

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL	
INTRARE	Nr. 7331
IEȘIRE	
Ziua 02	Luna 11, 2023

EXPUNEREA DE MOTIVE

I. SITUAȚIA ACTUALĂ

Având în vedere faptul că s-au semnalat în ultimii ani multe cazuri în care pacienții au solicitat asistență medicală în cadrul unor unități medicale și cadrele medicale (medici și asistenți medicali) au comis abuzuri fie prin neacordarea la timp a îngrijirilor de care aceștia aveau nevoie, fie prin tratarea cu superficialitate a unor cazuri grave medicale, unele dintre acestea soldându-se chiar cu decesul pacienților (cazuri de malpraxis), am considerat necesar să inițiem un proiect de lege privind implementarea Programului național de suport pentru pacienți - **"STOP ABUZURILOR ÎN SPITALE - LEGEA "ALEXANDRA"**, prin intermediul căruia să punem la dispoziția pacienților și/sau a aparținătorilor acestora, precum și a succesorilor un **Număr Unic Național** la care să depună petiții și sesizări.

În decursul ultimilor ani a apărut Raportul "*Siguranța pacientului în actul medical*", document care prezintă public, în premieră în România, o analiză detaliată a fenomenului siguranței actului medical. În această analiză se aprofundează conceptul de erori medicale, se identifică impactul acestora asupra sistemului de sănătate din țara noastră și se propun măsuri necesare pentru ameliorarea lor. Raportul are ca scop final înaintarea unor recomandări pentru îmbunătățirea modalităților de identificare, raportare și diminuare a erorilor medicale din România, aspecte esențiale pentru un sistem de sănătate, care pune accentul pe respectarea drepturilor și a siguranței pacientului.

Din păcate, erorile medicale reprezintă o problemă la nivel global și se numără printre primele zece cauze mondiale de dizabilitate și deces, reprezentând aproximativ 15% din cheltuielile de spitalizare din țările O.C.D.E.

În urma unui raport elaborat de Comisia Europeană în 2014, s-a constatat că România s-a clasat pe ultimul loc, alături de Slovenia, în ceea ce privește implementarea unui set de măsuri cu rolul de a promova siguranța pacientului. Una dintre cauze poate fi faptul că România nu are o definiție a erorilor medicale aliniată cu majoritatea țărilor dezvoltate. Principalele concepte asemănătoare utilizate în țara noastră sunt cele de malpraxis și evenimente adverse asociate asistenței medicale. În ambele situații se omit prin definiție acele erori medicale care nu au consecințe asupra pacientului. Cu toate că există erori medicale care pot fi încadrate în definiția de malpraxis, nu există o suprapunere absolută între cei doi termeni.

În România există un sistem de raportare a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale, care funcționează doar în unitățile sanitare cu paturi, fapt care nu este suficient prin excluderea altor unități sanitare fără paturi precum: unități ambulatorii, cabinete de medicină de familie și centrele rezidențiale pentru bătrâni. Acest fapt este necesar întrucât studiile de la nivel internațional indică existența erorilor și în astfel de unități.

Astfel, cele mai frecvente evenimente adverse raportate sunt: infecțiile intraspitalicești, erorile de medicație și căderile.

Actualul proces de raportare nu este însă suficient de clar reglementat, iar neclaritatea metodologiei de raportare sau birocrăția excesivă pot reprezenta dificultăți în implementarea unei culturi a raportării erorilor medicale. Cu excepția infecțiilor intraspitalicești, raportarea erorilor medicale în România este voluntară.

Din motivele și argumentele prezentate mai sus, în această statistică se propune elaborarea de rapoarte anuale care să studieze și să analizeze în detaliu cauzele și efectele apariției erorilor medicale, intervențiile implementate pentru reducerea lor și efectele acestor intervenții. Se mai propune ca datele colectate să fie publicate în format deschis, pentru a asigura transparența și a permite analiza lor de către actori externi.

Răspunderea medicilor în România este atrasă în sens larg, în cazul oricărei nerespectări a legii, care atrage răspunderea juridică, iar aceasta poate fi disciplinară, civilă sau penală. În unele cazuri se pot suprapune tipurile de răspundere, raportat la aceeași situație.

Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, face referiri la răspunderea personalului medical (medici și asistenți) și se reglementează două tipuri de răspundere a medicilor: răspundere civilă profesională pentru cazurile de malpraxis – aceasta este stabilită de către Comisia de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis din cadrul Direcțiilor de Sănătate Publică județene (sediul materiei: articolul 679 și următoarele) și răspundere disciplinară - stabilită de Comisiile de disciplină ale Colegiilor Județene ale Medicilor, respectiv Comisia Superioară de Disciplină a Colegiului Medicilor din România (sediul materiei: articolul 450 și următoarele).

În ambele cazuri sunt anumite particularități legate de tipul de entități care efectuează cercetarea. Comisiile pentru cazurile de malpraxis ale DSP județene Modul de funcționare Prevederile din Legea nr. 95/2006 referitoare la Comisia de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, sunt completate de dispozițiile Regulamentului de organizare și funcționare al acelei Comisii, regulament care a fost adoptat printr-un ordinul de ministru, respectiv O.M.M.S. nr. 1343/2006.

Competența Comisiei se rezumă la stabilirea dacă într-o anumită situație a existat sau nu un caz de malpraxis, precum și sarcina de a monitoriza sesizările primite, informând Ministerul Sănătății asupra deciziilor luate. Sesizarea cu privire la acte de malpraxis poate fi depusă în termen de 3 ani de la producerea prejudiciului.



Una dintre marile probleme întâlnite în dosare de cercetare realizate de Comisia superioară de disciplină a Colegiului Medicilor din România (CMR), care determină familiile să depună multe reclamații, este lipsa de comunicare cu aparținătorii, comunicarea defectuoasă, netransferarea cazurilor grave către o unitate sanitară cu dotări necesare pentru rezolvarea cazului sau transferarea foarte târzie a acestora.

Alte probleme din sistemul medical sesizate de Comisia superioară de disciplină a Colegiului Medicilor din România sunt de determinate de neimplicarea unor medici sau a șefului de secție în evoluția medicală a cazurilor grave, lipsa consulturilor de etapă, a unei epicurize de etapă, cererea unei a doua opinii.

Spre exemplu medicii cei mai sancționați în anul 2019 provin din specialități precum Chirurgia și Medicina de familie/Medicina generală. În anul 2019 spre exemplu, 101 de dosare au fost analizate de Comisie, în care fost cercetați disciplinar 121 de medici și la final s-au aplicat 27 de sancțiuni, dintre care în doar o cauză s-a dat interdicția de a practica profesia timp de șase luni. Subliniem faptul că dosarele analizate de Comisia superioară de disciplină a C.M.R. sunt contestații la deciziile Comisiilor de disciplină ale colegiilor teritoriale.

În acest proiect normativ ne raportăm la alte situații decât cele de malpraxis, care din punct de vedere legal este definit ca fiind „eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice”.

Un caz recent, petrecut chiar în această vară, ilustrează la ce poate duce refuzul cadrelor medicale de a acorda asistență medicală în cazurile grave, ce le vin în unitățile medicale unde lucrează.

Alexandra Ivanov, o tânără de 25 de ani, mamă a trei copii, a murit în data de 18 august 2023. Tânăra era însărcinată în aproape 14 săptămâni și avea acasă alți trei copii, care în urma decesului său au rămas orfani de mamă. Cu o zi înainte pacienta a acuzat dureri, sângerări și a fost transportată noaptea cu ambulanța la spital. Tânăra mamă a fost internată la ora 23.30 cu „sângerare pe căi genitale externe, dureri hipogastrice și lombare”. La internare femeii i s-a pus diagnosticul de „sarcină oprită în evoluție, metroragie minoră, observație anemie secundară”, potrivit unui raport preliminar întocmit de Direcția de Sănătate Publică (DSP) Botoșani. Din verificările inspectorilor, s-a stabilit că de la ora 00.45 și până dimineața la ora 07,35 nu a mai fost efectuată nicio manevră de îngrijire. Dimineața, în timpul manevrelor de resuscitare, femeia a sângerat din căile respiratorii „aproximativ 600 de mililitri de sânge”. Femeia s-a chinuit o noapte întreagă, cu dureri cumplite, pentru că în spital nu era un doctor care să se ocupe de ea.

Cauzele decesului Alexandrei Ivanov, menționate în certificatul medical constatator al decesului au fost: insuficiență cardio-respiratorie acută, edem pulmonar acut și sarcină oprită în evoluție, complicată infecțios.

Potrivit raportului Ministerului Sănătății s-a constatat că medicii nu i-au dat pacientei tratamentul corect pentru tensiune și pentru anemie. Medicul și asistentele de la maternitatea din Botoșani au fost suspendați după ce pacienta a murit în chinuri sub ochii lor.

2. Schimbări preconizate prin implementarea proiectului normativ

Prin prezentul proiect normativ se dispune ca pacienții, reprezentanții legali ai acestora sau chiar succesorii în caz de deces al pacientului să aibă posibilitatea a depune o sesizare la un număr național unic, alocat în acest sens, pentru a semnală o situație în care pacientul nu a primit asistența medicală necesară, fiind ignorat de cadrele medicale, fapt care a provocat agravarea situației pacientului în planul sănătății sau, în cel mai grav caz decesul. Sesizările se fac pentru a reclama neglijențele personalului medical (medici și/sau asistenți medicali) față de pacientul care trebuia să primească îngrijiri medicale în timp util în raport cu afecțiunile de care suferea.

Procedura de analiză a acestor situații va fi similară cu cea reglementată de Legea nr. 95/2006, republicată, în cazul răspunderii disciplinare - stabilită de Comisiile de disciplină ale Colegiilor Județene ale Medicilor, respectiv Comisia Superioară de Disciplină a Colegiului Medicilor din România.

În cazul în care a intervenit decesul pacientului din cauza neglijării și a neacordării la timp a asistenței medicale se poate ajunge la sesizarea organelor de cercetare penală.

Impact bugetar

Prezentul proiect normativ va avea impact bugetar pentru asigurarea cheltuielilor de personal în trei ture (pentru serviciu asigurat 24/24) și pentru achiziția de echipamente hardware și software, licențe și servicii de mentenanță necesare îndeplinirii obiectivelor prezentului Program, pe arii de intervenție. Fondurile se vor asigura atât de la bugetul de stat, cât și din fonduri externe nerambursabile.

De asemenea, va fi necesară asigurarea cheltuielilor pentru efectuarea cercetărilor disciplinare în cadrul unităților sanitare în urma petițiilor depuse de pacienți.

Pentru doi ani de implementare a acestui program estimăm că bugetul total necesar se ridică la suma de 2.672.000 lei.

Impactul socioeconomic

Prezentul proiect normativ va avea impact în ceea ce privește conștientizarea situațiilor în care pacienții, reprezentanții legali ai acestora sau chiar succesorii pacientului pot semnala situații de neglijență din partea cadrelor medicale și se poate demara o cercetare disciplinară pentru a descoperi care a fost situația de fapt și dacă personalul medical se face responsabil de agravarea stării pacientului sau chiar de deces.

Fără de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de lege privind implementarea Programului național de suport pentru pacienți - "STOP ABUZURILOR ÎN SPITALE - LEGEA "ALEXANDRA", pe care îl supunem spre dezbateră și adoptare Parlamentul României.

Inițiator:

Senator BOANCA ROȘICA - NEAFILIAT

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL	
INTRARE	Nr. 7331
IEȘIRE	
Ziua... 02	Luna... 11... 20... 23

PARLAMENTUL ROMÂNIEI

SENAT

CAMERA DEPUTAȚILOR

**Lege privind implementarea Programului național de suport pentru pacienți
- "Stop abuzurilor în spitale -Legea Alexandra"-**

Parlamentul României adoptă prezenta lege:

Capitolul I

Secțiunea 1 Dispoziții generale

Articolul 1

În scopul asigurării cadrului optim de sprijin pentru pacienți se implementează Programul național de suport pentru pacienți - "STOP ABUZURILOR ÎN SPITALE - LEGEA "ALEXANDRA", denumit în continuare Programul, cu o durată de implementare de 5 ani.

- (1) Măsurile de sprijin cuprinse în Program vizează asigurarea suportului pacienților în cazurile în care în unitățile spitalicești, unde pacienții au solicitat asistență medicală de la cadrele medicale, aceștia nu au primit îngrijirile medicale necesare pentru afecțiunile de care suferă sau li s-au dat îngrijiri tardive, care au determinat agravarea stării pacientului.

Secțiunea a 2-a Definiții

Articolul 2

În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarea semnificație:

- a) asistență medicală - servicii de sănătate furnizate pacienților de către cadrele medicale pentru evaluarea, menținerea sau refacerea stării lor de sănătate, inclusiv prescrierea, eliberarea și furnizarea de medicamente și dispozitive medicale;
- b) controlul în sănătate publică - exercitarea activităților de control privind aplicarea prevederilor legale de sănătate publică;
- c) îngrijiri de sănătate - servicii medicale, servicii comunitare și servicii conexe actului medical. Pacienții au dreptul la îngrijirile medicale de cea mai înaltă calitate de care societatea dispune, în conformitate cu resursele umane, financiare și materiale ale unității. Pacientul are dreptul de a fi respectat ca persoană umană fără nici o discriminare;
- d) intervenție medicală - orice examinare, tratament sau alt act medical în scop de diagnostic preventiv, terapeutic sau de reabilitare;
- e) prin ministere și instituții cu rețele sanitare proprii se înțelege autoritățile și instituțiile care au în subordine unități sanitare, altele decât Ministerul Sănătății, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor, Serviciul Român de Informații, Serviciul

de Informații Externe, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Academia Română, autoritățile administrației publice locale și universitățile de medicină și farmacie acreditate și universitățile care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate;

- f) pacient - persoană sănătoasă sau bolnavă care utilizează servicii de sănătate;
- g) promovarea sănătății - procesul care oferă individului și colectivităților posibilitatea de a-și controla și îmbunătăți sănătatea sub raport fizic, psihic și social și de a contribui la reducerea inechităților în sănătate;
- h) specialist - persoană cu responsabilități profesionale în raport cu diferitele categorii de pacienți;
- i) supravegherea - activitatea de colectare sistematică și continuă, analiza, interpretarea și diseminarea datelor privind starea de sănătate a populației, bolile transmisibile și netransmisibile, pe baza cărora sunt identificate prioritățile de sănătate publică și sunt instituite măsurile de prevenire și control.

Secțiunea a 3-a

Prioritățile și structura Programului

Articolul 3

Prioritățile Programului sunt:

- a) protejarea și promovarea sănătății pacienților în cazul în care aceștia nu sunt îngrijiți corespunzător de cadrele medicale sau sunt ținuți în unitatea medicală fără a primi asistență medicală prin crearea unor mecanisme de evaluare și intervenție pentru asigurarea sănătății fizice;
- b) îmbunătățirea mecanismului de prevenire și intervenție pentru situațiile de abuz în serviciu comise asupra pacientului de către cadrele medicale, dar și pentru situațiile de violență verbală sau emoțională în cadrul instituțional al unității spitalicești unde pacientul trebuia să primească asistență medicală;
- c) supravegherea sănătății populației;
- d) controlul în sănătate publică exercitat în rețelele și unitățile medicale;

Articolul 4

Programul este structurat pe următoarele arii de intervenție:

- a) intervenția specialiștilor care, în exercitarea atribuțiilor ce le revin, în urma apelului pacienților și a semnalării unor nereguli în ceea ce privește respectarea drepturilor acestora, semnalează situațiile grave din teritoriu în județul unde s-a întâmplat situația și în cazuri justificate declanșează anchete în cadrul unităților medicale unde pacienții au primit asistență medicală;
- b) procedura de analiză a acestor situații va fi similară cu cea reglementată de Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cazul răspunderii disciplinare a medicilor, stabilită de Comisiile de disciplină ale Colegiilor Județene ale Medicilor, respectiv Comisia Superioară de Disciplină a Colegiului Medicilor din România;
- c) procedura de analiză a acestor situații în cazul răspunderii disciplinare a asistenților medicali/moașelor va fi similară cu cea reglementată de dispozițiile O.U.G. nr. 144 din 28 octombrie 2008 privind exercitarea profesiei

- de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România;
- d) informarea și asigurarea resurselor pentru recunoașterea și prevenirea riscurilor la adresa siguranței pacienților, precum și cu privire la posibilitățile de gestionare a sănătății fizice.
 - e) dezvoltarea infrastructurii digitale de alertare, identificare și intervenție în cazurile de abuzuri și infracțiuni la adresa pacienților pentru situațiile care nu necesită intervenția imediată a structurilor specializate din cadrul Serviciului de urgență 112;
 - f) facilitarea accesului la servicii de intervenție pentru pacienți în cazul în care aceștia semnalează nereguli legate de modul în care li s-au acordat îngrijiri medicale de către cadrele medicale ale unității medicale unde le-au solicitat;
 - g) dezvoltarea capacității de răspuns a specialiștilor care primesc petițiile pacienților de a desfășura activități de prevenire, intervenție, suport, monitorizare și evaluare din perspectiva îngrijirii fizice a pacienților în conformitate cu drepturile legale pe care le au.

Capitolul II

Secțiunea 1 - Dezvoltarea competențelor specialiștilor

Articolul 5

Ministerul Sănătății asigură dezvoltarea competențelor specialiștilor care, în exercitarea atribuțiilor ce le revin, intră în contact cu pacienții ca urmare a înaintării unei petiții și pune la dispoziția acestora cu instrumente și proceduri de lucru unitare prin:

- a) organizarea de programe de formare continuă axate pe dobândirea de competențe generale și specifice ale specialiștilor în domeniile vizate de Program, respectiv pentru apărarea drepturilor pacienților și pentru asigurarea unor îngrijiri medicale corespunzătoare;
- b) dezvoltarea de ghiduri, instrumente, protocoale, proceduri și mecanisme pentru specialiști în domeniile vizate de Program.

Articolul 6

Pentru cheltuielile prevăzute la art. 5 alin (1) lit. a) și b) se asigură finanțare de la bugetul de stat, inclusiv din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, în limita creditelor de angajament și a creditelor bugetare aprobate cu această destinație prin legile bugetare anuale și cele de rectificare, potrivit legii, prin bugetul Ministerului Sănătății.

Secțiunea a 2-a Informare și resurse pentru pacienți

Articolul 7

Informarea pacienților privind dreptul de petiționare în situații în care se impune această acțiune, în sensul art. 1 alin. (2), se realizează prin dezvoltarea și diseminarea de resurse în domeniile vizate de Program prin intermediul Ministerului Sănătății și al specialiștilor, conform Planului de acțiune al Programului.

Secțiunea a 3-a Dezvoltarea infrastructurii digitale de alertare, identificare și intervenție pentru pacienți care au depus petiții la Numărul Național pentru sesizarea abuzurilor, așa cum a fost el eliberat de Serviciul de Telecomunicații Speciale, transmis ulterior de Ministerul Sănătății tuturor unităților medicale din sistemul de sănătate.

Articolul 8

- (1) Serviciul de Telecomunicații Speciale înființează **Numărul Unic Național** destinat raportării cazurilor de abuz, precum și a oricărei forme de neglijare sau discriminare asupra pacientului și dezvoltă infrastructura necesară operării acestuia.
- (2) Ministerul Sănătății, prin Departamentul **Corpul de control al ministrului** în cadrul Serviciului de Control operează numărul unic național, conform unei proceduri unitare de implementare, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare.
- (3) În cadrul Serviciului de Control al Ministerului Sănătății operează numărul unic național, unde este angajat personal de execuție 24 ore/24, respectiv în trei ture, pentru preluarea petițiilor pacienților, aparținătorilor acestora sau succesorilor lor.
- (4) Finanțarea cheltuielilor prevăzute la alin. (1) și (2) se asigură de la bugetul de stat, inclusiv din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, în limita creditelor de angajament și a creditelor bugetare aprobate cu această destinație prin legile bugetare anuale și cele de rectificare, potrivit legii, prin bugetul Serviciului de Telecomunicații Speciale și bugetul Ministerului Sănătății.
- (5) Din fondurile alocate de la bugetul de stat și din fonduri externe rambursabile și nerambursabile potrivit alin. (3) se asigură și următoarele cheltuieli:
 - a) necesare achiziției de echipamente hardware și software, licențe și servicii de mentenanță necesare îndeplinirii obiectivelor prezentului Program, pe arii de intervenție;
 - b) necesare efectuării anchetelor în cadrul unităților sanitare în urma petițiilor depuse de pacienți.

Articolul 9

- (1) Numărul unic național destinat raportării și prevenirii cazurilor de abuz sau orice formă de neglijare a pacienților, care au solicitat asistență medicală în cadrul unei unități sanitare în cadrul prezentului program este 11.....
- (2) Numărul național 11.... este alocat Serviciului de Telecomunicații Speciale.
- (3) La solicitarea Serviciului de Telecomunicații Speciale, furnizorii de rețele publice de comunicații electronice au obligația de a negocia cu acesta termeni și condiții rezonabile pentru deschiderea accesului din rețelele lor la numărul național 11.....
- (4) Apelurile la numărul național 11..... sunt gratuite pentru utilizatorii finali.
- (5) Furnizorii de rețele publice de comunicații electronice și furnizorii de servicii de comunicații electronice destinate publicului au obligația să insereze în sistemul de semnalizare indicativul de arie geografică corespunzător ariei geografice, în conformitate cu Planul național de numerotație, din care este inițiat orice apel la numărul național 11....., cu excepția situației în care apelantul utilizează servicii independente de locație.

(6) Serviciul de Telecomunicații Speciale utilizează bazele de date cu abonații obținute conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 34/2008 privind organizarea și funcționarea Sistemului național unic pentru apeluri de urgență, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 160/2008, cu modificările și completările ulterioare, pentru identificarea apelanților la numărul național 11.....

(7) Autoritatea Națională pentru Administrare și Reglementare în Comunicații supraveghează modul în care furnizorii de rețele publice de comunicații electronice și furnizorii de servicii de comunicații electronice destinate publicului respectă obligațiile prevăzute în prezenta lege

Secțiunea a 3-a – Procedura de anchetare disciplinară a personalului medical

Articolul 10

(1) Medicul răspunde disciplinar pentru nerespectarea legilor și regulamentelor profesiei medicale, a Codului de deontologie medicală și a regulilor de bună practică profesională, a Statutului Colegiului Medicilor din România, pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale Colegiului Medicilor din România, precum și pentru orice fapte săvârșite în legătură cu profesia, care sunt de natură să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau ale Colegiului Medicilor din România, în baza dispozițiilor Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(2) În urma efectuării anchetelor în cadrul unităților medicale, unde pacienții au primit asistență medicală, de către Comisiile de disciplină ale Colegiilor Județene ale Medicilor, respectiv Comisia Superioară de Disciplină a Colegiului Medicilor din România, în funcție de rezultatul stabilit de către comisiile de cercetare disciplinară se aplică de la cea mai ușoară sancțiune de mustrare și până la sancțiunea disciplinară de ridicare a dreptului de practică a medicinei.

(3) Pentru respectarea dispozițiilor art. 63 alin. (1) din OUG 144/2008, asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali răspund disciplinar pentru nerespectarea legislației din domeniul profesiei, a Codului de etică și deontologie al asistentului medical generalist, al moașei și al asistentului medical din România, a regulilor de bună practică profesională, a Statutului Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare de organele de conducere ale Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, precum și pentru orice fapte săvârșite în legătură cu profesia, care sunt de natură să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau ale Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.

(4) Pentru asistenții medicali se aplică sancțiuni disciplinare de la cea mai ușoară sancțiune de mustrare și până la sancțiunea disciplinară de retragere a calității de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România și informarea Ministerului Sănătății cu privire la retragerea dreptului de exercitare a profesiei, în cazul constatării neîndeplinirii obligațiilor și atribuțiilor stabilite în fișa postului, în funcție de gravitatea faptei.

Articolul 11

Datele cu caracter personal prelucrate în cadrul Programului sunt prelucrate în conformitate cu dispozițiile Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE, ale Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), cu modificările ulterioare, precum și ale altor prevederi legale naționale incidente în domeniul prelucrării datelor cu caracter personal.

Capitolul III – Finanțarea Programului

Articolul 12

(1) Sumele aferente Programului se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul autorităților administrației publice centrale, inclusiv fonduri externe rambursabile și nerambursabile, în condițiile legii, prin bugetele ministerelor de resort.

(2) În situația finanțării din fonduri externe rambursabile, contractarea și rambursarea împrumuturilor din surse externe se realizează în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 64/2007 privind datoria publică, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 109/2008, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 13 – În termen de 90 de zile de la data publicării prezentei legi, în Monitorul Oficial al României, Partea I, Guvernul va elabora norme de aplicare, care vor fi adoptate prin Hotărâre de Guvern.

Această lege a fost adoptată de Parlamentul României, cu respectarea prevederilor art. 65 alin (2) și ale art. 76 alin (2) din Constituția României, republicată.

PREȘEDINTELE SENATULUI

PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR

Nicolae Ionel Ciucă

Alfred Robert Simonis

