**NOTĂ DE FUNDAMENTARE**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Secţiunea 1**  **Titlul proiectului de act normativ**  **ORDONANȚA GUVERNULUI**  **pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății** | | | | | | | |
| **Secţiunea a 2-a**  **Motivul emiterii actului normativ** | | | | | | | |
| * 1. **Sursa proiectului de act normativ**   Inițiativa Ministerului Sănătății - în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituţia României, republicată, având în vedere adaptarea cadrului normativ la realitățile din practica medicală actuală, clarificarea statutului formelor de exercitare a profesiei de medic și de medic stomatolog, precum și corelarea cu alte acte normative aplicabile precum Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare. De asemenea, modificările urmăresc consolidarea responsabilității profesionale și instituționale, respectarea drepturilor pacienților și buna desfășurare a activității medicale atât în sistemul public, cât și în cel privateficientizarea monitorizării acordării și decontării serviciilor medicale și medicamentelor, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și a programelor naționale de sănătate. | | | | | | | |
| * 1. **Descrierea situaţiei actuale**  1. **Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății**   1. Prin Legea nr.100/2025pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţiila articolul 48 alineatul (2) litera a), după punctul (vii) a fost introdus un nou punct, punctul (viii), cu următorul cuprins:      "(viii) screening şi vaccinare împotriva infecţiei cu HPV, în vederea reducerii incidenţei cancerului de col uterin şi a altor afecţiuni asociate acestui virus, care se asigură gratuit pentru fetele şi băieţii cu vârsta cuprinsă între 11 şi 26 de ani, în cadrul Programului naţional de vaccinare;".  Punerea în aplicare a prevederilor acestui articol presupune modificarea mecanismului contractual și financiar care este functional în prezent, respectiv:  a)Începând culuna septembrie 2023**, vaccinare împotriva infecţiei cu** HPV se realizează în conformitate cu prevederile art. 242 alin. (3)-(5) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru asiguraţii din grupele populaționale la risc, stabilite prin Ordinul ministrului sănătăţii nr. 3.120/2023. Pentru aceste grupe populaționale medicii prescriptori aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate eliberează prescripţie medicală, formular cu regim special, în baza căruia vaccinul HPV este eliberat prin furnizorii de medicamente aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate persoanei beneficiare, care se va adresa unui medic vaccinator pentru administarea vaccinului.  Finanțarea contravaloii vaccinului HPV se suportă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii, prin transferuri către bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, iar costul administrării medicamentelor imunologice prevăzute, exprimat prin tarif în lei per serviciu medical, se suportă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii alocat programelor naţionale de sănătate publică, respectiv bugetul Programului național de vaccinare.  2. Începând anul 2024, serviciile medicale clinice și paraclinice de screening pentru cancer de col uterin, precum și de confirmare a diagnosticului la bolnavii depistați cu suspiciune de cancer sunt acordate în regim ambulatoriu sau în regim de spitalizare de zi, se realizează în conformitate cu prevederile art. 221 lit. d) și art. 232 alin. (34) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu prevederile [Hotărârii](javascript:OpenDocumentView(409076,%207822524);) Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare și ale normelor metodologice de aplicare a acesteia aprobate prin Ordinul MS și CNAS nr. 1857/441/2023, cu modificările și completările ulterioare, atât pentru persoanele asigurate, cât și pentru persoanele neasigurate, de către furnizori de servicii medicale aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, cu respectarea metodologiei de screening pentru cancerul de col uterin, aprobată prin OMS nr. 3735/2024.  Pentru persoanele asigurate serviciile sunt finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, iar pentru persoanele neasigurate serviciile sunt finanțate prin bugetul Ministerului Sănătăţii, prin transferuri către bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate.  3. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prevede că structurile medicale din cadrul unităților sanitare în care se asigură asistenţă medicală şi desfăşoară activitate de învăţământ, cercetare ştiinţifică medicală şi de educaţie medicală continuă (EMC), având relaţii contractuale sau fiind înfiinţat de o instituţie de învăţământ medical superior acreditată, sunt secțiile și compartimentele clinice. În aceste secţii/compartimente este încadrat cel puţin un cadru didactic universitar, prin integrare clinică.  4. Articolul 178 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, reglementează incompatibilitățile funcţiei de manager persoană fizică, printre care, la alin. (1) lit. a) și exercitarea oricăror alte funcţii salarizate, nesalarizate sau/şi indemnizate, cu excepţia funcţiilor sau activităţilor în domeniul medical în aceeaşi unitate sanitară, a activităţilor didactice, de cercetare ştiinţifică, de creaţie literar-artistică şi a funcţiilor sau activităţilor din cadrul comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătăţii.  5. Având în vedere necesitatea clarificării articolelor introduse la art. 193 aprobat prin legea 100/2025 și pentru implementarea în bune condiții a proiectelor aprobate pentru finanțare pentru care Compania natională de Investiții ”CNI” S.A are calitatea de structură de implementare, așa cum este definită la art. 2, lit. j1 din Ordonanța de urgență 124/2021 privind stabilirea cadrului instituţional şi financiar pentru gestionarea fondurilor europene alocate României prin Mecanismul de redresare şi rezilienţă, precum şi pentru modificarea şi completarea Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 155/2020 privind unele măsuri pentru elaborarea Planului naţional de redresare şi rezilienţă necesar României pentru accesarea de fonduri externe rambursabile şi nerambursabile în cadrul Mecanismului de redresare şi rezilienţă aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 178/2022, cu modificările și completările ulterioare, este necesară introducerea sintagmei ”contributie proprie”, prevazută in Ghidul beneficiarului COD APEL: MS-0013, Pilonul V: Sănătate și reziliență instituțională. Componenta 12 – Sănătate, Investiția: I1. Dezvoltarea infrastructurii medicale prespitalicești, Investiția specifică: I1.3. Unități de asistență medicală ambulatorie la punctul *2.9 Eligibilitatea cheltuielilor* și punctul *3.2 Dosarul de finanțare, precum și* în Ghidul de finanțare pentru beneficiarii preselectați în cadrul în cadrul apelului de proiecte competitiv – Cod Apel: MS-0212, Pilonul V: Sănătate și reziliență instituțională, Componenta 12: Sănătate, Investiția: I2. Dezvoltarea infrastructurii spitalicești publice, Investiția specifică: I2.1 - Infrastructură spitalicească publică nouă și Investiția specifică: I2.2 - Echipamente și aparatură medicală, punctul *2.4 Valori maxime ale unui obiectiv de investiții* și care, conform prevederilor ghidului, trebuie asigurată exclusiv din bugetul beneficiarului. Ținand cont de faptul că CNI, în calitate de structură de implementare, gestionează atât fondurile alocate, cât și implementarea propriu zisă a proiectului, se impune asigurarea fondurilor necesare și crearea cadrului legal, astfel încât MS să asigure din bugetul PNRR sumele necesare pentru finalizarea proiectelor, **conform prerogativelor sale.**   1. **Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 83/2000 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical, publicată în Monitorul Oficial al României, partea I, nr. 291/27.06.2000, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 598/2001.**   1. La articolul 1 alin.(1) lit. a) sunt prevăzute serviciile publice conexe actului medical, precum: tehnică dentară; fizică medicală; fizioterapie; sociologie; **optică-optometrie**; protezare - ortezare; protezare auditivă; audiologie; terapie vocală; nutriţie şi dietetică; biologie medicală, biochimie medicală şi chimie medicală. Optica - optometria sunt consemnate împreună, însă pregătirea profesională de optician este diferită de cea de optometrist, iar dotarea minimă obligatorie a cabinetului de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical de optică este diferită de cea necesară cabinetului de optometrie. În practică funțioaneză cabinete de optică, precum și cabinete de optometrie care funcționează distinct.  2. În repetate rânduri Ordinul Tehnicienilor Dentari din România a solicitat Ministerului Sănătății modificarea cadrului legal referitor la modul prin care tehnicienii dentari își exercită activitatea, respectiv modificarea sintagmei ”cabinete de liberă practică de tehnică dentară” în ”laboratoare de tehnică dentară”. Solicitările sunt motivate de activitatea exercitată în fapt de această categorie profesională, iar cabinetul fiind impropriu, având în vedere că aceștia nu intră în contact cu pacienții, iar activitatea fiind una de ”atelier”, respectiv de a executa lucrări protetice în baza mulajelor primite din partea medicilor stomatologi.  Potrivit Legii nr. 96/2007 privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum şi înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, denumirea adecvată a formei de exercitare a profesiei este de **Laborator de tehnica dentară** si nu *cabinet*, fiind in concordanta cu reglementarile/uzantele europene si cu denumirea specificata in Clasificarea activitatilor econimice la nivel European (NACE Rev. 2).  De asemenea, semnificatia cuvantului “laborator” se refera la un spatiu destinat executarii unor lucrari practice, spre deosebire de “cabinet” care reprezinta spatiul unde se exercita o profesie care are legatura directa cu pacientul.  3. Toate profesiile conexe actului medical se exercită la indicația unui medic. În cazul biologilor medicali, chimiștilor medicali și a biochimiștilor medicali, a căror activitate trebuie atent supravegheată de medicul confirmat în specialitatea de medicină de laborator/microbiologie medicală și în vederea garantării calității analizelor medicale, nu pot fi înființate cabinete de liberă practică în aceste profesii.  Precizăm că o astfel de prevedere a fost inclusă de Ordonanta de urgență a Guvernului nr. 25/2023 și a fost exclusă prin Ordonanta de urgență a Guvernului nr. 44/2024. Menționăm faptul că prin art. 1 alin. (1) din Legea nr. 460/2003 privind exercitarea profesiunilor de biochimist, biolog şi chimist, înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Ordinului Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor în sistemul sanitar din România, se consfințește faptul că biologii, biochimiștii și chimiștii su competența de a efectua analize medicale. Aceeași lege consfințește la art. 4 alin.(1) faptul că *profesiunile de biochimist, biolog şi chimist pot fi practicate în unităţi sanitare publice sau private şi în instituţii de învăţământ şi cercetare cu profil biomedical activitatea.* În contextul celor relatate anterior și având în vedere situațiile sesizate la nivelul Ministerului Sănătății referitoare la serviciile biologilor, biochimiștilor și chimiștilor din sistemul de sănătate, apreciem că sunt necesare reglementări la nivel primar, clare, fără echivoc, prin care să se stabilească modul de exercitare a acestor profesii.   1. - **LEGE Nr. 3 din 8 ianuarie 2021 privind prevenirea, diagnosticarea şi tratamentul infecţiilor asociate asistenţei medicale din unităţile sanitare şi din instituţiile medico-sociale şi de îngrijiri paliative din România**   Prin prezenta lege se reglementează cadrul general pentru prevenirea, diagnosticarea şi tratamentul infecţiilor asociate asistenţei medicale, denumite în continuare IAAM, cu scopul de a creşte nivelul de siguranţă a pacienţilor internaţi în unităţile sanitare publice sau private, precum şi a persoanelor asistate din instituţiile medico-sociale şi de îngrijiri paliative, de stat sau private.  Principalele măsuri reeșite la nivel naţional includ următoarele:  a) elaborarea de ghiduri de prevenire, diagnostic şi tratament pentru principalele sindroame IAAM;  b) stabilirea necesarului de personal medical în vederea prevenirii, diagnosticării şi îngrijirii eficiente a IAAM, incluzând normarea minimă obligatorie a unităţilor sanitare cu personal medical specializat în epidemiologie, sănătate publică şi management, igienă şi boli infecţioase care să asigure activităţile de implementare a programelor de prevenire IAAM şi de utilizare judicioasă a antibioticelor;  Activitatea de monitorizare a IAAM în cadrul unităţilor sanitare este obligatorie şi se derulează conform prevederilor prezentei legi şi ale Ordinului ministrului sănătăţii nr. 1.101/2016 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare.  Conform prevederilor art. 31 din Legea nr.3/2021 privind prevenirea, diagnosticarea şi tratamentul infecţiilor asociate asistenţei medicale din unităţile sanitare şi din instituţiile medico-sociale şi de îngrijiri paliative din România este specificat faptul că principalele atribuţii ale Ministerului Sănătăţii cu privire la IAAM sunt:  a) propune Strategia naţională de prevenire şi limitare a IAAM, elaborată de către CNPLIAAM, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului;  b) aprobă şi implementează Planul naţional de prevenire şi limitare a IAAM, propus de CNPLIAAM;  c) aprobă şi monitorizează aplicarea criteriilor pentru autorizarea unităţilor sanitare şi instituţiilor medico-sociale şi de îngrijiri paliative din punctul de vedere al prevenirii IAAM;  d) coordonează, implementează şi monitorizează proiectele finanţate naţional sau internaţional pentru prevenirea şi limitarea IAAM;  e) avizează ghidurile şi protocoalele de practică medicală pentru prevenirea şi îngrijirea IAAM şi pentru utilizarea judicioasă a antibioticelor, elaborate de grupurile de experţi alcătuite din persoanele propuse de comisiile consultative de specialitate ale Ministerului Sănătăţii pentru specialităţile tehnice şi pentru alte specialităţi, dacă este cazul;  f) prin intermediul structurilor competente, colaborează cu Centrul European de Control al Bolilor (ECDC) şi cu Organizaţia Mondială a Sănătăţii pentru asigurarea transpunerii în România a recomandărilor europene şi globale cu privire la prevenirea, diagnosticul şi tratamentul IAAM;  g) iniţiază demersul pentru înfiinţarea CNPLIAAM;  h) aprobă, prin ordin al ministrului sănătăţii, organizarea, funcţionarea şi normativul de personal al SPIAAM/CPIAAM.  De asemenea Conform Art. 43 - (1) În termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi se aprobă prin hotărâre a Guvernului modalităţile de finanţare a unităţilor medicale şi a pregătirii personalului care îşi desfăşoară activitatea direct în prevenirea IAAM sau în programele de utilizare judicioasă a antibioticelor, la propunerea Ministerului Sănătăţii.  (2) În termen de 6 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi, Ministerul Sănătăţii împreună cu Ministerul Muncii, Familiei, Tineretului şi Solidarităţii Sociale elaborează normele metodologice de aplicare a acesteia, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.  (3) Pentru asigurarea fondurilor necesare aplicării prezentei legi se autorizează Ministerul Finanţelor ca, la propunerea Ministerului Muncii, Familiei, Tineretului şi Solidarităţii Sociale şi a Ministerului Sănătăţii, să introducă modificările ce decurg din aplicarea prevederilor prezentei legi în structura bugetului de stat, a bugetului Ministerului Muncii, Familiei, Tineretului şi Solidarităţii Sociale, precum şi a bugetului Ministerului Sănătăţii.  (4) Modul de organizare a activităţii de supraveghere, prevenire şi control al IAAM, normativul de personal şi responsabilităţile unităţilor menţionate în prezenta lege se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătăţii şi a Ministerului Muncii, Familiei, Tineretului şi Solidarităţii Sociale.   1. **Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 41/2023** **privind transferul reţelei sanitare a Ministerului Transporturilor şi Infrastructurii către alte ministere şi instituţii cu reţele sanitare proprii, aşa cum sunt reglementate la art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii**   Prevederile cuprinse la art. 2 alin. (8) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 41/2023 privind transferul rețelei sanitare a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii către alte ministere și instituții cu rețele sanitare proprii, așa cum sunt reglementate la art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, aprobată cu modificări prin Legea nr. 429/2023, respectiv O.U.G. nr. 44/2024 limitează sfera potențialilor dobânditori ai bunurilor din domeniul public al statului aflate în administrarea unităților sanitare din subordinea Ministerului Transporturilor și Infrastructurii:  “Bunurile din domeniul public al statului aflate în administrarea unităţilor sanitare din subordinea Ministerului Transporturilor şi Infrastructurii se transmit în administrarea entităţilor prevăzute la art. 1 [alin. (1)](act:13692013%20528916948), prin hotărâre a Guvernului, în conformitate cu prevederile legale în vigoare“.  Întrucât legislația în vigoare nu permite darea în administrare a bunurilor din domeniul public al statului, aflate în prezent în administrarea unităților sanitare din subordinea M.T.I., în administrarea autorităților publice locale, ci doar în administrarea autorităților administrației publice centrale și nici nu mai permite transferul bunurilor din domeniul public al statului în domeniul public al unității administrativ teritoriale, art. 1, alin (1) din O.U.G. nr. 41/2023 rămâne fără efect în privința transferului unităților sanitare către autoritățile administrației publice locale.  Astfel, în temeiul art. 1, alin (1) din O.U.G. nr. 41/2023, unitățile sanitare care fac parte din rețeaua sanitară proprie a M.T.I. pot fi transferate din subordinea acestuia în subordinea altor ministere sau instituții cu rețea sanitară proprie menționate la art. 4, alin (2) din Legea 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, însă această reglementare are în vedere strict subordonarea instituțională a unităților sanitare, nu și transferal dreptului de proprietate asupra bunurilor din domeniul public al statului aferente acestor unități, către unități administrativ teritoriale sau darea lor în administrarea autorităților administrației publice locale.  Având în vedere faptul că hotărârile de guvern prevăzute la art. 1 alin. (3) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 41/2023 privind transferul rețelei sanitare a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii către alte ministere și instituții cu rețele sanitare proprii, așa cum sunt reglementate la art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, aprobată cu modificări și completări, sunt supuse avizării Ministerului Investițiilor și Proiectelor Europene, se poate renunța la exceptarea reglementată la art. 7 din actul normativ menționat mai sus.   1. **Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România**   În prezent Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 reglementează 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.  Autorizarea exercitării profesiei se face pentru fiecare profesie în parte, fără a prevedea explicit care sunt celelalte profesii de asistent medical (asistent medical de radiologie, asistent medical de laborator, asistent medical de nutriție și dietetică etc.), profesii care presupun o formare inițială distinctă.  În anexa nr.3 sunt prevăzute doar titlurile oficiale de calificare și nivelul acestora, nu și profesiile de asistent medical cu altă formare decât cea de asistent medical generalist. | | | | | | | |
| * 1. **Schimbări preconizate**  1. **Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății,**    * + 1. Se propunemodificarea:   - articolului 48 la alin. (2), punctul (viii) după cum urmează:  „(viii) reducerea incidenţei cancerului de col uterin şi a altor afecţiuni asociate acestui virus prin vaccinare împotriva infecţiei cu HPV asigurată gratuit pentru fetele şi băieţii cu vârsta cuprinsă între 11 şi 26 de ani, în condițiile prevăzute de art. 242 alin. (3) - (7) și, respectiv, prin screening pentru cancerul de col uterin în condițiile prevăzute la art. 221 lit. d) și art. 232 alin. (34), cu respectarea prevederilor Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului cu modificările și completările ulterioare”  - articolului 58 alineatul (1) după cum urmează:  ,,(1) Finanţarea programelor naţionale de sănătate se realizează astfel:  a) de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății pentru programele naţionale de sănătate publică;  b) de la bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, pentru programele naţionale de sănătate curative;  c) de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, sub forma de transferuri în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru programele naționale de sănătate publică implementate conform prevederilor art. 48 alin. (2) punctul (viii);  d) din alte surse, inclusiv din donaţii şi sponsorizări, în condiţiile legii.’’  propunem crearea cadrului legislativ necesar pentru menținerea mecanismelor de contractare și finanțare funcționale în prezent, în condițiile transferului sumelor necesare din bugetul de stat prin bugetul Programelor naționale de sănătate publică către bugetul FNUASS.  Reincluderea vaccinării cu vaccinul papilomavirus (HPV) și a serviciilor de screening pentru cancerul de col uterin în lista activităților din cadrul programelor naționale de sănătate publică, finanțate din bugetul Ministerului Sănătății implică modificarea mai multor acte normative și organizare procedurii de achiziție publică centralizată a vaccinului HPV în condițiile alocării de fonduri cu această destinație.  2. Parcurgerea acestor etape se poate realiza într-o perioada estimată de minimum 5 luni, timp în care categoriile populaționale ce beneficiază în prezent de vaccinarea HPV, repectiv de servicii de screening pentru cancerul de col uterin nu ar mai avea acces la acestea.  Menționăm că punerea în aplicare a prevederilor alin. (2), punctul (viii) al art. 48 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările şi completările ulterioare în forma propusa nu generează cheltuieli suplimentare asupra bugetului FNUASS și al Ministerului Sănătății  Totodată, propunem ca modificările prevăzute la art. I punctele 1 și 2 să intre în vigoare în trimestrul IV al anului 2025 pentru se putea implementa noul mod de raportare al serviciilor realizate.  3. Activitatea de învăţământ, cercetare ştiinţifică medicală şi de educaţie medicală continuă (EMC) se desfășoară în secții, compartimente, dar și în laboratoarele din unitățile sanitare, această din urmă ipoteză necesitând reglementare, prin introducerea și definirea noțiunii de “laborator clinic”.  4. Având în vedere că sintagma folosită în cuprinsul art. 178 alin. (1) lit. a), respectiv “funcţii sau activităţi din cadrul comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătăţii” generează interpretări și aplicare neunitară, este necesară reglementarea tuturor situațiilor care pot rezulta ca urmare a nominalizării prin ordin al ministrului sănătății, în grupuri de lucru, comisii, comitete sau alte forme de organizare prin ordin al ministrului sănătății.    5. La artticolul 193 se crează temeiul legal privind asigurarea fondurilor necesare, astfel încât MS să asigure din bugetul PNRR sumele necesare pentru finalizarea proiectelor, **conform prerogativelor sale.**   1. **Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 83/2000 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical, publicată în Monitorul Oficial al României, partea I, nr. 291/27.06.2000, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 598/2001**   **1.** Pentru claritate**,** la art. 1 alin.(1) lit. a) **î**n loc de sintagma ”optică-optometrie” se menționează ”optică și optometrie. ”  2. Se menționează excepția ca serviciile publice conexe actului medical de tehnică dentară să se exercite prin *laboratoare* de tehnică dentară.  3. Se include exceptia în cazul biologilor, biochimiștilor și chimiștilor de la oranizarea activității prin cabinete de liberă practică.   1. **LEGE Nr. 3 din 8 ianuarie 2021 privind prevenirea, diagnosticarea şi tratamentul infecţiilor asociate asistenţei medicale din unităţile sanitare şi din instituţiile medico-sociale şi de îngrijiri paliative din România**      1. Crearea cadrului legislativ pentru aprobarea prin ordin al ministrului sănătății a organizării, funcţionării şi normativul de personal al SPIAAM/CPIAAM. 2. Aprobarea prin ordin de ministru al sănătății a:   a.) Normelor de organizare a activităţilor de supraveghere, prevenire şi limitare a infecţiilor asociate asistenţei medicale în unităţile sanitare publice şi private cu paturi;  b) Metodologia de raportare a infecţiilor asociate asistenţei medicale;  c) Atribuții privind accidentele de expunere la produse biologice a personalului care lucrează în sistemul sanitar;  d) Metodologiile specifice de supraveghere a infecţiilor asociate asistenţei medicale și metodologia de supraveghere a expunerii accidentale a personalului care lucrează în domeniul sanitar la produse biologice;   1. **Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 41/2023** **privind transferul reţelei sanitare a Ministerului Transporturilor şi Infrastructurii către alte ministere şi instituţii cu reţele sanitare proprii, aşa cum sunt reglementate la art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii**   Modificarea art. 2 alin. (8) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 41/2023 privind transferul rețelei sanitare a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii către alte ministere și instituții cu rețele sanitare proprii, așa cum sunt reglementate la art. 4 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, aprobată cu modificări și completări, noua formă a acestuia urmând să aibă următorul cuprins:  “Bunurile din domeniul public al statului aflate în administrarea unităţilor sanitare din subordinea Ministerului Transporturilor şi Infrastructurii se transmit în administrarea entităților prevăzute la art. 1 alin. (1) sau în domeniul public al unităţilor administrativ-teritoriale, după caz, prin Hotărâre a Guvernului, în conformitate cu prevederile legale în vigoare“.  Eliminarea art. 7 din același act normativ.   1. **Ordonanța de Urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România**   Prin modificarea propusă, se crează cadrul legal pentru ca profesiile de asistent medical/tehnician să fie încadrate într-un nomenclator al profesiilor de asistent medical, aprobat prin ordin al ministrului. Având în vedere evoluția continuă a tehnologiei și nevoile dinamice ale sistemului sanitar, acest nomenclator va putea fi actualizat ori de câte ori este necesar. Din acest motiv, se propune reglementarea prin ordin de ministru și nu prin lege, pentru a permite o modificare mai rapidă și mai flexibilă. | | | | | | | |
| * 1. Alte informații | | | | | | | |
| **Secţiunea a 3-a**  **Impactul socioeconomic** | | | | | | | |
| **3.1** Descrierea generală a beneficiilor și costurilor estimate ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ | | | | | | | |
| **3.2** Impactul social.  Prin proiectul de ordonanță se oferă:  - predictibilitate pentru persoanele fizice și juridice care gestionează cabinete medicale.  - menținerea activității a sute de cabinete de medicină de familie, în special în mediul rural.  - beneficierea de mii de entități economice (SRL-uri medicale) a recunoașterii si a stabilității juridice  - continuitatea furnizării de servicii medicale în ambulatoriu, creșterea accesibilității pacienților la consultații și tratamente.  - clarificare în regimul juridic al activității desfășurate prin SRL-uri medicale, ceea ce reduce riscul de sancțiuni și încurajează investițiile în infrastructura privată de sănătate | | | | | | | |
| **3.3** Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului | | | | | | | |
| **3.4** Impactul macroeconomic  3.4.1 Impactul asupra economiei și asupra principalilor indicatori macroeconomici  3.4.2 Impactul asupra mediului concurențial si domeniul ajutoarelor de stat  Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect. | | | | | | | |
| **3.5**. Impactul asupra mediului de afaceri  Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect. | | | | | | | |
| **3.6** Impactul asupra mediului înconjurător  Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect. | | | | | | | |
| **3.7** Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva inovării și digitalizării | | | | | | | |
| **3.8** Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva dezvoltării durabile | | | | | | | |
| **3.9** Alte informații  Consolidarea rolului CMR/CMSR în avizarea profesioniștilor și prevenirea practicii necontrolate sau neautorizate. | | | | | | | |
| **Secţiunea a 4-a**  **Impactul financiar asupra bugetului general consolidat,**  **atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât şi pe termen lung (pe 5 ani),** **inclusiv informații cu privire la cheltuieli și venituri**  Modificarea vizează clarificarea cadrului legislativ și armonizarea dintre legi, fără a implica costuri directe sau indirecte pentru administrație. | | | | | | | |
| Indicatori | | Anul curent | Următorii 4 ani | | | | Media pe 5 ani |
| 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) contribuţii de asigurări  d) alte tipuri de venituri (se va menționa natura acestora) | |  | | | | | |
| **4.2** Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:  a)buget de stat, din acesta:  (i) cheltuieli de personal  (ii) bunuri şi servicii  b) bugete locale:  (i) cheltuieli de personal  (ii) bunuri şi servicii  c) bugetul asigurărilor sociale de stat:  (i) cheltuieli de personal  (ii) bunuri şi servicii  d) alte tipuri de cheltuieli (se va menționa natura acestora) | |
| * 1. Impact financiar, plus/minus, din care:   a)buget de stat  b) bugete locale | |
| **4.4** Propuneri pentru acoperirea creşterii cheltuielilor bugetare | |
| **4.5** Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare | |
| **4.6** Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor şi/sau cheltuielilor bugetare | |
| **4.7** Prezentarea, în cazul proiectelor de acte normative a căror adoptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, a următoarelor documente: | | | | | | | |
| **4.8** Alte informații | | | | | | | |
| **Secţiunea a 5-a**  **Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare** | | | | | | | |
| **5.1** Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ | | | | | | | |
| **5.2** Impactul asupra legislației in domeniul achizițiilor publice | | | | | | | |
| **5.3** Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația UE (în cazul proiectelor ce transpun sau asigură aplicarea unor prevederi de drept UE).  **5.3.1** Măsuri normative necesare transpunerii directivelor UE  **5.3.2** Măsuri normative necesare aplicării actelor legislative UE | | | | | | | |
| **5.4** Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene | | | | | | | |
| **5.5** Alte acte normative şi/sau documente internaționale din care decurg angajamente asumate | | | | | | | |
| **5.6**. Alte informații | | | | | | | |
| **Secţiunea a 6-a**  **Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ** | | | | | | | |
| **6.1** Informații privind neaplicarea procedurii de participare la elaborarea actelor normative | | | | | | | |
| **6.2** Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate.  A fost consultat Ordinul Tehnicienilor Dentari din România – adresa OTDR 6243/27.09.2022  Au fost primite propuneri din partea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România – adresa AFR 1354/11.07.2025 | | | | | | | |
| **6.3** Informații despre consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale | | | | | | | |
| **6.4** Informații privind puncte de vedere/opinii emise de organisme consultative constituite prin acte normative | | | | | | | |
| **6.5** Informații privind avizarea de către:   |  | | --- | | a) Consiliul Legislativ | | b) Consiliul Suprem de Apărare a Ţării | | c) Consiliul Economic și Social – Nu este cazul | | d) Consiliul Concurenței - Nu este cazul | | e) Curtea de Conturi - Nu este cazul | | | | | | | | |
| **6.6** Alte informaţii: | | | | | | | |
| **Secţiunea a 7-a**  **Activităţi de informare publică privind elaborarea**  **şi implementarea proiectului de act normativ** | | | | | | | |
| **7.1** Informarea societății civile cu privire la elaborarea proiectului de act normativ | | | | | | | |
| **7.2** Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum şi efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice. | | | | | | | |
| **Secţiunea a 8-a**  **Măsuri privind implementarea, monitorizarea și evaluarea proiectului de act normativ** | | | | | | | |
| **8.1** Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ |  | | | | | | |
| **8.2 Alte informaţii.** |  | | | | | | |

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta **Ordonanță a Guvernului pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății**

**Ministrul Sănătății**

**Alexandru – Florin ROGOBETE**

**Avizatori:**

|  |  |
| --- | --- |
| **VICEPRIM-MINISTRU**  **Marian NEACȘU** | **VICEPRIM-MINISTRU**  **Ministrul Afacerilor Interne**  **Marian-Cătălin PREDOIU** |
| **VICEPRIM-MINISTRU**  **Ministrul Apărării Naționale**  **Liviu-Ionuț MOȘTEANU** | **Ministrul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Administrației**  **Attila-Zoltán CSEKE** |
| **Ministrul Transporturilor și Infrastructurii**  **Ciprian-Constantin ȘERBAN** | **Președintele Casei Naționale**  **de Asigurări de Sănătate**  **Horațiu-Remus MOLDOVAN** |
| Ministrul Finanțelor **Alexandru NAZARE** | **Ministrul Justiției**  **Radu MARINESCU** |
| **Ministrul Educației și Cercetării,**  **Daniel- Ovidiu DAVID** | **Serviciul Român de Informații**  **Director Interimar**  **Răzvan IONESCU** |
| Ministrul Investițiilor și Proiectelor Europene[Dragoș-Nicolae PÎSLARU](https://gov.ro/ro/guvernul/cabinetul-de-ministri/ministrul-investitiilor-i-proiectelor-europene1752661431) |  |

**Ordonanța Guvernului pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STRUCTURA INIȚIATOARE:** | Data | | Semnătură șefului  structurii |
| Direcția generală asistență medicala și sănătate publică  Director general: Dr. Carmen-Mihaela BARDOȘ  Director General adjunct, Dr. Costin ILIUȚĂ |  | |  |
| **STRUCTURI AVIZATOARE:** | Data solicitării  avizului | Data obținerii  avizului | Semnătură șefului  structurii |
| Direcția generală implementare și monitorizare proiecte  Director general Laura PETCU |  |  |  |
| Direcția generală economică  Director general, Victoria VOINEA |  |  |  |
| Direcția managementul resurselor umane și structuri sanitare  Director: Alina CARABULEA |  |  |  |
| Direcția reglementare și formare profesională medicală  Director: Dr. Bogdan Andrei VINERSAR |  |  |  |
| Direcția generală juridică  Serviciul avizare acte normative  Șef serviciu: Dana-Constanța EFTIMIE  Director general: Ionuț Sebastian IAVOR |  |  |  |
| SECRETAR DE STAT  Claudiu-Constantin DAMIAN |  |  |  |
| SECRETAR GENERAL  Georgeta BUMBAC |  |  |  |