ora actuală există laboratoare de tehnică dentară care nu figurează în evidențele Ministerului Sănătății, iar Ordinul Tehnicienilor Dentari din România refuză colaborarea cu Ministerul Sănătății în ceea ce privește reglementările/normele interne adoptate de către Consiliul național. Conform prevederilor art.11, alin.(2) din Legea nr.96/2007 în caz de prestare temporară sau ocazională de servicii, tehnicienii dentari trebuie să înştiinţeze Ministerul Sănătăţii cu privire la prestarea temporară sau ocazională de servicii medicale pe teritoriul României. Având în vedere faptul că tehnicienii dentari furnizează servicii conexe actului medical, nu servicii medicale, se impune modificarea corespunzătoare a textului legal. Art.22 din Legea nr.96/2007 prevede că titularul laboratorului privat/cabinetului de liberă practică sau angajatorul din unităţile sanitare publice are obligaţia asigurării protecţiei tehnicianului dentar pentru riscurile ce decurg din practica profesională prin intermediul societăţilor de asigurări. Având în vedere faptul că angajatorul nu poate fi responsabil pentru greșelile în activitatea profesională a tehnicianului dentar, considerăm că obligația asigurării pentru greșeli în activitatea profesională trebuie să revină doar tehnicianului dentar. Legea nr.96/2007 prevede la art.25 că Ordinul Tehnicienilor Dentari din România emite norme cu caracter intern și elaborează Codul de etică şi deontologie a profesiei de tehnician dentar.  Având în vedere faptul că Ordinul Tehnicienilor Dentari din România emite norme cu caracter intern care contravin prevederilor legii și totodată trebuie cunoscute și respectate la nivel național, este necesar să se precizeze faptul că aceste norme se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, iar Statutul, Regulamentul de organizare şi funcţionare al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România și Codul de etică şi deontologie a profesiei de tehnician dentar sunt aprobate prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea OTDR. Articolul 28 din Legea nr.96/2007 prevede modalitatea de constituire a veniturilor oganizației profesionale, respectiv enumeră sursele de constituire și față de acestă situație considerăm că este necesar să se precizeze și care este organul conducere care aprobă valoarea taxelor, cotizațiilor, serviciilor prestate către membri. Având în vedere că Legea nr.96/2007 prevede la art.29 posibilitatea utilizării fondurilor bănești ale organizației pentru ”crearea de instituții cu scop filantropic” considerăm că această prevedere trebuie eliminată deoarece cotizațiile membrilor nu pot fi utilizate în acest scop.  În ceea ce privește componența Consiliului național considerăm că în forma prevăzută de norma actuală membrii Consiliului național pot fi alte persoane decât președinții Consiliilor județene, ceea ce îngreunează buna funcționare a organizației. Considerăm că se impune ca din Consiliul național să facă parte președinții Consiliilor județene având în vedere că aceștia au obligația să pună în aplicare hotărârile luate de către organele de conducere la nivel național și astfel vor fi parte la adoptarea hotărârilor și asumarea acestora. Articolul 40 face referire la structura teritorială denumită “filială“ dar în conținutul legii nu există filiale, ci Consilii județene. Legea 96/2007 nu prevede în componența organelor de conducere de la nivel național reprezentantul Ministerului Sănătății, așa cum este prevăzut în toate celelalte legi de reglementare a profesiilor din sistemul sanitar. Prezența reprezentantului ministerului sănătății se impune și din cauza refuzului constant al conducerii OTDR de colaborare cu Ministerul Sănătății, invocând autonomia organismului profesional. **4. Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuţii pentru finanţarea unor cheltuieli în domeniul sănătăţii** În prezent, pentru o perioadă de 2 ani, începând cu data de 1 ianuarie 2018, deţinătorii autorizaţiilor de punere pe piaţă a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum şi deţinătorii autorizaţiilor de punere pe piaţă a medicamentelor, care nu sunt persoane juridice române, prin reprezentanţii legali ai acestora, nu datorează contribuţia trimestrială prevăzută pentru valoarea consumului centralizat aferentă medicamentelor derivate din sânge uman sau plasmă umană, suportate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate şi din bugetul Ministerului Sănătăţii. Decontarea medicamentelor care fac obiectul contractelor cost – volum - rezultat se realizează ulterior expirării perioadei necesare acordării tratamentului pacienților și în condițiile unei evaluări pozitive a rezultatului medical. Un pacient cu rezultat medical, evaluat de către comisiile de experţi constituite în acest sens la nivelul CNAS, care a urmat întregul ciclu de tratament, 8 - 12 – 24 săptămâni, are 2, 3 sau 6 prescripții medicale emise și eliberate în funcție de criteriile prevăzute în protocolul terapeutic. Evaluarea rezultatului medical se realizează la 12 săptămâni de la finalizarea întregului ciclu de tratament.  Astfel, medicamentele care fac obiectul contractelor cost – volum - rezultat se pot deconta după o perioadă de minim 6 luni de la prima eliberare a acestora de către farmacii, eliberare înregistrată în sistemul naţional de prescriere electronică, componentă a Platformei informatice din asigurările de sănătate.  Casele de asigurări de sănătate decontează farmaciilor cu care se află în relații contractuale, medicamentele aferente pacienților pentru care s-a înregistrat rezultat medical, iar pentru medicamentele aferente pacienților pentru care nu a fost înregistrat rezultatul medical, deţinătorii autorizaţiilor de punere pe piaţă a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum şi reprezentanţii legali ai deţinătorilor autorizaţiilor de punere pe piaţă a medicamentelor, care nu sunt persoane juridice române, suportă integral valoarea consumului de medicamente.  În concluzie, rezultă că de la data primei eliberări a medicamentelor și până la data plății acestora, poate trece o perioada de minim 8 luni, chiar dacă obligația legală de raportare a consumului de medicamente este lunară. **Legea nr. 229/2016 privind organizarea şi exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum şi pentru înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Colegiului Fizioterapeuţilor din România** Diplomele de licență au fost eliberate în conformitate cu prevederile Legii educației naționale nr.1/2011, cu modificările și completările ulterioare, care este lege organică, iar diplomele de licență astfel obținute au produs efecte juridice pe piața muncii. |
| **2. Schimbări preconizate** | **Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**  Prin proiectul de act normativ se asigură concordanță între prevederile Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în ceea ce privește modalitatea de avizare de către Ministerul Sănătății a normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, care se aprobă prin ordin al președintelui CNAS și, totodată, se reglementează o nouă sursă de finanțare a bugetului Fondului de asigurări sociale de sănătate, astfel încât să fie facilitat accesul persoanelor asigurate la medicamente inovative. De asemenea, prin propunerea de modificare a art. 220 și art. 265 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se asigură o viziune completă asupra întregului mecanism de acoperire a eventualelor deficite înregistrate de bugetul FNUASS, nu doar asupra capitolului de sănătate așa cum era reglementat până acum în actul normativ.  Este necesară reglementarea cadrului legal astfel încât pentru unele programe naționale de sănătate curative, finanțate din bugetul FNUASS, să se poată organiza achiziții publice centralizate, în condițiile stabilite prin hotărâre de Guvern, de către instituții și autorități abilitate de lege, cu expertiză în domeniu, astfel încât procedurile de achiziții publice să se deruleze în termene optime, asigurându-se continuitate în acordarea tratamentului necesar asiguraților cuprinși în programele naționale de sănătate curative, la un preț unitar, în condiții de gestiune eficientă a bugetului FNUASS.Pentru asigurarea derularii activitatilor prevazute in Programul "Abordarea provocărilor legate de sistemul de sănătate în îngrijirea tuberculozei în România" , conform negocierilor cu finantatorul, este necesara infiintarea unei unitati de management a proectului – denumita Unitatea de Planificare și Implementare politici (UPIP) cu 2 componente – una la ministerul Sanatatii si a 2-a in cadrul INSP. 1. Unitatea de Planificare și Implementare politici – **componenta din Institutul Național de Sănătate Publică** a fost definită prin noul Regulament de organizare și funcționare al INSP. S-au desfășurat două concursuri de selecție, au fost ocupate cinci posturi până în prezent, iar un al treilea concurs este în curs.
2. Unitatea de Planificare și politici – **componenta din Ministerul Sănătății** a fost prevăzută a se defini prin proiectul de ordin pentru constituirea și stabilirea atribuțiilor Unității de Planificare și Implementare de Politici și pentru desemnarea, în cadrul Ministerului Sănătății, a echipei de management a programului ROU-T-MOH ”Abordarea provocărilor sistemului de sănătate privind controlul tuberculozei în România”, program finanțat de Fondul Global de Luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei.
3. Acest ordin este în curs de avizare la direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, dar o problemă majoră în aprobarea acestui ordin este legată opinia Direcției de Strcuturi si management sanitar , conform căreia personalul nominalizat să lucreze în proiect nu poate beneficia de spor la salariul de bază în condițiile art 16 din Legea nr 153.2017, prin prisma faptului ca legea face referire doar la proiecte derulate din fonduri europene, comunitare.
4. Ca urmare, până la remedierea acestei situații, suntem nevoiți să propunem doar acordarea de responsabilități adiționale echipei, fără niciun instrument de motivare financiară, în condițiile în care bugetul grantului include sumele necesare pentru sporuri, fiind perfect conform cu spiritul Legii nr. 153/2017, în sensul că personalul nominalizat în echipele de proiecte finanțate din fonduri europene nerambursabile beneficiază de majorarea salariilor de bază cu până la 50%, indiferent de numărul de proiecte în care este implicat, majorare care se aplică proporțional cu timpul efectiv alocat activităților pentru fiecare proiect). Facem mențiunea că bugetul este aprobat atât de Ministerul Sănătății, cât și de Fondul Global. Din această perspectivă, FG prin adresa nr. EECA/SI/134 din 02.07.2019 întărește necesitatea de a identifica o soluție rapidă, subliniind totodată rolul important al Uniunii Europene în finanțarea Fondului Gobal.

Propunem completarea proiectului de act normativ cu o prevedere care să reglementeze posibilitatea medicilor încadraţi în structurile de cercetare de a desfăşura activitate şi în structurile medicale.Astfel, pentru implementarea dispozițiilor art. 386 alin. (5) din Legea nr. 95/2006 este necesar ca medicii care nu sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate și care vor avea dreptul să elibereze bilete de trimitere pentru specialităţi clinice, paraclinice şi prescripţii medicale pentru medicamente, suportate din bugetul FNUASS, să cunoască statutul de asigurat al persoanelor care vor beneficia de aceste investigații / medicamente, în caz contrar fiind îngrădit dreptul asiguratului de a beneficia de medicamente / investigații astfel cum este stabilit de lege.În acest sens, acești furnizori este necesar să aibă dotarea informatică necesară pentru a asigura conexiunea și accesul în PIAS. În situaţia în care se utilizează alte sisteme informatice, acestea trebuie să fie compatibile cu sistemele informatice din Platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligaţi să asigure confidenţialitatea în procesul de transmitere a datelor.Întrucât, la sistemul informatic unic integrat are acces doar personalul instituțiilor / furnizorilor de servicii medicale din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, pentru a asigura implementarea dispozițiilor art. 386 alin. (5) din Legea nr. 95/2006 și o bună gestiune financiară a bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate este necesar să se asigure concordanța cu dispozițiile actelor normative care reglementează sistemul de asigurări sociale de sănătate, inclusiv pentru asigurarea compatibilității dintre sistemele informatice utilizate de furnizori cu cele din PIAS și, totodată, pentru respectarea regulilor referitoare la structura de securitate a PIAS, este necesară analiza, identificarea de soluții și / sau, după caz, dezvoltarea de proiecte, prin care aceste dispoziții să fie implementate în sistemul informatic unic integrat.Este de menționat faptul că în anul 2019, valabilitatea actelor normative care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost prelungită până la data de 31 decembrie 2019, astfel că pentru perioada 2020-2021 vor fi elaborate noi acte normative, prevăzute la art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, după adoptarea Legii bugetului de stat pentru anul 2020.Totodată, întrucât condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate se aprobă prin Contractul-cadru multianual, care se elaborează de CNAS în urma negocierii cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Stomatologi din România, Colegiul Farmaciştilor din România, Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, Ordinul Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor, precum şi în urma consultării cu organizaţiile patronale, sindicale şi profesionale reprezentative din domeniul medical, este necesar ca hotărârea de guvern care privește condițiile eliberării de către medicii specialiști (alții decât cei care încheie contracte de furnizare de servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate) a prescripţiilor medicale pentru medicamente cu sau fără contribuţie personală, a biletelor de trimitere pentru specialităţi clinice şi a biletelor de trimitere pentru investigaţii paraclinice eliberate să fie elaborată cu consultarea CMR, CMSR și CFR, întrucât inclusiv medicii, care nu sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, sunt membri ai acestor organizații profesionale.**Legea nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educaţie şi sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist şi cu tulburări de sănătate mintală asociate** Se creează cadrul legal necesar introducerii, dezvoltării și implementării unui subprogram adresat persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist fac obiectul unui subprogram în cadrul Programului național de sănătate mintală, finanțat din bugetul Fondului naţional unic al asigurărilor sociale de sănătate, care are ca scop acordarea de servicii integrate de sănătate. Avantajele acestui subprogram, ar fi reprezentate de:a) evidenţa pe CNP a persoanelor diagnosticate cu TSA;b) repartizarea cu destinație expresă a sumelor în funcție de indicatori și nu în comun cu toate celelalte servicii medicale, inclusiv cele conexe actului medical, care se acordă în ambulatoriul clinic pentru toate patologiile;c) controlul utilizării sumelor.Necesitatea acestor modificări rezultă din:- solicitarea Comisiei Europene din data de 7 decembrie 2018, în cadrul Consiliului EPSCO (Formațiunea Ocuparea Forței de Muncă, Politică Socială, Sănătate și Consumatori a Consiliului), secțiunea sănătate, adresată statelor membre, să își intensifice eforturile pentru a se asigura că toate părțile interesate își vor îndeplini obligațiile în termen, astfel încât: -deținătorii autorizațiilor de punere pe piață să poată serializa medicamente comercializare în Uniunea Europeană și să fie conectați la bazele de date naționale/europene;- spitalele să fie sprijinite, inclusiv din punct de vedere financiar, pentru a procura noile scanere, software-ul necesar și pentru a avea personal responsabil de decomisionare;- distribuitorii angro și persoanele îndreptățite să elibereze medicamente către populație să se conecteze la baza de date, precum și din faptul că,- absența măsurilor necesare aplicării legislației europene atrage riscul pronunțării unor decizii de către Curtea de Justiție a Uniunii Europene care să oblige România la plata unor sancțiuni pecuniare, potrivit art. 260 alin. (3) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, cu impact negativ major asupra bugetului statului.**Legea nr.96/2007 privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum şi înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România** Prezentul proiect urmărește îmbunătățirea cadrului legal de exercitare a profesiei de tehnician dentar prin reglementarea cât mai corectă și mai apropiată de realitate a profesiei de tehnician dentar, sporirea controlului legalității normelor interne, a hotărârilor emise de către organismul profesional și responsabilizarea acestora în exercitarea funcțiilor elective.Astfel, prin acest proiect de act normativ se reglementează următoarele:- Se instituie obligația asigurării pentru greșeli în activitatea profesională pentru tehnicianul dentar și nu pentru angajator așa cum este reglementat in prezent prin Legea nr.96/2007 precum și obligația aprobării prin ordin al ministrului sănătății a dotării minime obligatorii a laboratoarelor a de tehnică dentară;- se precizează la ce nivel al organelor de conducere se aprobă valoarea taxelor, cotizațiilor, serviciilor prestate către membri;- se prevede necesitatea înființarii Comisiei de disciplină și a Comisiei de contestație, precum și componența acestora,-se prevede posibilitatea pentru tehnicieni dentari din județele unde nu se pot constitui organe de conducere, de a se înregistra și autoriza în județele limitrofe;- se prevede o structură funcțională mai eficientă a organelor de conducere, o mai bună reprezentare la nivel național și județean, astfel încât din Consiliul național vor face parte președinții Consiliilor județene având în vedere că aceștia au obligația să pună în aplicare hotărârile luate de către organele de conducere la nivel național și vor fi parte la luarea deciziilor- se precizează faptul că normele cu caracter intern emise Ordinul Tehnicienilor Dentari din România și care trebuie cunoscute și aplicat unitar la nivel national se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, - se instituie obligația Ordinului Tehnicienilor Dentari din România de a elabora proiectele de Statut, Regulament de organizare şi funcţionare al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România şi Cod de etică şi deontologie al profesiei de tehnician dentar, care să fie înaintate spre aprobare prin ordin al ministrului sănătăţii;- se elimină posibilitatea utilizării fondurilor bănești ale organizației pentru ”crearea de instituții cu scop filantropic” deoarece cotizațiile membrilor nu pot fi utilizate în acest scop. Pentru transparența activității financiare a organizației și pentru a se preciza organul de conducere care aprobă proiectul de buget și execuția bugetară s-a instituit obligația ca proiectele bugetului de venituri și cheltuieli anuale precum și execuția bugetară pe anul în curs să se aprobe prin hotărâre a Consiliului national al Ordinului Tehnicienilor Dentari din Romania și să se publice pe site-ul organizației;- se instituie necesitatea introducerii reprezentanţilor Ministerului Sănătăţii în componența Consiliului național și în Comisiile de disciplină și de contestație iar rolul şi atribuţiile acestora să fie stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii. Prezența reprezentanţilor Ministerului Sănătăţii constituie o garanție a desfășurării activității organelor de conducere în condiții de legalitate, în prezent, Ministerul Sănătății confruntându-se cu numeroase reclamații din partea tehnicienilor dentari, precum și din partea unor membri și președinti ai Consiliilor județene, care vizează încălcarea dispozițiilor legale de către acestea.Modificările propuse au ca scop definirea mai clară a organizației profesionale și a responsabilităților delegate de către Ministerul Sănătății, completarea cadrului legislativ cu aspecte nereglementate în prezent, constatate ca urmare a funcționării deficitare.**Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuţii pentru finanţarea unor cheltuieli în domeniul sănătăţii** Riscul reapariției problemelor legate de accesul la imunoglobulină și a discontinuității în piată a medicamentelor derivate din sânge uman și plasmă umană datorită faptului că aceste medicamente nu au alternativă terapeutică iar costurile de producție sunt de aproximativ 60% dar și datorită contribuției trimestriale în formula actuală și a modalității de reglementare a prețului, determină modificarea alineatului (2) al articolul 11. Prin acest demers, respectiv extinderea perioadei de 2 ani la 3 ani, începând cu data de 1 ianuarie 2018, astfel încât deţinătorii autorizaţiilor de punere pe piaţă a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum şi deţinătorii autorizaţiilor de punere pe piaţă a medicamentelor, care nu sunt persoane juridice române, prin reprezentanţii legali ai acestora, să nu datoreze contribuţia trimestrială prevăzută pentru valoarea consumului centralizat aferentă medicamentelor derivate din sânge uman sau plasmă umană, suportate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate şi din bugetul Ministerului Sănătăţii. Prin această măsură se evită intrarea într-o situație de excluziune socială care ar conduce la afectarea dreptului la un nivel de trai decent pentru pacienții care suferă de imunodeficiențe. Prin proiectul de ordonanță a Guvernului se reglementează faptul că, pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost – volum – rezultat, încheiate în baza OUG nr. 77/2011, cu modificările și completările ulterioare, acordate pacienților cuprinși în contractele cost – volum - rezultat și pentru care s-a înregistrat rezultat medical, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la termenul prevăzut de OUG nr. 77/2011, cu modificările și completările ulterioare, se decontează toate prescripțiile medicale eliberate și raportate de furnizorii de medicamente în Platforma informatică din asigurările de sănătate.  Adoptarea propunerii legislative este subsumată dezideratului de creare a cadrului juridic sancționator al contravențiilor, în scopul prevenirii pătrunderii medicamentelor falsificate în lanțul legal de aprovizionare și protejării sănătății cetăţeanului. Neaplicarea acestor măsuri în regim de urgență ar conduce la dificultăți semnificative în aplicarea exigențelor Regulamentului delegat (UE) 2016/161 al Comisiei.**Legea nr. 229/2016 privind organizarea şi exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum şi pentru înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Colegiului Fizioterapeuţilor din România** Ministerul Sănătății cu consultarea reprezentanţilor asociaţiilor de fizioterapie din România, a elaborat proiectul de norme metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.229/2016, cuprinzând referiri la dispoziţiile din acest act normativ care se încadrează în sfera de competenţă a Ministerului Sănătăţii. Având în vedere faptul prin menținerea art.12 se restricționează accesul pe piața muncii a cestei categorii de personal propunem abrogarea art.12 din Legea nr.229/2016.**Ordonanţei Guvernului nr. 28/2003 privind trimiterea bolnavilor pentru tratament în străinătate:**În contextul prevederilor Ordonanţei nr. 28/2003 privind trimiterea bolnavilor pentru tratament în străinătate, pot fi finanțate de către Ministerul Sănătății doar tratamentele asigurate de către unități sanitare din străinătate. Există situații în care serviciile medicale pentru care se impune trimiterea la tratament în străinatate pot fi asigurate în România de furnizorii privați de servicii medicale, în afara sistemului de asigurări sociale de sănătate, la costuri mult mai mici și cu evitarea cheltuielilor de transport și a disconfortului determinat de necesitatea realizării transportului internațional. Ca urmare se impune includerea posibilității finanțării și a serviciilor medicale acordate de furnizorii privați de servicii medicale din România pentru pacienții cu afecțiuni deosebit de grave pentru care se impune trimiterea la tratament în străinatate, aspect ce va determina utilizarea eficientă a fondurilor bugetare alocate pentru tratamentul în străinătate. In conformitate cu prevederile art. 17 alin. (2) din Legea nr.134/2019 privind reorganizarea Agenţiei Naţionale a Medicamentului şi a Dispozitivelor Medicale, precum şi pentru modificarea unor acte normative, veniturile realizate din tarifele aferente prestării activităților specifice ale ANMDMR se constituie venituri proprii.Emiterea autorizației de punere pe piață reprezintă o activitate specifică a ANMDMR potrivit dispozițiilor art. 4 alin. (3) pct. 2 din Legea nr.134/2019 și prin urmare ca orice activitate și activitatea de autorizare pe punere pe piață presupune anumite costuri legate de: salarizarea personalului implicat de fluxul de autorizare; asigurarea spațiului în cadrul căruia se desfășoară activitatea; cheltuieli legate de asigurarea sistemului de comunicații si sistemului informatic; cheltuieli legate de asigurarea materialelor de birotica si servicii interne. |
| **3. Alte informaţii** |  |
| **Secţiunea a 3-a****Impactul socio-economic al proiectului de act normativ** |
| **1. Impactul macroeconomic** |  Nu este cazul |
| **1.1 Impactul asupra mediului concurenţial şi domeniului ajutoarelor de stat** |  Nu este cazul |
| **2. Impactul asupra mediului de afaceri** |  Nu este cazul  |
| **3. Impactul social** |  Nu este cazul |
| **4. Impactul asupra mediului** |  Nu este cazul |
| **5. Alte informaţii** |  Nu au fost identificate |
| **Secţiunea a 4-a****Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât şi pe termen lung (pe 5 ani)** |
| - mii lei - |
| **Indicatori** |  **Anul curent** | **Următorii 4 ani** | **Media pe 5 ani** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| **1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:** |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| a) buget de stat, din acestea: |  |  |  |  |  |  |
| (i) impozit pe profit |  |  |  |  |  |  |
| (ii) impozit pe venit |  |  |  |  |  |  |
| b) bugete locale: |  |  |  |  |  |  |
| (i) impozit pe profit |  |  |  |  |  |  |
| c) bugetul asigurărilor sociale de stat: |  |  |  |  |  |  |
| (i) contribuţii de asigurări |  |  |  |  |  |  |
| **2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:** |  |  |  |  |  |  |
| 1. bugetul de stat
 |  |  |  |  |  |  |
| (i) cheltuieli de personal |  |  |  |  |  |  |
| (ii) bunuri şi servicii |  |  |  |  |  |  |
| b) bugete locale: |  |  |  |  |  |  |
| (i) cheltuieli de personal |  |  |  |  |  |  |
| (ii) bunuri şi servicii |  |  |  |  |  |  |
| c) bugetul asigurărilor sociale de stat: |  |  |  |  |  |  |
| (i) cheltuieli de personal |  |  |  |  |  |  |
| (ii) bunuri şi servicii |  |  |  |  |  |  |
| **3. Impact financiar, plus/minus, din care:** |  |  |  |  |  |  |
| a) buget de stat |  |  |  |  |  |  |
| b) bugete locale |  |  |  |  |  |  |
| **4. Propuneri pentru acoperirea creşterilor cheltuielilor bugetare** |  |  |  |  |  |  |
| **5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare** |  |  |  |  |  |  |
| **6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificarilor veniturilor şi/sau cheltuielilor bugetare** |   |   |  |   |  |   |
| **Secţiunea a 5-a****Efectele proiectului de act normativ asupra legislaţiei în vigoare** |
| 1. **Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ:**
2. **acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrarii în vigoare a proiectului de act normative;**
3. **acte normative ce urmeaza a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziţii;**
 | a) Nu este cazulb) Nu este cazul |
| **2) Conformitatea proiectului de act normativ cu legislaţia comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare** |  Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect |
| **3) Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare**  | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect |
| **4) Hotărâri ale Curţii de Justiţie a Uniunii Europene** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect |
| **5) Alte acte normative şi/sau documente internaţionale din care decurg angajamente** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect |
| **6) Alte informaţii** |  Nu au fost identificate |
| **Secţiunea a 6-a****Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ** |
| **1) Informaţii privind procesul de consultare cu organizaţii neguvernamentale, institute de cercetare şi alte organisme implicate** |  Este necesar a fi consultat Consiliul Concurenței |
| **2) Fundamentarea alegerii organizaţiilor cu care a avut loc consultarea, precum şi a modului în care activitatea acestor organizaţii este legată de obiectul proiectului de act normativ** |  Nu este cazul |
| 1. **3) Consultările organizate cu autorităţile administraţiei publice locale, în situaţia în care proiectul de act normativ are ca obiect activităţi ale acestor autorităţi, în condiţiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităţilor administraţiei publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative**
 |  Nu este cazul |
| 1. **4) Consultările desfăşurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente**
 |  Nu este cazul |
| **5) Informaţii privind avizarea de către:** |   |
| **a) Consiliul Legislativ** |  Consiliul Legislativ |
| **b) Consiliul Suprem de Apărare a Ţării** |   Nu este cazul |
| **c) Consiliul Economic şi Social** |  Nu este cazul |
| **d) Consiliul Concurenţei** |  Nu este cazul |
| **e) Curtea de conturi** |  Nu este cazul |
| **6) Alte informaţii** |  Nu au fost identificate |
| **Secţiunea a 7-a****Activităţi de informare publică privind elaborarea şi implementarea proiectului de act normativ** |
| **1) Informarea societăţii civile cu privire la necesitatea elaborarii proiectului de act normativ** | Proiectul de act normativ va fi afișat pe site-ul Ministerului Sănătății. |
| **2) Informarea societăţii civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum şi efectele asupra sănătăţii şi securităţii cetăţenilor sau diversităţii biologice** |  Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect. |
| **3) Alte informaţii** |  |
| **Secţiunea a 8-a****Măsuri de implementare** |
| **1) Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autorităţile administraţiei publice centrale şi/sau locale – înfiinţarea unor noi organisme sau extinderea competenţelor instituţiilor existente** |  Nu implică măsuri suplimentare de implementare.  |
| **2) Alte informaţii** |  Nu au fost identificate |
|  |

In acest sens, s-a elaborat prezentul proiect de **Ordonanţă a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea unor acte normative.**

**MINISTRUL SĂNĂTĂŢII**

**SORINA PINTEA**

**AVIZĂM FAVORABIL**

**MINISTRUL MUNCII ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE**

[**MARIUS-CONSTANTIN BUDĂI**](http://gov.ro/fisiere/ministri_fisiere/CV_-_BUDAI_Marius_Constantin.pdf)

**MINISTRUL AFACERILOR EXTERNE**

**RAMONA NICOLE MĂNESCU**

**MINISTRUL DELEGAT PENTRU AFACERI EUROPENE**

**GEORGE CIAMBA**

**MINISTRUL ECONOMIEI**

**NICULAE BĂDĂLĂU**

**MINISTRUL FINANȚELOR PUBLICE**

**EUGEN ORLANDO TEODOROVICI**

**p. PREȘEDINTELE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**

**VASILE CIURCHEA**

**MINISTRUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE**

**ECATERINA ANDRONESCU**

**MINISTRUL JUSTIŢIEI**

**ANA BIRCHALL**