

Conf. cu originalul



Parlamentul României Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/ 589 / 4 decembrie 2007

BIROULUI PERMANENT AL CAMEREI DEPUTAȚILOR,

Vă înaintăm, alăturat, raportul asupra **proiectului de Lege privind respingerea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.20/2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (PLx 427/2007)**, adoptat de Senat în ședința din 30 mai 2007 și trimis comisiei pentru examinare, în fond, **în procedură de urgență**, cu adresa nr.PLx 427 din 4 iunie 2007, Camera Deputaților fiind Cameră decizională.

În conformitate cu articolul 67 alin. (3) din Regulamentul Camerei Deputaților, republicat, Comisia pentru sănătate și familie a dezbătut împreună cu proiectul de lege menționat și următoarele inițiative legislative: **Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii privind reforma în domeniul sănătății nr.95/2006 (Plx nr. 207/2007)**, **Propunerea legislativă pentru completarea Legii nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 241/2007)**, **Propunerea legislativă pentru completarea pct. i) al art. 16 al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 242/2007)**, **Propunerea legislativă pentru modificarea alin. (2) al art. 257 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 316/2007)**, **Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 470/2007)**, **Propunerea legislativă de modificare și completare a Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 516/2007)**.

La întocmirea raportului, comisia a avut în vedere avizul Consiliului Legislativ nr. 359/19.03.2007, avizul Comisiei juridice, de disciplină și imunități nr.PLx 427/13.06.2007, amendamentele Ministerului Sănătății Publice înregistrate cu nr. 38867 din 25.06.2007, avizul Consiliului Legislativ nr. 1488/6.11.2007, avizul Comisiei pentru învățământ, știință, tineret și sport nr. 29/207 din 11 aprilie 2007, avizul Comisiei juridice, de disciplină și imunități nr.PLx 207 din 18.04.2007, avizul Comisiei pentru buget, finanțe și bănci nr. 190

din 23.04.2007, avizul Consiliului Legislativ nr. 1611/28.11.2006, avizul Comisiei juridice, de disciplină și imunități nr.PLx 241 din 18.04.2007, avizul Consiliului Legislativ nr. 1660/6.12.2006, avizul Comisiei juridice, de disciplină și imunități nr.PLx 316 din 14 mai 2007, avizul Comisiei pentru buget, finanțe și bănci nr. 283 din 14.05.2007, avizul Consiliului Legislativ nr. 349/19.03.2007, avizul Comisiei juridice, de disciplină și imunități nr.PLx 470/2007 din 2 iulie 2007, avizul Comisiei pentru egalitate de șanse pentru femei și bărbați nr. 37/284/12.09.2007, avizul Comisiei pentru buget, finanțe și bănci nr. 398 din 27.09.2007, avizul Consiliului Legislativ nr. 409/27.03.2007, avizul Comisiei juridice, de disciplină și imunități nr.PLx 516 din 27.08.2007, avizul Comisiei pentru muncă și protecție socială nr. 27/347/4 septembrie 2007, avizul Comisiei pentru buget, finanțe și bănci nr. 451 din 27.09.2007 și punctele de vedere ale Guvernului comunicate la toate propunerile legislative enumerate mai sus.

În raport de obiectul și conținutul său, proiectul de lege privind Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 20/2007 și propunerile legislative menționate fac parte din **categoria legilor organice** în conformitate cu prevederile art.73 alin.(3) din Constituția României, republicată.

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.DR.MIRCEA IFRIM

SECRETAR,

DR.RENICĂ DIACONESCU



Parlamentul României Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/ 589/ 4 decembrie 2007

R A P O R T

asupra proiectului de Lege privind respingerea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.20/2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (PLx 427/2007)

1. Cu adresa nr.PLx 427 din 4 iunie 2007, Comisia pentru sănătate și familie a fost sesizată cu dezbateră, în fond, în procedură de urgență, cu proiectul de Lege privind respingerea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.20/2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (PLx 427/2007).

În conformitate cu articolul 67 alin. (3) din Regulamentul Camerei Deputaților, republicat, Comisia pentru sănătate și familie a dezbătut împreună cu proiectul de lege menționat și următoarele inițiative legislative: **Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii privind reforma în domeniul sănătății nr.95/2006 (Plx nr. 207/2007), Propunerea legislativă pentru completarea Legii nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 241/2007), Propunerea legislativă pentru completarea pct. i) al art. 16 al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 242/2007), Propunerea legislativă pentru modificarea alin. (2) al art. 257 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 316/2007), Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 470/2007), Propunerea legislativă de modificare și completare a Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 516/2007).**

La întocmirea raportului, comisia a avut în vedere avizul Consiliului Legislativ nr. 359/19.03.2007, avizul Comisiei juridice, de disciplină și imunități nr.PLx 427/13.06.2007, amendamentele Ministerului Sănătății Publice înregistrate cu nr. 38867 din 25.06.2007, avizul Consiliului Legislativ nr. 1488/6.11.2007, avizul Comisiei pentru învățământ, știință, tineret și sport nr. 29/207 din 11 aprilie 2007, avizul Comisiei juridice, de disciplină și imunități nr.Plx 207 din 18.04.2007, avizul Comisiei pentru buget, finanțe și bănci nr. 190 din 23.04.2007, avizul Consiliului Legislativ nr. 1611/28.11.2006, avizul Comisiei juridice, de disciplină și imunități nr.PLx 241 din 18.04.2007, avizul Consiliului Legislativ nr. 1660/6.12.2006, avizul Comisiei juridice, de disciplină și imunități nr.PLx 316 din 14 mai 2007, avizul Comisiei pentru buget, finanțe și bănci nr. 283 din 14.05.2007, avizul Consiliului Legislativ nr. 349/19.03.2007, avizul Comisiei juridice, de disciplină și imunități nr.PLx 470/2007 din 2 iulie 2007, avizul Comisiei pentru egalitate de șanse pentru femei și bărbați nr. 37/284/12.09.2007, avizul Comisiei pentru buget, finanțe și bănci nr. 398 din 27.09.2007, avizul Consiliului Legislativ nr. 409/27.03.2007, avizul Comisiei juridice, de disciplină și imunități nr.PLx 516 din 27.08.2007, avizul Comisiei pentru muncă și protecție socială nr. 27/347/4 septembrie 2007, avizul Comisiei pentru buget, finanțe și bănci nr. 451 din 27.09.2007 și punctele de vedere ale Guvernului comunicate la toate propunerile legislative enumerate mai sus.

Proiectul de lege privind Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 20/2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății are ca obiect de reglementare implementarea adecvată a programelor naționale de sănătate în anul 2007, iar pe termen lung îmbunătățirea stării de sănătate a populației, concomitent cu o creștere a nivelului de trai. Modificările realizate prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 20/2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății conduc, în mod direct, la o flexibilizare a transferului fondurilor necesare susținerii cheltuielilor financiare între Ministerul Sănătății Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, nemaifiind necesare organizarea unor rectificări bugetare pentru realizarea acestui obiectiv.

Având în vedere cele prezentate mai sus, Comisia pentru sănătate și familie **propune** Plenului Camerei Deputaților **aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 20/2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu amendamentele prezentate în anexă și respingerea următoarelor propuneri legislative:**

Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii privind reforma în domeniul sănătății nr.95/2006 (Plx nr. 207/2007),

Propunerea legislativă pentru completarea Legii nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 241/2007),

Propunerea legislativă pentru completarea pct. i) al art. 16 al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 242/2007),

Propunerea legislativă pentru modificarea alin. (2) al art. 257 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 316/2007),

Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 470/2007),

Propunerea legislativă de modificare și completare a Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 516/2007)

2. Proiectul de lege privind Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 20/2007 și propunerile legislative menționate fac parte din **categoria legilor organice** în conformitate cu prevederile art.73 alin.(3) din Constituția României, republicată

3. La lucrările Comisiei pentru sănătate și familie din datele de 27 și 28.11.2007 au participat 14 deputați din cei 15 membrii ai comisiei iar din partea Guvernului a participat domnul secretar de stat Ervin Szekely.

Raportul comisiei a fost adoptat cu 12 voturi pentru și 2 voturi împotriva.

4.Proiectul de lege, potrivit art.75 din Constituția României, republicată și art.92 alin.(9) din Regulamentul Camerei Deputaților, republicat, este de **competența decizională a Camerei Deputaților.**

I. Amendamente admise

În urma dezbaterii, Comisia pentru sănătate și familie propune aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.20/2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (PLx 427/2007), cu următoarele amendamente:

Nr. crt.	Text ordonanță	Text Senat	Text propus de Comisie	Motivație
0.	1.	2.	3.	4.
1.	-----	<p><u>Titlul legii</u> Lege privind respingerea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 20/2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății</p>	<p><u>Titlul legii</u> Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 20/2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății</p>	<p>Insuficiența resurselor financiare pentru derularea programelor naționale de sănătate determină consecințe medicale și sociale grave. Această situație impune măsuri urgente pentru asigurarea accesibilității la tratamentele necesare.</p>
2.		<p><u>Articol unic</u> Articol unic. – Se respinge Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 20 din 21 martie 2007 pentru modificarea și</p>	<p>Art. I – Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 20 din 21 martie 2007 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul</p>	<p>Pentru respectarea normelor de tehnică legislativă.</p>

		completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 212 din 28 martie 2007.	sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 212 din 28 martie 2007, cu următoarele modificări și completări: Autori: Comisia pentru sănătate și familie, Comisia juridică, de disciplină și imunități și Ministerul Sănătății Publice .	
3.	Titlul ordonanței “Ordonanță de urgență pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății”	_____	Text ordonanță	
4.	Articol unic. – Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:	-----	Text ordonanță	

5.	<p>-----</p> <p>1. Alineatul (1) al articolului 48 va avea următorul cuprins:</p> <p>-----</p>		<p>1. La articolul unic, punctul 1 va avea următorul cuprins:</p> <p>„1. La articolul 7, după litera i) se introduce litera j) cu următorul cuprins cu următorul cuprins:</p> <p>“j) încadrarea de personal de specialitate de asistență medicală cunoscătoare a limbii minorităților naționale în unitățile administrativ-teritoriale în care cetățenii minorităților naționale au o pondere de peste 20% din numărul locuitorilor.</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie, dl. Dep. Kerekes Karoly , dl. Dep dr Bonis Istvan (Grup Parlamentar al UDMR) și Ministerul Sănătății Publice</p>	<p>S-a reformulat textul <i>Propunerii legislative pentru completarea pct. i) al art. 16 al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 242/2007)</i></p> <p>Inițiatori: Kerekes Karoly (UDMR) și Bonis Istvan (UDMR)</p>
----	---	--	---	--

		<p>2. La articolul unic după punctul 1 se introduc punctele 1¹ - 1³ cu următorul cuprins :</p> <p>1¹. La articolul 17 alineatul (2), după litera o) se introduc literele p) și q) cu următorul cuprins:</p> <p>„p) în activitatea de avizare, autorizare și notificare a activităților și produselor cu impact asupra sănătății populației au ca scop certificarea conformării cu normele de sănătate publică a produselor, serviciilor și activităților, în scopul protejării sănătății populației;</p> <p>q) în activitatea de evaluare a impactului, la nivel local, asupra sănătății în relație cu programele, strategiile, politicile ale altor sectoare de activitate cu efecte conexe asupra sănătății populației reprezintă instrumentul de integrare a priorităților de sănătate publică în dezvoltarea durabilă a societății.”</p>	<p>Pentru enumerarea completă a acestor atribuții</p>
--	--	---	---

	<p>Art. 27 Activitatea de avizare, autorizare și notificare a activităților și produselor cu impact asupra sănătății populației are ca scop certificarea conformării cu normele de sănătate publică a produselor, serviciilor și activităților în scopul protejării sănătății populației.</p> <p>Art. 28 Activitate de evaluare a impactului asupra sănătății în relație cu programe, strategii , politici ale altor sectoare de activitate cu efecte conexe asupra sănătății populației reprezintă instrumentul de integrare a priorităților de sănătate publică în dezvoltarea durabilă a societății (Legea nr.95/2006)</p>		<p>Autori : Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice</p> <p>1² Articolul 27 și articolul 28 se abrogă.</p>	
--	---	--	---	--

	<p>“Art. 48. –(1) Programele naționale de sănătate sunt elaborate și derulate în mod distinct sau în comun de Ministerul Sănătății Publice și CNAS, după caz, și se finanțează de la bugetul de stat și din venituri proprii ale Ministerului Sănătății Publice, fie din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și din transferuri de la bugetul de stat și din venituri proprii prin bugetul Ministerului Sănătății Publice către bugetul Fondului unic național unic de asigurări sociale de sănătate. Programele naționale de sănătate se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la programele preluate, respectiv transferate, de la Ministerul Sănătății Publice la CNAS. “</p>	-----	<p>1³.Alineatul (1) al articolului 48 va avea următorul cuprins:</p> <p>Text ordonanță</p>	
6.	<p>2. După alineatul (1) al articolului 48 se introduc două noi alineate, alineatele (1¹) și (1²), cu următorul cuprins:</p>	-----	<p>Text ordonanță</p>	

	<p>“(1¹) Se autorizează Ministerul Finanțelor Publice să introducă, la propunerea ordonatorilor de credite, modificările corespunzătoare în structura bugetului de stat, a bugetului Ministerului Sănătății Publice și a bugetului activităților finanțate integral din venituri proprii anexat la acesta și în volumul și structura bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, aprobate pe anul 2007, fără afectarea deficitului bugetului general consolidat pe anul 2007.</p> <p>(1²) Se autorizează ordonatorii principali de credite să introducă modificările corespunzătoare în anexele la bugetul Ministerului Sănătății Publice și la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate aprobate pe anul 2007.”</p>			
7.	<p>3. Alineatul (2) al articolului 48 va avea următorul cuprins:</p> <p>“(2) Hotărârea Guvernului privind aprobarea programelor naționale de sănătate cuprinde obiectivele anuale, structura acestora, necesarul</p>	-----	Text ordonanță	

	de resurse, precum și orice alte condiții și termene necesare derulării programelor.”			
8.	<p>4. După alineatul (3) al articolului 48 se introduce un nou alineat, alineatul (4) cu următorul cuprins:</p> <p>“(4) Ministerul Sănătății Publice poate reține la dispoziția sa, din venituri proprii, o cotă de rezervă calculată din totalul fondurilor aprobate pentru programele naționale de sănătate, ale cărei nivel și mod de utilizare se stabilesc prin hotărârea Guvernului prevăzută la alin. (2).”</p>	-----	Text ordonanță	
9	<p>5. Litera d) a articolului 50 va avea următorul cuprins:</p> <p>“d) aprobă programele naționale de sănătate și subprogramele de sănătate pentru care se organizează licitații la nivel național și răspunde de organizarea acestora.”</p>	-----	<p>3. La articolul unic punctul 5, litera. d) a art. 50 va avea următorul cuprins:</p> <p>“d) aprobă programele naționale de sănătate și subprogramele de sănătate pentru care se pot organiza licitații la nivel național și modalitatea de desfășurare a acestora”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice</p>	<p>Motivare: pentru reglementarea acestei situații de excepție</p>

<p>11.</p>	<p>„d) <i>medicul de medicină generală</i> – absolventul de învățământ medical superior, cu diplomă de licență obținută anterior promoției 2005, care nu a urmat pregătirea într-o specialitate și care a dobândit drept de libera practică în baza reglementărilor anterioare prezentei legi.” (Legea nr. 95/2006)</p> <p>„Art.69. – (1) Autorizarea înființării unui nou cabinet de medicină de familie într-o localitate se realizează în conformitate cu prevederile legale. Începând cu data aderării României la Uniunea Europeană , autorizarea înființării unui nou cabinet de medicină de familie se va face numai pentru medici specialiști de medicină de</p>	<hr/>	<p>4. La articolul unic, după punctul 5 se introduc punctele 5¹ - 5¹⁴ cu următorul cuprins:</p> <p>5¹ Litera d) a articolului 60 va avea următorul cuprins:</p> <p>„d) <i>medicul de medicină generală</i> – titularul diplomei de medic obținută anterior promoției 2005, care nu a urmat pregătirea într-o specialitate și care a dobândit drept de libera practică în baza prevederilor anterioare prezentei legi.”</p> <p>5². Articolul 69 va avea următorul cuprins: “Art.69.-(1) Autorizarea înființării unui nou cabinet de medicină de familie într-o localitate se face conform metodologiei stabilite prin ordin comun emis de Ministerul Sănătății Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.</p>	<p>Pentru a fi în concordanță cu titlurile oficiale de calificare de medic.</p> <p>Metodologia de autorizare trebuie elaborată de părțile interesate, respectiv Ministerul Sănătății Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate .</p>
-------------------	--	-------	--	---

<p>familie. Metodologia se stabilește prin norme aprobate prin hotărâre a Guvernului.</p> <hr/> <p>(2) Preluarea activității unui praxis existent de către un alt medic de</p>	<hr/>	<p>(2) Contractarea și decontarea serviciilor de medicină de familie de către casele de asigurări de sănătate județene și a Municipiului București, se face pentru medicii prevăzuți la art. 60 lit. d) aflați la data de 01.01.2007 în relație contractuală cu acestea, precum și pentru medicii specialiști de medicină de familie. De aceste prevederi beneficiază și medicii specialiști de medicină de familie precum și titularii certificatului de drept câștigat de medic generalist, eliberat de un stat membru, în cazul cărora s-au aplicat prevederile art. 388 -390 sau care se află în situația prevăzută la art. 397.</p> <p>(3) Preluarea activității unui praxis existent de către un alt medic de familie, în condițiile încetării activității medicului</p>	<p>Pentru a preciza cu claritate categoriile de medici care pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate.</p> <p>S-a preluat textului alin.(2) al art.69 din Legea nr.95/2006.</p>
--	-------	---	--

<p>familie, în condițiile încetării activității medicului titular, se face prin vânzarea patrimoniului de afecțiune profesională. Noul titular va aduce la cunoștință autorităților de sănătate publică teritoriale, caselor de asigurări de sănătate, respectiv pacienților, preluarea praxisului. Criteriile și metodologia de preluare se stabilesc prin norme aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice.”</p> <p>(Legea nr.95/2006)</p> <p>„(5) Unitățile și compartimentele de primire a urgențelor din cadrul spitalelor de urgență sunt finanțate din bugetul de stat cu sumele aferente cheltuielilor de personal și cheltuielilor cu medicamentele și materialele sanitare. Sumele aferente acestor cheltuieli sunt prevăzute în mod distinct în bugetul spitalului.”</p>		<p>titular, se face prin vânzarea patrimoniului de afecțiune profesională. Noul titular va aduce la cunoștință autorităților de sănătate publică teritoriale, caselor de asigurări de sănătate, respectiv pacienților, preluarea praxisului. Criteriile și metodologia de preluare se stabilesc prin norme aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice .</p> <p>5³. Alineatul (5) al articolului 93 va avea următorul cuprins:</p> <p>„(5) Unitățile și compartimentele de primire a urgențelor din cadrul spitalelor de urgență sunt finanțate din bugetul de stat cu sumele aferente cheltuielilor de personal, cheltuielilor cu medicamentele, reactivi și materiale sanitare, cheltuielilor ocazionate de investigațiile paraclinice pentru cazurile rezolvate în aceste</p>	<p>Această modificare s-a propus întrucât, finanțarea s-a făcut până în prezent doar pentru persoane, materiale și medicamente, fără a se lua în considerare</p>
---	--	--	--

	<p>(Legea nr.34/2007)</p>		<p>structuri, fără a fi necesară internarea lor în unitatea sanitară din care face parte respectivul UPU sau CPU și cheltuielilor aferente altor bunuri și servicii pentru întreținerea și funcționarea acestor structuri.”</p> <p>Autori : Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice</p> <p>5⁴. După alineatul (5) al articolului 93 se introduc alineatele 5¹ și 5² cu următorul cuprins:</p> <p>„(5¹) Unitățile de primire a urgențelor care au în structură și SMURD sunt finanțate cu sumele prevăzute din bugetul de stat cu sumele prevăzute la alin. (1) cărora li se adaugă și alte cheltuieli referitoare la:</p> <p>a) cheltuielile personalului medical;</p> <p>b) cheltuielile personalului paramedical;</p>	<p>și celelalte cheltuieli, punând în dificultate spitalele. Astfel, prin această modificare s-a stabilit finanțarea investigațiilor, ținându-se cont de cei care se internează și de cei care sunt în UPU, fără internare.</p> <p>Această modificare s-a făcut pentru a reglementa atât modul de finanțare, rezolvându-se astfel diferențele în funcție de județ, cât și datorită faptului că începând cu luna</p>
--	---------------------------	--	--	---

		<p>c) cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare; d) cheltuielile de transmisii date e) cheltuielile de întreținere și verificare a echipamentelor medicale; f) cheltuielile de asigurare necesare echipajelor de terapie intensivă mobilă și de prim ajutor; g) cheltuielile de funcționare, asigurare și întreținere a unităților de prim ajutor calificat care funcționează în sistemul SMURD în colaborare cu autoritățile publice locale, cu excepția cheltuielilor de personal, în baza unor protocoale de colaborare între spitalul în structura căruia se află respectiva unitate de primire a urgențelor care coordonează activitatea medicală din cadrul SMURD, Inspectoratul pentru Situații de Urgență din județul respectiv sau al Municipiului București și primăria sau consiliul județean implicat;</p>	<p>decembrie a anului în curs vor sosi ambulanțe și autospeciale destinate SMURD. Prin această modificare se reglementează modalitatea de finanțare a acestora, astfel încât acestea să poată fi utilizate începând cu luna ianuarie 2008.</p>
--	--	---	--

	<p>Art. 167. –(1) În spital se pot desfășura și activități de învățământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și activități de cercetare</p>		<p>h) cheltuielile de funcționare și întreținere ale autospecialei/autospecialelor utilizate în cadrul structurii de coordonare medicală regională a SMURD dacă astfel de autospecială sau autospeciale există în dotare.</p> <p>(5²) Categoriile de cheltuieli și modalitățile de decontare se stabilesc prin norme aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice și avizate de ministrul economiei și finanțelor</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice .</p> <p>5⁵. Alineatul (1) al articolului 167 va avea următorul cuprins: „Art. 167. –(1) În spitalele neclinice se pot desfășura și activități de învățământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar și postuniversitar,</p>	<p>Pentru asigurarea cadrului organizatoric pentru buna desfășurare a activității de</p>
--	--	--	---	--

	<p>științifică medicală. Aceste activități se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Activitățile de învățământ și cercetare vor fi astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale. (Legea 95/2006)</p>		<p>precum și activități de cercetare științifică medicală sub conducerea doctorilor în științe medicale. Activitățile de învățământ și cercetare vor fi astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale. În acest sens, Ministerul Sănătății Publice dispune evaluarea activității prin care se asigură calificarea în domeniul medical, inclusiv a secțiilor clinice, conform legislației în vigoare, pe baza normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice și avizate de ministrul educației, cercetării și tineretului.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și dl deputat dr. Renică Diaconescu (Grup Parlamentar al PNL)</p> <p>5⁶. Alineatul (3) al articolului 178 va avea următorul cuprins:</p>	<p>învățământ medico-farmaceutic.</p>
--	---	--	---	---------------------------------------

	<p>„ (3) Contractul de management poate înceta înainte de termen, în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite prin ordin al ministrului sănătății publice. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, până la ocuparea postului prin concurs. Ministrul sănătății publice numește prin ordin un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager.”</p> <p>(Legea nr.264/2007)</p>		<p>“(3) Managerul , persoană fizică sau juridică, încheie contract de management cu Ministerul Sănătății Publice sau cu ministerele, respectiv instituțiile cu rețea sanitară proprie, după caz, pe o perioadă de maximum 3 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen, în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite prin ordin al ministrului sănătății publice. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului. Ministrul sănătății publice numește prin ordin un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice .</p> <p>5⁷. Alineatul (5) al articolului 183 va avea următorul cuprins:</p>	<p>Pentru precizarea duratei pentru care se încheie contractul de management.</p>
--	--	--	---	---

	<p>„(5) În termen de 30 de zile de la ocuparea postului prin concurs, membrii comitetului director vor încheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți atât indicatorii specifici de performanță, cât și normele legale care reglementează drepturile și obligațiile părților. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.”</p> <p>(Legea nr.264/2007)</p>		<p>“(5) Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs vor încheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți atât indicatorii specifici de performanță, cât și normele legale care reglementează drepturile și obligațiile părților. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice .</p> <p>5⁸. Articolul 183² va avea următorul cuprins:</p>	<p>Pentru o exprimare mai clară și precisă.</p>
--	--	--	--	---

	<p>Art. 183². – În situația în care Ministerul Sănătății Publice, care a încheiat contractul de management, constată disfuncționalități în organizarea și funcționarea spitalului public, managerul este obligat să respecte cu strictețe măsurile impuse de către ministrul sănătății publice. (Legea 264/2007)</p>		<p>„Art. 183². – În situația în care Ministerul Sănătății Publice, care a încheiat contractul de management, constată disfuncționalități în organizarea și funcționarea spitalului public, managerul este obligat să respecte cu strictețe măsurile impuse de către ministrul sănătății publice. Nerespectarea, de către managerul spitalului, a măsurilor dispuse de către Ministerul Sănătății Publice, duce la încetarea imediată a contractului de management.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie</p> <p>5⁹. La articolul 183³, după litera b) se introduce litera b¹), cu următorul cuprins: “b¹) la revocarea din funcție a persoanelor care ocupă funcții specifice comitetului director în cazul nerealizării indicatorilor specifici de performanță</p>	<p>Pentru responsabilizarea managerilor de spital</p> <p>Pentru corelare cu prevederile art.183 alin.(5).</p>
--	---	--	---	---

	<p>_____</p> <p>„f) la decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a managerului „ (Legea nr.264/2007)</p>		<p>prevăzuți în contractul de administrare, timp de minimum un an, din motive imputabile acestora, și/sau în situația existenței unei culpe grave ca urmare a neîndeplinirii obligațiilor acestora;”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie</p> <p>5¹⁰. Litera f) a articolul 183³ va avea următorul cuprins: “f) la decesul sau punerea sub interdicție judecătorească”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice .</p> <p>5¹¹. La articolul 183³, după litera l) se introduce litera m) cu următorul cuprins: „m) nerespectarea măsurilor dispuse de Ministerul Sănătății Publice”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate</p>	<p>Idem.</p> <p>Pentru corelare cu prevederile art. 183²</p>
--	--	--	---	---

	<p>„(4) La numirea în funcție, șefii de secție, de laborator sau de serviciu vor încheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatori specifici de performanță. Contractul de administrare poate fi prelungit și poate înceta înainte de termen, în principal, în cazul neîndeplinirii indicatorilor specifici de performanță. Pe perioada existenței contractului de administrare, eventualul contract individual de muncă se suspendă. Conținutul contractului și metodologia de încheiere a acestuia se vor stabili prin ordin al ministrului sănătății publice. Dacă șeful de secție selectat prin concurs se află în stare de</p>		<p>și familie și Ministerul Sănătății Publice .</p> <p>5¹². Alineatele (4), (5), (6), (8), (9), (11) și (12) ale articolului 184 vor avea următorul cuprins:</p> <p>„ (4) La numirea în funcție, șefii de secție, de laborator sau de serviciu medical vor încheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii specifici de performanță. Contractul de administrare poate fi prelungit și poate înceta înainte de termen, în principal, în cazul neîndeplinirii indicatorilor specifici de performanță. Pe perioada existenței contractului de administrare, eventualul contract individual de muncă se suspendă. Conținutul contractului și metodologia de încheiere a acestuia se vor stabili prin ordin al ministrului sănătății publice.</p>	<p>Pentru o exprimare completă.</p>
--	--	--	---	-------------------------------------

<p>incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să le înlăture în termen de maximum 30 de zile sub sancțiunea rezilierii unilaterale a contractului de administrare.”</p> <p>(Legea nr.264/2007)</p> <p>„(5) Calitatea de șef de secție este compatibilă cu funcția de cadru didactic universitar.”</p> <p>(Legea nr.95/2006)</p> <p>(6) În secțiile clinice universitare funcția de șef de secție se ocupă de cadrul didactic cu gradul cel mai</p>		<p>Dacă șeful de secție, de laborator sau de serviciu medical selectat prin concurs se află în stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să le înlăture în termen de maximum 30 de zile sub sancțiunea rezilierii unilaterale a contractului de administrare.</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice.</p> <p>(5) Calitatea de șef de secție, șef de laborator și șef de serviciu medical este compatibilă cu funcția de cadru didactic universitar.</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice.</p> <p>(6) Șefii de secție, de laborator, servicii medicale din clinicile universitare se numesc de către</p>	<p>Idem.</p> <p>Pentru a se asigura ocuparea acestor funcții de către</p>
---	--	---	---

<p>mare de predare, la recomandarea senatului sau a consiliului profesoral al instituției de învățământ medical superior în cauză. (Legea 95/2006)</p> <p>„(8) Pentru secțiile clinice, altele decât cele prevăzute la alin. (6), precum și pentru secțiile neclinice condițiile de participare la concurs vor fi stabilite prin ordin al ministrului sănătății publice, iar în cazul spitalelor aparținând ministerelor sau instituțiilor cu rețea sanitară proprie, condițiile de participare la concurs vor fi stabilite prin ordin al ministrului, respectiv prin decizie a conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății Publice. În cazul în care la concurs nu se prezintă nici un candidat în termenul legal, managerul spitalului public va delega un alt medic în funcția de șef de secție, pe o perioadă de până la 6</p>		<p>managerul spitalului cu avizul Ministerul Sănătății Publice din rândul cadrelor didactice cu gradul cel mai mare de predare și cu consultarea senatelor universitare. Autori: Comisia pentru sănătate și familie</p> <p>(8) Pentru secțiile, laboratoarele și serviciile medicale, altele decât secțiile din clinicile universitare, precum și pentru secțiile, laboratoarele și serviciile medicale neclinice condițiile de participare la concurs vor fi stabilite prin ordin al ministrului sănătății publice, iar în cazul spitalelor aparținând ministerelor sau instituțiilor cu rețea sanitară proprie, condițiile de participare la concurs vor fi stabilite prin ordin al ministrului, respectiv prin decizie a conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății Publice. În cazul în care la concurs nu se prezintă nici un</p>	<p>persoanele cu cea mai înaltă ținută profesională și științifică în domeniul medical.</p> <p>Idem.</p>
--	--	---	--

	<p>luni, după care se vor repeta procedurile prevăzute la alin. (1).”</p> <p>(Legea nr.95/2006)</p> <p>„(9) Șefii de secție vor face publice, prin declarație pe propria răspundere, afișată pe site-ul spitalului și al autorității de sănătate publică teritorială sau pe site-ul Ministerului Sănătății Publice ori, după caz, al Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului pentru unitățile sanitare subordonate acestuia, legăturile de rudenie până la gradul al IV-lea inclusiv cu personalul angajat în secția pe care o conduce.”</p>		<p>candidat în termenul legal, managerul spitalului public va delega o altă persoană în funcția de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, interval în care se vor repeta procedurile prevăzute la alin. (1).</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie</p> <p>(9) Șeful de secție, șeful de laborator și șeful de serviciu medical vor face publice, prin declarație pe propria răspundere, afișată pe site-ul spitalului și al autorității de sănătate publică sau pe site-ul Ministerului Sănătății Publice ori, după caz, al Ministerului Transportului pentru unitățile sanitare subordonate acestuia, legăturile de rudenie până la gradul al IV-lea inclusiv cu personalul angajat în secția, laboratorul sau serviciul</p>	<p>Idem. Pentru actualizarea denumirii.</p>
--	---	--	--	---

<p>(Legea nr.95/2006)</p> <p>(11) În spitalele clinice, profesorii universitari pot ocupa funcții de șef de secție până la vârsta de 70 de ani, cu avizul Colegiului Medicilor din România și cu aprobarea ministrului sănătății publice. (Legea 95/2006)</p> <p>„(12) Dispozițiile art. 180 alin. (1) lit. b) - d) referitoare la incompatibilități, conflicte de interese și sancțiunea rezilierii contractului de administrare se aplică și șefilor de secție, de laborator sau de serviciu din spitalele publice.”</p> <p>(Legea nr.95/2006)</p>		<p>medical pe care îl conduc.</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie</p> <p>(11) Doctorii în științe medicale, profesorii și conferențiarii universitari pot ocupa funcții de șef de secție până la vârsta de 70 de ani.</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie</p> <p>(12) Dispozițiile art.180 alin.(1) lit.b)-d) referitoare la incompatibilități și ale art.180 alin.(2) referitoare la conflictul de interese, sub sancțiunea rezilierii contractului de administrare se aplică și șefilor de secție, de laborator și de serviciu medical din spitalele publice.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie</p>	<p>Pentru a se asigura ocuparea acestor funcții de către persoanele cu cea mai înaltă ținută profesională și științifică în domeniul medical.</p> <p>Idem.</p>
---	--	---	--

	<p>„(7) Dispozițiile art. 180 alin. (3) referitoare la conflicte de interese se aplică și membrilor consiliului consultativ.”</p> <p>(Legea nr.95/2006)</p> <p>(3) Gestionarea fondului se face, în condițiile legii, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare <i>CNAS</i>, și, respectiv, prin casele de asigurări sociale de sănătate județene și a municipiului București, denumite în continuare <i>case de asigurări</i>. Gestionarea fondului se realizează și prin Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și Casa Asigurărilor</p>		<p>5¹³. Alineatul (7) al articolului 186 va avea următorul cuprins: “(7) Dispozițiile art.180 alin.(2) referitoare la conflictul de interese se aplică și membrilor consiliului consultativ.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie</p> <p>5¹⁴. Alineatul (3) al articolului 209 va avea următorul cuprins:</p> <p>„(3) Gestionarea fondului se face, în condițiile legii, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare <i>CNAS</i>, prin casele de asigurări sociale de sănătate județene și a municipiului București, prin Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumite în continuare <i>case de asigurări</i>. Gestionarea fondului se</p>	<p>Pentru înscrierea corectă a trimiterii.</p> <p>Pentru punerea în aplicare a hotărârii nr.50/2007 a CSAT.</p>
--	---	--	---	---

	<p>de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului până la reorganizarea acestora.” (Legea 95/2006)</p> <p>-----</p> <p>c) să se prezinte la controalele profilactice și periodice stabilite prin contractul-cadru; (Legea nr. 95/2006)</p>		<p>realizează și prin Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului până la reorganizarea acesteia.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie</p> <p>5¹⁵. Litera c) a articolului 219 va avea următorul cuprins:</p> <p>“c) să se prezinte, din inițiativă proprie sau la solicitarea medicului de familie, la controalele medicale preventive și periodice prevăzute în contractul-cadru, cel puțin o dată pe an. Riscurile ce decurg din neprezentarea la aceste controale cad în sarcina pacientului”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie, dna dep Minodora Clivettii (PSD), dna dep Aura</p>	<p>S-a reformulat textul <i>Propunerii legislative pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 470/2007)</i></p> <p>Inițiatori: Minodora Clivettii (PSD), Aura Vasile (PSD) și Sârbu Marian</p>
--	--	--	---	--

			Vasile (PSD) și dl dep Sârbu (PSD) Marian (PSD)	
12.	6. După alineatul (5) al articolului 233 se introduce un nou alineat, alineatul (6), cu următorul cuprins: “(6) Medicamentele eliberate prin farmaciile cu circuit deschis pentru tratamentul bolnavilor incluși în unele subprograme de sănătate din cadrul Programului național cu scop curativ, nominalizate prin hotărâre a Guvernului, se suportă la nivelul prețului de decontare.”	-----	Text ordonanță	
13.	----- e) veniturilor din cedarea folosinței bunurilor, veniturilor din dividende și dobânzi, veniturilor din drepturi de proprietate intelectuală realizate în mod individual și/sau într-o formă de asociere și altor venituri care se	-----	5. La articolul unic, după punctul 6 se introduc punctele 7 – 32 cu următorul cuprins: 7. Literele e) și f) ale alineatului (2) al articolului 257 vor avea următorul cuprins: “e) veniturilor realizate din pensii, peste valoarea de 900 lei;	S-a preluat din textul reformulat al <i>Propunerii legislative pentru modificarea alin. (2) al art. 257 din</i>

<p>supun impozitului pe venit numai în cazul în care nu realizează venituri de natura celor prevăzute la lit. a) – d), dar nu mai puțin de un salariu de bază minim brut pe țară, lunar. ” (Legea nr. 95/2006)</p> <p>f) veniturilor realizate din pensii. (Legea nr. 95/2006)</p> <p>-----</p> <p>„(3) În cazul persoanelor care</p>		<p>f) veniturilor din cedarea folosinței bunurilor, veniturilor din dividende și dobânzi, veniturilor din drepturi de proprietate intelectuală realizate în mod individual și/sau într-o formă de asociere și altor venituri care se supun impozitului pe venit numai în cazul în care nu realizează venituri de natura celor prevăzute la lit. a) – e), dar nu mai puțin de un salariu de bază minim brut pe țară, lunar. ”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie, Comisia pentru buget, finanțe și bănci și Ministerul Sănătății Publice</p> <p>8. Alineatul (3) al articolului 257 va avea următorul cuprins:</p> <p>„(3) În cazul persoanelor care</p>	<p><i>Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Plx nr. 316/2007)</i> Inițiator Mihai Tănăsescu (PSD)</p> <p>Idem</p> <p>Pentru corelare cu</p>
--	--	--	--

<p>realizează în același timp venituri de natura celor prevăzute la alin. (2) lit. a) – d) și f), contribuția se calculează asupra tuturor acestor venituri.”</p> <p>(Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 72/2006)</p> <p>-----</p> <p>(2) CNAS are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România și are în subordine casele de asigurări de sănătate județene și Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București. (Legea nr. 95/2006)</p>		<p>realizează în același timp venituri de natura celor prevăzute la alin. (2) lit. a) – e), contribuția se calculează asupra tuturor acestor venituri.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice</p> <p>9. Alineatul (2) al articolului 266 va avea următorul cuprins: (2) CNAS are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România și are în subordine casele de asigurări de sănătate județene și Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, precum și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești. În cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, Casa Asigurărilor de Sănătate a</p>	<p>prevederile propuse la art.257 alin. (2)</p> <p>Pentru punerea în aplicare a hotărârii nr.50/2007 a CSAT.</p>
---	--	--	--

	<p>_____</p> <p>(4) Salarizarea și celelalte drepturi ale directorului general se stabilesc prin contractul de management.</p> <p>(Legea nr. 95/2006)</p>		<p>Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești funcționează pe principiul de funcționare al unei case de asigurări de sănătate județene cu păstrarea specificului activității.</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice</p> <p>10. Alineatul (4) al articolului 288 va avea următorul cuprins:</p> <p>(4) Salarizarea și celelalte drepturi ale directorului general se stabilesc prin contractul de management. Salariul de bază se aprobă de președintele CNAS și se stabilește între limite, după cum urmează:</p> <p>a) limita minimă la nivelul maxim al salariului pentru funcția de consilier gr. I A din cadrul ministerelor și a altor organe centrale de specialitate la care se adaugă indemnizația de</p>	<p>Pentru corelarea ierarhiei funcției cu salarizarea, conform legii.</p>
--	---	--	--	---

	<p>_____</p> <p>(2) Până la data reorganizării, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, își vor desfășura activitatea potrivit prevederilor legale de organizare și funcționare a acestora, pe principiul de funcționare al caselor de asigurări județene din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.” (Legea 95/2006)</p> <p>Art. 381 -(1) Certificatele eliberate de autoritățile</p>		<p>conducere în cuantum de 55% corespunzătoare funcției de director general; b) limita maximă la nivelul prevăzut de lege pentru funcția de secretar general din ministere.</p> <p>11. Alineatul (2) al articolului 317 va avea următorul cuprins:</p> <p>(2) Până la data reorganizării, Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, își va desfășura activitatea potrivit prevederilor legale de organizare și funcționare a acesteia, pe principiul de funcționare al caselor de asigurări județene din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie</p> <p>12. Articolul 381 se abrogă</p>	<p>Pentru corelare cu prevederile propuse la art.209 alin. (3)</p> <p>Pentru alinierea la Normele UE</p>
--	---	--	--	--

<p>competente ale unui stat membru al Uniunii Europene, ale unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ale Confederației Elvețiene care atestă, că medicul posesor , cetățean al acestora, este titular de drept câștigat, sunt recunoscute de autoritățile competente române, permițând exercitarea activităților de medic și, respectiv, cele de medicină de familie, inclusiv în cadrul sistemului național de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea prezentei legi.</p> <p>(2) Prin <i>drept câștigat</i> se înțelege dreptul cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene, ai statelor aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene de a exercita activitățile de medic, precum și pe cele de medic cu formarea specifică în medicină generală prevăzută de normele Uniunii Europene, inclusiv în cadrul sistemului de protecție socială a statului membru de</p>			
---	--	--	--

<p>origine sau de proveniență, în cazul în care aceștia beneficiau de drept de liberă practică a profesiei și erau stabiliți în statul membru respectiv anterior implementării Directivei Consiliului Uniunii Europene 93/16/CEE (Legea nr. 95/2006)</p> <p>(5) În cazul unităților sanitare publice care înregistrează deficit de personal medical, precum și al unităților sanitare publice aflate în zone defavorizate, medicii își pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege, până la ocuparea posturilor prin concurs, la propunerea autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, cu avizul Colegiului Medicilor din România și cu aprobarea Ministerului Sănătății Publice.</p> <p>(Legea nr.264/2007)</p>		<p>13. Alineatele (5) al articolului 385 vor avea următorul cuprins: „ (5) În cazul unităților sanitare publice care înregistrează deficit de personal medical, precum și al unităților sanitare publice aflate în zone defavorizate, medicii își pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege, până la ocuparea posturilor prin concurs, la propunerea unității sanitare publice, cu avizul Colegiului Medicilor din România și cu aprobarea Ministerului Sănătății Publice, respectiv al autorității de sănătate publică, în funcție de subordonare. ”</p>	<p>Pentru a da posibilitatea autorității ierarhic superioare să aprobe menținerea în activitate a medicilor care au depășit vârsta de pensionare să profeseze în continuare în funcție de necesitățile concrete ale unităților din subordine.</p>
--	--	--	---

	<p>_____</p> <p>“b) copia documentelor care atestă formarea în profesie; ” (Legea nr. 95/2006)</p> <p>_____</p> <p>d) diplomele, certificatele sau alte titluri de medic prevăzute de lege ori de normele Uniunii Europene</p>		<p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice.</p> <p>14. La articolul 388, după alineatul (1) se introduce alineatul (1¹), cu următorul cuprins:</p> <p>„(1¹) Termenul prevăzut la alin.(1) poate fi extins cu o lună în situațiile prevăzute în actele normative în vigoare”</p> <p>15. Litera b) a alineatului (2) al articolului 388 va avea următorul cuprins:</p> <p>“b) copia legalizată a documentelor care atestă formarea în profesie; ”</p> <p>16. Litera d) a alineatului (2) al articolului 396 va avea următorul cuprins:</p> <p>“d) copia diplomelor, certificatelor sau altor titluri de medic prevăzute de lege ori de</p>	<p>Pentru a acorda termenul necesar soluționării excepțiilor prevăzute în Hotărârea Guvernului nr.1282/2007.</p> <p>Pentru o exprimare corectă.</p>
--	--	--	--	---

<p>pentru prestarea activităților în cauză; (Legea nr. 95/2006)</p> <p>_____</p> <p>„(2) În unitățile sanitare publice, medicii dentiști membri titulari și corespondenți ai Academiei Române, profesori universitari, cercetători științifici gradul I, doctori în științe medicale care desfășoară activități medico-dentare pot continua, la cerere, activitatea până la împlinirea vârstei de 70 de ani. Peste această vârstă medicii dentiști, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei de Științe Medicale, pot fi menținuți în activitate conform dispozițiilor art. 10 alin. (2) din Legea nr. 264/2004 privind organizarea și funcționarea Academiei de Științe Medicale, cu modificările ulterioare. De același drept pot beneficia și medicii dentiști, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei</p>		<p>normele Uniunii Europene pentru prestarea activităților în cauză.”</p> <p>17. Alineatele (2) și (3) ale articolului 484 vor avea următorul cuprins:</p> <p>„(2) În unitățile sanitare publice, medicii dentiști, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei Române și ai Academiei de Științe Medicale, profesorii universitari, cercetătorii științifici gradul I, doctorii în științe medicale, care desfășoară activități medico-dentare pot continua, la cerere, activitatea până la împlinirea vârstei de 70 de ani. Peste această vârstă medicii dentiști, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei de Științe Medicale, pot fi menținuți în activitate conform dispozițiilor art.10 alin.(2) din Legea nr.264/2004 privind organizarea și funcționarea Academiei de Științe Medicale , cu modificările ulterioare. De același drept pot</p>	<p>Pentru o exprimare completă.</p>
---	--	---	-------------------------------------

<p>Române. (Legea nr.264/2007)</p> <p>(3) Medicii dentiști prevăzuți la alin. (1) pot cere pensionarea dacă sunt îndeplinite condițiile prevăzute de legislația de asigurări sociale de stat. (Legea nr.264/2007)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		<p>beneficia și medicii dentiști, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei Române.</p> <p>(3) Medicii dentiști prevăzuți la alin.(1), la cerere, se pot pensiona anticipat, la vârstele prevăzute în Legea nr.19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare, dacă îndeplinesc condițiile de stagiu de cotizare prevăzute de lege pentru pensia anticipată sau pentru pensia anticipată parțială.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice.</p> <p>18. La articolul 484, după alineatul (3) se introduce alineatul (3¹) cu următorul cuprins: „(3¹) Medicii dentiști care au depășit limita de vârstă prevăzută la alin(1) pot profesa</p>	<p>Pentru a preciza cu claritate că acestora li se aplică regimul general al pensionării anticipate.</p> <p>Prin similitudine cu prevederile de la art.385 alin.(4).</p>
---	--	--	--

	<p>_____</p> <p>(5) În cazul unităților sanitare publice care înregistrează deficit de personal medico-dentar, precum și al unităților sanitare publice aflate în zone defavorizate, medicii dentiști își pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege, până la ocuparea posturilor prin concurs, la propunerea autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, cu avizul Colegiului Medicilor</p>		<p>în continuare în unități sanitare private. Desfășurarea activității se face în baza certificatului de membru și a avizului Colegiului Medicilor Dentiști din România, eliberat pe baza certificatului de sănătate și a asigurării privind răspunderea civilă pentru greșeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice.</p> <p>19. Alineatul (5) al articolului 484 va avea următorul cuprins:</p> <p>(5) în cazul unităților sanitare publice care înregistrează deficit de personal medico-dentar, precum și al unităților sanitare publice aflate în zone defavorizate, medicii dentiști își pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege, până la ocuparea posturilor prin concurs, la propunerea unității sanitare publice, cu avizul Colegiului Medicilor</p>	<p>Pentru a da posibilitatea autorității ierarhic superioare să aprobe menținerea în activitate a medicilor-dentiști care au depășit vârsta de pensionare să profeseze în continuare în funcție de necesitățile concrete</p>
--	---	--	---	--

<p>Dentiști din România și cu aprobarea Ministerului Sănătății Publice. (Legea nr.264/2007)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>“b) copia documentelor care atestă formarea în profesie; ” (Legea nr. 95/2006)</p>		<p>Dentiști din România și cu aprobarea Ministerului Sănătății Publice , respectiv al autorității de sănătate publică, în funcție de subordonare.”</p> <p>20. La articolul 485, după alineatul (1) se introduce alineatul (1¹), cu următorul cuprins:</p> <p>„(1¹)Termenul prevăzut la alin.(1) poate fi extins cu o lună în situațiile prevăzute în actele normative în vigoare”.”</p> <p>21. Litera b) a alineatului (2) al articolului 485 va avea următorul cuprins:</p> <p>“b) copia legalizată a documentelor care atestă formarea în profesie; ”</p>	<p>ale unităților din subordine.</p> <p>Pentru a acorda termenul necesar soluționării excepțiilor prevăzute în Hotărârea Guvernului nr.1282/2007.</p> <p>Pentru o exprimare completă.</p>
---	--	---	---

	<p>d) diplomele, certificatele sau alte titluri de medic prevăzute de lege ori de normele Uniunii Europene pentru prestarea activităților în cauză; (Legea nr. 95/2006)</p> <hr/> <p>„(2) În unitățile sanitare publice farmaciștii membri titulari și corespondenți ai Academiei Române, profesori universitari, cercetători științifici gradul I, doctori în științe farmaceutice care desfășoară activități farmaceutice pot continua, la cerere, activitatea până la împlinirea vârstei de 70 de ani.” (Legea nr.264/2007)</p>		<p>22. Litera d) a alineatului (2) al articolului 492 va avea următorul cuprins: “d) copia legalizată a diplomelor, certificatelor sau altor titluri de medic dentist prevăzute de lege ori de normele Uniunii Europene pentru prestarea activităților în cauză.”</p> <p>23. Alineatele (2) și (3) ale articolului 565 vor avea următorul cuprins: „(2) În unitățile sanitare publice, farmaciștii membrii titulari și membrii corespondenți ai Academiei Române și ai Academiei de Științe Medicale, profesorii universitari, cercetătorii științifici gradul I, doctorii în științe medicale, care desfășoară activități farmaceutice pot continua, la cerere, activitatea până la împlinirea vârstei de 70 de ani. Peste această vârstă farmaciștii, membrii titulari și corespondenți ai Academiei de</p>	<p>Pentru o exprimare corectă.</p> <p>Prin similitudine cu prevederile de la art.385 alin.(3).</p>
--	--	--	---	--

	<p>„(3) Farmaciștii prevăzuți la alin. (1) pot cere pensionarea dacă sunt îndeplinite condițiile prevăzute de legislația de asigurări sociale de stat.” (Legea nr.264/2007)</p>		<p>Științe Medicale, pot fi menținuți în activitate conform dispozițiilor art.10 alin.(2) din Legea nr.264/2004 privind organizarea și funcționarea Academiei de Științe Medicale , cu modificările ulterioare. De același drept pot beneficia și farmaciștii, membrii titulari și membri corespondenți ai Academiei Române.</p> <p>(3) Farmaciștii prevăzuți la alin.(1), la cerere, se pot pensiona anticipat, la vârstele prevăzute în Legea nr.19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare, dacă îndeplinesc condițiile de stagiu de cotizare prevăzute de lege pentru pensia anticipată sau pentru pensia anticipată parțială.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice.</p>	<p>Pentru a preciza cu claritate că acestora li se aplică regimul general al pensionării anticipate.</p>
--	---	--	--	--

	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>(4) În cazul unităților sanitare publice care înregistrează deficit de farmaciști, precum și al unităților sanitare publice aflate în zone defavorizate, farmaciștii își pot</p>		<p>24. La articolul 565, după alineatul (3) se introduce alineatul (3¹) cu următorul cuprins:</p> <p>“(3¹) Farmaciștii care au depășit limita de vârstă prevăzută la alin.(1) pot profesa în continuare în unități sanitare private. Desfășurarea activității se face în baza certificatului de membru și a avizului Colegiului Farmaciștilor din România eliberat pe baza certificatului de sănătate și a asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice.</p> <p>25. Alineatul (4) al articolului 565 va avea următorul cuprins:</p> <p>(4) În cazul unităților sanitare publice care înregistrează deficit de farmaciști, precum și al unităților sanitare publice aflate în zone defavorizate, farmaciștii își</p>	<p>Prin similitudine cu prevederile de la art.385 alin.(4).</p> <p>Pentru a da posibilitatea autorității ierarhic superioare să aprobe menținerea în</p>
--	--	--	--	--

<p>continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege, până la ocuparea posturilor prin concurs, la propunerea autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, cu avizul Colegiului Farmaciștilor din România și cu aprobarea Ministerului Sănătății Publice, pe baza certificatului de sănătate.</p> <p>(Legea nr.264/2007)</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		<p>pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzuta de lege, până la ocuparea posturilor prin concurs, la propunerea unității sanitare publice, cu avizul Colegiului Farmaciștilor din România și cu aprobarea Ministerului Sănătății Publice , respectiv al autorității de sănătate publică, în funcție de subordonare.”</p> <p>26. La articolul 565, după alineatul (5) se introduce alineatul (6) cu următorul cuprins:</p> <p>„(6) Farmaciștii deținuți sau internați din motive politice, aflați în situațiile prevăzute la art.1 alin.(1) și (2) din Decretul – Lege nr.118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate ori constituite prizonieri, republicat, cu modificările și</p>	<p>activitate a farmaciștilor care au depășit vârsta de pensionare să profeseze în continuare în funcție de necesitățile concrete ale unităților din subordine.</p> <p>Prin similitudine cu prevederile de la art.385 alin.(6) și art.484 alin.(4).</p>
---	--	--	---

	<p>_____</p> <p>_____</p>		<p>completările ulterioare, pot fi menținuți, la cerere, în activitatea profesională, pe baza certificatului anual de sănătate, până la vârsta de 70 de ani. Aceste prevederi se aplică și farmaciștilor care din motive politice, au fost obligați să își întrerupă studiile o anumită perioadă, obținându-și licența cu întârziere, ori celor care au fost împiedicați să își reia activitatea profesională.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice.</p> <p>27. La articolul 569, după alineatul (1) se introduce alineatul (1¹), cu următorul cuprins:</p> <p>„(1¹)Termenul prevăzut la alin.(1) poate fi extins cu o lună în situațiile prevăzute în actele normative în vigoare”</p>	<p>Pentru a acorda termenul necesar soluționării excepțiilor prevăzute în Hotărârea</p>
--	---------------------------	--	---	---

	<p>„b) copia titlurilor oficiale de calificare în farmacie prevăzute de lege; ” (Legea nr. 95/2006)</p> <p>_____</p> <p>„Art.670. – Comisia poate fi sesizată de :</p> <p>a) persoana sau, după caz, reprezentantul legal al acesteia, care se consideră victima unui act de malpraxis săvârșit în exercitarea unei activități de prevenție, diagnostic și tratament;</p> <p>b) succesorii persoanei decedate ca urmare a unui act de malpraxis imputabil unei activități de prevenție, diagnostic și tratament.” (Legea nr. 95/2006)</p>		<p>28. Litera b) a alineatului (2) al articolului 569 va avea următorul cuprins: „b) copia legalizată a documentelor care atestă formarea în profesie; ”</p> <p>29. Articolul 670 va avea următorul cuprins: „Art.670. – (1) Comisia poate fi sesizată de :</p> <p>a) persoana sau, după caz, reprezentantul legal al acesteia, care se consideră victima unui act de malpraxis săvârșit în exercitarea unei activități de prevenție, diagnostic și tratament;</p> <p>b) succesorii persoanei decedate ca urmare a unui act de malpraxis imputabil unei activități de prevenție, diagnostic și tratament;</p> <p>c) Ministerul Sănătății</p>	<p>Guvernului nr.1282/2007.</p> <p>Pentru o exprimare corectă și corespunzătoare.</p> <p>Prin lărgirea bazei</p>
--	---	--	---	--

	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>		<p>Publice ;</p> <p>d) autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București;</p> <p>e) managerul spitalului în a cărei structură își desfășoară activitatea medicul.</p> <p>(2) Urmare a primirii sesizării formulate de persoanele prevăzute la alin. (1), Comisia are obligația de a comunica conducerii unității al cărei salariat este cel împotriva căruia s-a făcut sesizarea, decizia cu privire la suspendarea contractului individual de muncă al acestuia pe toată perioada derulării cercetării. După finalizarea cercetării cazului de malpraxis, dar nu mai târziu de 5 zile de la data emiterii deciziei, dacă nu se constată existența situației de malpraxis, Comisia are obligația de a comunica prin decizie, conducerii unității încetarea suspendării contractului individual de muncă.”</p>	<p>de sesizare asupra cazurilor de malpraxis Comisia va fi informată cu operativitate.</p> <p>Pentru a permite efectuarea unei anchete obiective și pentru a se evita îngrădirea dreptului la muncă a persoanei cercetate.</p>
--	--	--	---	--

	<p>_____</p> <p>Art. 671. - (1) Comisia desemnează, prin tragere la sorți, din lista judeteană a experților un grup de experți sau un expert, în funcție de complexitatea cazului, însărcinat cu efectuarea unui raport asupra cazului. (Legea nr. 95/2006)</p> <p>_____</p> <p>(2) Procedura stabilirii cazurilor de malpraxis nu împiedică liberul acces la justiție potrivit dreptului comun. (Legea nr. 95/2006)</p>		<p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice .</p> <p>30. Alineatul (1) al articolului 671 va avea următorul cuprins: ”Art. 671. - (1) Comisia desemnează, prin tragere la sorți, din lista națională a experților un grup de experți sau un expert, în funcție de complexitatea cazului, însărcinat cu efectuarea unui raport asupra cazului.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice .</p> <p>31. Alineatul (2) al articolului 673 va avea următorul cuprins: „(2) Procedura stabilirii cazurilor de malpraxis nu împiedică liberul acces la justiție potrivit dreptului comun. În situația în care Comisia constată că au fost întrunite elementele constitutive ale infracțiunii aceasta sesizează organele de cercetare penală, conform legii.”</p>	<p>Pentru a asigura un număr acoperitor de experți.</p> <p>Pentru a asigura operativitatea sesizării organelor de cercetare penală.</p>
--	---	--	--	---

	<p>_____</p> <p>_____</p>		<p>Autori:Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății Publice .</p> <p>32. După articolul 674 se introduce articolul 674¹ cu următorul cuprins:</p> <p>„Art.674¹ – (1) În cadrul Colegiului Medicilor din România se înființează Comisia specială de anchetă a cazurilor grave de malpraxis.</p> <p>(2) Comisia specială de anchetă a cazurilor grave de malpraxis analizează și dispune asupra cazurilor de culpă medicală care au pus în pericol viața pacienților sau au dus la decesul acestora, pe baza normelor elaborate de Colegiul Medicilor din România și aprobate, prin ordin al ministrului sănătății publice. În situația în care, în termen de 90 de zile, Colegiul Medicilor din România nu își exercită atribuțiile în acest sens, Ministerul Sănătății Publice va emite un ordin fără consultarea</p>	<p>Pentru soluționarea cu operativitate și imparțialitate a cazurilor de malpraxis care au pus în pericol viața pacienților sau au dus la decesul acestora.</p>
--	---------------------------	--	--	---

			<p>Colegiului Medicilor din România.</p> <p>(3) Organizarea și funcționarea Comisiei speciale de anchetă a cazurilor grave de malpraxis se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății publice la propunerea Colegiului Medicilor din România.</p> <p>(4) Comisia specială de anchetă a cazurilor grave de malpraxis este formata din 11 membrii, din care 5 reprezentanți ai Ministerului Sănătății Publice care vor fi nominalizați prin ordin al ministrului sănătății publice, membrii care vor putea face uz de dreptul de veto. Ceilalți membrii vor fi nominalizați de Colegiul Medicilor din România.</p> <p>(5) Comisia specială de anchetă a cazurilor grave de malpraxis poate fi sesizată conform dispozițiilor art.670 alin.(1) lit.a), b) d) și e) sau se poate autosesiza.</p> <p>(6) În situația în care Comisia</p>	
--	--	--	---	--

			<p>specială de anchetă a cazurilor grave de malpraxis constată culpa medicală gravă, aceasta sesizează Comisia de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, prevăzută la art.668 alin.(1) și/sau organele de cercetare penală prevăzute de lege.”</p> <p>Autori: Comisia pentru sănătate și familie</p>	
14.			<p>Art. II – De la data intrării în vigoare a prezentei legi, curge un nou termen de 12 luni pentru îndeplinirea obligației privind intrarea în procesul de reorganizare în vederea privatizării a Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, prevăzută la art. 317 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.</p>	<p>Pentru respectarea normelor de tehnică legislativă</p>

15.	-----	-----	Art. III. - Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare inclusiv cu cele aduse prin prezenta lege, se va republica în Monitorul Oficial al României, Partea I, dându-se textelor o nouă numerotare.	Pentru respectarea normelor de tehnică legislativă

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.DR.MIRCEA IFRIM

SECRETAR,

DR.RENICĂ DIACONESCU