

Parlamentul României

Senat

Comisia pentru Sănătate

Nr XXXIII/26.27.03.2014

Publică

RAPORT

asupra

Proiectului de lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative

În conformitate cu prevederile art.68 din Regulamentul Senatului, cu modificările ulterioare, Comisia pentru sănătate publică, prin adresa nr. **L130/2014** din data de 17.02.2014, a fost sesizată de către Biroul permanent al Senatului, în vederea dezbaterii și elaborării raportului asupra **Proiectului de lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative(L130/2014)**, inițiator Guvernul României.

Actul normativ are ca obiect de reglementare modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, în vederea respectării angajamentelor asumate de Guvernul României față de organismele financiare internaționale privind modificarea legislației existente pentru implementarea unei reforme cuprinzătoare a sistemului sanitar și pentru asigurarea sustenabilității financiare a acestui sistem, a creșterii eficienței cheltuielilor din acest sector și a îmbunătățirii rezultatelor sale.

Consiliul Legislativ a avizat favorabil proiectul de ordonanță de urgență .

Au transmis avize favorabile fără amendamente : Comisia pentru buget,finanțe,activitate bancară și piață de capital,Comisia pentru muncă, familie și protecție socială și Comisia pentru afaceri europene.

La dezbaterea proiectului de lege au participat, în conformitate cu prevederile art.61 din Regulamentul Senatului, cu modificările ulterioare: domnul Răzvan Vulcănescu, subsecretar de stat - Ministerul Sănătății , doamna Liliana Mihai, director - Casa Națională de Asigurări de Sănătate,doamna Rodica Narcisa Tănăsescu - Președinte a Societății Naționale de Medicina Familiei, doctor Marius Litu, director general - Colegiul Medicilor din România, doamna Silvia Albăstroi, șef Departament Juridic din cadrul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, profesor Ioan Groza - Ministerul Educației Naționale, prof.dr. Radu Deac, director executiv - Agenția Națională de Transplant, doamna Cristina Munteanu, reprezentantul Asociației Distribuitorilor și Retailerilor Farmaceutici din România.

În cadrul dezbaterilor reprezentantul Ministerului Sănătății cât și cel al Ministerului Educației Naționale au propus membrilor comisiei o serie de amendamente, care au fost însușite de aceștia. Supuse votului, au fost adoptate cu majoritate de voturi și se regăsesc în Anexa nr.1 . Totodată, s-au formulat și depus în scris amendamente de domnul senator Anghel Adrian. Supuse votului, amendamentele de la Art.I, punctele: 12,13,18,19,28 au fost adoptate cu majoritate de voturi și se regăsesc în Anexa nr.1 . Amendamentele de la Art.I punctele:1,8,10,30,38,39,42,43,75,78 și 81 au fost respinse cu majoritate de voturi și se regăsesc în Anexa nr.2.

În urma finalizării dezbaterilor, în ședința din 25 martie 2014, comisia a hotărât, cu majoritate de voturi să adopte **raport de admitere cu amendamente admise**, care se regăsesc în Anexa nr.1 ce face parte integrantă din prezentul raport.

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

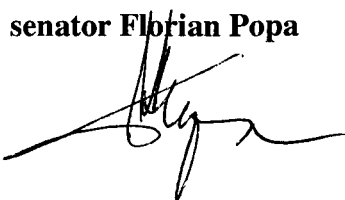
În raport cu obiectul de reglementare, proiectul de lege face parte din categoria **legilor ordinare** și urmează a fi adoptat în conformitate cu prevederile art.76 alin.(2) din Constituție.

Potrivit art.75 alin.(1) din Constituția României, republicată, și ale art.88 alin.(7) pct.1 din Regulamentul Senatului, cu modificările ulterioare, Senatul este primă Cameră sesizată.

Președinte,
senator Ion Luchian



Vicepreședinte,
senator Florian Popa



Amendamente admise
la

Proiectul de lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative
cameră decizională - Camera Deputaților

Nr. Crt.	Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății	Proiect de lege privind aprobarea OUG nr.2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative	amendamente	Motivare
1		Articol unic - Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr.2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative.	Articol unic - Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr.2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, cu următoarele modificări:	
2		Art. I Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:	nemodificat	
3	Art.4 (2) În sensul prevederilor prezentei legi, prin ministere și instituții cu rețele sanitare proprii se înțelege autoritățile și instituțiile care au în	3.La articolul 4, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins: "(2) În sensul prevederilor prezentei legi, prin ministere și instituții cu rețele sanitare proprii se înțelege autoritățile și instituțiile care au în Ministerul Sănătății, respectiv Ministerul	3.La articolul 4, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins: "(2) În sensul prevederilor prezentei legi, prin ministere și instituții cu rețele sanitare proprii se înțelege autoritățile și instituțiile care au în	Sintagma” și facultățile de medicină acreditate” se înlocuiește cu ”universitățile care au în structură facultăți de medicină și

	subordine unități sanitare, altele decât Ministerul Sănătății, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor, Serviciul Român de Informații, Ministerul de Informații Externe, Serviciul de Informații de Telecomunicații Speciale, Academia Română, autoritățile publice locale și universitățile de medicină și farmacie acreditate și facultățile de medicină acreditate."	Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Informații de Telecomunicații Speciale, Academia Română, autoritățile publice locale și universitățile de medicină și farmacie acreditate și facultățile de medicină acreditate."	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 Informații de Telecomunicații Speciale, Academia Română, autoritățile administrației publice locale și universitățile de medicină și farmacie acreditate și facultățile care au în structură universități de medicină și farmacie acreditate."	farmacie acreditate". Această clarificare este necesară deoarece facultățile din structura universităților nu au personalitate juridică. Instituțiile de învățământ superior care formează specialiști în domeniul medical sunt pe de o parte universități de medicină și farmacie și pe de altă parte facultăți cu profil medical din cadrul unor universități
4	Art. 9 (5) Programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății, cu participarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; derularea acestora se realizează de către Ministerul Sănătății și/sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz.	7. La data de 1 august 2014, alineatul (5) de la articolul 9 se abrogă.	La art. I punctul 7 se abrogă.	Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014 reglementează transferul derulării programelor la nivelul CNAS, în baza contractelor încheiate între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale. Această reglementare a fost motivată de descentralizarea structurilor deconcentrate ale

				Ministerului Sănătății (direcțiile de sănătate publică) fapt care ar fi creat o imposibilitate a ministerului de a mai derula programe naționale de sănătate. In condițiile în care actul normativ care reglementa această reorganizare a sistemului de sănătate publică a fost declarat neconstituțional, atunci Ministerul Sănătății trebuie să revină la derularea programelor naționale cu impact asupra sănătății publice. Un alt motiv este Acela că derularea programelor aflate în responsabilitatea MS implică finanțarea unor servicii/bunuri atipice față de serviciile medicale/medicamentele/materialele sanitare asigurate în cadrul programelor din bugetul FNUASS (servicii de depozitare și transport a vaccinurilor, servicii
--	--	--	--	--

				funerare, lapte praf și alte formule dietetice speciale pentru nutriția copiilor, etc).
5			12.La articolul 16 alineatul (1), după litera g) se introduc două litere noi, literele h) și i), cu următorul cuprins: "h) exercită funcția de unitate de achiziții centralizate prin structura de specialitate potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 71/2012 privind desemnarea Ministerului Sănătății ca unitate de achiziții publice centralizată, aprobată cu completări prin Legea nr. 184/2013; i) elaborează politica și strategiile în sistemul informatic și informațional din sănătate, în vederea implementării și utilizării integrate și interoperabile a componentelor acestuia."	La art.I punctul 12 se abrogă
6	Art. 17 (2)În scopul îndeplinirii acestor obiective, autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București au, în principal, următoarele atribuții: o)asigură implementarea programelor naționale de sănătate publică derulate prin structurile proprii, precum și coordonarea, monitorizarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate publică derulate în baza contractelor încheiate cu instituții	13. La data de 1 august 2014, la alineatul (2) al articolului 17, litera o) se abrogă.	La art.I punctul 13 se abrogă.	Ordonanța de urgență a Guvernului nr.2/2014 reglementează transferul derulării programelor la nivelul CNAS, în baza contractelor încheiate între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale. Această reglementare a fost motivată de descentralizarea structurilor deconcentrate ale Ministerului Sănătății

	publice, furnizori de servicii medicale din rețeaua autorităților administrației publice locale și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și cu furnizori de servicii medicale privați, în condițiile prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică;		(direcțiile de sănătate publică) fapt care ar fi creat o imposibilitate a ministerului de a mai derula programe naționale de sănătate. În condițiile în care actul normativ care reglementa această reorganizare a sistemului de sănătate publică a fost declarat neconstituțional, atunci Ministerul Sănătății trebuie să revină la derularea programelor naționale cu impact asupra sănătății publice. Un alt motiv este Acela că derularea programelor aflate în responsabilitatea MS implică finanțarea unor servicii/bunuri atipice față de serviciile medicale/medicamentele/materialele sanitare asigurate în cadrul programelor din bugetul FNUASS (servicii de depozitare și transport a vaccinurilor, servicii
--	--	--	---

7	Art. 45 (1)..... e)unitatea națională/regională de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate - structura organizatorică fără personalitate juridică din cadrul instituțiilor publice din subordinea Ministerului Sănătății, înființată prin ordin al ministrului sănătății, cu atribuții în asigurarea asistenței tehnice și managementului programelor naționale de sănătate;			18. La data de 1 august 2014, litera e) de la alineatul (1) al articolului 45 se abrogă.		La art.I punctul 18 se abrogă.	funerare, lapte praf și alte formule dietetice speciale pentru nutriția copiilor, etc).	Ordonanța de urgență a Guvernului nr.2/2014 reglementează transferul derulării programelor la nivelul CNAS, în baza contractelor încheiate între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale. Această reglementare a fost motivată de descentralizarea structurilor deconcentrate ale Ministerului Sănătății (direcțiile de sănătate publică) fapt care ar fi creat o imposibilitate a ministerului de a mai derula programe naționale de sănătate. În condițiile în care actul normativ care reglementa această reorganizare a sistemului de sănătate publică a fost declarat neconstituțional,
---	---	--	--	--	--	--	--	--

				atunci Ministerul Sănătății trebuie să revină la derularea programelor naționale cu impact asupra sănătății publice. Un alt motiv este Acela că derularea programelor aflate în responsabilitatea MS implică finanțarea unor servicii/bunuri atipice față de serviciile medicale/medicamentele/materialele sanitare asigurate în cadrul programelor din bugetul FNUASS (servicii de depozitare și transport a vaccinurilor, servicii funerare, lapte praf și alte formule dietetice speciale pentru nutriția copiilor, etc).
8	Art.45 (2)Programele naționale de sănătate se adresează domeniilor de intervenție în sănătatea publică după cum urmează: a)programe naționale de sănătate publică, care au drept scop: (i)prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile;	19.La data de 1 august 2014, alineatul (2) de la articolul 45 se abrogă.	La art.I punctul 19 se abrogă.	idem

	(ii) monitorizarea stării de sănătate a populației; (iii) promovarea sănătății și a unui stil de viață sănătos; (iv) monitorizarea factorilor determinanți din mediul de viață și muncă; (v) asigurarea serviciilor de sănătate publică specifice; (vi) asigurarea tratamentului specific pentru TBC și HIV/SIDA; (vii) realizarea procedurilor de transplant de organe, țesuturi sau celule; b) programe naționale de sănătate curative care au drept scop asigurarea tratamentului specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice, altele decât TBC și HIV/SIDA și transplant de organe, țesuturi și celule.				
9	Art. 47 (1) Pentru proiectarea și realizarea programelor naționale de sănătate se înființează Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, care funcționează în structura Ministerului Sănătății Publice, cu rang de direcție. (2) Pentru realizarea atribuțiilor, Agenția Națională pentru Programe de Sănătate colaborează cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Muncii, Solidarității	20. Articolul 47 se modifică și va avea următorul cuprins: "Art. 47 (1) Pachetul programelor naționale de sănătate sunt elaborate și evaluate de către Ministerul Sănătății prin structura de specialitate, desemnată prin hotărâre a Guvernului. (2) Pentru realizarea programelor naționale de sănătate, structura de specialitate colaborează cu CNAS și cu autorități, instituții și organizații nonguvernamentale.	La art. I, punctul 20 se modifică și va avea următorul cuprins: Articolul 47 se modifică și va avea următorul cuprins: "ART. 47 (1) Programele naționale de sănătate sunt elaborate, coordonate și evaluate de către Ministerul Sănătății prin structura de specialitate, desemnată prin hotărâre a Guvernului. (2) Pentru elaborarea, coordonarea și evaluarea programelor naționale de sănătate, structura de specialitate	Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014 reglementează transferul derulării programelor la nivelul CNAS, în baza contractelor încheiate între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale. Această reglementare a fost motivată de	

	Sociale și Familiei, precum și cu alte instituții și organizații guvernamentale. (3) Beneficiarii programelor naționale de sănătate sunt persoanele care au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile art. 211 alin. (1), precum și persoanele care au domiciliul în România și care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse. (4) În situații de risc epidemiologic, beneficiarii programelor naționale de sănătate sunt persoanele prevăzute la alin. (3), precum și persoanele aflate în tranzit pe teritoriul României."	colaborează cu CNAS și cu autorități, instituții și organizații nonguvernamentale. (3) Beneficiarii programelor naționale de sănătate sunt persoanele care au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile art. 211 alin. (1), precum și persoanele care au domiciliul în România și care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse.	descentralizarea structurilor deconcentrate ale Ministerului Sănătății (direcțiile de sănătate publică) fapt care ar fi creat o imposibilitate a ministerului de a mai derula programe naționale de sănătate. În condițiile în care actul normativ care reglementa această reorganizare a sistemului de sănătate publică a fost declarat neconstituțional, atunci Ministerul Sănătății trebuie să revină la derularea programelor naționale cu impact asupra sănătății publice. Un alt motiv este Acela că derularea programelor aflate în responsabilitatea MS implică finanțarea unor servicii/bunuri atipice față de serviciile medicale/medicamentele/materialele sanitare asigurate în cadrul programelor
--	---	--	--

				din bugetul FNUASS (servicii de depozitare și transport a vaccinurilor, servicii funerare, lapte praf și alte formule dietetice speciale pentru nutriția copiilor, etc).
10	Art. 48 (1) Programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății, cu participarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, iar derularea acestora se realizează distinct, după cum urmează: a) de către Ministerul Sănătății pentru programele naționale de sănătate publică; b) de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru programele naționale de sănătate curative. (4) În situații de risc epidemiologie, beneficiarii programelor naționale de sănătate publică, cu excepția procedurilor de transplant de organe, țesuturi sau celule, sunt toți cetățenii români cu domiciliul în țară, cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și obținut prelungirea dreptului de ședere temporară sau au domiciliul în România, precum și toți cetățenii aflați în tranzit pe teritoriul României.	21. La data de 1 august 2014, alineatele (1) și (4) de la articolul 48 se abrogă.	La art. I punctul 21 se abrogă.	

11	Art. 48 (2) Structura programelor naționale de sănătate, obiectivele acestora, precum și orice alte condiții și termene necesare implementării și derulării se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății. (3) Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate se aprobă după cum urmează: a) prin ordin al ministrului pentru programele naționale de sănătate publică; b) prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu avizul Ministerului Sănătății, pentru programele naționale de sănătate curative.	22. La articolul 48, alineatele (2) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins: "(2) Pachetul programelor naționale de sănătate, precum și condițiile și termenele necesare derulării se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății. (3) Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate se aprobă după cum urmează: a) prin ordin al ministrului sănătății pentru programele naționale de sănătate publică; b) prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu avizul Ministerului Sănătății, pentru programele naționale de sănătate curative.	La art. I, punctul 22 se modifică și va avea următorul cuprins: La articolul 48, alineatele (2) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins: "(2) nemodificat.	
12	Art. 49¹ (1) Implementarea programelor naționale de sănătate publică se realizează din sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul de stat și din venituri proprii, după cum urmează: a) prin instituții publice și furnizori de servicii medicale din subordinea Ministerului Sănătății; b) prin furnizori de servicii medicale din rețeaua autorităților administrației publice locale și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, instituții publice,	23. La data de 1 august 2014, alineatul (1) de la articolul 49¹ se abrogă.	La art. I punctul 23 se abrogă.	

	precum și furnizori de servicii medicale privați, cu respectarea art. 49 alin. (2) lit. c), în baza contractelor încheiate cu direcțiile de sănătate publică sau, după caz, cu instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății.				
13	Art.49¹ (2) Implementarea programelor naționale de sănătate curative se realizează din sumele alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate prin furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale evaluați, în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.	24.La articolul 49¹, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins: "(2) Implementarea programelor naționale de sănătate se realizează prin unitățile de specialitate în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate. Instituțiile publice care implementează programele naționale de sănătate asigură cu titlu gratuit toate serviciile necesare derulării activității programelor naționale de sănătate."	La art.I ,punctul 24 se modifică și va avea următorul cuprins: La articolul 49¹, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins: (2) Implementarea programelor naționale de sănătate curative se realizează din sumele alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate prin furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale evaluați, în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.	Ordonanța de urgență a Guvernului nr.2/2014 reglementează transferul derulării programelor la nivelul CNAS, în baza contractelor încheiate între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale. Această reglementare a fost motivată de descentralizarea structurilor deconcentrate ale Ministerului Sănătății (direcțiile de sănătate publică) fapt care ar fi creat o imposibilitate a ministerului de a mai derula programe naționale de sănătate. În condițiile în care actul normativ care reglementa această reorganizare a	

				sistemului de sănătate publică a fost declarat neconstituțional, atunci Ministerul Sănătății trebuie să revină la derularea programelor naționale cu impact asupra sanatații publice. Un alt motiv este Acela că derularea programelor aflate în responsabilitatea MS implică finanțarea unor servicii/bunuri atipice față de serviciile medicale/medicament ele/materialele sanitare asigurate în cadrul programelor din bugetul FNUASS (servicii de depozitare și transport a vaccinurilor, servicii funerare, lapte praf și alte formule dietetice speciale pentru nutriția copiilor, etc).
14	Art. 50 Atribuțiile Ministerului Sănătății în domeniul programelor naționale de sănătate sunt următoarele: a) aprobă strategia programelor	25. La data de 1 august 2014, articolul 50 se abrogă.	La art.I punctul 25 se abrogă.	

	naționale de sănătate, parte integrantă a Strategiei naționale de sănătate; b)propune Guvernului spre aprobare programele naționale de sănătate; c)aprobă normele metodologice de realizare a programelor naționale de sănătate publică; d)avizează normele metodologice de realizare a programelor naționale curative elaborate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate; e)organizează la nivel național proceduri de achiziții publice pentru achiziționarea de bunuri și servicii necesare implementării programelor naționale de sănătate, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare privind achizițiile publice; f)realizează organizarea, monitorizarea, evaluarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate publică; g)asigură finanțarea programelor naționale de sănătate publică.			
15	Art. 51 Atribuțiile structurii din cadrul Ministerului Sănătății, responsabile de elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate, sunt următoarele: a)participă la elaborarea strategiei programelor naționale de sănătate, parte integrantă a Strategiei naționale de sănătate; b)elaborează structura programelor	26.La data de 1 august 2014, articolul 51 se abrogă.	La art.I punctul 26 se abrogă	

16	naționale de sănătate, în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate; c)fundamentează necesarul de resurse financiare pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică pe baza propunerilor unităților regionale/naționale de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate și/sau direcțiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, după caz; d)propune spre aprobare ministrului sănătății norme tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, elaborate în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății; e)realizează coordonarea, monitorizarea, evaluarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate publică direct sau prin unitățile regionale/naționale de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate, în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății; f)propune ministrului sănătății măsuri pentru îmbunătățirea derulării programelor naționale de sănătate.	27. Articolul 52 se modifică și va avea următorul cuprins:	La art.I , punctul 27 se modifică și va avea următorul cuprins:	Ordonanța de urgență a Guvernului
----	--	--	---	-----------------------------------

Atribuțiile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în domeniul programelor naționale de sănătate sunt următoarele: a) participă la elaborarea proiectului de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate; b) elaborează și aprobă normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, cu avizul conform al Ministerului Sănătății; c) realizează organizarea, monitorizarea, evaluarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate curative; d) asigură finanțarea programelor naționale de sănătate curative; e) transmite structurii cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate, trimestrial, anual și ori de câte ori este nevoie, indicatorii programelor naționale curative, precum și analiza modului în care acestea sunt derulate.	"Art. 52 Atribuțiile autorităților din cadrul sistemului de sănătate publică și unităților de specialitate în domeniul programelor naționale de sănătate se stabilesc prin hotărâre a Guvernului."	Articolul 52 se modifică și va avea următorul cuprins: Atribuțiile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în domeniul programelor naționale de sănătate sunt următoarele: a) participă la elaborarea proiectului de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate; b) elaborează și aprobă normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, cu avizul conform al Ministerului Sănătății; c) realizează organizarea, monitorizarea, evaluarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate curative; d) asigură finanțarea programelor naționale de sănătate curative; e) transmite structurii cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate, trimestrial, anual și ori de câte ori este nevoie, indicatorii programelor naționale curative, precum și analiza modului în care acestea sunt derulate.	nr.2/2014 reglementează transferul derulării programelor la nivelul CNAS, în baza contractelor încheiate între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale. Această reglementare a fost motivată de descentralizarea structurilor deconcentrate ale Ministerului Sănătății (direcțiile de sănătate publică) fapt care ar fi creat o imposibilitate a ministerului de a mai derula programe naționale de sănătate. În condițiile în care actul normativ care reglementa această reorganizare a sistemului de sănătate publică a fost declarat neconstituțional, atunci Ministerul Sănătății trebuie să revină la derularea programelor naționale cu impact asupra sănătății publice.
--	--	---	---

17	Art. 53 (1) Ministerul Sănătății desemnează instituții publice din subordinea sa pentru asigurarea asistenței tehnice și managementului programelor naționale de sănătate și înființează unități de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate în cadrul instituțiilor desemnate, prin ordin al ministrului sănătății. (2) Unitățile de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate se pot înființa la nivel național sau regional, după	28. La data de 1 august 2014, articolul 53 se abrogă.	La art.I punctul 28 se abrogă.	Un alt motiv este Acela că derularea programelor aflate în responsabilitatea MS implică finanțarea unor servicii/bunuri atipice față de serviciile medicale/medicamentele/materialele sanitare asigurate în cadrul programelor din bugetul FNUASS (servicii de depozitare și transport a vaccinurilor, servicii funerare, lapte praf și alte formule dietetice speciale pentru nutriția copiilor, etc).
----	--	---	--------------------------------	---

				caz. (3)În cadrul unei instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății se înființează o singură unitate de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate care poate asigura asistență tehnică și management pentru unul sau mai multe programe naționale de sănătate, după caz. (4)Structura organizatorică a unităților de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate, atribuțiile acestora, precum și orice alte condiții necesare funcționării lor se aprobă prin norme tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate. (5)Cheltuielile privind organizarea și funcționarea unităților de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate sunt incluse în sumele alocate programelor naționale de sănătate pe care le gestionează, acestea stabilindu-se în raport cu complexitatea activității desfășurate, cu aprobarea Ministerului Sănătății. (6)Pentru realizarea atribuțiilor de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate, instituțiile publice prevăzute la alin. (1) pot angaja personal, cu încadrarea în numărul maxim de
--	--	--	--	--

	posturi aprobat la nivelul Ministerului Sănătății și al instituțiilor subordonate, și/sau pot încheia contracte de prestări de servicii/convenții civile potrivit prevederilor art. 49 alin. (3)-(6), cu respectarea prevederilor legale în vigoare.			
18	Art. 54 (1) Finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează astfel: a) de la bugetul Ministerului Sănătății, din bugetul de stat și din venituri proprii, pentru programele naționale de sănătate publică; b) de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru programele naționale de sănătate curative; c) din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii. (4) În cazul programelor naționale de sănătate curative, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, eliberate prin farmacile cu circuit deschis, care se acordă beneficiarilor cuprinși în programele naționale curative, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la nivelul prețului de decontare.	29. La articolul 54, alineatele (1) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins: (1) Finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează astfel: a) de la bugetul Ministerului Sănătății, din bugetul de stat și din venituri proprii prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate; b) de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate; c) din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii. (4) Modalitatea de decontare a bunurilor și serviciilor acordate în cadrul programelor naționale de sănătate se stabilește prin hotărâre a Guvernului."	La art. I, punctul 29 se modifică și va avea următorul cuprins: La articolul 54, alineatele (1) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins: (1) Finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează astfel: a) de la bugetul Ministerului Sănătății, din bugetul de stat și din venituri proprii, pentru programele naționale de sănătate publică; b) de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru programele naționale de sănătate curative; c) nemodificat (4) nemodificat	În prezent prețul de decontare se utilizează numai pentru decontarea medicamentelor. Ministerul Sănătății trebuie să regăndească modalitatea de decontare a medicamentelor și dispozitivelor medicale.

19	Art. 54 (3)În cazul programelor naționale de sănătate publică, categoriile de cheltuieli eligibile și modul de finanțare a acestora se aprobă prin normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică. (5)Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, utilizate în unitățile sanitare cu paturi pentru tratamentul bolnavilor pe perioada spitalizării acestora sau, după caz, eliberate prin farmaciile cu circuit închis pentru tratamentul în regim ambulatoriu al bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate, se suportă la nivelul prețului de achiziție, care pentru medicamente nu poate depăși prețul de decontare. (6)Achiziționarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altelor asemenea prevăzute la alin. (5) se realizează prin proceduri de achiziție publică organizate de Ministerul Sănătății sau de unitățile sanitare cu paturi care implementează programele naționale de sănătate, după caz, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare privind achizițiile publice.	30.La data de 1 august 2014, alineatele (3), (5) și (6) de la articolul 54 se abrogă.	La art.I, punctul 30 se modifică și va avea următorul cuprins: La data de 1 ianuarie 2015, alineatele (3), (5) și (6) de la articolul 54 se abrogă.	
20	Art. 57		La art.I , punctul 31 se modifică și va avea următorul cuprins:	

	(1) Ministerul Sănătății asigură fondurile pentru finanțarea programelor naționale de sănătate publică la solicitările unităților de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate. (2) Casa Națională de Asigurări de Sănătate asigură fondurile pentru finanțarea programelor naționale curative la solicitările caselor de asigurări de sănătate. (3) Solicitățile de finanțare a programelor naționale de sănătate prevăzute la alin. (1) și (2) sunt întocmite pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate, care vor solicita finanțarea în funcție de realizarea indicatorilor și cu încadrarea în limita fondurilor aprobate cu această destinație.	31. Articolul 57 se modifică și va avea următorul cuprins: "Art. 57 Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate asigură fondurile pentru finanțarea programelor naționale de sănătate."	Articolul 57 se modifică și va avea următorul cuprins: (1) Ministerul Sănătății asigură fondurile pentru finanțarea programelor naționale de sănătate publică la solicitările unităților de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate. (2) Casa Națională de Asigurări de Sănătate asigură fondurile pentru finanțarea programelor naționale curative la solicitările caselor de asigurări de sănătate. (3) Solicitățile de finanțare a programelor naționale de sănătate prevăzute la alin. (1) și (2) sunt întocmite pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate, care vor solicita finanțarea în funcție de realizarea indicatorilor și cu încadrarea în limita fondurilor aprobate cu această destinație.	1. Spitalele de urgență sunt clasificate prin ordinul ministrului sănătății nr. 1085/2012 conform nivelurilor de competență iar în ordinul ministrului sănătății nr. 323 /2011 conform categoriilor, termenul de grad nu
21	ART.93 (4) În cadrul sumelor alocate de la bugetul de stat potrivit alin. (1), Ministerul Sănătății Publice va asigura în cadrul programelor de sănătate fonduri pentru spitalele regionale de urgență și spitalele județene de urgență de grad II, pentru îngrijirea cazurilor critice ale căror costuri nu pot fi acoperite din fondurile obținute pe baza contractelor cu casele de asigurări de sănătate.		La art.I, după punctul 36 se introduce un nou punct, punctul 36¹ cu următorul cuprins: "36¹. La articolul 93, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins: (4) Din bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul de stat și din venituri proprii, se asigură fonduri pentru îngrijirea cazurilor critice ale căror costuri nu pot fi acoperite din fondurile obținute pe baza contractelor cu casele de asigurări de	

			sănătate.”	există în legislația secundară. 2. Actualul articol de lege restricționează dramatic finanțarea acțiunilor prioritare în spitale care nu sunt spitale regionale de urgență
22		39. După titlul V "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" se introduce un nou titlu, titlul V¹, cu următorul cuprins: "TITLUL V¹: Asistența medicală ambulatorie de specialitate CAPITOLUL I: Dispoziții generale Art. 126¹ Obiectul prezentului titlu îl constituie reglementarea domeniului asistenței medicale ambulatorii de specialitate, asigurată prin servicii medicale clinice, paraclinice și de medicină dentară. Art. 127¹ Obiectivele asistenței medicale ambulatorii de specialitate sunt: a) furnizarea de servicii preventive, stabilirea diagnosticului și efectuarea tratamentului în regim ambulatoriu în vederea protejării, menținerii sau îmbunătățirii stării de sănătate a populației; b) asigurarea continuității de diagnostic și terapeutice a serviciilor de sănătate prin integrare verticală cu asistența medicală primară și cu cea spitalicească.	nemodificat Art126¹ - nemodificat Art127¹ - nemodificat	

	Art. 128¹ (1) Asistența medicală ambulatorie de specialitate se asigură de către medicii de specialitate împreună cu alt personal specializat și autorizat în condițiile legii și se acordă prin următoarele structuri medicale: a) cabinete medicale de specialitate organizate conform legislației în vigoare privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale; b) unități medicale ambulatorii de specialitate, organizate potrivit dispozițiilor legale în vigoare, care funcționează independent sau integrat în structura spitalelor; c) cabinete medicale ambulatorii de specialitate din structura spitalului care nu fac parte din ambulatoriul de specialitate/integrat al spitalului; d) furnizori autorizați pentru îngrijiri de specialitate la domiciliu; e) unități medicale ambulatorii ale universităților de medicină și farmacie acreditate. (2) În unitățile medicale ambulatorii de specialitate prevăzute la alin. (1) lit. b) se pot include: a) laboratoare sau centre de radiologie și imagistică medicală, analize medicale, explorări funcționale, organizate în condițiile legii; b) centre de diagnostic și tratament, centre medicale și centre de sănătate multifuncționale, organizate potrivit legii; c) ambulatorii de specialitate ale spitalelor; potrivit legii; d) ambulatorii integrate ale spitalelor;	La articolul 128¹ alin.(1),litera e) se modifică și va avea următorul cuprins: e) unități medicale ambulatorii ale universităților de medicină și farmacie acreditate și ale universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditată	Pentru corelare cu art.4 alin.(2).
--	---	---	---

		e) policlinici balneare; f) policlinici cu plată. (3) Servicii medicale de specialitate se acordă și prin: a) dispensare TBC; b) laboratoare/centre de sănătate mintală; c) staționare de zi cu profil de psihiatrie; d) cabinete de medicină dentară; e) cabinete și unități medicale mobile organizate conform normelor de aplicare a prezentului titlu, aprobate prin ordin al ministrului sănătății. CAPITOLUL II: Derularea și coordonarea activităților din ambulatoriile de specialitate Art. 129¹ (1) Structurile medicale prevăzute la art. 128¹ pot desfășura următoarele activități: a) intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale, în limita competențelor personalului; b) activități preventive; c) activități medicale curative; d) activități de investigații și diagnostic; e) activități de reabilitare medicală; f) activități conexe actului medical; g) alte activități de asistență medicală de specialitate autorizate de Ministerul Sănătății. (2) Medicii specialiști/medicii dentiști desfășoară activități de asistență ambulatorie astfel: a) ca persoană fizică independentă/autorizată potrivit prevederilor legale; b) organizați sub forma cabinetelor de specialitate conform legii; c) ca angajați ai uneia dintre structurile prevăzute la art. 128¹ sau al unităților sanitare	nemodificat Art.129¹ - nemodificat	
--	--	--	---	--

	cu personalitate juridică în structura căreia funcționează entitatea ambulatorie de specialitate. Art. 130¹ Autoritățile administrației publice locale pot sprijini furnizorii de servicii medicale de specialitate, la nivelul comunităților locale, financiar, material și administrativ, inclusiv prin punerea la dispoziție a spațiilor cu destinația de cabinete medicale/laboratoare, conform unor criterii obiective și transparente aprobate prin hotărâre a consiliului local. Art. 131¹ Furnizorii de servicii medicale de specialitate au următoarele obligații specifice: a) înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea datelor colectate rezultate din activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății; b) raportarea datelor prevăzute la lit. a) se face către Ministerul Sănătății, structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății și, după caz, către ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel național, în vederea fundamentării deciziilor de politică de sănătate, precum și pentru raportarea datelor către organismele internaționale; c) raportarea către CNAS și casele de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale a tuturor datelor menționate în contractele încheiate cu aceștia; d) păstrarea, securizarea și asigurarea sub formă de document scris și electronic a documentației primare, ca sursă a acestor date, constituind arhiva furnizorului, conform	Art.130¹ - nemodificat Art.131¹ - nemodificat	
--	---	---	--

		reglementărilor legale în vigoare. CAPITOLUL III: Finanțarea activității furnizorilor de servicii medicale de specialitate din ambulatoriile de specialitate, laboratoare și centre medicale multifuncționale Art. 132¹ Furnizorii de servicii medicale de specialitate pot desfășura activitatea prin structurile prevăzute la art. 128¹. Art. 133¹ Structurile care realizează activități de asistență medicală ambulatorie de specialitate pot realiza venituri, după caz, din: a) contracte încheiate cu casele de asigurări de sănătate; b) contracte încheiate cu asigurătorii privați; c) contracte încheiate cu autoritățile administrației publice locale; d) contravaloarea serviciilor prestate pacienților în cadrul serviciilor necontractate cu terți plători și suportată de aceștia; e) contracte de cercetare și pentru activitate didactică; f) donații, sponsorizări; g) alte surse, conform legii."	nemodificat Art.132¹ - nemodificat Art.133¹ - nemodificat	
23	Art. 170 (3) Cheltuielile efectuate de unitățile spitalicești, în cazurile prevăzute la alin. (2), se rambursează de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor, ale instituțiilor în rețeaua cărora funcționează, precum	44.La articolul 170, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins: (3) Cheltuielile efectuate de unitățile spitalicești, în cazurile prevăzute la alin. (2), se rambursează de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor, ale instituțiilor în rețeaua cărora	La art.I, punctul 44 se modifică și va avea următorul cuprins: La articolul 170, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins: "(3) Cheltuielile efectuate de unitățile spitalicești, în cazurile prevăzute la alin. (2), se rambursează de la bugetul de stat, prin bugetele	Corelare cu art.4 alin.(2)

	și prin bugetul unității administrativ-teritoriale, după caz, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat.	funcționează, precum și prin bugetul unității administrativ-teritoriale, bugetele universităților de medicină și farmacie, după caz, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat."	ministerelor, ale instituțiilor în rețeaua căroră funcționează, precum și prin bugetul unității administrativ-teritoriale, bugetele universităților de medicină și farmacie, a universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate , după caz, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat."	
24	Art. 174 (2) Spitalele din rețeaua sanitară proprie a ministerelor și instituțiilor publice, altele decât cele ale Ministerului Sănătății și ale autorităților administrației publice locale se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de ministerul sau instituția publică respectivă, cu avizul Ministerului Sănătății.	45. La articolul 174, după alineatul (2) se introduc două noi alineate, alineatele (2¹) și (2²), cu următorul cuprins: "(2 ¹) Managementul asistenței medicale acordate în spitalele publice poate fi transferat către autoritățile administrației publice locale, universitățile de medicină și farmacie de stat acreditate, prin hotărâre a Guvernului, inițiată de Ministerul Sănătății, la propunerea autorităților administrației publice locale, universităților de medicină și farmacie de stat acreditate, după caz. (2 ²) Imobilele în care își desfășoară activitatea spitalele publice prevăzute la alin. (2 ¹) pot fi date în administrarea autorităților administrației publice locale, universităților de medicină și farmacie de stat acreditate, în condițiile legii."	La art. I, punctul 45 se modifică și va avea următorul cuprins: La articolul 174, după alineatul (2) se introduc două noi alineate, alin. (2¹) și (2²), cu următorul cuprins: "(2 ¹) Managementul asistenței medicale acordate în spitalele publice poate fi transferat către autoritățile administrației publice locale, universitățile de medicină și farmacie de stat acreditate, universitățile care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate , prin hotărâre a Guvernului, inițiată de Ministerul Sănătății, la propunerea autorităților administrației publice locale, universităților de medicină și farmacie de stat acreditate, universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacie	Corelare cu art. 4 alin. (2)

			acreditate , după caz. (2²) Imobilele în care își desfășoară activitatea spitalele publice prevăzute la alin. (2¹) pot fi date în administrarea autorităților administrației publice locale, universităților de medicină și farmacii de stat acreditate, universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacii acreditate, în condițiile legii."	
25	Art. 178 (2) Managerul persoană fizică sau reprezentantul desemnat de managerul persoană juridică trebuie să fie absolvent al unei instituții de învățământ superior și să îndeplinească una dintre următoarele condiții:		La art.I, după punctul 45 se introduce un punct nou, 45¹ cu următorul cuprins: La articolul 178, partea introductivă a alineatului (2) se modifică și va avea următorul cuprins: (2) Managerul persoană fizică sau reprezentantul desemnat de managerul persoană juridică trebuie să fie absolvent al unei instituții de învățământ superior medical, economico-financiar sau juridic și să îndeplinească una dintre următoarele condiții:	
26	Art. 178 a) să fie absolvent al unor cursuri de perfecționare în management sau management sanitar, agreate de Ministerul Sănătății și stabilite prin	46. La articolul 178 alineatul (2), litera a) se modifică și va avea următorul cuprins: "a) la data încheierii contractului să fie absolvent al unor cursuri de perfecționare postuniversitară în management sau management sanitar, având o durată de	La art.I, punctul 46 se modifică și va avea următorul cuprins: La articolul 178 alineatul (2), litera a) se modifică și va avea următorul cuprins: a) să fie absolvent al unor cursuri de perfecționare în management sau management sanitar, agreate de Ministerul Sănătății și stabilite	în prezent nu se organizează cursuri cu durată mai mare de 7 săptămâni. În consecință prevederile sunt restrictive și considerăm necesar revenirea la forma

	ordin al ministrului sănătății;	minimum 3 luni;"	48.La articolul 179, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins: "Art. 179 (1) Consiliul de administrație organizează concurs sau licitație publică, după caz, pentru selecționarea managerului, respectiv a unei persoane care să asigure managementul unității sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății sau, după caz, prin ordin al ministrului din ministerele cu rețea sanitară proprie și, respectiv, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București/președintelui consiliului județean, al <u>conducătorului universității de medicină și farmacie, după caz.</u> "	prin ordin al ministrului sănătății; La art.I, punctul 48 se modifică și va avea următorul cuprins: La articolul 179, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins: "Art. 179 (1) Consiliul de administrație organizează concurs sau licitație publică, după caz, pentru selecționarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unității sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății sau, după caz, prin ordin al ministrului din ministerele cu rețea sanitară proprie și, respectiv, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București/președintelui consiliului județean, al conducătorului universității de medicină și farmacie, după caz."	inițială. Corelare cu art.4 alin.(2)
27	Art. 179 (1)Consiliul de administrație organizează concurs sau licitație publică, după caz, pentru selecționarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unității sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, sau, după caz, prin ordin al ministrului din ministerele cu rețea sanitară proprie și respectiv prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.				
28	Art. 190 (2)Pentru spitalele prevăzute la alin. (1) se asigură de la bugetul de stat: a)implementarea programelor naționale de sănătate publică;	52. La data de 1 august 2014, litera a) de la alineatul (2) al articolului 190 se abrogă.		La art.I punctul 52 se abrogă	
29	Art. 190 (3)Finanțarea Spitalului Clinic Universitar de Urgență Elias se	54.La data de 1 august 2014, litera b) de la alineatul (3) al articolului 190 se abrogă.		La art.I punctul 54 se abrogă.	

	asigură după cum urmează: b) pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică se alocă fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății, în baza contractelor încheiate cu Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București sau cu alte instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății, după caz;			
30	Art. 190³ (2) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 190¹ lit. a) și e) se asigură din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății.	55. La articolul 190³, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins: "(2) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 190¹ lit. e) se asigură din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății."	La art.I, punctul 55 se modifică și va avea următorul cuprins: La articolul 190³, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins: (2) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 190¹ lit. a) și e) se asigură din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății.	
31	Art. 190⁵ (1) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, care se alocă prin transfer către autoritățile administrației publice locale, pentru:	56. Articolul 190⁵ se modifică și va avea următorul cuprins: "Art. 190⁵ (1) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, care se alocă prin transfer în baza contractelor încheiate între structurile de specialitate și autoritățile administrației publice locale în subordinea cărora funcționează respectivele unități,	La art.I, punctul 56 se modifică și va avea următorul cuprins: Articolul 190⁵ se modifică și va avea următorul cuprins: Art. 190⁵ (1) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, care se alocă prin transfer în baza contractelor încheiate conform prevederilor art. 34 alin. (2) din Legea nr. 273/2006,	

a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, nominalizate în listele programului de investiții, anexă la bugetul Ministerului Sănătății din legea bugetului de stat, aflate în derulare la nivelul spitalelor, b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora; c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 3% din valoarea acestora; d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora. (2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății și din bugetul autorităților administrației publice locale prevăzute la alin. (1) lit. b), c) și d), criteriile de alocare, precum și lista spitalelor publice beneficiare se aprobă anual prin ordin al ministrului sănătății, în termen de 60	conform prevederilor art. 34 alin. (2) din Legea nr. 273/2006, cu modificările și completările ulterioare, pentru: a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, aflate în derulare și finanțate, anterior datei transferării managementului spitalelor publice, prin programele de investiții anuale ale Ministerului Sănătății; b) dotarea cu aparatură medicală; c) reparații capitale la spitale; d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor. (2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății prevăzute la alin. (1) lit. b), c) și d), criteriile de alocare, precum și lista spitalelor publice beneficiare se aprobă anual prin hotărâre a Guvernului, după publicarea legii bugetului de stat. (3) Hotărârea prevăzută la alin. (2) se aprobă în baza propunerilor făcute de structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății în urma solicitărilor autorităților administrației publice locale."	cu modificările și completările ulterioare, pentru: nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat	
--	---	--	--

	de zile de la data publicării legii bugetului de stat. (3) <u>Ordinul</u> prevăzut la alin. (2) se aprobă ca urmare a propunerii făcute de o comisie de analiză a solicitărilor depuse la Ministerul Sănătății.			
32	Art. 210 (1) În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații: a) serviciile medicale - acele servicii nominalizate în pachetele de servicii, furnizate persoanelor fizice și juridice, potrivit prezentului titlu; b) furnizorii - persoane fizice sau juridice autorizate de Ministerul Sănătății <u>Publice</u> pentru a furniza servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale; c) <u>pachetul de servicii de bază</u> - se acordă asigurătorilor și cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, dispozitivele sanitare, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii la care au dreptul asigurații și se suportă din fond, în condițiile contractului-cadru; d) pachetul de servicii ce se acordă persoanelor care se asigură facultativ - cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a	59. La articolul 210, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins: "Art. 210 (1) În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații: a) serviciile medicale - acele servicii nominalizate în pachetele de servicii, furnizate de către persoanele fizice și juridice, potrivit prezentului titlu; b) furnizorii - persoane fizice sau juridice autorizate de Ministerul Sănătății pentru a furniza servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale; c) pachetul de servicii de bază - se acordă asiguraților și cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii la care au dreptul asigurații și se aprobă prin hotărâre a Guvernului; d) pachetul minimal de servicii - se acordă persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat și cuprinde servicii de îngrijire a sănătății, medicamente și materiale sanitare numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemo-epidemic, monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei,	La art.I, punctul 59 se modifică și va avea următorul cuprins: La articolul 210, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins: (1) nemodificat a) nemodificat b) nemodificat c) nemodificat d) nemodificat	

sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii la care are dreptul această categorie de asigurați și se suportă din fond, în condițiile contractului-cadru; e) pachetul minimal de servicii - se acordă persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat și cuprinde servicii medicale numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemoepidemic, inclusiv monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, servicii de planificare familială, <u>stabilite prin contractul-cadru</u>; f) autorizarea - reprezintă un control al calificării și al respectării legislației existente în domeniul, efectuat pentru toate tipurile de furnizori, necesar pentru a obține permisiunea de a furniza servicii medicale în România; f) evaluarea - o procedură externă de verificare a performanțelor unui furnizor de servicii medicale prin care se recunoaște că furnizorul supus acestui proces corespunde standardelor prealabil stabilite în scopul de a garanta calitatea tuturor serviciilor medicale furnizate; g) contractarea - procesul prin care se reglementează relațiile dintre casele de asigurări de sănătate și furnizori în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate; h) preț de referință - prețul utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru plata unor servicii medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, potrivit politicii de prețuri a Ministerului Sănătății; i) dispozitivele medicale - sunt utilizate pentru corectarea văzului, auzului, pentru protezarea membrilor, respectiv proteze, orteze, dispozitive de mers, necesare în scopul recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice, precum și alte tipuri de dispozitive prevăzute în contractul-cadru și normele de aplicare ale acestuia; j) coplata - suma care reprezintă plata contribuției bănești a asiguratului, în temeiul obligației prevăzute la art. 219 lit. g), pentru a	servicii de planificare familială, servicii de prevenție și îngrijiri de asistență medicală comunitară și se aprobă prin hotărâre a Guvernului; e) autorizarea - reprezintă un control al calificării și al respectării legislației existente în domeniul, efectuat pentru toate tipurile de furnizori, necesar pentru a obține permisiunea de a furniza servicii medicale în România; f) evaluarea - o procedură externă de verificare a performanțelor unui furnizor de servicii medicale prin care se recunoaște că furnizorul supus acestui proces corespunde standardelor prealabil stabilite în scopul de a garanta calitatea tuturor serviciilor medicale furnizate; g) contractarea - procesul prin care se reglementează relațiile dintre casele de asigurări de sănătate și furnizori în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate; h) preț de referință - prețul utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru plata unor servicii medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, potrivit politicii de prețuri a Ministerului Sănătății; i) dispozitivele medicale - sunt utilizate pentru corectarea văzului, auzului, pentru protezarea membrilor, respectiv proteze, orteze, dispozitive de mers, necesare în scopul recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice, precum și alte tipuri de dispozitive prevăzute în contractul-cadru și normele de aplicare ale acestuia; j) coplata - suma care reprezintă plata contribuției bănești a asiguratului, în temeiul obligației prevăzute la art. 219 lit. g), pentru a	e) nemodificat f) nemodificat g) nemodificat h) nemodificat i) nemodificat j) nemodificat
--	---	---

	furnizori, în vederea asigurării drepturilor pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate; i)preț de referință - prețul utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru plata unor servicii medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, potrivit politicii de prețuri a Ministerului Sănătății Publice; j)dispozitivele medicale - sunt utilizate pentru corectarea văzului, auzului, pentru protezarea membrilor, respectiv proteze, orteze, dispozitive de mers, necesare în scopul recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice; k)prețul de decontare - prețul suportat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis pentru asigurații cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate curative. Lista acestora și prețul de decontare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății; l)coplata - suma care reprezintă plata contribuției bănești a asiguratului, în temeiul obligației prevăzute la art. 219 lit. g), pentru a putea beneficia de serviciile medicale din pachetul de servicii de	putea beneficia de serviciile medicale din pachetul de servicii de bază, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în cuantumul și în condițiile stabilite prin contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit prevederilor art. 217 alin. (3) lit. j);"	k) prețul de decontare - prețul suportat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis pentru asigurații cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate curative. Lista acestora și prețul de decontare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății;
--	--	---	--

	bază, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în cuantumul și în condițiile stabilite prin contractul - cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit prevederilor art. 217 alin. (3) <u>lit. k</u> ;			
33			La art.I, după punctul 59 se introduce un nou punct, 59 ¹ cu următorul cuprins: 59 ¹ . La data de 1 ianuarie 2015, <u>litera k</u>) de la <u>alineatul (1)</u> al articolului 210 se abrogă.	
34	Art. 238 Asigurarea calității serviciilor din pachetul de bază pentru asigurați revine CNAS prin respectarea următoarelor măsuri: c)respectarea de către furnizori a criteriilor de calitate a asistenței medicale și stomatologice, elaborate de către Ministerul Sănătății Publice și CNAS;	84.La articolul 238, litera c) se modifică și va avea următorul cuprins: "c) respectarea de către furnizori a criteriilor de calitate elaborate de către structuri de specialitate și aprobate prin ordin al ministrului sănătății, referitoare la serviciile oferite în cadrul pachetelor de servicii."	La art.I, punctul 84 se modifică și va avea următorul cuprins: La articolul 238, litera c) se modifică și va avea următorul cuprins: c)respectarea de către furnizori a criteriilor de calitate a asistenței medicale și stomatologice, elaborate de către Ministerul Sănătății și CNAS;	
35	Art. 240 În vederea respectării calității serviciilor medicale furnizate asiguraților CNAS și casele de asigurări organizează controlul activității medicale pe baza criteriilor prevăzute la art. 238 și 239.	85.Articolul 240 se abrogă.	La art.I, punctul 85 se modifică și va avea următorul cuprins: După art. 239, se introduce un nou articol, art.240 cu următorul cuprins: În vederea respectării calității serviciilor medicale furnizate asiguraților CNAS și casele de asigurări organizează controlul activității medicale pe baza criteriilor	

36	Art. 241 În scopul realizării obiectivelor Strategiei naționale de sănătate, Ministerul Sănătății elaborează programele naționale de sănătate în colaborare cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.	86. La data de 1 august 2014, articolul 241 se abrogă.	prevăzute la art. 238 și 239. La art.I punctul 86 se abrogă	
37	Art. 242 Medicamentele ce se acordă în ambulatoriu în cadrul programelor naționale de sănătate <u>curative</u> se asigură prin farmaciile aparținând unităților sanitare prin care acestea se derulează sau alte farmacii, după caz.	87. Articolul 242 se modifică și va avea următorul cuprins: "Art. 242 Medicamentele ce se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate se asigură prin farmaciile aparținând unităților sanitare prin care acestea se derulează sau prin alte farmacii, după caz.	La art.I, punctul 87 se modifică și va avea următorul cuprins: Articolul 242 se modifică și va avea următorul cuprins: Medicamentele ce se acordă în ambulatoriu în cadrul programelor naționale de sănătate curative se asigură prin farmaciile aparținând unităților sanitare prin care acestea se derulează sau alte farmacii, după caz.	
38	Art. 244 (1)Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS și Ministerul Sănătății, pot intra în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. (2)Procesul de evaluare cuprinde cabinetele medicale, ambulatoriile de specialitate, spitalele, farmaciile, <u>furnizorii de îngrijiri la domiciliu</u>, furnizorii de dispozitive medicale, furnizorii privați de consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat și alte persoane fizice	89. Articolul 244 se modifică și va avea următorul cuprins: "Art. 244 (1) Furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și <u>îngrijiri medicale și paliative la domiciliu</u>, care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS și Ministerul Sănătății, pot intra în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. (2) Procesul de evaluare cuprinde cabinetele medicale, ambulatoriile de specialitate, spitalele, farmaciile, <u>furnizorii de îngrijiri medicale și paliative la domiciliu</u>, furnizorii de dispozitive medicale, furnizorii privați de consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat și alte persoane fizice	La art.I punctul 89 se modifică și va avea următorul cuprins: Articolul 244 se modifică și va avea următorul cuprins: (1)Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS și Ministerul Sănătății, pot intra în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. (2)Procesul de evaluare cuprinde cabinetele medicale, ambulatoriile de specialitate, spitalele, farmaciile, <u>furnizorii de îngrijiri la domiciliu</u>, furnizorii de dispozitive medicale, furnizorii de consultații de urgență la domiciliu și transport	

sanitar neasistat, precum și alte persoane fizice sau juridice autorizate în acest sens de Ministerul Sănătății. (3) Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, prevăzuți la alin. (2), se face la nivel național sau județean. (4) Comisiile de evaluare la nivel național sunt formate din reprezentanți ai Ministerului Sănătății Publice, CNAS, iar la nivel județean comisiile de evaluare sunt formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și reprezentanți ai caselor de asigurări și, după caz, ai ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii. (5) Regulamentul de funcționare a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, prevăzuți la alin. (2), se elaborează de comisiile naționale și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS. Standardele de evaluare elaborate de comisiile naționale de evaluare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS. (6) Metodologia și nivelul de evaluare a furnizorilor de servicii	sau juridice autorizate în acest sens de Ministerul Sănătății. (3) Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și îngrijiri medicale și paliative la domiciliu, care urmează a intra în relații contractuale cu casele de asigurări, se face conform metodologiei și criteriilor de evaluare aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS. (4) Pentru realizarea procesului de evaluare, furnizorii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și îngrijiri medicale și paliative la domiciliu au obligația plății unei taxe de evaluare al cărui cuantum se aprobă prin ordinul prevăzut la alin. (3). Veniturile obținute în urma activității de evaluare se constituie venituri proprii la fond."	furnizorii privați de consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat, precum și alte persoane fizice sau juridice autorizate în acest sens de Ministerul Sănătății. (3) Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, prevăzuți la alin. (2), se face la nivel național sau județean. (4) Comisiile de evaluare la nivel național sunt formate din reprezentanți ai Ministerului Sănătății Publice, CNAS, iar la nivel județean comisiile de evaluare sunt formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și reprezentanți ai caselor de asigurări și, după caz, ai ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii. (5) Regulamentul de funcționare a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, prevăzuți la alin. (2), se elaborează de comisiile naționale și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS. Standardele de evaluare elaborate de comisiile naționale de evaluare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS.
--	--	--

	medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, prevăzuți la alin. (2), se elaborează și se stabilesc de către comisiile organizate la nivel național și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS. (6¹) Pentru realizarea procesului de evaluare furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și medicamente au obligația plății unei taxe de evaluare al cărei cuantum se aprobă prin metodologia prevăzută la alin. (6). Veniturile obținute în urma activității de evaluare se constituie venituri proprii la fond. (7) Finanțarea activității desfășurate în vederea evaluării se suportă din veniturile obținute potrivit alin. (6¹).		(6) Metodologia și nivelul de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, prevăzuți la alin. (2), se elaborează și se stabilesc de către comisiile organizate la nivel național și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS. (7) Pentru realizarea procesului de evaluare furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și medicamente au obligația plății unei taxe de evaluare al cărei cuantum se aprobă prin metodologia prevăzută la alin. (6). Veniturile obținute în urma activității de evaluare se constituie venituri proprii la fond. (8) Finanțarea activității desfășurate în vederea evaluării se suportă din veniturile obținute potrivit alin. (6¹).	
39	Art. 252 (1) Plata furnizorilor de servicii medicale poate fi: e) prin preț de decontare pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis pentru asigurării cuprinși în programele naționale de sănătate curative; g) prin preț de achiziție al medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altele asemenea utilizate în unitățile sanitare cu paturi pentru tratamentul	91. La data de 1 august 2014, literele e) și g) de la alineatul (1) al articolului 252 se abrogă.	La art. I punctul 91 se modifică și va avea următorul cuprins: La data de 1 ianuarie 2015, literele e) și g) de la alineatul (1) al articolului 252 se abrogă.	

	bolnavilor pe perioada spitalizării acestora sau, după caz, eliberate prin farmaciile cu circuit închis pentru tratamentul în regim ambulatoriu al bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate curative;			
40	Art. 254 Asistența medicală și îngrijirile medicale la domiciliul asiguratului se contractează de casele de asigurări cu furnizori autorizați și evaluați în condițiile legii.	92.Articolul 254 se abrogă.	La art.I , punctul 92 se modifică și va avea următorul cuprins: După art. 253, se introduce un nou articol, art.254 cu următorul cuprins: Asistența medicală și îngrijirile medicale la domiciliul asiguratului se contractează de casele de asigurări cu furnizori autorizați și evaluați în condițiile legii.	
41		106.După articolul 262 se introduce un nou articol, articolul 262¹, cu următorul cuprins: "Art. 262¹ (1) Fondul suportă cheltuieli pentru asigurarea pachetului minimal de servicii, cu excepția asistenței medicale comunitare și a serviciilor pentru activitatea de asistență medicală de urgență și prim ajutor calificat prevăzute la art. 90 și art. 93 alin. (1), (1 ¹), (4), (5) și (5 ¹). (2) Cheltuielile suportate din fond, prevăzute la alin. (1), se asigură prin sume transferate de la bugetul Ministerului Sănătății, atât de la bugetul de stat, cât și din veniturile proprii, în conformitate cu prevederile art. 256 alin. (1) lit. b) și d)."	La art.I punctul 106 se abrogă	
42	Art. 265 (2¹) Sumele alocate de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale	107.La articolul 265, alineatul (2¹) se modifică și va avea următorul cuprins:	La art.I punctul 107 se modifică și va avea următorul cuprins: La articolul 265, alineatul (2¹) se modifică și va avea următorul	

	Ministerului Sănătății Publice pentru realizarea programelor naționale de sănătate cu scop curativ, se virează de CNAS până la sfârșitul anului în contul bugetului din care provin.	"(2 ¹) Sumele alocate de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății pentru realizarea programelor naționale de sănătate, rămase neutilizate, se virează de CNAS până la sfârșitul anului în contul bugetului din care provin."	cuprins: (2 ¹) Sumele alocate de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății pentru realizarea programelor naționale de sănătate cu scop curativ, rămase neutilizate, se virează de CNAS până la sfârșitul anului în contul bugetului din care provin.	In rețeaua Ministerului Sănătății se află în subordine atât unități sanitare (cu paturi și fără paturi) cât și instituții publice (institute, etc.) fapt pentru care utilizarea sintagmei "unități sanitare" este restrictivă și inaplicabilă față de situația reală fapt pentru care solicităm înlocuirea acestora "unități publice".
43	Art. 362 Veniturile prevăzute la art. 361, gestionate de Ministerul Sănătății, sunt folosite pentru: a) investiții în infrastructură și dotări la unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății și la spitalele publice din rețeaua autorității administrației publice locale, în condițiile stabilite la art. 190 ⁵ alin. (1); b) finanțarea programelor naționale de sănătate <u>publică</u> ;	121. La articolul 362, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins: "b) finanțarea programelor naționale de sănătate;"	La art. I, pct. 121 se modifică și va avea următorul cuprins: La articolul 362, litera a) și b) se modifică și vor avea următorul cuprins: a) investiții în infrastructură și dotări la unitățile publice din rețeaua Ministerului Sănătății și la spitalele publice din rețeaua autorității administrației publice locale, în condițiile stabilite la art. 190 ⁵ alin. (1); b) nemodificat	
44.		122. La articolul 385, după alineatul (8) se introduce un nou alineat, alineatul (9), cu următorul cuprins: "(9) Medicii, funcționari publici cu statut special, pot desfășura activități profesionale, potrivit competenței, și în afara orelor de program, în sectorul public sau privat."	La art. I, punctul 122 se abrogă	
45	Art. 836 (1) Constituie contravenții următoarele fapte și se sancționează după cum urmează:	132. La articolul 836 alineatul (1), după litera m) se introduce o nouă literă, litera m ¹), cu	La art. I, punctul 132 se modifică și va avea următorul cuprins: La articolul 836 alineatul (1), după litera m) se introduc două litere	se introduce sancțiune pentru nerespectarea obligației de serviciu public

	 m)cu amendă de la 10.000 lei la 30.000 lei și suspendarea temporară a autorizației, pentru o perioadă de 6 luni, în situația în care importatorul nu își respectă angajamentul privind transmiterea la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale a situației importurilor și în cazul în care fabricanții/importatorii/distribuitorii angro nu își respectă angajamentul privind transmiterea la Agenția Națională a Medicamentului a situației medicamentelor distribuite, potrivit prevederilor legislației în vigoare;	următorul cuprins: "m¹) cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei și suspendarea temporară a autorizației, pentru o perioadă de până la 6 luni, în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 695 pct. 17 și art. 792 alin. (2), precum și a obligațiilor stabilite potrivit art. 792 alin. (2)¹."	noi, lit. m¹) și m²) cu următorul cuprins: m¹) cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei și suspendarea temporară a autorizației, pentru o perioadă de până la 6 luni, în cazul nerespectării de către distribuitorii angro a obligațiilor prevăzute la art. 695 pct. 17 și art. 792 alin. (2), precum și a obligațiilor stabilite potrivit art. 787 alin.(6); m²) cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei în cazul nerespectării de către deținătorul autorizației de punere pe piață/reprezentantul deținătorului autorizației de punere pe piață a obligațiilor prevăzute la art. 695 pct.17 și art. 792 alin.(2) precum și a obligațiilor stabilite potrivit art.787 alin.(6)"	Art. 792 alin.(2¹) nu se regăsește în legislație.
46		136.După titlul XVII "Medicamentul", se introduc două noi titluri, titlul XVIII "Asistență medicală transfrontalieră" și titlul XIX "<u>Dispozitive medicale</u>", cu <u>următorul cuprins:</u> "TITLUL XVIII: Asistență medicală transfrontalieră CAPITOLUL I: Dispoziții generale Art. 864 (1) Prezentul titlu stabilește cadrul general de facilitare a accesului la asistență medicală transfrontalieră sigură și de înaltă calitate și	La Art.I, punctul 136 va avea următorul cuprins: După titlul XVII "Medicamentul", se introduce un nou titlu, titlul XVIII "Asistență medicală transfrontalieră",cu următorul cuprins: nemodificat Art.864- nemodificat	

		promovează cooperarea în domeniul asistenței medicale între România și statele membre ale Uniunii Europene, denumită în continuare UE. (2) Prezentul titlu se aplică serviciilor de asistență medicală acordate pacienților, fără a ține seama de modul de organizare, de furnizare și de finanțare a furnizorilor de servicii de asistență medicală. (3) Prezentul titlu nu se aplică: a) serviciilor în domeniul îngrijirii pe termen lung al căror scop este asistența acordată persoanelor care au nevoie de ajutor pentru îndeplinirea sarcinilor zilnice, de rutină, după cum urmează: 1. tratamentul bolnavilor care necesită izolare sau internare obligatorie și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar spital; 2. îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu; b) alocării de organe și accesului la organe în scopul transplantului de organe; c) cu excepția cap. V din prezentul titlu, programelor de vaccinare a populației împotriva bolilor infecțioase, care sunt exclusiv menite să protejeze sănătatea populației și care fac obiectul unor măsuri specifice de planificare și implementare. Art. 865 (1) Prezentul titlu se aplică fără a aduce atingere legislației care transpune următoarele reglementări din legislația europeană: a) aprobarea normelor privind modul de calcul al prețurilor la medicamentelor de uz uman, a criteriilor de evaluare a tehnologiilor medicale,	Art.865- nemodificat
--	--	--	------------------------------------

		a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare și a metodologiei de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor sau neincluderea medicamentelor în Lista cu denumiri comune internaționale ale medicamentelor de care beneficiază asigurații, pe bază de prescripție medicală, cu sau fără contribuție personală; b) stabilirea condițiilor de introducere pe piață și de utilizare a dispozitivelor medicale pentru diagnostic în vitro și a dispozitivelor medicale implantabile active, precum și a dispozitivelor medicale; c) protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și liberei circulații a acestor date; d) detașarea salariaților în cadrul prestării de servicii transnaționale și liberul acces la informațiile de interes public; e) privind comerțul electronic și unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției; f) prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare; g) aprobarea Normelor referitoare la implementarea regulilor de bună practică în desfășurarea studiilor clinice efectuate cu medicamente de uz uman; h) titlului XVII "Medicamentul", art. 695-862 din prezenta lege; i) organizarea activității de transfuzie sanguină, donarea de sânge și componente sanguine de origine umană, precum și asigurarea calității și	
--	--	--	--

		securității sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice; j) aprobarea standardelor privind selecția și evaluarea donatorului de țesuturi și celule, sistemele de alertă și procedurile de urgență, calificarea personalului din băncile de țesuturi și celule, sistemul de calitate, importul și exportul de țesuturi și celule umane, relațiile între băncile de țesuturi și celule și terțe părți, a Normelor metodologice de aplicare a titlului VI "Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și titlului VI "Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic", art. 141-164 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, a Normelor privind stabilirea standardului de instruire profesională a persoanei desemnate pentru asigurarea calității țesuturilor și/sau celulelor umane procesate și/sau utilizate în scop terapeutic și înființarea Agenției Naționale de Transplant; k) recunoașterea diplomelor și calificărilor profesionale pentru profesile reglementate din România, desemnarea instituției care să recunoască automat documentele care dovedesc calificarea dobândită în străinătate, în afara sistemului de învățământ, de cetățeni români sau cetățeni ai statelor membre ale Uniunii Europene și ai statelor aparținând Spațiului Economic European, aprobarea criteriilor minime obligatorii de autorizare și acreditare	
--	--	---	--

		pentru instituțiile de învățământ superior din domenii: medicină, medicină dentară, farmacie, asistenți medicali, moașe, medicină veterinară, arhitectură, precum și pentru colegiile de asistenți medicali generaliști, pentru formarea de bază, recunoașterea calificării de medic veterinar și reglementarea unor aspecte referitoare la exercitarea profesiei de medic veterinar și a diplomelor și calificărilor profesionale pentru profesiile reglementate din România, aprobarea Procedurii de atestare a calificării - pregătire și experiență profesională - dobândite în România, în afara sistemului național de învățământ, de către cetățenii români care doresc să desfășoare activități, în mod independent sau ca salariați, pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, privind regimul calificărilor în profesiile de medic, medic dentist, farmacist, asistent medical generalist și moașă, dobândite în afara granițelor României, aprobarea Metodologiei de organizare și desfășurare a stagiului de adaptare, a probei de aptitudini, precum și de stabilire a statutului persoanelor prevăzute la art. 40-42 din Hotărârea Guvernului nr. 1.282/2007 pentru aprobarea normelor privind recunoașterea diplomelor, certificatelor și titlurilor de medic, de medic dentist, de farmacist, de asistent medical generalist și de moașă, eliberate de un stat membru al Uniunii Europene, de un stat aparținând Spațiului Economic European sau de Confederația Elvețiană, cu completările ulterioare, care urmează măsura compensatorie în vederea recunoașterii profesionale în România,	
--	--	--	--

		recunoașterea calificării de medic veterinar și reglementarea unor aspecte referitoare la exercitarea profesiei de medic veterinar; titlului XII "Exercitarea profesiei de medic. Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România", art. 370-467, titlului XIII "Exercitarea profesiei de medic dentist. Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România", art. 468-552, și titlului XIV, "Exercitarea profesiei de farmacist. Organizarea și funcționarea Colegiului Farmaciștilor din România", art. 553-641 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare; aprobarea normelor privind recunoașterea diplomelor, certificatelor și titlurilor de medic, de medic dentist, de farmacist, de asistent medical generalist și de moașă, eliberate de un stat membru al Uniunii Europene, de un stat aparținând Spațiului Economic European sau de Confederația Elvețiană; privind modul de efectuare a pregătirii prin rezidențiat în specialitățile prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, cu modificările și completările ulterioare; aprobarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, cu modificările și completările ulterioare; privind organizarea învățământului postuniversitar de specialitate medical, medico-dentar și farmaceutic uman și învățământului postuniversitar medical și farmaceutic uman; recunoașterea diplomelor și calificărilor	
--	--	--	--

profesionale pentru profesiile reglementate din România; 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; organizarea activității de expertiză tehnică judiciară și extrajudiciară; autorizarea experților criminaliști care pot fi recomandați de părți să participe la efectuarea expertizelor criminalistice; organizarea și exercitarea profesiei de arhitect; aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și exercitarea profesiei de arhitect; recunoașterea diplomelor și calificărilor profesionale pentru profesiile reglementate din România;

l) modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sanitar.

(2) Prezentul titlu nu aduce atingere obligațiilor statului român instituite în temeiul:

a) Regulamentului (CE) nr. 859/2003 al Consiliului din 14 mai 2003 de extindere a dispozițiilor Regulamentului (CEE) nr. 1408/71 și Regulamentului (CEE) nr. 547/72 la resortisanții unor țări terțe care nu fac obiectul dispozițiilor respective exclusiv pe motive de cetățenie;

b) Regulamentului (CE) nr. 726/2004;

c) Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială și Regulamentului (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a

		Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială; d) Regulamentului (CE) nr. 1.082/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 5 iulie 2006 privind o grupare europeană de cooperare teritorială (GECT); e) Regulamentului (CE) nr. 1.338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 decembrie 2008 privind statisticile comunitare referitoare la sănătatea publică, precum și la sănătatea și siguranța la locul de muncă; f) Regulamentului (CE) nr. 593/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 iunie 2008 privind legea aplicabilă obligațiilor contractuale (Roma I), Regulamentului (CE) nr. 864/2007 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 iulie 2007 privind legea aplicabilă obligațiilor necontractuale (Roma II) și altor norme ale Uniunii privind dreptul internațional privat, îndeosebi normele conexe jurisdicției tribunalelor și legislației aplicabile; g) Regulamentului (UE) nr. 1231/2010 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 noiembrie 2010 de extindere a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 și a Regulamentului (CE) nr. 987/2009 la resortisanții țărilor terțe care nu fac obiectul regulamentelor respective exclusiv pe motive de cetățenie. CAPITOLUL II: Delimitări conceptuale Art. 866 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,	nemodificat Art.866- nemodificat
--	--	---	---

		eliberarea și furnizarea de medicamente și dispozitive medicale; b) persoană asigurată: 1. persoanele, inclusiv membrii familiilor acestora, reglementate de art. 2 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 și care sunt persoane asigurate în sensul art. 1 lit. c) din regulamentul respectiv; și 2. resortisanții unei țări terțe care intră sub incidența Regulamentului (CE) nr. 859/2003 sau a Regulamentului (UE) nr. 1.231/2010 ori care satisfac condițiile legislației statului membru de afiliere pentru dreptul la prestații; c) stat membru de afiliere: 1. în cazul persoanelor menționate la lit. b) pct. 1, România sau un alt stat membru al UE care are competența să acorde persoanei asigurate o autorizare prealabilă pentru a primi tratament adecvat în afara statului membru de reședință în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 883/2004 și cu Regulamentul (CE) nr. 987/2009; 2. în cazul persoanelor menționate la lit. b) pct. 2, România sau un alt stat membru al UE care are competența să acorde persoanei asigurate o autorizare prealabilă pentru a primi tratament adecvat în alt stat membru al UE în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 859/2003 sau cu Regulamentul (UE) nr. 1.231/2010. Dacă niciun stat membru al UE nu are competență în conformitate cu respectivele regulamente, statul membru de afiliere este statul membru în care persoana este asigurată sau în care are dreptul la prestații în caz de boală în conformitate cu legislația statului membru respectiv;	
--	--	---	--

		d) stat membru în care se efectuează tratamentul - România sau un alt stat membru al UE pe teritoriul căruia i se acordă pacientului asistență medicală. În cazul telemedicinii, asistența medicală este considerată a fi furnizată în România sau în alt stat membru al UE în care este stabilit furnizorul de servicii medicale; e) asistență medicală transfrontalieră - asistența medicală furnizată sau prescrisă într-un alt stat membru al UE decât statul membru de afiliere; f) cadru medical - este medicul, medicul dentist, farmacistul, asistentul medical generalist, asistentul medical și moașa potrivit art. 642 sau o persoană considerată cadru medical conform legislației statului membru în care se efectuează tratamentul; g) furnizor de servicii medicale - orice persoană fizică sau juridică ce furnizează în mod legal asistență medicală pe teritoriul României sau al unui alt stat membru; h) pacient - orice persoană fizică care solicită să primească sau primește asistență medicală în România sau într-un alt stat membru al UE; i) medicament - conform definiției prevăzute la art. 695 pct. 1; j) dispozitiv medical - conform definiției prevăzute la art. 2 pct. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 798/2003 privind stabilirea condițiilor de introducere pe piață și de utilizare a dispozitivelor medicale pentru diagnostic in vitro, cu modificările și completările ulterioare; art. 2 alin. (1) pct. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 54/2009 privind condițiile introducerii pe piață a dispozitivelor medicale și conform prevederilor art. 2 alin. (1)
--	--	--

		din Hotărârea Guvernului nr. 55/2009 privind dispozitivele medicale implantabile active; k) prescripție - prescripție pentru un medicament sau pentru un dispozitiv medical eliberată de o persoană calificată în acest sens în România sau în statul membru în care este eliberată prescripția; l) tehnologie medicală - un medicament, un dispozitiv medical sau proceduri medicale și chirurgicale, precum și măsuri pentru prevenirea, diagnosticarea sau tratamentul bolilor, utilizate în domeniul asistenței medicale; m) fișe medicale - ansamblul de documente conținând date, evaluări și informații de orice natură privind situația și evoluția clinică a unui pacient de-a lungul tratamentului; n) Sistemul de informare al pieței interne - platforma electronică prevăzută de Regulamentul (UE) nr. 1.024/2012 al Parlamentului European și al Consiliului din 25 octombrie 2012 privind cooperarea administrativă prin intermediul Sistemului de informare al pieței interne și de abrogare a Deciziei 2008/49/CE a Comisiei («Regulamentul IMI»). CAPITOLUL III: Responsabilități în vederea acordării de asistență medicală transfrontalieră Art. 867 În înțelesul prezentului titlu, asistența medicală transfrontalieră este acordată pe teritoriul României ținând seama de principiile universalității, accesului la îngrijiri de bună calitate, echității și solidarității și în conformitate cu:	nemodificat Art.867 -nemodificat
--	--	---	--

	a) legislația națională privind asistența medicală; b) standardele și orientările naționale privind calitatea și siguranța prevăzute în normele privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările ulterioare, în ghidurile și protocoalele clinice aprobate prin ordin al ministrului sănătății, precum și potrivit standardelor de acreditare definite de Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor, precum și în alte dispoziții legale în vigoare; c) legislația UE în materie de standarde de siguranță.		
	Art. 868 (1) Pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, se înființează și funcționează Punctul național de contact, ca structură fără personalitate juridică, denumit în continuare PNC, cu următoarele atribuții: a) consultarea cu organizațiile de pacienți, structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății, furnizorii de servicii medicale și asigurătorii de sănătate; b) colaborarea cu celelalte PNC și cu Comisia Europeană în acest sens; c) furnizarea către pacienți, la cerere, datele de contact ale punctelor naționale de contact din alte state membre ale UE; d) furnizarea către pacienți a informațiilor privind furnizorii de servicii medicale, inclusiv a informațiilor la cerere privind un drept	La art. 868 alin (1) după litera e) se introduce o nouă literă, lit. e¹) cu următorul cuprins: nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat nemodificat	

	specific al furnizorilor de a presta servicii sau orice restricții privind desfășurarea activității lor profesionale, informații în conformitate cu art. 871, precum și a informațiilor privind drepturile pacienților, procedurile referitoare la plângeri și mecanismele pentru repararea daunelor, potrivit prevederilor legale în vigoare, precum și opțiunile juridice și administrative disponibile pentru soluționarea litigiilor, inclusiv în cazul unui prejudiciu rezultat în urma asistenței medicale transfrontaliere; e) furnizarea către pacienți și cadre medicale, la cerere, a informațiilor privind drepturile cu privire la primirea de asistență medicală transfrontalieră, îndeosebi în ceea ce privește termenii și condițiile de rambursare a costurilor și procedurile de evaluare și de stabilire a drepturilor respective. În informațiile privind asistența medicală transfrontalieră se face o distincție clară între drepturile de care beneficiază pacienții în temeiul prezentului capitol și drepturile ce decurg din Regulamentul (CE) nr. 883/2004. (2) Informațiile prevăzute la alin. (1) sunt ușor accesibile și sunt puse la dispoziție prin mijloace electronice și în formate accesibile persoanelor cu handicap, după caz. (3) Nerespectarea atribuțiilor prevăzute la alin.	nemodificat e¹) furnizarea către pacienți, de informații cu privire la elementele pe care trebuie să le conțină o prescripție medicală prescrisă în România și care se eliberează într-un alt stat membru.” nemodificat	Prezenta literă transpune art. 4 din Directiva de punere în aplicare 2012/52/UE a Comisiei din 20 decembrie 2012 de stabilire a unor măsuri pentru facilitarea recunoașterii prescripțiilor medicale emise în alt stat membru, publicată în Jurnalul oficial seria L nr. 356, din data de 22.12.2012.”
--	---	---	---

	(1) de către personalul PNC constituie abateră disciplinară și se sancționează potrivit legii. Art. 869 (1) Organizarea și funcționarea PNC se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. (2) Finanțarea PNC se asigură din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate. Art. 870 (1) Ministerul Sănătății comunică Comisiei Europene denumirea și datele de contact ale PNC desemnat. (2) Ministerul Sănătății publică pe site-ul propriu informațiile prevăzute la alin. (1) și monitorizează îndeplinirea atribuțiilor de către PNC potrivit normelor aprobate prin hotărâre a Guvernului. Art. 871 PNC este obligat să furnizeze, potrivit legii, pacienților, la cerere, informații privind: a) standardele și orientările menționate la art. 867 lit. b); b) supravegherea și evaluarea furnizorilor de servicii medicale; c) furnizorii de servicii medicale care intră sub incidența standardelor și orientărilor prevăzute la lit. a); d) accesibilitatea spitalelor pentru persoanele cu handicap. Art. 872 (1) Pacienții au dreptul să depună plângeri prin intermediul cărora aceștia pot solicita repararea daunelor potrivit prevederilor legale în vigoare,	nemodificat Art.869 - nemodificat La art.870 alin.(2) se modifică și va avea următorul cuprins: nemodificat (2) Ministerul Sănătății publică pe site-ul propriu informațiile prevăzute la alin. (1) potrivit normelor aprobate prin ordin comun ministrului sănătății și președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate Art.871- nemodificat Art.872- nemodificat	Având în vedere că: - PNC, conform art. 2 din proiectul de ordin, este plasat în <u>subordinea CNAS și nu pe lângă CNAS</u> și - potrivit prevederilor OUG 2/2014 (3) Nerespectarea atribuțiilor prevăzute la alin. (1) de către personalul PNC constituie abateră disciplinară și se sancționează potrivit legii, considerăm că impunerea sancțiunilor se face de către institutia în subordinea căruia se afla PNC, respectiv CNAS și nu vedem oportună pastrarea obligațiilor din OUG referitoare la monitorizarea de către Ministerul Sănătății. Menționăm că în lipsa eliminării obligației de
--	--	--	---

	dacă aceștia suferă prejudicii produse în urma asistenței medicale pe care o primesc. (2) Pacienții au dreptul la protecția vieții private în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, potrivit Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, Legii nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice, cu modificările și completările ulterioare, și art. 21 din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003. (3) Pentru asigurarea continuității asistenței medicale, pacienții din celelalte state membre ale UE, care au beneficiat de tratament pe teritoriul României, au dreptul la un dosar medical al tratamentului respectiv, în format hârtie sau în format electronic, și au acces la cel puțin o copie a acestui dosar, sub rezerva prevederilor Legii nr. 677/2001, cu modificările și completările ulterioare, conform normelor aprobate prin hotărâre a Guvernului. (4) Pacienții din România care doresc să beneficieze sau beneficiază de asistență medicală transfrontalieră au acces de la distanță, potrivit legii, la dosarele lor medicale sau primesc cel puțin o copie a acestora, în conformitate cu și sub rezerva prevederilor Legii nr. 677/2001, cu modificările și completările ulterioare, Ordinului Avocatului Poporului nr. 75/2002, Legii nr. 46/2003, Legii nr. 506/2004, cu modificările și completările ulterioare, respectiv ale Legii nr. 102/2005, cu modificările și completările ulterioare, conform		elaborare a HG, Ministerul Sănătății va trebui să dispună de urgență elaborarea proiectului de act normativ, ținând cont de acțiunea de infringement în curs având ca obiect transpunerea parțială a Directivei 2011/24/UE și că în lipsa notificărilor tuturor actelor subsecvente prevăzute în OUG 2/2014 nu vom putea notifica transpunere totală pentru Directiva 2011/24/UE, acest aspect ducând la posibila acțiune la CJUE.
--	--	--	---

normelor aprobate prin hotărâre a Guvernului.
(5) Persoanele asigurate au dreptul la rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere indiferent de locul de pe teritoriul UE al acordării asistenței medicale respective.

Art. 873

(1) Furnizorii de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul României au următoarele obligații:

a) să pună la dispoziția pacienților informații referitoare la opțiunile de tratament, disponibilitatea, calitatea și siguranța asistenței medicale pe care o furnizează în România;

b) să pună la dispoziția pacienților facturi clare și informații clare privind prețurile și/sau tarifele;

c) să pună la dispoziția pacienților informații privind autorizarea sau înregistrarea, asigurarea acestora sau privind alte mijloace de protecție personală sau colectivă cu privire la răspunderea civilă a cadrelor medicale și a furnizorului de servicii medicale, în conformitate cu prevederile legale;

d) să acorde asistență medicală transfrontalieră în mod nediscriminatoriu din motive de naționalitate tuturor pacienților din celelalte state membre ale UE, cu excepția situațiilor în care acest lucru este justificat de motive imperative de interes general, cum ar fi cerințele de planificare referitoare la asigurarea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate sau la dorința de a controla costurile și de a evita, pe cât posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane, de a adopta măsuri privind

Art.873- nemodificat

		accesul la tratament menite să îndeplinească responsabilitatea lor fundamentală de a asigura acces suficient și permanent la asistență medicală; situațiile cu caracter de excepție definite de prezentul alineat se stabilesc prin hotărâre a Guvernului; e) să perceapă pacienților cetățeni ai altor state membre ale UE prețuri și/sau tarife identice cu cele percepute cetățenilor români aflați într-o situație medicală comparabilă. În situația în care nu există prețuri și/sau tarife comparabile pentru pacienții autohtoni, prețurile și/tarifele sunt calculate de către furnizori în conformitate cu criterii obiective și nediscriminatorii; f) să realizeze monitorizarea medicală în cazul în care un pacient a beneficiat de asistență medicală transfrontalieră, similară cu cea de care ar fi beneficiat pacientul dacă asistența medicală ar fi fost furnizată pe teritoriul României, în cazul în care o astfel de monitorizare se dovedește necesară; g) să respecte confidențialitatea datelor cu caracter personal în conformitate cu prevederile legale în materie; h) să pună la dispoziția pacienților documentele prevăzute la art. 872 alin. (3) și (4) în termen de 5 zile lucrătoare de la data înregistrării solicitării. (2) Furnizorii de servicii medicale pun la dispoziție către PNC, la cerere, gratuit informațiile prevăzute la alin. (1) lit. a), b) și c). (3) Nerespectarea obligațiilor prevăzute la alin. (1) constituie contravenții și se sancționează cu amendă de la 500 lei la 5.000 lei. (4) Dispozițiile referitoare la contravențiile din prezenta lege se completează cu prevederile	
--	--	---	--

	Ordonanței Guvernului nr. 2/2001, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare. (5) Limitele amenzilor se actualizează periodic prin hotărâre a Guvernului. (6) Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor se realizează de către personalul împuternicit și se sancționează de către organele de control ale Ministerului Sănătății, Ministerului Finanțelor Publice, Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorului, potrivit competențelor legale. CAPITOLUL IV: Rambursarea costurilor Art. 874 (1) Costurile asistenței medicale transfrontaliere sunt rambursate de casele de asigurări de sănătate în conformitate cu prevederile prezentului titlu. (2) Fără a aduce atingere prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, persoanele asigurate în sistemul de asigurări obligatorii de sănătate din România, care se deplasează într-un alt stat membru UE pentru a beneficia de asistență medicală transfrontalieră, suportă contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale primite în conformitate cu legislația statului membru în care se acordă asistența medicală. (3) Contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale prevăzute la alin. (1) va fi rambursată de către casa de asigurări de sănătate la care este luată în evidență persoana asigurată: a) dacă serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale se regăsesc printre	nemodificat Art.874- nemodificat	
--	--	--	--

prestațiile la care are dreptul persoana asigurată conform legislației asigurărilor sociale de sănătate și sunt decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;

b) dacă sunt respectate criteriile de eligibilitate prevăzute în normele metodologice aprobate prin hotărâre a Guvernului;

c) până la nivelul prețurilor/tarifelor care ar fi fost suportate de România prin sistemul de asigurări sociale de sănătate, dacă asistența medicală respectivă ar fi fost acordată pe teritoriul României, fără a depăși prețurile/tarifele efective ale asistenței medicale primite și evidențiate în documentele de plată și fără a suporta contravaloarea serviciilor de cazare și de călătorie suportate de persoanele asigurate, precum și costuri suplimentare suportate de persoanele cu handicap din cauza unui sau a mai multor handicapuri atunci când beneficiază de asistență medicală transfrontalieră.

(4) Metodologia de rambursare a prețurilor/tarifelor reprezentând contravaloarea asistenței medicale transfrontaliere, inclusiv nivelul acestora, se stabilește prin hotărâre a Guvernului.

Art. 875

(1) În situația în care casele de asigurări de sănătate județene, a municipiului București și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumite în continuare case de asigurări de sănătate, nu aprobă cererile asiguraților privind rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, acestea sunt obligate să le

Art.875- nemodificat

		comunica acest lucru, în scris, indicând temeiul legal, în termenul prevăzut în normele metodologice aprobate prin hotărâre a Guvernului. (2) Asigurații pot face contestație pentru situația prevăzută la alin. (1) sau împotriva nivelului contravalorii asistenței medicale transfrontaliere rambursate, la casa de asigurări de sănătate la care este luată în evidență persoana asigurată în condițiile Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare. (3) Ulterior comunicării răspunsului la contestație sau la expirarea termenului de răspuns, asiguratul se poate adresa instanței de contencios administrativ potrivit prevederilor Legii nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare. CAPITOLUL V: Asistența medicală care face obiectul autorizării prealabile Art. 876 (1) Asistența medicală care face obiectul autorizării prealabile se limitează la asistența medicală care: a) face obiectul unor cerințe de planificare referitoare la asigurarea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate în România sau la dorința de a controla costurile și de a evita, pe cât posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane și: (i) presupune internarea pacientului în spital pentru spitalizare continuă - spitalizare mai mare de 24 de ore - pentru tipurile de tratament stabilite prin hotărâre a Guvernului; (ii) necesită utilizarea unei infrastructuri sau a	Nemodificat Art.876- nemodificat	
--	--	---	---	--

		unui echipament medical foarte specializat și costisitor; b) implică tratamente care prezintă un risc deosebit pentru pacient sau pentru populație; c) este furnizată de un furnizor de servicii medicale care, de la caz la caz, ar putea genera preocupări serioase și specifice legate de calitatea sau siguranța îngrijirii, cu excepția asistenței medicale supuse legislației Uniunii care asigură un nivel minim de siguranță și calitate în Uniune. (2) Asistența medicală ce face obiectul autorizării prealabile, condițiile de autorizare și termenul de răspuns la cererile de autorizare se stabilesc prin hotărâre a Guvernului. (3) În ceea ce privește cererile de autorizare prealabilă depuse de o persoană asigurată pentru a beneficia de asistență medicală transfrontalieră, casele de asigurări de sănătate verifică dacă au fost îndeplinite condițiile prevăzute de Regulamentul (CE) nr. 883/2004. În cazul îndeplinirii condițiilor, autorizarea prealabilă este acordată în temeiul regulamentului respectiv, cu excepția situației în care asiguratul solicită, în scris, contrariul. (4) Ministerul Sănătății comunică Comisiei Europene categoriile de asistență medicală supuse autorizării prealabile. Art. 877 (1) În situația în care casele de asigurări de sănătate nu aprobă cererile asiguraților privind autorizarea prealabilă pentru rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, acestea sunt obligate să le comunice acest lucru, în scris, indicând temeiul legal, în termenul prevăzut în normele	Art.877 - nemodificat
--	--	---	-------------------------------------

	metodologice aprobate prin hotărâre a Guvernului. (2) Asigurații pot face contestație pentru situația prevăzută la alin. (1) la casa de asigurări de sănătate la care este luată în evidență persoana asigurată în termen de 15 de zile de la data luării la cunoștință, urmând a primi un răspuns în termen de 15 zile de la data înregistrării contestației. (3) Ulterior comunicării răspunsului la contestație sau la expirarea termenului de răspuns prevăzut la alin. (2), asiguratul se poate adresa instanței de contencios administrativ potrivit prevederilor Legii nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare. CAPITOLUL VI: Cooperarea în domeniul asistenței medicale Art. 878 (1) În aplicarea prezentului titlu, Ministerul Sănătății cooperează cu celelalte structuri similare din statele membre UE prin schimburi de informații, în special între PNC-urile lor, în conformitate cu art. 868 alin. (1) lit. b). (2) Ministerul Sănătății facilitează, în limitele competenței, cooperarea privind acordarea asistenței medicale transfrontaliere la nivel național/teritorial și local, inclusiv prin intermediul tehnologiilor informației și comunicării și al altor forme de cooperare transfrontalieră. Art. 879 (1) Ministerul Sănătății, în calitate de coordonator al Sistemului de informare al pieței interne (IMI) și Colegiul Medicilor, Colegiul Medicilor Dentiști, Colegiul Farmaciștilor și Ordinul Asistenților Medicali, Asistenților	nemodificat Art.878- nemodificat Art.879- nemodificat	
--	---	--	--

	Medicali Generaliști și Moașelor, în calitate de autorități competente în sensul Regulamentului (UE) nr. 1.024/2012, pun la dispoziția PNC și autorităților din alte state membre, la cerere, gratuit, informațiile privind dreptul de practică al cadrelor medicale aflate în evidență, în scopul acordării de asistență medicală transfrontalieră. (2) Schimbul de informații cu autoritățile din alte state membre se desfășoară prin intermediul Sistemului de informare al pieței interne. Art. 880 (1) În cazul în care un medicament este autorizat pentru a fi introdus pe piață pe teritoriul României și este inclus în lista de medicamente de care beneficiază asigurații, în conformitate cu titlul XVII «Medicamentul» sau cu Regulamentul (CE) nr. 726/2004, prescripțiile eliberate în alt stat membru al UE unui anumit pacient pentru un astfel de produs pot fi utilizate pe teritoriul României în conformitate cu legislația în vigoare și orice restricții privind recunoașterea prescripțiilor individuale sunt interzise, cu excepția cazului în care aceste restricții: a) se limitează la ceea ce este necesar și proporționat pentru protejarea sănătății umane și sunt nediscriminatorie; sau b) se bazează pe îndoile legitime și justificate legate de autenticitatea, conținutul sau claritatea unei prescripții individuale. (2) Recunoașterea prescripțiilor prevăzute la alin. (1) nu aduce atingere normelor naționale de reglementare a eliberării prescripțiilor și medicamentelor, inclusiv a substituirii generice	
	Art.880- nemodificat	

		sau a substituirii de alt tip. Recunoaşterea prescripţiilor nu aduce atingere normelor privind rambursarea medicamentelor. Rambursarea costului medicamentelor se stabileşte prin norme metodologice aprobate prin hotărâre a Guvernului. (3) Recunoaşterea prescripţiilor nu aduce atingere dreptului farmacistului, în temeiul legislaţiei în vigoare, de a refuza, din considerente etice, eliberarea unui medicament care face obiectul unei prescripţii eliberate în alt stat membru al UE, dacă farmacistul ar avea dreptul să refuze eliberarea, în cazul în care prescripţia ar fi fost eliberată în statul membru de afiliere. (4) În plus faţă de recunoaşterea prescripţiei, în cazul în care o prescripţie este emisă în statul membru în care se efectuează tratament pentru produse sau echipamente medicale disponibile în România şi se solicită eliberarea prescripţiei în România, asigurarea continuităţii tratamentului se va realiza conform normelor metodologice aprobate prin hotărâre a Guvernului prevăzute la alin. (2). (5) Prezentul articol se aplică, de asemenea, dispozitivelor medicale care sunt introduse legal pe piaţa din România şi sunt decontate în cadrul sistemului de asigurări de sănătate. (6) Prevederile alin. (1) nu se aplică în cazul medicamentelor care fac obiectul unei prescripţii medicale speciale, astfel cum se prevede la art. 781 alin. (2).	nemodificat Art.881- nemodificat
		CAPITOLUL VII: Reţelele europene de referinţă Art. 881	

	Ministerul Sănătății sprijină dezvoltarea rețelelor europene de referință prin: a) conectarea furnizorilor de servicii medicale și a centrelor de expertiză adecvate de pe teritoriul național și asigurarea diseminării informațiilor către furnizorii de servicii medicale și centrele de expertiză adecvate de pe teritoriul național; b) stimularea participării furnizorilor de servicii medicale și a centrelor de expertiză la rețelele europene de referință. CAPITOLUL VIII: Bolile rare Art. 882 Ministerul Sănătății cooperează cu celelalte state membre ale UE în ceea ce privește dezvoltarea capacității de diagnosticare și tratament prin: a) sporirea gradului de informare a cadrelor medicale cu privire la instrumentele care le stau la dispoziție, la nivelul UE, pentru a le oferi asistență în vederea diagnosticării corecte a bolilor rare, în special baza de date Orphanet, și cu privire la rețelele europene de referință; b) sporirea gradului de informare a pacienților, a cadrelor medicale și a organismelor responsabile cu finanțarea asistenței medicale cu privire la posibilitățile oferite de Regulamentul (CE) nr. 883/2004 de a trimite pacienții care suferă de boli rare în alte state membre chiar și pentru diagnosticare și tratamente care nu sunt disponibile în statul membru de afiliere. CAPITOLUL IX: e-Sănătatea Art. 883 Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate cooperează și participă la	nemodificat Art.882- nemodificat	
	nemodificat Art.883- nemodificat		

	schimburi de informații cu alte state membre ale UE care operează în cadrul unei rețele voluntare ce conectează autoritățile naționale responsabile de e-sănătate desemnate de statele membre ale UE. CAPITOLUL X: Cooperarea privind evaluarea tehnologiei medicale Art. 884 (1) Ministerul Sănătății participă la întâlnirile și activitățile rețelei voluntare a UE care conectează autoritățile și organismele naționale responsabile de evaluarea tehnologiilor în domeniul sănătății. (2) Ministerul Sănătății comunică Comisiei Europene datele de contact ale reprezentanților desemnați. CAPITOLUL XI: Dispoziții finale Art. 885 (1) Ministerul Sănătății furnizează Comisiei Europene asistența și toate informațiile disponibile pentru realizarea de către aceasta a evaluărilor și rapoartelor de implementare. (2) CNAS recurge la Comisia administrativă instituită în temeiul art. 71 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 pentru abordarea consecințelor financiare ale aplicării prezentului titlu asupra statelor membre ale UE care au optat pentru rambursarea pe baza unor sume fixe, în cazurile reglementate de art. 20 alin. (4) și art. 27 alin. (5) din regulamentul respectiv. TITLUL XIX: Dispozitive medicale CAPITOLUL I: Dispoziții generale Art. 886 (1) Prezentul titlu stabilește cadrul legal și	nemodificat Art.884- nemodificat nemodificat Art.885- nemodificat La Art.I, punctul 136, Titlul XIX: ”Dispozitive medicale”, precum și articolele 886- 903 , se abrogă.	Deoarece înființarea unei noi instituții, respectiv a Agenția, prin reorganizarea a altor trei instituții, presupune cheltuieli financiare suplimentare și asigurarea unui număr de posturi, sume și posturi pe care Ministerul Sănătății nu le are, s-a decis
--	---	---	---

	instituțional pentru controlul dispozitivelor medicale puse în funcțiune și utilizate, precum și pentru controlul activităților de comercializare, distribuție și de prestări de servicii în domeniul dispozitivelor medicale. (2) Prevederile prezentului titlu se aplică și accesoriilor dispozitivelor medicale, atunci când accesoriile sunt folosite împreună cu un dispozitiv medical pentru a permite utilizarea acestuia în scopul propus. În sensul prezentului titlu, accesoriile sunt tratate ca dispozitive medicale. Art. 887 (1) Termenii folosiți în prezentul titlu se definesc conform prevederilor art. 2 din Ordonanța Guvernului nr. 20/2010 privind stabilirea unor măsuri pentru aplicarea unitară a legislației Uniunii Europene care armonizează condițiile de comercializare a produselor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 606 din 26 august 2010, cu modificările ulterioare, art. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 54/2009 privind stabilirea condițiilor de introducere pe piață a dispozitivelor medicale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 94 din 17 februarie 2009, art. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 55/2009 privind dispozitivele medicale implantabile active, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 112 din 25 februarie 2009, și ale art. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 798/2003 privind stabilirea condițiilor de introducere pe piață și de utilizare a dispozitivelor medicale pentru diagnostic in vitro, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 555 din 1	renunțarea la înființarea acestei instituții, respectiv la eliminarea Titlului XIX - Dispozitive medicale.
--	--	---

		august 2003, cu modificările și completările ulterioare. (2) În sensul prezentei legi, sintagma supraveghere în utilizare se definește ca fiind ansamblul de măsuri prin care se asigură și se confirmă siguranța în funcționare și performanțele, conform scopului propus, pe toată durata de exploatare a dispozitivului medical și se identifică incidentele în utilizare. (3) În sensul prezentului titlu, prin structură de specialitate se înțelege instituția publică, aflată în subordinea Ministerului Sănătății, care exercită atribuții specifice în domeniul dispozitivelor medicale. Art. 888 (1) Activitățile de comercializare, de distribuție și de prestări de servicii în domeniul dispozitivelor medicale se desfășoară cu respectarea prevederilor prezentului titlu și ale normelor metodologice, aprobate prin act administrativ al conducătorului structurii de specialitate. (2) Activitățile prevăzute la alin. (1) sunt supuse controlului prin avizare. Excepție de la această cerință fac activitățile care se realizează de către însuși producătorul dispozitivelor medicale ce fac obiectul acestor activități. (3) Avizul prevăzut la alin. (2) se emite de structura de specialitate, cu respectarea normelor metodologice aplicabile, în baza evaluării competenței și a capacității persoanelor fizice sau juridice, după caz, de a realiza activitățile pentru care solicită avizul. Art. 889 (1) Dispozitivele medicale se comercializează, se distribuie, se instalează și se întrețin, pentru	
--	--	---	--

a fi utilizate în conformitate cu scopul propus, numai de către persoanele fizice sau juridice pentru care s-a emis avizul prevăzut la art. 888 alin. (3).

(2) Dispozițiile alin. (1) nu se aplică persoanelor fizice și persoanele juridice care desfășoară în mod legal activitatea de comercializare, distribuire, instalare și întreținere a dispozitivelor medicale în statul lor de origine UE sau SEE.

(3) Persoanele fizice și persoanele juridice cu sediul în România care prestează activitățile prevăzute la art. 888 alin. (1) sunt obligate ca, anterior prestării acestor activități, să solicite avizul prevăzut la art. 888 alin. (3).

(4) Persoanele fizice și persoanele juridice pentru care s-a emis avizul prevăzut la art. 888 alin. (3) sunt obligate să facă cunoscută structurii de specialitate orice modificare adusă condițiilor care au stat la baza emiterii acestui aviz.

(5) Persoanele fizice și juridice care realizează activitățile prevăzute la art. 888 alin. (1) și care modifică parametrii funcționali ori configurația dispozitivelor medicale sunt considerate producători și sunt obligate ca, anterior punerii în funcțiune și utilizării dispozitivelor medicale asupra cărora au intervenit, să supună aceste dispozitive medicale evaluării conformității, potrivit cerințelor legale aplicabile.

Art. 890

Dispozitivele medicale puse în funcțiune și aflate în utilizare se supun, în condițiile stabilite prin instrucțiunile aprobate prin act administrativ al conducătorului structurii de specialitate, următoarelor modalități de control:

		a) control prin verificare periodică; b) inspecție și testare inopinată; c) supraveghere în utilizare. Art. 891 Activitățile de evaluare prevăzute la art. 888 alin. (3), precum și cele de control prevăzute la art. 390 se realizează de către structura de specialitate. Art. 892 (1) În aplicarea prevederilor prezentului titlu, structura de specialitate are următoarele atribuții principale: a) elaborează proceduri tehnice specifice în domeniul dispozitivelor medicale, care se aprobă prin act administrativ al conducătorului acesteia; b) evaluează și/sau auditează, la cerere, persoanele fizice sau juridice care solicită avizul prevăzut la art. 888 alin. (3); c) asigură, prin examinare și testare, controlul dispozitivelor medicale aflate în utilizare, în baza normelor metodologice aprobate prin act administrativ al conducătorului acesteia; d) asigură evaluarea performanțelor dispozitivelor medicale, în condițiile prevăzute de prezentul titlu; e) informează periodic Ministerul Sănătății cu privire la activitatea din domeniul de competență. (2) Structura de specialitate desfășoară și alte activități, în condițiile legii. Art. 893 (1) Dispozitivele medicale second-hand (la mâna a doua), furnizate gratuit sau contra cost, se comercializează, se pun în funcțiune și sunt	
--	--	---	--

		utilizate numai în urma evaluării performanțelor acestora de către structura de specialitate și în baza avizului eliberat de către aceasta. (2) Dispozitivele medicale second-hand prevăzute la alin. (1), comercializate și/sau puse în funcțiune, trebuie să poarte marcajul de conformitate CE și să fi fost supuse evaluării conformității înainte de introducerea pe piață, potrivit normelor europene privind dispozitivele medicale. CAPITOLUL II: Autoritatea competentă în domeniul dispozitivelor medicale Art. 894 (1) Structura de specialitate este autoritatea competentă și decizională în domeniul dispozitivelor medicale. (2) Structura de specialitate exercită atribuțiile autorității competente prevăzute în legislație și propune ministrului sănătății actele normative de transpunere a directivelor europene sau de creare a cadrului de aplicare a regulamentelor Uniunii Europene din domeniul dispozitivelor medicale, după caz. CAPITOLUL III: Supravegherea dispozitivelor medicale în utilizare Art. 895 În vederea asigurării nivelului de securitate și performanță adecvat scopului pentru care sunt realizate dispozitivele medicale și a evitării generării de incidente, utilizatorii au obligația: a) de a utiliza dispozitivele medicale numai în scopul pentru care au fost realizate; b) de a se asigura că dispozitivele medicale sunt utilizate numai în perioada de valabilitate a acestora, când este cazul, și că nu prezintă	
--	--	---	--

	abateri de la performanțele funcționale și de la cerințele de securitate aplicabile; c) de a aplica un program de supraveghere a dispozitivelor medicale, care să țină seama de riscul acestora pentru pacient, de domeniul de utilizare și de complexitatea acestora, potrivit normelor metodologice în vigoare; d) de a asigura verificarea periodică, întreținerea și repararea dispozitivelor medicale cu unități avizate pentru efectuarea acestor servicii; e) de a comunica producătorilor și structurii de specialitate orice incident survenit în timpul utilizării; f) de a raporta structurii de specialitate toate dispozitivele medicale existente în unitate, înregistrate în evidențele contabile ca mijloace fixe, indiferent de modul de procurare a acestora, conform normelor metodologice aprobate prin ordin al conducătorului structurii de specialitate; g) de a asigura un sistem documentat de evidență privind dispozitivele medicale utilizate, reparate și verificate, potrivit normelor metodologice în vigoare. CAPITOLUL IV: Sancțiuni Art. 896 Încălcarea prevederilor prezentului titlu atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională sau penală, după caz, potrivit legii. Art. 897 Constituie contravenții următoarele fapte și se sancționează astfel: a) nerespectarea prevederilor art. 889 alin. (1).	
--	--	--

		cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei, aplicabilă prestatorului activității neavizate; b) nerespectarea prevederilor art. 889 alin. (5), cu amendă de la 10.000 lei la 15.000 lei și cu retragerea avizului prevăzut la art. 888 alin. (3); c) nerespectarea prevederilor art. 893, cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei, aplicabilă furnizorului și unității sanitare, precum și cu interzicerea utilizării dispozitivului medical până la data obținerii avizului prevăzut de prezentul titlu; d) nerespectarea prevederilor art. 889 alin. (4), cu amendă de la 2.000 lei la 5.000 lei; e) nerespectarea prevederilor art. 895 lit. a)-e), cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei; f) nerespectarea prevederilor art. 895 lit. f), cu amendă de la 2.000 lei la 5.000 lei; g) împiedicarea fără drept, sub orice formă, a persoanelor împuternicite să își exercite atribuțiile prevăzute în prezentul titlu, cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei. Art. 898 Constatarea contravențiilor și aplicarea amenzilor contravenționale se fac de personalul structurii de specialitate, împuternicit în acest scop. CAPITOLUL V: Baza de date Art. 899 Datele înregistrate în conformitate cu prezentul titlu vor fi stocate într-o bază de date organizată și coordonată de structura de specialitate. Art. 900 Normele metodologice și instrucțiunile aprobate prin ordin al conducătorului structurii de specialitate conform prevederilor prezentei	
--	--	---	--

		legi se publică. CAPITOLUL VI: Dispoziții tranzitorii și finale Art. 901 (1) Pentru emiterea avizului prevăzut la art. 888 alin. (3) structura de specialitate percepe o taxă al cărei cuantum se stabilește prin hotărâre a Guvernului. (2) Pentru examinările prevăzute la art. 892 alin. (1) lit. b)-d) structura de specialitate stabilește și încasează contravaloarea serviciilor fixate pe bază de tarife, stabilite prin ordin al ministrului sănătății. Art. 902 Persoanele juridice și persoanele fizice cărora le sunt aplicabile prevederile prezentului titlu sunt obligate să asigure confidențialitatea cu privire la informațiile obținute în îndeplinirea sarcinilor de serviciu. Art. 903 Structura de specialitate elaborează în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentului titlu normele metodologice pentru aplicarea acestuia, aprobate prin ordin al ministrului sănătății."			
47		Art. II (1) În termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se reorganizează prin divizare în Agenția Națională a Medicamentului și în Agenția Națională de Achiziții, Dispozitive Medicale și Investiții în Sănătate, prin hotărâre a Guvernului, în condițiile legii. (2) Atribuțiile din domeniul dispozitivelor	Art. II se abrogă		Deoarece înființarea unei noi instituții, respectiv a Agenției Naționale de Achiziții, Dispozitive Medicale și Investiții în Sănătate, prin reorganizarea a altor trei instituții, presupune cheltuieli financiare

	medicale, personalul și patrimoniul aferent structurilor de dispozitive medicale se preiau de către Agenția Națională de Achiziții, Dispozitive Medicale și Investiții în Sănătate. (3) Încadrarea personalului prevăzut la alin. (2) se realizează cu păstrarea drepturilor salariale și cu respectarea statutului fiecărei categorii de personal. (4) Agenția Națională de Achiziții, Dispozitive Medicale și Investiții în Sănătate preia patrimoniul aferent structurilor de dispozitive medicale menționat la alin. (1), stabilit pe baza situațiilor financiare întocmite potrivit art. 28 alin. (1) din Legea contabilității nr. 82/1991, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și prin protocol de predare-preluare.	și suplimentare asigurarea unui număr de posturi, sume și posturi pe care Ministerul Sănătății nu le are, s-a decis renunțarea la înființarea acestei instituții, respectiv la eliminarea Titlului XIX - Dispozitive medicale.
48	Art. III (1) În termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, Institutul Național de Sănătate Publică se reorganizează, prin hotărâre a Guvernului, prin divizare parțială și preluarea activității, personalului și patrimoniului Centrului Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății de către Agenția Națională de Achiziții, Dispozitive Medicale și Investiții în Sănătate. (2) Personalul Centrului Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății prevăzut la alin. (1) se preia cu păstrarea drepturilor salariale și cu respectarea statutului fiecărei categorii de personal. (3) Agenția Națională de Achiziții, Dispozitive	Art. III se abrogă Deoarece înființarea unei noi instituții, respectiv a Agenției Naționale de Achiziții, Dispozitive Medicale și Investiții în Sănătate, prin reorganizarea a altor trei instituții, presupune cheltuieli financiare suplimentare și asigurarea unui număr de posturi, sume și posturi pe care Ministerul Sănătății nu le are, s-a decis renunțarea la înființarea acestei

		Medicale și Investiții în Sănătate preia patrimoniul aferent Centrului Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății, stabilit pe baza situațiilor financiare întocmite potrivit art. 28 alin. (1) din Legea nr. 82/1991, republicată, cu modificările și completările ulterioare.		instituții, respectiv la eliminarea Titlului XIX - Dispozitive medicale.
49		Art. IV (1) În termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, prin hotărâre a Guvernului, Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București se reorganizează prin divizare parțială și preluarea unor activități de către Ministerul Sănătății și structurile de specialitate ale acestuia. (2) Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București desfășoară activități de formare și dezvoltare profesională a personalului din domeniul sănătății, inclusiv în domeniul managementului proiectelor angajate din fonduri europene sau structurale. (3) Ministerul Sănătății și structurile de specialitate preiau de la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București personalul aferent atribuțiilor preluate, cu păstrarea drepturilor salariale și cu respectarea statutului fiecărei categorii de personal. (4) Ministerul Sănătății și structurile de specialitate preiau de la Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București patrimoniul aferent atribuțiilor preluate conform alin. (1)	Art. IV - se abrogă	Deoarece înființarea unei noi instituții, respectiv a Agenției Naționale de Achiziții, Dispozitive Medicale și Investiții în Sănătate, prin reorganizarea a altor trei instituții, presupune cheltuieli financiare suplimentare și asigurarea unui număr de posturi, sume și posturi pe care Ministerul Sănătății nu le are, s-a decis renunțarea la înființarea acestei instituții, respectiv la eliminarea Titlului XIX - Dispozitive medicale.

50	stabilit pe baza situațiilor financiare întocmite potrivit art. 28 alin. (1) din Legea nr. 82/1991, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prin protocol de predare-preluare.	Art. V Achitarea obligațiilor de plată înregistrate în limita bugetului aprobat pentru implementarea programelor naționale de sănătate în anul 2013 și 2014, finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, se asigură în anul 2014 din bugetul Ministerului Sănătății, după cum urmează: a) de la titlul 20 "Bunuri și servicii", pentru activitățile implementate de Ministerul Sănătății și instituțiile publice din subordine; b) de la titlul 20 "Bunuri și servicii", pentru activitățile implementate în baza contractelor încheiate între structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății și unitățile de specialitate, altele decât cele din subordinea Ministerului Sănătății; c) de la titlul 51 "Transferuri între unități ale administrației publice", pentru activitățile implementate de unitățile sanitare cu paturi din subordinea Ministerului Sănătății.	Art. V se abrogă	Având în vedere că programele naționale de sănătate se aplică începând cu 1 ianuarie 2015 și că acestea vor fi derulate atât de Ministerul Sănătății cât și de CNAS, acest articol este redundant fapt pentru care propunem abrogarea acestuia
51	Art. VII (1) Dispozițiile art. 45 alin. (1) lit. a) și c), art. 47, art. 48 alin. (2) și (3), art. 49 ¹ alin. (2), art. 52, art. 54 alin. (1) și (4), art. 57, art. 242, art. 265 alin. (2) ¹ și art. 362 lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum au fost modificate și completate prin prezenta ordonanță de urgență, intră în vigoare la data de 1 august 2014.	La Art. VII alineatele (2) și (5) se modifică și vor avea următorul cuprins: nemodificat		

	(2) Dispozițiile art. 220 și art. 262¹ din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum au fost modificate și completate prin prezenta ordonanță de urgență, intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2015. (3) Dispozițiile art. 20, art. 836 alin. (1) lit. m¹) și n) și art. 873 din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum au fost modificate și completate prin prezenta ordonanță de urgență, intră în vigoare în termen de 10 zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență. (4) Ordinul privind organizarea și funcționarea PNC prevăzut la art. 869 alin. (1) se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei ordonanțe de urgență. (5) Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 870 alin. (2), precum și Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 872 alin. (3) și alin. (4), art. 873 alin. (1) lit. d) și alin. (5), art. 874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și art. 880 alin. (2) și alin. (4) se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei ordonanțe de urgență. (6) Dispozițiile privind răspunderea contravențională prevăzute la <u>titlul XIX "Dispozitive medicale"</u> din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, intră în vigoare în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență și se completează cu cele ale Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind	(2) Dispozițiile art. 54 alin. (1),(4),(3), (5) și (6), art. 220 și art. 262¹ din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum au fost modificate și completate prin prezenta ordonanță de urgență, intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2015. nemodificat (5) Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 872 alin. (3) și alin. (4), art. 873 alin. (1) lit. d) și alin. (5), art. 874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și art. 880 alin. (2) și alin. (4) se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei ordonanțe de urgență La Art.VII alineatele (6) și (7) se abrogă.	Având în vedere că Titlul XIX se abrogă, implicit trebuie abrogat și aceste alineate.
52			

		regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare. (7) Titlul XIX "Dispozitive medicale" intră în vigoare în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.		
53		Art. VIII (1) Activitatea de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale și îngrijiri medicale și paliative se realizează de Agenția de Evaluare și Calitate în Sănătate, structura de specialitate în subordinea Ministerului Sănătății, care va fi înființată în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, prin hotărâre a Guvernului. (2) În termenul prevăzut la alin. (1), criteriile, metodologia de evaluare și cuantumul taxei de evaluare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății. (3) Veniturile obținute în urma activității de evaluare se constituie venituri proprii ale structurii de specialitate prevăzute la alin. (1). (4) La data intrării în vigoare a prevederilor prevăzute la alin. (1), art. 244 din Legea nr. 35/2006, cu modificările și completările ulterioare, se abrogă. Art. X La data intrării în vigoare a titlului XIX "Dispozitive medicale" se abrogă Legea nr. 176/2000 privind dispozitivele medicale, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 79 din 24 ianuarie 2005, cu modificările ulterioare.	Art. VIII se abrogă	
54		Art. X La data intrării în vigoare a titlului XIX "Dispozitive medicale" se abrogă Legea nr. 176/2000 privind dispozitivele medicale, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 79 din 24 ianuarie 2005, cu modificările ulterioare.	Art. X se abrogă	

Art.1 Se desemnează Ministerul Sănătății ca fiind unitate de achiziții publice centralizată. Art. 2 (1)Unitatea de achiziții publice centralizată prevăzută la art. 1 încheie acorduri-cadru în numele și pentru unitățile sanitare publice din rețeaua Ministerului Sănătății și rețeaua autorităților administrației publice locale. (2)În baza acordurilor-cadru atribuite de unitatea de achiziții publice centralizată, unitățile sanitare publice încheie și derulează contracte subsecvente, cu avizul Ministerului Sănătății	Art. XII Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 71/2012 privind desemnarea Ministerului Sănătății ca unitate de achiziții publice centralizată, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 794 din 26 noiembrie 2006, aprobată cu completări prin Legea nr. 184/2013, se modifică după cum urmează: 1.Articolul 1 va avea următorul cuprins: "Art. 1 Se desemnează Ministerul Sănătății, prin structura de specialitate care exercită atribuții de specialitate în domeniul dispozitivelor medicale, ca fiind unitate de achiziții publice centralizată." 2.La articolul 2, alineatele (1) și (2) vor avea următorul cuprins: "Art. 2 (1) Unitatea de achiziții publice centralizată prevăzută la art. 1 încheie acorduri-cadru în numele și pentru unitățile sanitare publice din rețeaua Ministerului Sănătății și rețeaua autorităților administrației publice locale, precum și pentru instituțiile publice aflate în subordinea sau în coordonarea Ministerului Sănătății. (2) În baza acordurilor-cadru atribuite de achiziții publice centralizată, unitățile sanitare publice și instituțiile publice aflate în subordinea sau în coordonarea Ministerului Sănătății încheie și derulează	Art. XII Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 71/2012 privind desemnarea Ministerului Sănătății ca unitate de achiziții publice centralizată, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 794 din 26 noiembrie 2006, aprobată cu completări prin Legea nr. 184/2013, se modifică după cum urmează: 1. La articolul 2, alineatele (1) și (2) vor avea următorul cuprins: "Art. 2 (1) Unitatea de achiziții publice centralizată prevăzută la art. 1 încheie acorduri-cadru în numele și pentru unitățile sanitare publice din rețeaua Ministerului Sănătății și rețeaua autorităților administrației publice locale, precum și pentru instituții publice aflate în subordinea sau în coordonarea Ministerului Sănătății. (2) În baza acordurilor-cadru atribuite de unitatea de achiziții publice centralizată, unitățile sanitare publice și instituțiile publice aflate în subordinea sau în coordonarea Ministerului Sănătății încheie și derulează contracte subsecvente, cu avizul Ministerului Sănătății." 2. Articolul 4 va avea următorul	Datorită numărului mare de proceduri de achiziție publică care ar trebui inițiate și finalizate în raport cu numărul de persoane aferente Unității de achiziții centralizate, termenul prevăzut la art.4 nu se poate respecta, iar depășirea acestuia poate conduce la
--	---	--	---

	Art. 4 (1) Unitatea de achiziții publice centralizată efectuează achiziții la nivel național începând cu a 10-a zi de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență. (2) Până la finalizarea implementării la nivel național a sistemului centralizat de achiziții de medicamente, materiale sanitare, echipamente medicale, echipamente de protecție, servicii, combustibili și lubrifianti pentru parcul auto, Ministerul Sănătății poate aproba, în semestrul I al anului 2013, prin excepție, desfășurarea de achiziții de către unitățile sanitare publice.	contracte subsecvente, cu avizul Ministerului Sănătății."	cuprins: Art.4 Până la finalizarea implementării la nivel național a sistemului centralizat de achiziții de medicamente, materiale sanitare, echipamente medicale, echipamente de protecție, servicii, combustibili și lubrifianti pentru parcul auto, Ministerul Sănătății poate aproba, prin excepție, desfășurarea de achiziții de către unitățile sanitare publice.	disfuncționalitatea sistemului sanitar
56		Art. XV Annual, nivelul transferurilor către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate prevăzute la art. 54 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, trebuie să acopere cel puțin nivelul sumelor alocate în anul precedent pentru finanțarea programelor naționale de sănătate preluate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate de la Ministerul Sănătății potrivit prezentei ordonanțe de urgență.	Art XV se abrogă	Având în vedere că programele naționale de sănătate se aplică începând cu 1 ianuarie 2015 și că acestea vor fi derulate atât de Ministerul Sănătății cât și de CNAS, acest articol este redundant fapt pentru care propunem abrogarea acestuia.

Amendamente respinse

la Proiectul de lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative (L.130/2014)

Nr. Crt.	Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății	Proiect de lege privind aprobarea OUG nr.2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative	Amendamente senator Adrian Anghel	Motivare
1.	Art. 2 (8) Responsabilitatea pentru asigurarea sănătății publice revine Ministerului Sănătății, autorităților de sănătate publică teritoriale, autorităților de sănătate publică din cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și autorităților din administrația publică locală.	Art. I Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează: 1. La articolul 2, alineatul (8) se modifică și va avea următorul cuprins: "(8) Responsabilitatea pentru asigurarea sănătății publice revine Ministerului Sănătății, direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și altor structuri de specialitate ale Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, structurilor de specialitate din cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și autorităților din administrația publică locală."	1. La Art. I. aliniatul (8) al articolului 2 se modifica si va avea urmatorul cuprins: „(8) Responsabilitatea pentru asigurarea sanatatii publice revine Ministerului Sanatatii, directiilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti si a altor structuri de specialitate ale Ministerului Sanatatii, Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, structurilor de specialitate din cadrul ministerelor, institutiilor cu retea sanitara proprie, autoritatilor din administratia publica locala precum si altor institutii autorizate conform legislatiei in vigoare”	Amendament respins cu majoritate de voturi

2	Art. 11 În sensul prezentei legi, prin autorități ale sistemului de sănătate publică se înțelege: b) alte instituții care desfășoară activități în domeniul sănătății publice la nivel național, regional, județean sau local.	8.La articolul 11, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins: "b) alte instituții și structuri de specialitate ale Ministerului Sănătății care desfășoară activități în domeniul sănătății publice la nivel național, regional sau local."	8. La Art. 11. litera b) se modifica si va avea urmatorul cuprins: „b) alte institutii si structuri de specialitate ale Ministerului Sanatatii care desfasoara activitati in domeniul sanatatii publice la nivel national, regional sau local si alte institutii autorizate conform legislatiei in vigoare”	Amendament respins cu majoritate de voturi
3	Art. 16 (1) Ministerul Sănătății Publice, ca autoritate centrală în domeniul asistenței de sănătate publică, are în principal următoarele atribuții și responsabilități: a) stabilește prioritățile naționale de sănătate publică, elaborează programele naționale de sănătate și realizează coordonarea, monitorizarea, evaluarea și controlul programelor finanțate din bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul de stat și din venituri proprii; g) aprobă, prin ordin al ministrului, ghidurile și protocoalele de practică	10.La articolul 16 alineatul (1), literele a) și g) se modifică și vor avea următorul cuprins: "a) stabilește prioritățile naționale de sănătate publică; g) aprobă, prin ordin al ministrului, protocoalele standardizate la nivel național, elaborate de comisile de specialitate ale Ministerului Sănătății, cu consultarea societăților medicale de profil."	10. La Art. 16 aliniatul (1) litera a) si g) se modifica si va avea urmatorul cuprins: „a) stabileste prioritatile nationale de sanatate publica si strategia pe termen lung privind politica sanitara” „g) aproba, prin ordin al ministrului protocoalele standardizate la nivel national, elaborate de comisile de specialitate ale Ministerului Sanatatii, cu consultarea societatilor medicale de profil si strategia pe termen lung privind politica sanitara”	Amendament respins cu majoritate de voturi

4	medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății. Art. 54 (3) În cazul programelor naționale de sănătate publică, categoriile de cheltuieli eligibile și modul de finanțare a acestora se aprobă prin norme tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică. (5) Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, utilizate în unitățile sanitare cu paturi pentru tratamentul bolnavilor pe perioada spitalizării acestora sau, după caz, eliberate prin farmaciile cu circuit închis pentru tratamentul în regim ambulatoriu al bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate, se suportă la nivelul prețului de achiziție, care pentru medicamente nu poate depăși prețul de decontare. (6) Achiziționarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altelor asemenea prevăzute la alin. (5) se realizează prin proceduri de achiziție publică organizate de	30. La data de 1 august 2014, alineatele (3), (5) și (6) de la articolul 54 se abrogă.	30. Se abrogă textul OUG nr.2/2014 referitor la articolul 54	Amendament respins cu majoritate de voturi
---	--	--	--	--

	Ministerul Sănătății sau de unitățile sanitare cu paturi care implementează programele naționale de sănătate, după caz, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare privind achizițiile publice.			
5	Art. 93 (7) Cheltuielile ocazionate de activitatea desfășurată în camera de gardă din cadrul spitalului în trimestrul I al anului 2007 sunt cuprinse în structura tarifelor pe caz rezolvat. Cheltuielile înregistrate în trimestrul I al anului 2007 se regularizează pe parcursul anului 2007, în cadrul tarifului pe caz rezolvat.	38. La articolul 93, după alineatul (7) se introduce un nou alineat, alineatul următorul cuprins: "(8) Pentru serviciile de ambulanță județene, respectiv a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov se aprobă prin hotărâre a Guvernului, înființarea unei activități finanțate integral din venituri proprii, respectiv activitatea de transport sanitar la cerere, atât intern, cât și extern, și de asigurare a asistenței medicale la cerere pentru manifestatii sportive și alte manifestatii cu public larg și pentru transportul persoanelor cu disabilități."	38. La Art. 93, după aliniatul (7), se introduce un nou aliniat, alineatul (8) cu urmatorul cuprins: "(8) Pentru serviciile de ambulanță județene, respectiv a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov se aprobă prin hotărâre a Guvernului, înființarea unei activități finanțate integral din venituri proprii, respectiv activitatea de transport sanitar la cerere, atât intern, cât și extern, și de asigurare a asistenței medicale la cerere pentru manifestatii sportive și alte manifestatii cu public larg și pentru transportul persoanelor cu disabilități."	Amendament respins cu majoritate de voturi
6		38. După titlul V "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat" se introduce un nou titlu, titlul V¹, cu următorul cuprins: "TITLUL V¹: Asistența medicală ambulatorie de specialitate CAPITOLUL I: Dispoziții generale Art. 126¹ Obiectul prezentului titlu îl constituie reglementarea domeniului asistenței medicale ambulatorii de specialitate,		Amendamente respinse cu majoritate de voturi

	asigurată prin servicii medicale clinice, paraclinice și de medicină dentară. Art. 127¹ Obiectivele asistenței medicale ambulatorii de specialitate sunt: a) furnizarea de servicii preventive, stabilirea diagnosticului și efectuarea tratamentului în regim ambulatoriu în vederea protejării, menținerii sau îmbunătățirii stării de sănătate a populației; b) asigurarea continuității de diagnostic și terapeuice a serviciilor de sănătate prin integrare verticală cu asistența medicală primară și cu cea spitalicească. Art. 128¹ (1) Asistența medicală ambulatorie de specialitate se asigură de către medicii de specialitate împreună cu alt personal specializat și autorizat în condițiile legii și se acordă prin următoarele structuri medicale: a) cabinete medicale de specialitate organizate conform legislației în vigoare privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale; b) unități medicale ambulatorii de specialitate, organizate potrivit dispozițiilor legale în vigoare, care funcționează independent sau integrat în structura spitalelor; c) cabinete medicale ambulatorii de specialitate din structura spitalului care nu fac parte din ambulatoriul de specialitate/integrat al spitalului; d) furnizori autorizați pentru îngrijiri de specialitate la domiciliu;	la Art 127¹, se introduce o litera noua, litera c) cu urmatorul cuprins: „c) asigurarea profilaxiei în ceea ce privește starea de sanatate a populatiei” la Art 128¹, se introduc doua litere noi, litera f) si g) cu urmatorul cuprins: „f) centre medicale, infiintate conform legii, ale organizatiilor	
--	---	--	--

	e) unități medicale ambulatorii ale universităților de medicină și farmacie acreditate. (2) În unitățile medicale ambulatorii de specialitate prevăzute la alin. (1) lit. b) se pot include: a) laboratoare sau centre de radiologie și imagistică medicală, analize medicale, explorări funcționale, organizate în condițiile legii; b) centre de diagnostic și tratament, centre medicale și centre de sănătate multifuncționale, organizate potrivit legii; c) ambulatorii de specialitate ale spitalelor; potrivit legii; d) ambulatorii integrate ale spitalelor; e) policlinici balneare; f) policlinici cu plată. (3) Servicii medicale de specialitate se acordă și prin: a) dispensare TBC; b) laboratoare/centre de sănătate mintală; c) staționare de zi cu profil de psihiatrie; d) cabinete de medicină dentară; e) cabinete și unități medicale mobile organizate conform normelor de aplicare a prezentului titlu, aprobate prin ordin al ministrului sănătății. CAPITOLUL II: Derularea și coordonarea activităților din ambulatoriile de specialitate Art. 129¹ (1) Structurile medicale prevăzute la art. 128¹ pot desfășura următoarele activități: a) intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale, în limita	neguvernamentale” „g) centre medicale de medicina complementară alternativa si centre de recuperare medicala, de medicina fizica si balneologie”	
		la Art 129¹, se modifica litera e) si va avea urmatorul cuprins: „e) activitati de medicina complementară alternativa si centre de recuperare medicala, de medicina fizica si balneologie”	

		competențelor personalului; b) activități preventive; c) activități medicale curative; d) activități de investigații și diagnostic; e) activități de reabilitare medicală; f) activități conexe actului medical; g) alte activități de asistență medicală de specialitate autorizate de Ministerul Sănătății. (2) Medicii specialiști/medicii dentiști desfășoară activități de asistență ambulatorie astfel: a) ca persoană fizică independentă/autorizată potrivit prevederilor legale; b) organizați sub forma cabinetelor de specialitate conform legii; c) ca angajați ai uneia dintre structurile prevăzute la art. 128¹ sau al unităților sanitare cu personalitate juridică în structura cărora funcționează entitatea ambulatorie de specialitate. Art. 130¹ Autoritățile administrației publice locale pot sprijini furnizorii de servicii medicale de specialitate, la nivelul comunităților locale, financiar, material și administrativ, inclusiv prin punerea la dispoziție a spațiilor cu destinația de cabinete medicale/laboratoare, conform unor criterii obiective și transparente aprobate prin hotărâre a consiliului local. Art. 131¹ Furnizorii de servicii medicale de specialitate au următoarele obligații specifice:		
--	--	---	--	--

		a) înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea datelor colectate rezultate din activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății; b) raportarea datelor prevăzute la lit. a) se face către Ministerul Sănătății, structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății și, după caz, către ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel național, în vederea fundamentării deciziilor de politică de sănătate, precum și pentru raportarea datelor către organismele internaționale; c) raportarea către CNAS și casele de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale a tuturor datelor menționate în contractele încheiate cu aceștia; d) păstrarea, securizarea și asigurarea sub formă de document scris și electronic a documentației primare, ca sursă a acestor date, constituind arhiva furnizorului, conform reglementărilor legale în vigoare. CAPITOLUL III: Finanțarea activității furnizorilor de servicii medicale de specialitate din ambulatoriile de specialitate, laboratoare și centre medicale multifuncționale Art. 132¹ Furnizorii de servicii medicale de specialitate pot desfășura activitatea prin structurile prevăzute la art. 128¹. Art. 133¹ Structurile care realizează activități de asistență medicală ambulatorie de specialitate pot realiza venituri, după caz, din:
--	--	--

		a) contracte încheiate cu casele de asigurări de sănătate; b) contracte încheiate cu asigurătorii privați; c) contracte încheiate cu autoritățile administrației publice locale; d) contravaloarea serviciilor prestate pacienților în cadrul serviciilor necontractate cu terți plători și suportată de aceștia; e) contracte de cercetare și pentru activitate didactică; f) donații, sponsorizări; g) alte surse, conform legii."	la Art 133¹, se introduce o litera noua, litera h) cu urmatorul cuprins: „h) contracte încheiate cu institutiile private sau de stat”	
7	Art. 165 (2)Spitalul poate fi public, public cu secții private sau privat. Spitalele de urgență se înființează și funcționează numai ca spitale publice. (3)Secțiile private ale spitalelor publice sau spitalele private pot furniza servicii medicale cu plată.	42.La articolul 165, alineatele (2) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins: "(2) Spitalul poate fi public, public cu secții sau compartimente private sau privat. Spitalele de urgență se înființează și funcționează numai ca spitale publice. (3) Spitalele publice, prin secțiile, respectiv compartimentele private, și spitalele private pot furniza servicii medicale decontate din asigurările sociale de sănătate, în condițiile stabilite în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, din alte tipuri de asigurări de sănătate, precum și servicii medicale cu plata, în condițiile legii."	Amendament respins cu majoritate de voturi	

			asigurari de sanatate, precum si servicii medicale cu plata, in conditiile legii”	
8	Art. 165 (6)Competențele pe tipuri de spitale se stabilesc în conformitate cu criteriile Comisiei Naționale de Accreditare a Spitalelor și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice, iar pentru spitalele din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie și cu avizul ministrului de resort sau al conducătorului instituției.	43.La articolul 165, alineatul (6) se abrogă.	43. Se abroga textul OUG nr. 2/2014 referitor la alineatul (6) al articolului 165	Amendament respins cu majoritate de voturi
9	Art. 227 (1)Serviciile medicale curative ale căror costuri sunt suportate din fond sunt: a)serviciile medicale de urgență; b)serviciile medicale acordate persoanei bolnave până la diagnosticarea afecțiunii; diagnosticarea afecțiunii: anamneză, examen clinic, examene de paraclinice; c)tratatamentul medical, chirurgical și unele proceduri de recuperare; d)prescrierea tratamentului	75.La articolul 227, alineatele (1) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins: "Art. 227 (1) Serviciile medicale curative ale căror costuri sunt suportate din fond sunt: a) serviciile medicale de urgență altele decât cele finanțate direct de Ministerul Sănătății; b) serviciile medicale acordate persoanei bolnave până la diagnosticarea afecțiunii: anamneză, examen clinic, examene de investigații paraclinice; c) tratamentul medical, chirurgical și unele proceduri de recuperare; d) prescrierea tratamentului necesar ameliorării sau vindecării, inclusiv indicațiile privind regimul de viață și muncă, precum și cel igienico-dietetic. 	75. La Art 227, se modifica litera c) si va avea urmatorul cuprins: „c) tratamentul medical, chirurgical, medical de recuperare, de medicina fizica, balneologie si de medicina complementara alternativa”	Amendament respins cu majoritate de voturi

	necesar vindecării, inclusiv indicațiile privind regimul de viață și muncă, precum și cel igienodietetic. (3)Detalierea serviciilor prevăzute la alin. (1) și (2) și modalitățile de acordare se stabilesc prin contractul-cadru.	(3) Detalierea serviciilor prevăzute la alin. (1) și (2) și modalitățile de acordare se stabilesc prin contractul-cadru și <u>normele sale de aplicare."</u>		
10	Art. 233 (1)Contravaloarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul afecțiunilor categoriilor de persoane prevăzute la art. 213 alin. (1) lit. a) și pentru femeile gravide și lăuze se suportă din fond, la nivelul prețului de referință sau al <u>prețului de decontare.</u> (2)Valoarea medicamentelor prevăzute la art. 232 alin. (1), prescrise pentru tratamentul afecțiunilor persoanelor prevăzute în actele normative de la art. 213 alin. (1) lit. c) și d), se suportă din fond, la nivelul prețului de referință, în condițiile contractului-cadru. (3)Asigurații au dreptul la materiale sanitare și dispozitive medicale pentru corectarea văzului, auzului, pentru protezarea membrilor și la alte	78.Articolul 233 se modifică și va avea următorul cuprins: "Art. 233 (1) Contravaloarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul afecțiunilor categoriilor de persoane prevăzute la art. 213 alin. (1) lit. a) și pentru femeile gravide și lăuze se suportă din fond, la nivelul prețului de referință. (2) Valoarea medicamentelor prevăzute la art. 232 alin. (1), prescrise pentru tratamentul afecțiunilor persoanelor prevăzute în actele normative de la art. 213 alin. (1) lit. c) și d), se suportă din fond, la nivelul prețului de referință, în condițiile contractului-cadru și <u>ale normelor sale de aplicare.</u> (3) Asigurații au dreptul la materiale sanitare și dispozitive medicale pentru corectarea văzului, auzului, pentru protezarea membrilor și la alte materiale de specialitate, în scopul protezării unor deficiențe organice sau fiziologice, pentru o perioadă determinată sau nedeterminată, pe	78. la Art 233, se modifica aliniatul (4) si va avea urmatorul cuprins:	Amendament respins cu majoritate de voturi

	materiale de specialitate, în scopul protejării unor deficiențe organice sau fiziologice, pentru o perioadă determinată sau nedeterminată, pe baza prescripțiilor medicale, cu sau fără contribuție personală, în condițiile prevăzute în contractul-cadru. (4) Asigurații beneficiază de proceduri fizioterapeutice, pe baza recomandărilor medicale, cu sau fără contribuție personală, în condițiile prevăzute în contractul-cadru. (5) Asigurații beneficiază de proceduri fizioterapeutice, pe baza recomandărilor medicale, cu sau fără contribuție personală, în condițiile prevăzute în contractul-cadru. (5) Asigurații beneficiază de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și de alte mijloace terapeutice prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru.	baza prescripțiilor medicale, cu sau fără contribuție personală, în condițiile prevăzute în contractul-cadru și în normele sale de aplicare. (4) Asigurații beneficiază de proceduri fizioterapeutice, pe baza recomandărilor medicale, cu sau fără contribuție personală, în condițiile prevăzute în contractul-cadru și în normele sale de aplicare. (5) Asigurații beneficiază de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și de alte mijloace terapeutice prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru."	„(4) Asigurații beneficiaza de tratament de recuperare, medicina fizica, balneologie si medicina complementara alternativa, pe baza recomandarilor medicale, cu sau fara contributie personala, in conditiile prevazute in Contractul cadru si Normele sale de aplicare.”	
11	Art. 237 (1) Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt: a) serviciile medicale acordate în caz de boli profesionale, accidente de muncă și sportive, asistență medicală la locul de muncă, asistență medicală a sportivilor; b) unele servicii medicale de înaltă	81.La articolul 237, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins: "Art. 237 (1) Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt: a) serviciile medicale acordate în caz de boli profesionale, accidente de muncă și sportive, asistență medicală la locul de muncă, asistență medicală a sportivilor; b) unele servicii medicale de înaltă	81. La Art 237, se modifica litera m) care va avea cu urmatorul cuprins:	Amendament respins cu majoritate de voturi

	muncă, asistență medicală a sportivilor; b)unele servicii medicale de înaltă performanță; c)unele servicii de asistență stomatologică; d)serviciile hoteliere cu grad înalt de confort; e)corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani; f)unele medicamente, materiale sanitare și tipuri de transport; g)eliberarea actelor medicale solicitate de autoritățile care prin activitatea lor au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraților; h)fertilizarea in vitro; i)transplantul de organe și țesuturi, cu excepția cazurilor prevăzute în Contractul-cadru; j)asistența medicală la cerere; k)contravaloarea unor materiale necesare corectării văzului și auzului; baterii pentru aparatele auditive, ochelari de vedere; l)contribuția personală din prețul medicamentelor, a unor servicii medicale și a dispozitivelor medicale; m)serviciile medicale solicitate de asigurat; n)unele proceduri de recuperare și de fizioterapie; o)cheltuielile de personal	performanță; c) unele servicii de asistență stomatologică; d) serviciile hoteliere cu grad înalt de confort; e) corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani, cu excepția reconstrucției mamei prin endoprotezare în cazul intervențiilor chirurgicale oncologice; f) unele medicamente, materiale sanitare și tipuri de transport; g) serviciile medicale solicitate și eliberarea actelor medicale solicitate de autoritățile care prin activitatea lor au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraților; h) fertilizarea in vitro; i) asistența medicală la cerere; j) contravaloarea unor materiale necesare corectării văzului și auzului; k) contribuția personală din prețul medicamentelor, a unor servicii medicale și a dispozitivelor medicale; l) serviciile medicale solicitate de asigurat; m) unele servicii și proceduri de reabilitare; n) cheltuielile de personal aferente medicilor și asistenților medicali, precum și cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare din unități medico-sociale; o) serviciile acordate în cadrul secțiilor/clinicilor de boli profesionale și al cabinetelor de medicină a muncii; p) serviciile hoteliere solicitate de pacienții ale căror afecțiuni se tratează în spitalizare de zi;	„ m) unele servicii si proceduri de medicina complementar alternativa, de recuperare medicala, medicina fizica si balneologie”	
--	--	--	---	--

	aferente medicilor și asistenților medicali, precum și cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare din unități medico-sociale; p)serviciile acordate în cadrul secțiilor/clinicilor de boli profesionale și al cabinetelor de medicină a muncii; q)serviciile hoteliere solicitate de pacienți ale căror afecțiuni se tratează în spitalizare de zi. r)cheltuielile de personal pentru medici, farmaciști și medici dentiști pe perioada rezidențiatului; s)serviciile de planificare familială acordate de medicul de familie în cabinetele de planning din structura spitalului; t)cheltuielile de personal pentru medicii și personalul sanitar din unitățile sau secțiile de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare și reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA, reorganizate potrivit legii; u)activități de interes deosebit în realizarea obiectivelor strategiei de sănătate publică, definite prin Contractul-cadru.	q) cheltuielile de personal pentru medici, farmaciști și medici dentiști pe perioada rezidențiatului; r) serviciile de planificare familială acordate de medicul de familie în cabinetele de planning din structura spitalului; s) cheltuielile de personal pentru medicii și personalul sanitar din unitățile sau secțiile de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare și reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA, reorganizate potrivit legii; t) activități de interes deosebit în realizarea obiectivelor strategiei de sănătate publică, definite prin contractul-cadru."	
--	--	---	--