

## EXPUNERE DE MOTIVE

### SECȚIUNEA 1

#### TITLUL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului privind modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pentru eficientizarea unor instituții și activități în acest domeniu

### SECȚIUNEA A 2-A

#### MOTIVUL EMITERII ACTULUI NORMATIV (\*)

Reglementarea

1. Descrierea situației actuale

În anul 1997, s-a adoptat Legea asigurărilor sociale de sănătate nr. 145. Acest act normativ a urmărit modelul de asigurări sociale de sănătate finanțat prin contribuția obligatorie a cetățenilor, în baza principiului solidarității. Legea a intrat în vigoare începând cu 1 ianuarie 1999, suferind modificări succesive. Ulterior, reglementările din Legea nr. 145/1997 au fost înlocuite prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, care a abrogat legea sus-menționată și la rândul ei a fost supusă unor modificări și completări.

În prezent, programele naționale de sănătate se aprobă prin hotărâre de Guvern emisă în fiecare an.

Referitor la finanțarea spitalelor, în momentul de față, nu există posibilitatea realizării de venituri suplimentare din studii clinice, astfel spitalele fiind lipsite de o sursă importantă de venituri financiare.

Prin Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, Casa Națională de Asigurări de Sănătate elaborează normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, anual, până la data de 15 noiembrie a anului în curs pentru anul următor.

Criteriile pentru încheierea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale sunt elaborate de CNAS și Ministerul Sănătății.

Referitor la sumele rezultate în urma colectării contribuțiilor persoanelor juridice și fizice care au calitate de angajator, acestea sunt în permanență la dispoziția CNAS și se repartizează de ordonatorul principal de credite, proporțional cu sumele aprobate pe subcapitole de cheltuieli prin legile bugetare anuale, pe fiecare domeniu de asistență medicală.

În momentul de față, veniturile fondului se utilizează pentru:

a) plata serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în baza

documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, în condițiile stabilite prin contractul-cadru; în valoarea serviciilor medicale se poate include și amortizarea bunurilor achiziționate de unitățile sanitare publice supuse amortizării potrivit legii, conform normelor elaborate de Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Finanțelor Publice;

b) cheltuieli de administrare, funcționare și de capital în limita a maximum 3% din sumele colectate. Prin legile bugetare anuale se poate aproba depășirea limitei de 3%;

c) fondul de rezervă în cotă de 1% din sumele constituite anual la nivelul CNAS. Veniturile fondului se utilizează și pentru plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii.

Veniturile fondului nu pot fi utilizate pentru:

a) investiții pentru construirea și consolidarea de unități sanitare;  
b) achiziționarea aparaturii medicale de la nivelul și condițiile stabilite prin hotărâre a Guvernului;

c) măsuri profilactice și tratamente instituite obligatoriu prin norme legale, altele decât cele prevăzute de prezenta lege.

Consiliul de administrație al CNAS se constituie din 17 membri, cu un mandat pe 4 ani, după cum urmează:

a) 5 reprezentanți ai statului, dintre care unul este numit de Președintele României și 4 de primul-ministru, la propunerea ministrului sănătății publice, a ministrului muncii, solidarității sociale și familiei, a ministrului finanțelor publice și a ministrului justiției;

b) 5 membri numiți prin consens de către confederațiile patronale reprezentative la nivel național;

c) 5 membri numiți prin consens de către confederațiile sindicale reprezentative la nivel național;

d) 2 membri numiți de primul-ministru, cu consultarea Consiliului Național al Persoanelor Vârștnice.

I. Potrivit dispozițiilor art. 212 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, calitatea de asigurat se dovedește cu un document justificativ - adeverință sau carnet de asigurat - eliberat prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul. La Titlul IX, cap 3, art. 330 se arată că acesta este un card distinct de cardul european de asigurari de sanatate si va fi emis prin intermediul sistemului informatic unic integrat. Prin urmare implementarea si distributia cardului național de asigurări sociale de sanatate, va fi efectuata prin sistemul informatic unic integrat (SIUI). De asemenea, avand in vedere ca informatiile actuale din SIUI privind asiguratii au devenit suficient de stabile si credibile, si datorita evolutiei SIUI catre o noua arhitectura, incepand cu acest moment este posibila din punct de vedere tehnic si functional emiterea cardului national de asigurari sociale de sanatate. La momentul in care a fost aprobată Legea nr. 95/2006, directia de management era orientata catre descentralizarea deciziei si a

	<p>operatiunilor, acest fapt a determinat o constructie in oglinda atât a normelor ce stau la baza reglementarilor de business privind functionarea asigurarilor sociale de sanatate cat si la functionalitățile care au stat la baza constructiei sistemului informatic.</p> <p>În prezent art. 332 alin. (2) specifica foarte succint modalitatile de plata pentru cheltuielile necesare eliberării cardului national de asigurări sociale de sanatate, singura referire concreta la costuri fiind aceea a cheltuielilor necesare eliberării cardului care vor fi suportate de casa de asigurari emitenta, nedefinindu-se clar in context semnificatia procesului de eliberare propriu zisă a cardului.</p> <p>Prin aceasta omisiune nu este foarte clar descris care vor fi modalitatile de plata concrete, lăsând un larg spațiu de interpretare. Luând de exemplu cartea de identitate s-a adoptat mecanismul plății contravalorii acesteia de catre cetatean, modalitatea fiind foarte clar descrisa prin actele normative ce au precedat proiectul. Descrierea concreta a proceselor si a modalitatilor de plata, aspectele sociale care trebuiesc avute in vedere, sau procentele destinate coplatii in vederea co-finantarii acestui proiect sunt elemente ce trebuie precizate si pe care le consideram absolut necesare .</p> <p>II. Informatiile minime accesibile de pe cardul national de asigurări sociale de sanatate sunt succinte si nu ofera un tablou clinic de urgenta suficient. De asemenea nu sunt introduse elemente de identificare a persoanei in relatia cu medicul de familie sau cu familia.</p>
2. Schimbări preconizate	<p>Întregul Proiect al Ordonanței de Urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății amendează actul normativ sus menționat în privința unor aspecte esențiale referitoare atât la activitatea medicală cât și la sursele de finanțare. În acest sens menționăm: crearea cadrului legal pentru aprobarea programelor naționale de sănătate, prin hotărâre de Guvern, pe mai mulți ani; privind finanțarea spitalelor, se introduce posibilitatea ca spitalele să realizeze venituri suplimentare și din studii clinice efectuate conform metodologiei aprobată prin ordin al ministrului sănătății; diminuarea indemnizației membrilor comisiilor de experți de la 10% la 1% din indemnizația președintelui CNAS; diminuarea numărului membrilor Consiliului de Administrație al CNAS de la 17 membri la 7 membri; crearea posibilității de acordare de stimulente în natură și în bani de către consiliile locale, Ministerul Sănătății, în teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar, ori cu unități farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale și farmaceutice.</p> <p>Odată reglementate în mod riguros toate aceste domenii, se poate aprecia că atât activitățile specifice cât și condițiile de desfășurare a activităților din domeniul sanitar se pot derula într-un cadru legal bine conturat. Dimpotrivă, neadoptarea unor măsuri imediate (respectiv prezentul Proiect de Ordonanță de Urgență a</p>

Guvernului) ar conduce la imposibilitatea organizării corespunzătoare a activităților specifice și la imposibilitatea îmbunătățirii condițiilor de desfășurare a activităților din domeniul sanitar.

Având în vedere cele mai sus menționate, considerăm că se poate lesne înțelege cum poate fi afectat interesul public, respectiv al pacientului, în interesul căruia, de fapt, se dorește a se crea un cadru legal clar, bine conturat și riguros. De asemenea, reglementarea cadrului legal pentru aprobarea programelor naționale de sănătate, prin hotărâre de Guvern, pe mai mulți ani – prin această prevedere se intenționează evitarea sincopelor ce se produc între momentele adoptării actelor normative în fiecare an, de cele mai multe ori recurgându-se la prelungirea perioadei de aplicare a actului normativ anterior, până la adoptarea noului act normativ, perioadă care curge în defavoarea pacientului, care nu mai beneficiază, temporar, de acordarea asistenței medicale specifică programului respectiv.

Prin acest proiect se crează cadrul legal pentru aprobarea programelor naționale de sănătate, prin hotărâre de Guvern, pe mai mulți ani.

De asemenea, prin acest proiect de act normativ se crează cadrul legal pentru aprobarea normelor metodologice multianuale de aplicare a modelului contractului-cadru și se renunță la stabilirea unor termene care nu erau reale.

Criteriile pentru încheierea contractelor cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale vor fi elaborate de Ministerul Sănătății și aprobate prin ordin al ministrului sănătății. De asemenea, condițiile de contractare a serviciilor medicale prevăzute în Contractul cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate se aplica de către casele de asigurări de sănătate.

Referitor la sumele rezultate în urma colectării contribuțiilor persoanelor juridice și fizice care au calitate de angajator, minim 60% rămân la dispoziția caselor de asigurări de sănătate, proportional cu veniturile realizate la nivel teritorial și rămân la dispoziția caselor de asigurări de sănătate. Aceste sume sunt utilizate astfel:

- a) pentru plata serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în baza documentelor internaționale cu parteneri în domeniul sănătății la care România este parte, în condițiile stabilite prin contractul-cadru.
- b) o cota de maximum 3% pentru cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS din care cel puțin 0,75% pentru casele de asigurări de sănătate. Prin legile bugetare anuale se poate aproba depășirea limitei de 3%.
- c) o cota de minim 37% se virează în contul CNAS. Aceste sume se

	<p>utilizează pentru constituirea fondului de rezervă (o cota de 2%) și pentru constituirea fondului de redistribuire (b) o cota de minimum 98%).</p> <p>Fondul de redistribuire se utilizează pentru echilibrarea bugetelor caselor de asigurări de sănătate.</p> <p>Criteriile de alocare pe județe a fondului de redistribuire se elaborează de CNAS, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și se publică în Monitorul Oficial al României, partea I.”</p> <p>Veniturile realizate de unitățile sanitare publice în baza contractelor de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări de sănătate nu pot fi utilizate pentru: investiții în infrastructură, dotarea cu echipamente medicale și acoperirea cheltuielilor de personal peste limita maximă prevăzută la art. 197 alin. (2).</p> <p>Se diminuează indemnizația lunară a membrilor comisiilor de experți de la 10% la 1% din indemnizația președintelui CNAS, respectiv din salariul funcției de președinte-director general al casei de asigurări de sănătate, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la ședințe. Indemnizațiile și cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea în comisiile de experți sunt suportate de CNAS, respectiv de casa de asigurări de sănătate la nivelul căreia funcționează comisia. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de experți se stabilesc prin decizie al președintelui CNAS.</p> <p>De asemenea, se diminuează numărul membrilor Consiliului de Administrație al CNAS de 17 membri la 7 membri, format din următorii membri:</p> <p>a) 4 reprezentanți ai statului, dintre care:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>i) unul este numit de Președintele României;</li> <li>ii) trei sunt numiți de primul-ministru la propunerea ministrului sănătății;</li> </ul> <p>b) 1 membru numit prin consens de către confederațiile patronale reprezentative la nivel național;</p> <p>c) 1 membru numit prin consens de către confederațiile sindicale reprezentative la nivel național;</p> <p>d) 1 membru numit de primul-ministru, cu consultarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice. Pe perioada mandatului, de 4 ani, membrii consiliului de administrație pot fi revocați din funcții de către cei care i-au numit, iar pe funcțiile rămase vacante sunt numiți noi membri, până la expirarea mandatului în curs.</p>
--	---

Consiliul de administrație are un vicepreședinte, în loc de doi vicepreședinți, ales de consiliul de administrație prin vot secret. Consiliul de administrație funcționează în prezența a cel puțin 5 membri în loc de 13 cum era prevăzut în veche lege.

De asemenea se modifică procentul indemnizației lunare a membrilor Consiliului de Administrație al CNAS de 20% la 1%, cu excepția președintelui și a vicepreședintelui.

Mandatul membrilor consiliilor de administrație ale caselor de asigurări județene este de 4 ani. Membrii consiliilor de administrație ale caselor de asigurări beneficiază de o indemnizație lunară de până la 1% în loc de 20% din salariul funcției de director general al casei de asigurări respective, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.

Prin prezentul proiect de act normativ se creează posibilitatea acordării de stimulente în natură și în bani de către consiliile locale, Ministerul Sănătății, în teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar, ori cu unități farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale și farmaceutice.

În ceea ce privește posibilitatea acordării de stimulente în natură și bani pentru asigurarea serviciilor medicale și farmaceutice de către consiliile locale, în teritoriile neacoperite cu medici/personal medico sanitar sau cu unități farmaceutice – motivăm urgența acestei prevederi având în vedere lipsa din ce în ce mai mare a personalului medico sanitar, atât în mediul urban cât și în cel rural. Pentru sistemul sanitar deficitul de personal a fost și rămâne o problemă de actualitate. Mai mult, în acest sens, dorim să reamintim interesul și efortul susținut al Ministerului Sănătății în ceea ce privește atât deblocarea posturilor vacante din sectoarele și specialitățile medicale deficitare cât și dorința instituției noastre de a implica autoritățile administrației publice locale în atragerea de personal medico sanitar și farmaceutic exact în teritoriile neacoperite cu astfel de personal.

Astfel, au fost descentralizate către autoritățile publice locale, următoarele competențe: asistența medicală comunitară, asistența medicală desfășurată în unitățile de învățământ, finanțarea cheltuielilor de personal aferente medicilor și asistenților medicali, precum și cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare din unitățile de asistență medico-socială și asistența medicală acordată în unele unități sanitare cu paturi.

În acest sens, precizăm că deși contextul financiar bugetar este defavorabil, Ministerul Sănătății urmărește în continuare, prin adoptarea acestei prevederi, crearea unor măsuri stimulative pentru creșterea atractivității posturilor din sectorul de sănătate, inclusiv în domeniul salarial.

Considerăm, astfel, că acesta este atât momentul cât și modalitatea realizării obiectivului propus.

În acest caz, consiliile locale și Ministerul Sănătății încheie cu medicii, personalul sanitar, un contract civil privind drepturile și obligațiile părților, cu o clauză de fidelitate în sarcina acestora, pentru o perioadă de cel puțin 5 ani .

Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare funcționează în coordonarea Ministerului Sănătății, iar coordonarea academică se stabilește prin hotărâre de guvern.

În ceea ce privește funcțiile de vicepreședinte, menționăm că în prezent mandatul unui vicepreședinte încetează la data de 12 ianuarie 2011, iar al celui alt vicepreședinte încetează la data de 21 octombrie 2012.

Pentru a nu afecta mandatele în curs, se introduce o dispoziție tranzitorie, conform căreia, prevederile de la punctul 20 se aplică de la data încetării, în cazurile și situațiile prevăzute de lege, a mandatelor aflate în curs. De asemenea, începând cu data de 15 ianuarie 2011, consiliul de administrație are un singur vicepreședinte.

De asemenea, Casa Națională de Asigurări de Sănătate urmează ași reorganiza în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezetei ordonanțe de urgență consiliul de administrație în conformitate cu prevederile acesteia.

I. Se vor introduce o serie de date complementare care vor completa setul de date minimale existente pe cardul național de asigurari sociale de sanatate în vederea obtinerii în caz de urgenta a unui tablou clinic cat mai cuprinzator. De asemenea informatiile adiacente vor face referire la situația asiguratului în relație cu medicul de familie sau cu familia, precizându-se existența unui set de date pe cardul național de asigurări sociale de sănătate, precum și pe cip-ul acestuia.

Astfel, informațiile minime care pot fi accesate de pe cardul național de asigurări sociale de sănătate sunt următoarele:

- a) datele de identitate și codul numeric personal ale asiguratului;
- b) cod unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- c) numărul de identificare al cardului național de asigurări sociale de sănătate .

Pe cip-ul cardului național de asigurări sociale de sănătate vor fi înregistrate informațiile minime prevăzute mai sus, precum și următoarele informații:

- a) diagnostice medicale cu risc vital și boli cronice;
- b) grupa sanguină și Rh;
- c) acceptul exprimat, în timpul vieții, pentru prelevarea de organe, țesuturi și celule, după deces;
- d) medic de familie: nume, prenume, date contact.

	<p>Diagnosticile medicale cu risc vital și bolile cronice care vor fi înregistrate pe cip-ul cardului național de asigurări sociale de sănătate se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.</p> <p>Informația referitoare la acceptul exprimat, în timpul vieții, pentru prelevarea de organe, țesuturi și celule, după deces, se va înregistra pe cip-ul cardului național de asigurări sociale de sănătate, sub condiția respectării dispozițiilor prevăzute la art.147 pct. 5 din Legea nr.952006, iar accesul la această informație a personalului medical va fi stabilit prin Normele metodologice date în aplicare.</p> <p>II. Introducerea mecanismului de suportare de către asigurat numai a contravalorii produsului card și a cheltuielilor aferente distribuției la domiciliul acestuia.</p> <p>Prin introducerea sistemului de coplata a cardului național de asigurări sociale de sănătate va scădea presiunea financiară pe Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate care nu ar putea susține nici lansarea și nici întreținerea unui sistem de carduri. Introducerea sistemului de coplata a cardului național de asigurări sociale de sănătate asigură succesul proiectului în perspectiva sa dinamică pe termen lung.</p> <p>III. Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate vor avea obligația de a acorda asistența medicală titularilor de card național de asigurări sociale de sănătate, care prezintă acest document la data acordării respectivelor servicii, în condițiile prevăzute de contractul-cadru și de normele metodologice de aplicare a acestuia. Persoanele asigurate au obligația prezentării cardului național de asigurări sociale de sănătate în vederea acordării serviciilor medicale de către furnizorii aflați în contract cu casele de asigurări de sănătate. Ne prezentarea cardului conduce la acordarea acestor servicii contracost, cu excepția serviciilor prevăzute la art. 220, respectiv urgențe medico-chirurgicale și boli cu potențial endemo - epidemic.</p> <p>IV. Se va preciza poziția cardului național de asigurări sociale de sănătate în contextul sistemului informatic unic integrat și valoarea funcțională intrinsecă a sa în ansamblul structural al sistemului informatic fiind mobilul prin intermediul căruia se autentifică și validează toate procesele informatice ale domeniului.</p> <p>În contextul celor mai sus menționate este de precizat că implementarea cardului național de asigurat în aceste condiții va îmbunătăți mecanismul de control al costurilor din sistemul de asigurări sociale de sănătate, prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- introducerea unui mecanism suplimentar de control pentru evidențele, raportările și decontările serviciilor medicale;</li> <li>- asigurarea accesului rapid al furnizorilor de servicii medicale la un minim de date medicale necesare deciziei medicale, în special în</li> </ul>
--	---



	caz de urgențe medicale; - valorificarea tehnologiilor actuale privind accesul și schimbul de date în condiții de deplină siguranță și protecție a datelor cu caracter personal conform legislației în vigoare și recomandărilor Uniunii Europene.

### SECȚIUNEA A 3-A

#### IMPACTUL SOCIOECONOMIC AL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

1. Impactul macroeconomic	<b>Nu este cazul</b>
2. Impactul asupra mediului de afaceri	<b>Nu este cazul</b>
3. Impactul social	Acordarea serviciilor medicale numai persoanelor îndreptățite la astfel de servicii, respectiv asigurați în sistemul de asigurări sociale de sănătate în condițiile participării active la construcția acestui proiect național.
4. Impactul asupra mediului (***)	<b>Nu este cazul</b>
5. Alte informații	

### SECȚIUNEA A 4-A

#### IMPACTUL FINANCIAR ASUPRA BUGETULUI GENERAL CONSOLIDAT, ATÂT PE TERMEN SCURT, PENTRU ANUL CURENT, CÂT ȘI PE TERMEN LUNG (PE 5 ANI)

- mil lei -

Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
		3	4	5	6	
1	2	3	4	5	6	7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) impozit pe profit (ii) impozit pe venit b) bugete locale: (i) impozit pe profit						

c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii b) venituri proprii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii						
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale						
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare - disponibilități din venituri proprii ale anului precedent						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
7. Alte informații						
<b>SECȚIUNEA A 5-A</b>						
<b>EFECTELE PROIECTULUI DE ACT NORMATIV ASUPRA LEGISLAȚIEI ÎN VIGOARE</b>						
1. Proiecte de acte normative suplimentare	Hotărâre de Guvern de aprobare a Normelor metodologice de aplicare a titlului IX referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate.					
2. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în materie	Nu este cazul					

3. Decizii ale Curții Europene de Justiție și alte documente	Nu este cazul	
4. Evaluarea conformității:	Nu este cazul	
Denumirea actului sau documentului comunitar, numărul, data adoptării și data publicării	Gradul de conformitate (se conformează/nu se conformează)	Comentarii
5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente	Nu este cazul	
6. Alte informații		
<b>SECȚIUNEA A 6-A</b>		
<b>CONSULTĂRILE EFECTUATE ÎN VEDEREA ELABORĂRII PROIECTULUI DE ACT NORMATIV</b>		
1. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate	Precizam ca a fost consultat: Colegiul Medicilor din România, Colegiului Medicilor Dentişti din România, denumit Colegiului Farmaciştilor din România, Ordinului Asistenţilor Medicali și Moaşelor din România, Ordinului Biochimiştilor, Biologilor și Chimiştilor,	
2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ	Nu este cazul	
3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative	Nu este cazul	

4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente	Nu este cazul
5. Informații privind avizarea de către: a) Consiliul Legislativ b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social d) Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi	Consiliul Legislativ a avizat favorabil proiectul prin avizul nr. 1655/28.12.2010.
6. Alte informații	Nu este cazul
<b>SECȚIUNEA A 7-A</b>	
<b>ACTIVITĂȚI DE INFORMARE PUBLICĂ PRIVIND ELABORAREA ȘI IMPLEMENTAREA PROIECTULUI DE ACT NORMATIV</b>	
1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ	Prezentul act normativ a respectat prevederile Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică fiind afișat pe site-ul Ministerului Sănătății Publice și va fi publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I-a.
2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice	Nu este cazul
3. Alte informații	Nu este cazul
<b>SECȚIUNEA A 8-A</b>	
<b>MĂSURI DE IMPLEMENTARE</b>	
1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente	Nu este cazul
2. Alte informații	

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului privind modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pentru eficientizarea unor instituții și activități în acest domeniu, pe care o supunem Parlamentului spre adoptare.

**PRIM-MINISTRU**



**EMIL BOC**