

EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1

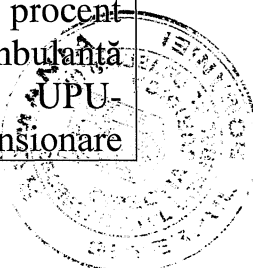
Titlul proiectului de act normativ

Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului pentru suspendarea aplicării prevederilor Legii nr. 5/2021 privind Statutul personalului profesionist operativ de intervenție din cadrul serviciilor civile care asigură asistență publică medicală de urgență și prim ajutor calificat

Secțiunea a 2-a

Motivul emiterii proiectului de act normativ

1. Descrierea situației actuale	<p>Legea nr. 5/2021 privind Statutul personalului profesionist operativ de intervenție din cadrul serviciilor civile care asigură asistență publică medicală de urgență și prim ajutor calificat a intrat în vigoare, potrivit art. 78 din Constituție, republicată, cu modificările și completările ulterioare, la 3 zile de la data publicării acesteia, respectiv la data de 14.01.2021.</p> <p>Prin actul normativ în discuție au fost reglementate o serie de aspecte ce țin de activitatea personalului profesionist operativ civil de intervenție din cadrul serviciilor publice de ambulanță, unităților de primiri urgențe, serviciile publice județene și locale Salvamont și serviciile publice județene Salvaspeo.</p> <p>I. Impactul aplicării legii asupra personalului din sistemul de urgență:</p> <p>1. Legea nr. 5/2021 prevede pensionarea personalului profesionist operativ din sistemul de urgență la 57 de ani și posibilitatea prelungirii anuale, la cerere, a activității, cu aprobarea conducerii unității angajatoare.</p> <p>a. Un impact imediat este legat de pensionarea automată a unei mari proporții din personalul existent, dacă acesta nu depune cererea de prelungire. Astfel, un procent de 18,39% din totalul medicilor din serviciile de ambulanță și un procent de 17,80 % medici din UPU-SMURD/UPU/CPU, îndeplinesc condițiile de pensionare</p>
--	---



prevăzute în Legea nr.5/2021, aspect care instituie premisele unor riscuri cu privire la îngreunarea acordării asistenței medicale de urgență pacienților, dar mai ales cu privire la imposibilitatea asigurării continuității asistenței medicale de urgență. În acest sens, menționăm faptul că deja există un număr de 6 servicii județene de ambulanță (din județele Bistrița-Năsăud, Buzău, Caraș-Severin, Covasna, Hunedoara și Teleorman) care nu pot asigura continuitatea activității cu medici de urgență sau cu competență pe medicina de urgență, iar această situație va fi amplificată de preconizatul val de pensionări.

b. De asemenea, este important să vedem și impactul de perspectivă, din următorii ani. Astfel, peste trei ani, cumulat, doar în ceea ce privește personalul serviciilor publice de ambulanță, Legea nr.5/2021 poate determina automat următoarele pensionări:

- Pensionarea unui procent de 31,12 % medici;
- Pensionarea unui procent de 12,68% asistenți medicali;
- Pensionarea unui procent de 45,42% ambulanțieri;
- Pensionarea unui procent de 9,96% șoferi autospecială;
- Pensionarea unui procent de 34,02% operatori registratori de urgență.

Impactul menționat mai sus nu a avut în vedere și personalul medical care a atins deja vârsta de pensionare de 65 de ani și a solicitat menținerea în activitate.

c. Un alt element care poate să aducă riscuri suplimentare este reprezentat de prevederile art.20 din Legea nr.5/2021, potrivit cărora personalul care dorește să rămână în activitate trebuie să obțină, anual, acordul conducerii unității respective, ceea ce deschide posibilitatea unor tratamente abuzive favorizante sau, dimpotrivă, defavorizante, cu atât mai mult cu cât nu există proceduri ale specialității de medicina muncii care să prevadă care sunt patologiiile care obligă la respingerea unor astfel de cereri sau care permit aprobarea cererilor, existând riscul unor decizii diferite pentru cazuri similare.

2. Personalul profesionist din serviciile de urgență beneficiază de un nr. de 20-24 zile de concediu de odihnă, conform contractului de muncă, la care se adaugă un număr de zile de concediu de odihnă conform vechimii în unitatea sanitară (1 zi la 5 ani lucrați) și 8 zile conform contractului

colectiv de muncă, iar prin suplimentarea cu 10 zile de concediu de odihnă, se va ajunge, de exemplu, ca un medic primar sa beneficieze anual de 52 de zile de concediu de odihnă (10.4 săptămâni din 52 de săptămâni/an), în condițiile în care nu există personal suficient care să-l suplinească.

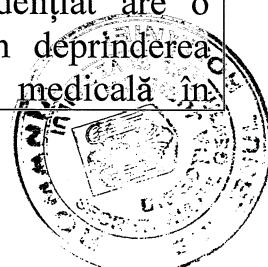
3. Un alt impact care poate fi preconizat este migrarea medicilor de urgență și ATI din unitățile spitalicești către activitatea din spital a serviciilor de ambulanță, datorită condițiilor similare de drepturi salariale și nesalariale, respectiv datorită diferenței de complexitate și responsabilitate între activitatea spitalicească și cea prespitalicească, ceea ce va avea impact asupra capacității de îngrijire a bolnavilor.

La momentul actual, medicii din aceste două specialități care sunt, prin definiție, specialități intraspitalicești, și anume cei de medicină de urgență cu specialitatea obținută prin rezidențiat și cei de specialitatea ATI care sunt încadrați în unitățile de primiri urgențe (UPU), pot să desfășoare și activitatea în spital, prin efectuarea de gărzi sau ture pe ambulantele de terapie intensivă sau pe elicopterele SMURD, dar trebuie să continue să-și desfășoare activitatea și în structurile spitalicești, unde prezența lor este imperativ necesară.

Prin aplicarea prevederilor Legii nr.5/2021 în forma actuală s-ar putea să se producă o migrare a acestor specialiști din spital către serviciile prespitalicești de ambulanță, ceea ce ar fi în defavoarea pacienților, întrucât, prin prisma educației medicale și formării acestora, precum și a procedurilor medicale deprinse în cadrul specializării, competențele medicilor din aceste două specialități se pot exercita în mod complet doar în condițiile oferite de o structură spitalicească, în timp ce activitatea lor exclusiv în mediul prespitalicesc poate determina deprofesionalizarea parțială a acestora și irosirea unei resurse esențiale înalt specializate.

4. Limitarea accesului la pregătire a unui segment foarte important de resursă umană prin eliminarea posibilității desfășurării activității medicilor rezidenți medicină de urgență sau ATI de anul I, anul II și anul III, semestrul I, în cadrul unităților de primiri urgențe (UPU).

Formarea unui medic specialist prin rezidențiat are o componentă practică care este esențială în deprinderea competențelor necesare pentru activitatea medicală în



specialitatea respectivă. Acesta este motivul pentru care activitatea medicilor rezidenți se desfășoară prin participarea fizică în diferitele module ale rezidențiatului în cadrul secțiilor din specialitățile corespunzătoare modulelor respective. Eliminarea posibilității acestor medici rezidenți, medici specialiști în formare, de a obține cunoștințele și experiența practică în cadrul uneia dintre cele mai complexe secții dintr-un spital de urgență, respectiv Unitatea de primiri urgențe, este de natură a afecta formarea medicilor specialiști în medicină de urgență și de a reduce foarte mult cunoștințele dobândite de medicii rezidenți în specialitatea anestezie terapie intensivă.

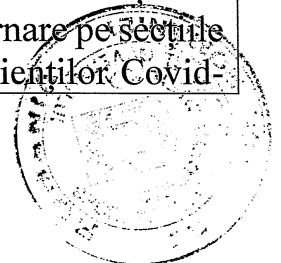
5. Scăderea competențelor medicilor de familie/generaliști care activează în UPU prin eliminarea obligativității absolvirii modului II (modulul de urgențe spitalicești) – în prezent fiind obligatorie parcurgerea și absolvirea a ambelor module de pregătire, atât cel pentru urgențe prespitalicești, cât și pentru urgențe spitalicești;

II. Impactul asupra capacității operaționale a sistemului de urgență

Sistemul național de asistență medicală de urgență și prim ajutor calificat s-a dezvoltat în România, începând cu anul 1990, fiind acum un sistem funcțional, integrat și coordonat unitar la nivel național, dar care este încă aflat în plin proces de consolidare și evoluție.

Pandemia mondială generată de infecțiile cu virusul SARS-COV 2 a relevat importanța esențială a sistemului de urgență pentru societatea românească: el a funcționat ca cea mai importantă structură de suport pentru sistemul medical, asigurând sprijinul direcțiilor de sănătate publică pentru recoltările probelor la pacienții aflați la domiciliu, transportul pacienților suspecți către unitățile de diagnostic și tratament, dar și transportul pacienților confirmați între unitățile spitalicești, inclusiv pe cale aeriană.

Mai mult decât atât, în această perioadă dificilă, s-a relevat un nou rol al sistemului de urgență, și anume cel de substitut și de extensie pentru sistemul spitalicesc, rol evidențiat la momentul în care capacitatea maximă de internare pe secțiile de anestezie și terapie intensivă (ATI) a pacienților Covid-

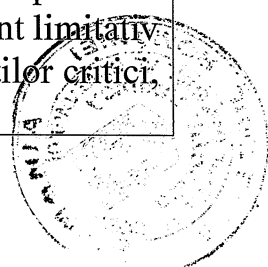


pozitivi critici a fost depășită, punct din care unitățile și compartimentele de primiri urgențe au început să funcționeze ca și secții de ATI suplimentare, tratând pacienții pozitivi critici care nu puteau să fie preluați în secțiile de spital, pentru perioade lungi de timp.

Situația descrisă a fost posibilă datorită atât dotărilor existente la nivelul structurilor de urgență, similare cu cele din secțiile de ATI, cât, mai ales, datorită pregătirii profesionale a personalului din aceste structuri de urgență, care au putut să preia și să gestioneze tratamentul de lungă durată a pacienților critici. Acest rol s-a dovedit de o importanță fundamentală, pentru că a permis României să depășească vârful pandemic fără să restricționeze tratamentul asigurat pacienților critici și fără să selecteze pacienții care urmau să primească tratamentele specifice de terapie intensivă, așa cum s-a întâmplat, din nefericire, în alte țări cum au fost Italia, Spania, SUA, care au sistemele de sănătate mult mai bine structurate decât cel din România.

Un alt element esențial care a fost evidențiat în toată această perioadă pandemică este rolul primordial pe care resursa umană specializată și înalt specializată l-a deținut în susținerea eforturilor de combatere a bolii Covid 19. Chiar dacă, în primele faze ale evoluției pandemiei, au fost dificultăți în asigurarea materialelor și echipamentelor necesare, acestea au putut să fie surmontate, în special prin alocarea de către Guvern de fonduri suplimentare și prin reglementări care au facilitat achizițiile. Spre deosebire de acestea, la momentul în care s-a făcut simțită nevoia suplimentară de personal specializat pentru secțiile de ATI și pentru unitățile și compartimentele de primiri urgențe, acest lucru nu s-a putut realiza decât prin detașări temporare de personal din zona de tratament non-Covid către cea Covid, mecanism care este foarte clar limitat de numărul total disponibil, la nivel național, de medici și personal mediu specializat în ATI și medicină de urgență.

Astfel, una dintre principalele lecții care trebuie învățate în urma acestei pandemii este faptul că deficitul de personal specializat a constituit cel mai semnificativ element limitativ pentru creșterea capacității de tratament a pacienților critici, la nivel național.



Analizând evoluția personalului din structurile de urgență, în pofida unei evoluții ascendente pozitive, în parte determinată și de măsurile luate de către Guvern pentru facilitarea angajării personalului pentru perioada limitată a stării de urgență și, respectiv, de alertă, trebuie să constatăm faptul că se menține, în continuare, un deficit de personal la nivelul tuturor structurilor de urgență, ceea ce impune măsuri suplimentare pentru atragerea de personal și formarea de personal specializat.

În aceste condiții, orice reglementare care riscă să afecteze numărul personalului din sistemul de urgență sau care poate să creeze dezechilibre între componentele sistemului de urgență, trebuie să fie luată numai după ce s-au realizat studii de impact aprofundate care să identifice riscurile și amenințările potențiale și care să propună soluții sau măsuri compensatorii bine structurate și bine definite în timp, care să fie implementate concomitent sau chiar anterior aplicării prevederilor respectivei reglementări. În caz contrar, toate structurile sistemului de urgență, care sunt prin definiție structuri operative care trebuie să acționeze în cel mai scurt timp pentru salvarea de vieți omenești, pot să fie puse în imposibilitatea de a reacționa conform acestei nobile misiuni pe care o au.

Mai mult decât atât, măsura prevăzută de Legea nr.5/2021 prin care se instituie regula pensionării personalului la vârsta de 57 de ani, pe lângă faptul că vine în contradicție cu noile propuneri legislative aparținând Ministerului Muncii și Protecției Sociale, în conformitate cu care personalul poate rămâne în activitate, la cerere, peste vârsta standard de pensionare, poate să aducă dificultăți suplimentare legate de scăderea experienței profesionale practice la nivelul personalului operativ. Astfel, pornind de la faptul că, în intervențiile de urgență, un rol extrem de important îl deține experiența practică dobândită de personal în mod direct, cu prilejul acțiunilor desfășurate în situații reale, regula pensionării unui număr semnificativ de persoane care dețin cea mai bogată experiență practică profesională poate să afecteze activitatea personalului rămas atât prin faptul că această experiență nu mai poate fi transmisă în decursul intervențiilor din activitatea cotidiană, cât și prin reducerea

numărului personalului capabil să susțină cursuri teoretice și practice de formare profesională.

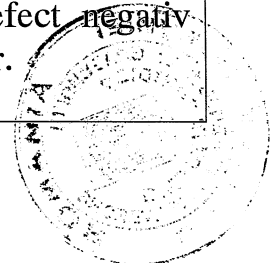
Reglementările anterioare Legii nr. 5/2021 permiteau menținerea în activitate a acestui personal cu o mare experiență, dar care nu mai poate obține același randament fizic ca și persoanele tinere, prin repartizarea acestora pe funcții cu solicitare fizică mult mai redusă, în activități de dispecerizare, coordonare sau formare profesională, ceea ce permitea punerea în valoare, în continuare, a experienței valoroase a acestor persoane.

III. Impactul asupra pacienților

Toate riscurile care pot fi identificate în funcționarea operativă a structurilor sistemului de urgență se traduc, în final, prin efecte negative asupra pacienților, care sunt beneficiarii acestor intervenții de urgență. Spre deosebire de multe alte domenii ale sistemului de sănătate, sistemul de asistență medicală de urgență și prim ajutor calificat gestionează, în cea mai mare parte, situații critice, în care viața pacienților poate să fie pusă în pericol. Tocmai de aceea, disfuncționalitățile care ar putea să apară la nivelul sistemului de urgență pot să aibă ca și efect scăderea numărului de vieți care pot să fie salvate în astfel de situații critice.

Acest efect deosebit de periculos poate să fie generat, în primul rând, de impactul determinat de reducerea, într-un timp foarte scurt, a numărului personalului operativ, ceea ce va crește timpul de răspuns la intervențiile în de urgență pentru urgențele prespitalicești, va scădea capacitatea de transport interspitalicesc a pacienților critici, inclusiv pe cale aeriană, dar și capacitatea de triaj și intervenție rapidă pentru pacienții care se prezintă în structurile de primiri urgențe din cadrul spitalelor.

În al doilea rând, scăderea experienței practice și a capacității de formare profesională, poate să determine, implicit, și reducerea nivelului calitativ al intervențiilor de urgență ale personalului rămas, care determină tot un efect negativ asupra sănătății și chiar asupra vieții pacienților.



IV. Analiza situației în alte țări membre ale Uniunii Europene

Un element important pentru analiza validității unor astfel de măsuri, cum sunt cele prevăzute în Legea nr. 5/2021, îl poate constitui existența unor reglementări similare la nivelul altor țări, în primul rând a celor din Uniunea Europeană (UE).

Din datele care au fost furnizate de reprezentanții României la nivelul UE, rezultă că cel puțin următoarele țări: Germania, Spania, Austria, Olanda, Cehia, Ungaria, Suedia, Danemarca, Finlanda, Cipru, Slovenia și Slovacia au răspuns că nu au reglementări referitoare de pensionarea anticipată a personalului din sistemul de urgență, înaintea împlinirii vârstei de 65 de ani. De asemenea, Franța a menționat faptul că, pentru toți medicii și asistentele care lucrează în spital, limita minimă pentru pensionare cu stagiul integral de cotizare este 62 de ani, limita maximă este de 67 de ani, iar media vârstei de pensionare este de 65 de ani.

Singura țară, dintre cele care au dat curs solicitării de informații, care are o reglementare specială pentru pensionarea anticipată a personalului din asistența medicală de urgență este Letonia, unde există o reglementare care permite pensionarea acestui personal la vârsta de 55 de ani, drept care se acordă la cererea persoanei și nu în mod automat.

Rezumând, covârșitoarea majoritate a statelor din Uniunea Europeană NU au reglementări specifice referitoare la drepturi speciale de pensionare anticipată pentru personalul din urgență, iar în Letonia, singura țară care a răspuns că are un astfel de sistem, aceste drepturi se acordă la cerere, și nu în mod automat.

Legea nr. 5/2021 stabilește reguli referitoare la nașterea, modificarea și încetarea raporturilor de muncă, a drepturilor și obligațiilor aplicabile acestei categorii profesionale precum și aspecte ce țin de restrângerea exercițiului unor drepturi și libertăți și răspunderea disciplinară.

Această lege necesită, anterior adoptării, corelare cu întreg contextul legislativ care reglementează Sistemul Național de



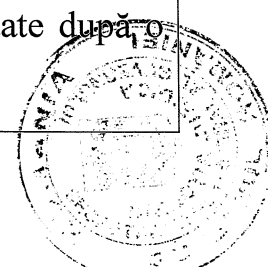
Asistență Medicală de Urgență și Prim Ajutor Calificat. Fără o astfel de corelare, aplicarea în momentul de față a prevederilor Legii nr. 5/2021 produce un impact negativ asupra sistemului de urgență, măsurile stabilite nefiind armonizate cu celelalte prevederi care reglementează componentele acestui sistem.

De asemenea, este necesară o abordare unitară între structurile din cadrul sistemului de urgență, în ceea ce privește regulile aplicabile privind accesul în profesie, obligații, precum și modalitățile de modificare a raporturilor de muncă (exemplu transfer) de personal, dar și referitor la alte drepturi, cum ar fi, de exemplu, asigurarea echipamentului de protecție, care este reglementată doar pentru serviciile de ambulanță, nu și pentru serviciile SMURD.

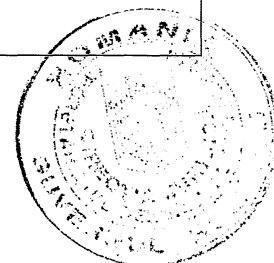
Nu este lipsit de importanță nici contextul în care actul normativ a intrat în vigoare și este aplicabil, respectiv starea de alertă declarată și prelungită la nivel național ca urmare a pandemiei de COVID – 19. Efectele pe care pandemia de COVID -19 le poate produce nu pot fi anticipate și nici încadrate într-un anumit interval de timp. În contextul apariției unor noi tulpini ale virusului SARS-CoV-2 mult mai contagioase și mai agresive, este imperios necesar ca sistemul medical, în special cel de urgență, să fie pregătit pentru a face față unei asemenea amenințări.

De asemenea, se impune realizarea unei analize aprofundate cu privire la impactul pe care aplicarea acestor prevederi îl poate aduce pentru sistemul de urgență și pentru pacienți, care să identifice în detaliu riscurile și să propună soluții și termene aplicabile pentru eliminarea sau reducerea acestor riscuri.

Urgența adoptării prezentei ordonanțe de urgență este determinată de impactul imediat și pe termen mediu pe care aplicarea prevederilor Legii nr. 5/2021 poate să îl determine asupra funcționării sistemului de urgență și, implicit asupra vieții și sănătății pacienților, în lipsa unor măsuri compensatorii care să fie stabilite și implementate după o analiză temeinică de impact.

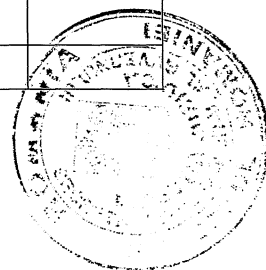


		<p>Menționăm faptul că oportunitatea amendării prezentei legi a fost discutată cu reprezentanții Ministerului Sănătății, Departamentului pentru Situații de Urgență și cei ai Federației Naționale Sindicale „Ambulanță” din România .</p> <p>Astfel, actualul demers normativ, este promovat în considerarea dispozițiilor art. 66 alin. (1) din Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care instituie posibilitatea suspendării, în cazuri speciale, a unui act normativ printr-un alt act normativ de același nivel sau de nivel superior.</p>
2.	Schimbări preconizate	Proiectul de act normativ are în vedere suspendarea aplicării prevederilor Legii nr. 5/2021 privind Statutul personalului profesionist operativ de intervenție din cadrul serviciilor civile care asigură asistență publică medicală de urgență și prim ajutor calificat începând cu data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență până la data de 31.12.2022, inclusiv.
3.	Alte informații	
<p>Secțiunea a 3-a Impactul socioeconomic al proiectului de act normativ</p>		
1.	Impactul macroeconomic	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
1 ¹	Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
2.	Impactul asupra mediului de afaceri	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
3.	Impactul social	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
4.	Impactul asupra mediului	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
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)

							Mii lei
Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani	
	2021	2022	2023	2024	2025		
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	
1.	Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:						
	<i>a) buget de stat, din acesta:</i>						
	(i) impozit pe profit						
	(ii) impozit pe venit						
	<i>b) bugete locale:</i>						
	(i) impozit pe profit						
	<i>c) bugetul asigurărilor sociale de stat:</i>						
	(i) contribuții de asigurări						
2.	Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus din care:						
	<i>a) buget de stat, din acesta:</i>						
	(i) cheltuieli de personal						
	(ii) bunuri și servicii						
	<i>b) bugete locale:</i>						
	(i) cheltuieli de personal						
	(ii) bunuri și servicii						
	<i>c) bugetul asigurărilor sociale de stat :</i>						
	(i) cheltuieli de personal						
	(ii) bunuri și servicii						

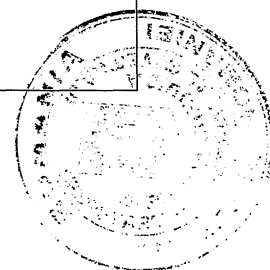


3.	Impact financiar, plus/minus din care:						
	a) buget de stat						
	b) bugete locale						
4.	Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
5.	Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6.	Calculare detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
7.	Alte informații						

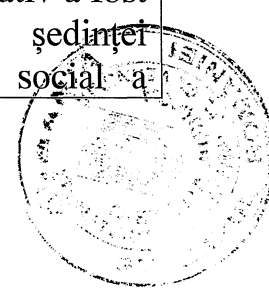
Secțiunea a 5-a

Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare

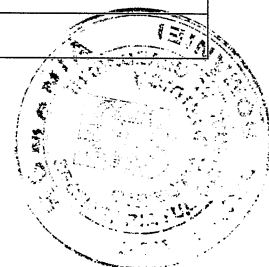
1.	Măsurile normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ: a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
2.	Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
3.	Măsurile normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
4.	Hotărârile ale Curții de Justiție a Uniunii Europene	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
5.	Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.



6.	Alte informații	
<i>Secțiunea a 6-a</i> <i>Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ</i>		
1.	Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
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.	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
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	Proiectul a fost transmis structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale, în vederea consultării.
4.	Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente.	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
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	Proiectul de act normativ a fost avizat de Consiliul Legislativ prin avizul nr.506/2021. Proiectul de act normativ a fost avizat de Consiliul Economic și Social prin avizul nr.4973/2021.
6.	Alte informații	Proiectul de act normativ a fost dezbătut în cadrul ședinței Comisiei de dialog social a



		Ministerului Afacerilor Interne din data de 22.06.2021.
Secțiunea a 7-a Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ		
1.	Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ	<p>Proiectul de act normativ a fost elaborat cu respectarea prevederilor Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, cu modificările și completările ulterioare, fiind afișat pe pagina de internet a MAI, în data de 17.06.2021.</p> <p>Din inițiativa Ministerului Afacerilor Interne, în data de 23.06.2021, a fost organizată o ședință publică pentru dezbaterile proiectului de act normativ, la care au participat 4 persoane din partea societății civile, precum și un reprezentant mass-media.</p>
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	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
3.	Alte informații	
Secțiunea a 8-a Măsurile de implementare		
1.	Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autorităților administrației publice centrale și/sau locale – înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.
2.	Alte informații	



Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului pentru suspendarea aplicării prevederilor Legii nr. 5/2021 privind Statutul personalului profesionist operativ de intervenție din cadrul serviciilor civile care asigură asistență publică medicală de urgență și prim ajutor calificat, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.

PRIM - MINISTRU



FLORIN-VASILE CITU

