

## EXPUNERE DE MOTIVE

### Descrierea situației actuale

Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat, așa cum este el definit de art. 92 alin. (1) lit. a) din Legea 95/2006, ar trebui să fie un *"ansamblu de structuri, forțe, mecanisme și relații, organizate după aceleași principii și reguli, care utilizează proceduri integrate de management specializat și/sau calificat"*.

În realitate, sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat este doar un *ansamblu de structuri, forțe, mecanisme și relații*, cu organizare multicefală, care afectează în mod direct unul dintre drepturile fundamentale constituționale, și anume *dreptul la ocrotirea sănătății*, prevăzut de art. 34 din Constituția României.

Statul, prin structurile sale, are obligația de a asigura sănătatea publică și de a crea cetățenilor toate condițiile de acces la servicii medicale la standardele cele mai înalte de calitate, oriunde în țară.

Cadrul legislativ actual, în domeniul sănătății, și mai ales structurarea și funcționarea sistemului național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat și-a dovedit ineficiența și disfuncționalitățile majore, afectând de prea multe ori interesele cetățenilor (ex: intervenția în cazul Colectiv; Pandemia de Covid 19; alte mii de cazuri în care cetățenii nu au beneficiat de un serviciu de prim ajutor la cele mai înalte standarde profesionale în domeniu).

În procesul curent al înlăptuirii asistenței medicale de urgență și de prim ajutor calificat, actul medical se concretizează printr-o majoră imixtiune a Ministerului Afacerilor Interne, organ de specialitate al administrației publice centrale, ale cărui atribuții și competențe reale sunt cu totul altele decât cele de ordin medical.

Orice act medical, inclusiv cel de urgență sau prim ajutor calificat, ar trebui să se concretizeze spre binele cetățenilor, sub coordonarea, supravegherea și îndrumarea organului de specialitate al administrației publice centrale care realizează politicile guvernamentale în domeniul sănătății, mai exact, Ministerul Sănătății, singura autoritate competentă în domeniul medical și sănătate publică.

Atribuirea unor competențe jurisdicționale și implicit profesionale din sfera medicală, unei structuri operaționale (Departament pentru Situații de Urgență) fără personalitate juridică din cadrul Ministerului Afacerilor Interne, constituie o imixtiune în competența și atribuțiile Ministerului Sănătății, cu atingere directă asupra atribuțiilor și competențelor specialiștilor în domeniul medical, a căror activitate profesională este astfel coordonată, într-un mod neprincipial, de o terță instituție lipsită de orice competență în sfera medicală sau a sănătății publice.

Mai mult, Departament pentru Situații de Urgență este structură operațională fără personalitate juridică a Ministerului Afacerilor Interne, cu atribuții de



## ROMANIA

coordonare la nivel național a activităților de prevenire și gestionare a situațiilor de urgență, asigurarea și coordonarea resurselor umane, materiale, financiare și de altă natură necesare restabilirii stării de normalitate, inclusiv primul ajutor calificat și asistența medicală de urgență în cadrul unităților și compartimentelor de primire a urgențelor (UPU/CPU).

Toate aceste atribuții și competențe transformă un simplu Departament pentru Situații de Urgență, entitate fără personalitate juridică, și implicit fără răspundere directă, într-o structură funcțională care coordonează și subordonează două ministere esențiale ale statului (Ministerul Afacerilor Interne și Ministerul Sănătății) și desfășoară activități de natură medicală prin structurile sale I.S.U. și SMURD.

Funcționarea în cadrul inspectoratelor pentru situații de urgență a unor echipe integrate de reanimare, specializate în acordarea asistenței medicale și tehnice de urgență, precum și echipe cu personal paramedical, specializat în acordarea primului ajutor calificat este una benefică atât timp cât aceste echipe integrate nu se îndepărtează de rolul lor și nu se interpun în activitatea medicală. Or, în realitate, Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD), cu permisiunea legiuitorului, s-au îndepărtat semnificativ de rolul și scopul înființării, acaparând asistența medicală de urgență atât sub aspect organizatoric cât și din punct de vedere funcțional. Astfel, la această dată, sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat este compus din două servicii mobile de urgență prespitalicească, serviciul SMURD și serviciul de ambulanță, al căror mod de organizare, funcționare, dotare și răspundere este diferit.

Rezultatul unei astfel de organizări a sistemului național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat, cu structuri ale căror competențe nu se completează, așa cum ar fi normal, dimpotrivă, se suprapun și se subminează sistematic, afectează întreg sistemul medical și implicit populația, care, într-o astfel de organizare a sistemului național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat, nu beneficiază de servicii unitare și implicit nici calitative.

Un alt aspect de luat în seamă este art. 94 alin. 2) din Legea 95/2006 care prevede că personalul majoritar al SMURD, nu răspunde penal ori civil, după caz, dacă se constată, potrivit legii, îndeplinirea de către acesta, cu bună-credință, a oricărui act în legătură cu acordarea primului ajutor calificat, cu respectarea competenței acordate, protocoalelor și procedurilor stabilite în condițiile legii.

În mod evident această prevedere încalcă atât principii constituționale cât și drepturi fundamentale cetățenești. Faptul că statul român, pe criterii lipsite de înțeles, eludând principii constituționale fundamentale, a creat o breșă legislativă care să permită personalului paramedical agreat/angajat în echipele de intervenție pentru urgențele medicale să fie absolvit de răspundere în orice situație, inclusiv pentru malpraxis, este o vădită favorizare a acestora și totodată reprezintă o discriminare majoră a specialiștilor/profesiștilor în medicină, a căror răspundere privind sănătatea și integritatea pacientului se concretizează sub toate formele, fiind obligați, pentru a putea profesa, să dețină asigurarea de răspundere civilă profesională.



Având în vedere ca personalul paramedical prestează servicii medicale în legătură cu acordarea primului ajutor calificat, acesta nu poate fi exonerat de răspundere civile sau penala și nici de deținerea unui aviz anual de exercitare a acestei activități profesionale.

În consecință, personalul paramedical trebuie asociat cu o organizație profesională din domeniul medical (de exemplu: membrii asociați în cadrul Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România sau în cadrul Colegiului Medicilor din România), care să asigure educația medicală continuă a acestora și să garanteze astfel pentru capacitatea paramedicalilor de a acorda prim ajutor calificat la standardele medicale în domeniu.

Totodată, serviciile prestate de paramedici trebuie să se supună aceluiași rigori legale anuale, precum toți profesioniștii din domeniul medical, fiind obligatoriu să dețină asigurarea de răspundere profesională (pentru malpraxis). Conform modului actual de desfășurare a activităților în sfera serviciilor de urgență, SMURD, structura M.A.I. poate utiliza personalul din UPU, indiferent de calificarea acestora medici sau asistenți medicali, ducând la disfuncționalități în spitale, la nivelul Unități de Primiri Urgente.

Acest aspect prevăzut de lege, ignoră vădit faptul că personalul UPU aparține spitalului și că acesta trebuie să deservească pacienții critici sau non-critici, în etapa de asistență medicală spitalicească și nu în etapa de asistentă medicală de urgență pre-spitalicească, așa cum se întâmplă acum. Mai mult, constituirea unei suprastructuri UPU-SMURD, în subordinea M.A.I., nu face decât să conducă la dislocarea UPU din spitale, și implicit din coordonarea Ministerului Sănătății, și să aducă UPU în subordinea M.A.I. - D.S.U., fără angajarea vreunei răspunderi acestora și fără obligația asigurării bugetului necesar funcționării lor, această sarcină rămânând a Ministerului Sănătății.

Având în vedere aspectele mai sus prezentate, în mod evident se impune o reorganizare sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat, respectând rolul, atribuțiile și competențele fiecărei structuri. Astfel, SMURD trebuie să rămână în structura M.A.I., cu funcție de structură suport pentru serviciu de ambulanță, în situații de protecție civilă și alte situații specifice competenței lor, la solicitarea Ministerului Sănătății.

UPU/CPU este parte integrată a spitalului de care aparține (ca organizare și finanțare), și așa trebuie să funcționeze acestea, fără dislocarea lor și fără mutarea coordonării lor către structuri nemedicale.

Referitor la Serviciul de Ambulanță Județean, respectiv București - Ilfov, acesta constituie elementul central, baza sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat. Prin urmare, acesta trebuie revalorizat la adevărata lui competență structurală, funcțională și profesională.

Organizarea actuală a serviciului de ambulanță permite realizarea intervențiilor de urgență prespitalicească fără medic, aspect care conduce la aglomerarea UPU, echipajele formate doar cu asistent medical, fie ele chiar și coordonate prin dispecerat de medic, neavând competența profesională de a consulta și pune diagnostice, preferând, pentru evitarea oricăror riscuri, să transporte la spital pacienți a căror stare de sănătate nu impune acest lucru. În același timp, lipsa medicului din componența echipajelor de pe ambulanță face



ROMANIA

ca serviciul medical de urgență spitalicească, furnizat de stat cetățenilor săi, să fie unul deficitar.

Așadar, se impune eliminarea posibilității constituirii de echipaje medicale de urgență care nu au medic în componență și păstrarea în lege a maxim două categorii de autospeciale/ambulante, din care o categorie de autospeciale dotată cu echipamente de susținere a funcțiilor vitale pe perioada transportului, și o categorie de autospeciale dotată cu tot ce este necesar pentru orice urgență medicală cu funcții vitale stabile, ambele având echipaj format din medic, asistent medical și ambulanțier.

Cu privire la noțiunea/conceptul de *Spital Regional de Urgență*, trebuie avut în vedere faptul că la această dată un astfel de spital nu există. Prin urmare, reglementările legale care fac referire la „spitalele regionale” sunt oportune a fi făcute atunci când astfel de spitale vor exista. Mai mult, pe lângă faptul că aceste spitale regionale nu există, trebuie avut în vedere faptul că un spital regional de urgență, care să deservească 3-4 județe, este un proiect nefezabil, deoarece ar conduce la o discriminare regională de utilizare, de către populația arondată acestuia. Urgența medicală trebuie să ajungă la un serviciu medical adecvat în timp cât mai scurt, acest aspect făcând ca beneficiarii unui astfel de Spital regional de urgență să fie la o distanță de maxim 50 km de acesta.

Oportun sistemului național de sănătate, este ca, aceste spitale regionale să se constituie în centre regionale pentru tratamentul afecțiunilor complexe (definire termen: afecțiuni rare, afecțiuni care necesita echipamente medicale se ultima generație pentru diagnostic și tratament, etc.), capitol la care sistemul național de sănătate este deficitar.

În același timp, prevederea privind folosirea în exclusivitate a resurselor umane din centrele universitare (adică cadrele didactice ale UMF-urilor), pentru Spitalele Regionale, așa cum este prevăzut de Legea nr.95/2006, este discriminatorie pentru întreg personalul medical din România. A considera, prin lege, că doar cadrele didactice pot profesa într-o unitate medicală de utilitate publică, este lipsită de argumente temeinice.

Cu privire la Asistența medicală privată de urgență, în faza spitalicească este asigurată de spitalele private care, conform prevederilor art. 111 alineatul 2, nu trebuie să îndeplinească aceleași standarde ca ale unui spital public de urgență. Or, nu există argument temeinic pentru o astfel de facilitate creată mediului privat, prin care se permite ca serviciile medicale de urgență private să beneficieze standarde diferite în comparație cu serviciile de stat, pe criteriul formei de organizare juridică, public respectiv privat.

În același timp, serviciile medicale de urgență private nu fac parte din sistemul național al serviciilor de urgență, acestea fiind activități exclusiv de tip comercial, și trebuie tratate ca atare, fără posibilitatea decontării acestora din sistemul național de asigurări de sănătate.

Mentținerea prevederilor actuale privind condițiile de funcționare a acestor unități medicale de urgență private, „cu respectarea standardelor minime de calitate și de operare impuse serviciilor publice de Ministerul Sănătății”, așa cu prevede art. 102 alineatul 2 din Legea 95/2006, pune în pericol integritatea cetățenilor care apelează la aceste servicii, iar statul, prin legiferarea unor condiții minimale de funcționare a acestor unități private, favorizează o astfel de



activitate privată împotriva intereselor propriilor cetățeni, punându-le în pericol sănătatea și chiar viața.

### **Schimbări preconizate**

Sub aspectul conținutului, față de prevederile din Titlul IV din Legea nr.95/2006 privind Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat, prezentul proiect de act normativ cuprinde atât modificări esențiale privind funcționarea sistemului național de urgență și prim ajutor calificat, precum și o serie de reglementări care să asigure coerența, eficiența, eliminarea imixtiunii în competențele și activitățile specifice domeniului sănătății, precum și eliminarea uniformizarea *standardelor de calitate* între asistența medicală privată de urgență și asistența medicală de urgență de stat.

### **Modificările legislative propuse vizează următoarele aspecte:**

1. Eliminarea oricăror competențe jurisdicționale și profesionale, în sfera medicală, ale Ministerului Afacerilor Interne și implicit ale Departamentului pentru Situații de Urgență.

2. Reorganizare sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat, respectând rolul, atribuțiile și competențele fiecărei structuri.

3. Eficientizarea și profesionalizarea serviciilor medicale în faza prespitalicească.

4. Pentru evitarea dublului standard și a oricărei forme de favorizare a asistența medicală de urgență privată, se propune eliminarea dublului standard privind condițiile/standardele minimale de funcționare ale unității lor medicale de urgență private.

5. Înființarea de Centre regionale pentru tratamentul afecțiunilor complexe (definire termen: afecțiuni rare, afecțiuni care necesită echipamente medicale de ultimă generație pentru diagnostic și tratament, etc.) și eliminarea noțiunii de spitale regionale de urgență.

6. Clarificarea unor aspecte referitoare la răspunderea civilă a personalului paramedical.

7. Alte aspecte esențiale funcționării coerente a Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat.

### **Impactul socio-economic al proiectului de act normativ**

Prezentul act normativ nu are impact macro-economic.

### **Impactul social**

Prezentul act normativ are impact asupra dezvoltării, eficienței și calității rețelei de servicii privind asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat.

Ne așteptăm la următoarele efecte:

1) *pe termen scurt:*

- se creează premisele pentru o mai bună adaptarea a sistemului naționale de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat la nevoile populației;



*2) pe termen lung:*

- uniformizarea serviciilor de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat;
- înființarea de centre regionale pentru tratamentul afecțiunilor complexe.

**Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare**

Se modifică:

- Norme Metodologice din 2008 de aplicare ale titlului IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.
- Alte prevederi legale privind organizarea și funcționarea Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat

Față de cele prezentate mai sus, a fost elaborat proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pe care îl supunem spre analiză.

**INIȚIATORI:**

- 1. DEPUTAT GEORGE NICOLAE SIMION**
- 2. DEPUTAT ADRIAN – GEORGE AXINIA**
- 3. DEPUTAT SUCIU SEBASTIAN-ILIE**
- 4. DEPUTAT MUNCACIU SORIN-TITUS**
- 5. SENATOR AELENEI EVDOCHIA**

LISTA

Suținătorilor propunerii legislative – „Propunerea legislativă pentru pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății”

Nr.	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
1	SIMION GEORGE NICOLAE	AUR	
2	ANITA ANA GEORGE	AUR	
3	SUCU SOBESTEAN	AUR	
4	SORIN MUNCACIU	AUR	
5	STOICA CIPRIAN-TITI	A.U.R.	
6	DUMITRINA MITREA	AUR	
7	BALABASCIUC CALIN CTIN	AUR	
8	Enechi Reize	AUR	
9	SCRIPNIC LILIAN	AUR	
10	Ivanuta Cristian	AUR	
11	Lucian Florin TUFCEAȘU	AUR	
12	Gădăvanu Radu	AUR	
13	COLESA ICI'E-ALIN	AUR	
14	ȘERBAN GIAMINA	AUR	
15	ANDRUȘETE ANTONIO	A.U.R.	

LISTA

Suținătorilor propunerii legislative – „Propunerea legislativă pentru pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății”

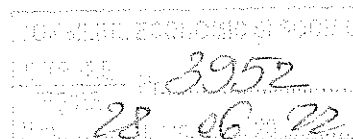
Nr.	Numele și prenumele	Grupul parlamentar	Semnătura
16.	DUMITRU FLUCUS	AUR	
17.	VIVUS SILVIU PAUNESCU	AUR	
18	Baderu Georgeta	AUR	
19	DAN TANASĂ	AUR	
20	MELENCI EUBOCTIA	AUR	
21	CIOROMBEA VALERIA - ELA	AUR	
22	MATEESCU Sorin	AUR	
23	COSMA BORINEL	AUR	
24	Costea Adrian	AUR	
25	ABRIAN CĂTANĂ	AUR	
26	IONUT NEAGU	AUR	
27	Buznic Andrei	AUR.	
28	CLAUDIU-RICHARD TĂRZIU	AUR	
29	RODICA BOALICĂ	AUR	
30	Lavric Sorin	AUR	







PARLAMENTUL ROMÂNIEI



CAMERA DEPUTAȚILOR

SENAT

## LEGE

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

Parlamentul României adoptă prezenta lege:

Art. I. – Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372/ din 28.04.2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

#### **1. La articolul 92, alineatul (1), literele b), l), m), n), t), u) și ab), se modifică și vor avea următorul cuprins:**

"b) asistență publică integrată de urgență - asistența asigurată în baza unui protocol de colaborare de către 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. Instituțiile publice de stat aflate în structurile 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 acorda suportul tehnic. Ea include ansamblul de măsuri și activități cu caracter logistic, tehnic și medical, destinate în principal salvării și păstrării vieții;

"l) centru regional pentru tratamentul afecțiunilor complexe - spital clinic organizat cu o structură de specialități, având o platformă complexă de investigații și intervenții terapeutice clinice și paraclinice, care asigură asistență medicală pentru cazurile medicale complexe, afecțiuni rare, afecțiuni care necesita echipamente medicale de ultimă generație pentru diagnostic și tratament, care nu pot fi rezolvate definitiv la nivelul spitalelor județene sau municipale din cauza lipsei de resurse materiale și/sau umane sau din cauza complexității cazului, în conformitate cu protocoalele în vigoare;"



"m) serviciul de ambulanță județean, respectiv Serviciul de Ambulanță București-Ilfov - unitățile sanitare publice de importanță strategică, cu personalitate juridică, aflate în coordonarea departamentului de specialitate din Ministerul Sănătății și a direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, având în structura lor un compartiment pentru asistență medicală de urgență și transport medical asistat, cu echipaje medicale de urgență, cu medic, și un compartiment pentru consultații medicale de urgență la domiciliu. Ambele compartimente funcționează în regim de lucru continuu, în așteptarea solicitărilor de asistență medicală de urgență. Personalul medical va lucra în regim de linii de gardă, cu contract de munca sau contract de prestări servicii cu serviciul de ambulanța județean respectiv Serviciul de Ambulanță București-Ilfov;"

"n) transport medical asistat - transportul de urgență al pacienților, cu ambulante care pot monitoriza și oferi îngrijiri medicale pe durata transportului, asigurate de medic și asistent medical, utilizând, după caz, ambulante care permit asistarea funcțiilor vitale pe durata transportului sau ambulante pentru pacienții cu funcții vitale stabile"

"t) Serviciul mobil de urgență, reanimare și descarcerare, denumit în continuare SMURD - unitatea de intervenție publică integrată, de importanță strategică, fără personalitate juridică, având în structura sa echipe integrate de reanimare, specializate în acordarea asistenței medicale și tehnice de urgență, precum și echipe cu personal paramedical, specializat în acordarea primului ajutor calificat. SMURD funcționează în cadrul inspectoratelor pentru situații de urgență, având ca operator aerian structurile de aviație ale Ministerului Afacerilor Interne, în colaborare cu spitalele județene, centrele regionale pentru tratamentul afecțiunilor complexe și cu autoritățile publice locale;

"u) unitate de primire a urgențelor, denumită în continuare UPU - secția sau secția clinică aflată în structura unui spital județean, sau în structura spitalelor aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, 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;"

"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 SMURD și al inspectoratelor pentru situații de urgență."

**2. La articolul 92, alineatul (1), literele o), p), q), r) și s) se abrogă.**



**3. La articolul 92, alineatul (2), litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"e) consultația de urgență la domiciliu - asistența medicală de urgență acordată de compartimentul de consultații și transport sanitar al serviciilor de ambulanță, în care medici de familie pot face parte din echipele de asistența medicală de urgență, echipe care acorda asistența medicală cazurilor medicale de urgență care nu pun viața pacientului în pericol imediat și care, cel mai probabil, nu necesită transportul la o unitate sanitară;"

**4. La articolul 92, alineatul (3), se modifică și va avea următorul cuprins.**

"(3) Funcțiile de medic-șef UPU, sau medic șef CPU pot fi ocupate de medici cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitate. Prin excepție, în perioada 2008-2010 aceste funcții pot fi ocupate și de medici cu o vechime de cel puțin 3 ani în specialitate."

**5. La articolul 93, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins.**

"(4) Primul ajutor calificat se acordă într-un cadru instituționalizat, de echipe aflate sub coordonarea Serviciului de Ambulanță județean sau Serviciului de Ambulanță București-Ilfov, în colaborare cu inspectoratele pentru situații de urgență, autoritățile publice locale și structurile Ministerului Sănătății."

**6. La articolul 93, alineatul (7) se abrogă.**

**7. La articolul 93, alineatul (9) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"9) Organizațiile nonguvernamentale și cele nonprofit pot participa la această activitate, pe baza unor protocoale de colaborare încheiate cu inspectoratele pentru situații de urgență sau cu autoritățile publice locale, avizate de Ministerul Sănătății."

**8. La articolul 94, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"2) Pentru riscurile ce decurg din activitatea desfășurată, personalul paramedical încheie anual o asigurare de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională."

**9. La articolul 95, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"2) Formarea personalului specializat în acordarea primului ajutor calificat se va efectua pe baza unui program elaborat de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență, aprobat și autorizat de Ministerul Sănătății, acreditat de Ministerul



ROMANIA

Educației și Cercetării Științifice. Acesta include condițiile de certificare și recertificare a personalului, precum și necesitățile de formare continuă."

**10. La articolul 95, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (3) cu următorul cuprins:**

"3) Personalul paramedical care activează în cadrul echipajelor de prim ajutor calificat va deține un aviz anual privind exercitarea acestei profesii. Ministerul Sănătății prin Ordin de ministru va emite Regulamentul privind avizarea anuală a personalului paramedical și va desemna organizația profesională din domeniul medical care va elibera avizul anual, personalului paramedical. Personalului paramedical dobândește calitatea de membru asociat al acestei organizații profesionale."

**11. La articolul 97, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

" (1) Asistența medicală publică de urgență în faza prespitalicească este asigurată de serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov, precum și de echipajele integrate ale Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare, aflate în structura inspectoratelor pentru situații de urgență."

**12. La articolul 97, alineatul (6) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"6) Asistența medicală publică de urgență în faza prespitalicească se va acorda utilizând ambulante construite și dotate conform standardelor și normelor europene în vigoare. În acordarea asistenței medicale publice de urgență se pot utiliza și nave, aeronave, precum și alte mijloace autorizate de Ministerul Sănătății."

**13. La articolul 100, alineatul (2), se modifică și va avea următorul cuprins:**

" (2) Finanțarea serviciilor de ambulanță județene, respectiv a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov se asigură de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății, din donații și sponsorizări, precum și din alte surse prevăzute prin lege. Criteriile de alocare a fondurilor provenite de la bugetul de stat, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății

**14. La articolul 100, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:**

" (3) Consultațiile de urgență la domiciliu și transportul sanitar asistat pot fi realizate și de furnizori privați prin relație contractuală directă cu casa de asigurări de sănătate, sub coordonarea serviciilor publice de ambulanță."

**15. La articolul 100, alineatul (5<sup>1</sup>) se abrogă.**



**16. La articolul 100, alineatul (6) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(6) Lista spitalelor, a secțiilor din structura acestora, detalierea cheltuielilor, modalitatea de distribuire a fondurilor prevăzute la alin. (5), modalitatea privind trimiterea pacienților care sunt în stare critică și sunt trimiși la tratament în străinătate, precum și orice alte termene și condiții se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății."

**17. La articolul 100, alineatul (8) se abrogă.**

**18. La articolul 100, alineatul (9) se abrogă.**

**19. La articolul 100, alineatul (14) se abrogă.**

**20. La articolul 100, alineatul (15) se abrogă.**

**21. La articolul 102, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"1) Asistența medicală privată de urgență în faza spitalicească este asigurată de spitalele private, pe baza unui contract direct cu beneficiarul, cu asigurătorul privat al acestuia sau la solicitarea directă a beneficiarului ori a aparținătorilor acestuia. În cazul pacienților cu funcțiile vitale în pericol, spitalele private au obligația de a acorda gratuit primul ajutor medical calificat cu suportul funcțiilor vitale, până la transferul acestora în condiții de siguranță la un spital public."

**22. La articolul 102, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(2) Asistența medicală privată de urgență este acordată de instituții private, cu respectarea aceluiași standarde de calitate și operare impuse serviciilor publice de Ministerul Sănătății."

**23. Articolul 104 se modifică și va avea următorul cuprins:**

"Art. 104. - Asistența publică de urgență prespitalicească este coordonată la nivel județean sau regional de dispeceratele medicale specializate, utilizând infrastructura Sistemului național unic pentru apeluri de urgență, în conformitate cu prevederile legale în vigoare și cu normele de aplicare a prezentei legi. În activitatea de dispecerizare se utilizează clasificarea unică a cazurilor de urgență, denumită index medical, și setul de indicații și planuri de acțiune și coordonare asociate indexului medical și specificului local, care sunt aprobate de Ministerul Sănătății și Serviciul de Telecomunicații Speciale."



**24. La articolul 105, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"3) Competențele și atribuțiile echipajelor publice de intervenție de diferite niveluri în faza prespitalicească se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății."

**25. La articolul 105, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(5) La nivel spitalicesc, asistența medicală de urgență se asigură de către toate tipurile de spitale din țară."

**26. La articolul 105, alineatul (9) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(9) Echipajele medicale publice de urgență, precum și echipajele de prim ajutor calificat, în cazuri deosebite, pot acorda asistență de urgență și în afara zonelor geografice de responsabilitate, la solicitarea dispeceratelor de urgență."

**27. La articolul 108, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(1) Centrele regionale pentru tratamentul afecțiunilor complexe se înființează în regiunile de dezvoltare socio-economică."

**28. La articolul 108, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(2) În structura Centrelor regionale pentru tratamentul afecțiunilor complexe se află toate specialitățile chirurgicale și medicale din structura spitalului județean din județul respectiv, precum și infrastructura pentru investigații clinice și paraclinice și orice altă specialitate unică, cu caracter de urgență, aflată în afara structurii spitalului județean din județul respectiv."

**29. La articolul 108, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(3) Centrelor regionale pentru tratamentul afecțiunilor complexe și spitalele județene de urgență au în structura lor unități de primire a urgențelor."

**30. La articolul 108, alineatul (10), se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(10) Arondarea județelor la centrele regionale se efectuează pe baza ordinului ministrului sănătății, luându-se în considerare regiunile de dezvoltare socio-economică din care fac parte, precum și distanțele aeriene și terestre dintre un spital județean și un anumit centru regional. Pacientul asigurat poate alege centru regional în care dorește să primească tratamentul medical, fără a fi restricționat în vreun fel de arondarea județelor la centrele regionale."



**31. La articolul 108, alineatul (11), se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(11) În structura spitalelor de urgență de gradele I și II funcționează unități de primire a urgențelor, corespunzătoare nivelului centrului în care se află și numărului cazurilor de urgență asistate anual."

**32. La articolul 108, alineatul (12), se abrogă.**

**33. La articolul 108, alineatul (13), se abrogă.**

**34. La articolul 109, alineatul (1), se modifică și va avea următorul cuprins:**

" (1) Spitalele județene de urgență, precum și centrele regionale au obligația de a accepta transferul pacienților aflați în stare critică, dacă spitalul sau centrul unde se află pacientul respectiv nu are resursele umane și/sau materiale necesare acordării asistenței de urgență în mod corespunzător și definitiv și dacă transferul este necesar în vederea salvării vieții pacientului."

**35. La articolul 109, alineatul (3), se modifică și va avea următorul cuprins:**

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

**36. La articolul 111, alineatul (2), se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(2) Serviciile medicale private spitalicești de urgență se organizează în structura spitalelor private, respectând standardele impuse de Ministerul Sănătății pentru serviciile publice spitalicești de urgență."

**37. La articolul 111, alineatul (4), se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(4) În cazul în care nu au în structură servicii de gardă, spitalele private nu pot funcționa ca spitale de urgență, având obligația să acorde primul ajutor și să alerteze serviciile de urgență publice prin numărul unic pentru apeluri de urgență 112."





**38. La articolul 112, alineatul (2), se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(2) Serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov au ca scop principal acordarea asistenței medicale de urgență și transportul medical asistat, utilizând echipaje formate din medic și asistent medical, precum și conducători auto formați ca ambulanțieri."

**39. La articolul 113, alineatul (1), se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(1) Serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov au în structura lor două compartimente distincte: compartimentul de asistență medicală de urgență și compartimentul de consultații de urgență. Ambele compartimente având transport medical asistat."

**40. La articolul 113, alineatul (2), se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(2) Compartimentul de asistență medicală de urgență are în dotare ambulanțe dotate cu echipamente de susținere a funcțiilor vitale pe perioada transportului și ambulanțe dotate cu tot ce este necesar pentru orice urgență medicală cu funcții vitale stabile, ambele categorii de ambulanțe cu echipaj format din medic, asistent medical și ambulanțier, dotate și cu alte mijloace de intervenție autorizate în vederea asigurării asistenței medicale de urgență cu sau fără medic."

**41. La articolul 113, alineatul (3), se abrogă.**

**42. La articolul 113, alineatul (4), se abrogă.**

**43. La articolul 114, alineatul (3), se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(3) Compartimentul de asistență medicală de urgență va avea în organigramă personal medical cu studii superioare, personal medical cu studii medii, ambulanțieri, operatori registratori de urgență și dispeceri/radiotelefonisti, precum și alte categorii de personal necesare funcționării compartimentului."

**44. La articolul 115, alineatul (2), se abrogă.**

**45. La articolul 115, alineatul (3), se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(3) În cadrul compartimentului de consultații de urgență și transport pot efectua gărzi și medici de orice specialitate, din afara structurii serviciilor de ambulanță."



**46. La articolul 115, alineatul (4), se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(4) Coordonarea activității de consultații de urgență se face prin dispeceratul medical de urgență."

**47. La articolul 115, alineatul (5), se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(5) Compartimentul de consultații de urgență funcționează în regim de gardă și/sau ture de cel mult 12 ore."

**48. La articolul 118, alineatul (6), se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(6) Coordonarea activității de consultații de urgență la domiciliu se va efectua de către un medic specialist sau medic primar în orice specialitate."

**49. La articolul 118, alineatul (7), se abrogă.**

**50. La articolul 118, alineatul (15), se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(15) Funcția de manager general este incompatibilă cu exercitarea oricăror altor funcții salarizate, nesalarizate sau/și indemnizate."

**51. La articolul 120, alineatul (2), se modifică și va avea următorul cuprins:**

" (2) Echipajele de terapie intensivă mobilă din cadrul SMURD sunt formate din cel puțin 4 persoane, dintre care un conducător auto pompier și un medic special pregătit. Celelalte persoane din echipajele integrate de terapie intensivă mobilă trebuie să fie asigurate de inspectoratele pentru situații de urgență. În cadrul acestor echipaje pot acționa și voluntari special pregătiți."

**52. La articolul 121, alineatul (2), se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(1) SMURD, cu excepția componentei de salvare aeriană, sunt coordonate operativ de inspectoratele pentru situații de urgență, respectiv de Unitatea Specială de Intervenție în Situații de Urgență, având ca medic-șef un medic specialist sau primar în medicină de urgență ori anestezie-terapie intensivă."

**53. La articolul 121, alineatul (3), se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(3) Coordonarea activității zilnice de intervenție a echipajelor SMURD se face prin dispeceratele integrate județene de urgență."



**54. La articolul 122, alineatul (1), se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(1) Activitatea SMURD este finanțată de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Afacerilor Interne, precum și din alte surse prevăzute de lege, inclusiv din donații și sponsorizări."

**55. Articolul 123 se modifică și va avea următorul cuprins:**

"Dotarea cu echipamente și mijloace de intervenție a SMURD va fi asigurată de Ministerul Afacerilor Interne. Achiziționarea acestora poate fi realizată inclusiv prin sistem leasing sau credit în condițiile legii."

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 75 și ale art. 76 alin. (2) din Constituția României, republicată.

**Președintele  
Camerei Deputaților**

**Președintele  
Senatului**