

EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1

Titlul proiectului de act normativ

**Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului
pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în
domeniul sănătății**

Secțiunea a 2-a

Motivul emiterii proiectului de act normativ

Promovarea acestui proiect de act normativ este determinată în principal de:

- necesitatea implementării în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a măsurilor din domeniul fiscal cuprinse în Programul de Guvernare, aprobat prin Hotărârea Parlamentului României nr. 53/2017 pentru acordarea încrederii Guvernului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 496 din 29 iunie 2017, referitoare la creșterea gradului de colectare a veniturilor la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și la responsabilizarea angajatorilor în ceea ce privește plata la timp a contribuțiilor sociale de sănătate datorate atât de către aceștia, cât și de către angajați, precum și la reducerea nivelului contribuției de asigurări sociale de sănătate datorată;

- necesitatea punerii în concordanță a dispozițiilor din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu dispozițiile Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal referitoare la obligațiile de plată reprezentând contribuții de asigurări sociale de sănătate datorate Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și la constituirea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în ceea ce privește cota de contribuție asiguratorie pentru muncă, în cuantumul stabilit de Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare;

- evitarea apariției unor situații de natură a afecta dreptul la sănătate al cetățenilor, deși aceste persoane au calitatea de asigurat, este necesară reglementarea cadrului legal pentru ca persoanele asigurate să poată face dovada calității de asigurat în situația în care nu au fost emise cardurile naționale de asigurări de sănătate și/sau pentru situațiile în care asigurații nu se regăsesc în sistemul informatic unic integrat,

- În lipsa unei astfel de reglementări asigurații nu pot face dovada calității de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate și nu pot beneficia de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale,

- necesitatea reglementării cadrului legal cu privire la acoperirea deficitului bugetului fondului în vederea asigurării serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și alte servicii la care au dreptul asigurații, în sensul că, după epuizarea fondului de rezervă veniturile bugetului fondului se completează cu sume care se alocă de la bugetul de stat, fără de care nu se poate asigura continuitatea plăților serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale care se suportă din bugetul fondului;

- situația excepțională cauzată de necesitatea reglementării unei măsuri tranzitorii pentru a fi asigurat accesul neîntrerupt al asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și pentru a nu se crea disfuncționalități în întregul sistem de asigurări sociale de sănătate în acordarea acestor servicii în anul 2018, respectiv corelarea dispozițiilor art. 249 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu cele ale art. 20 alin. (2) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, prin instituirea posibilității încheierii în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în anul 2018, de către casele de asigurări de sănătate a contractelor de furnizare de servicii medicale cu unitățile sanitare autorizate și evaluate, potrivit legii;

- În situația neadoptării acestei măsuri se limitează accesul asiguraților la servicii medicale acordate în unități sanitare, în unele zone în care nu există alte alternative de acordare a asistenței medicale.

- necesitatea creării cadrului legal în vederea utilizării eficiente a fondurilor publice alocate în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat prin evidențierea distinctă a celor două etape în acordarea creditelor de angajament și utilizarea acestora;

- necesitatea eliminării din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a prevederilor privind contribuția de asigurări sociale de sănătate, în vederea respectării normelor de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, respectiv evitarea paralelismului legislativ, precum și evitarea interpretărilor și aplicarea neunitară a prevederilor legale, având în vedere faptul că prevederile privind persoanele care au obligația plății contribuției de asigurări sociale de sănătate, categoriile de venituri asupra cărora se stabilește contribuția, modul de stabilire, declarare și plată, sunt reglementate în Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare;

- necesitatea reglementării cadrului legal cu privire la stabilirea pachetului de servicii medicale pentru asigurările voluntare de sănătate, precum și serviciile medicale furnizate sub formă de abonament în cadrul asigurărilor voluntare de sănătate, în vederea evitării acordării de către asigurați a serviciilor medicale care sunt incluse în pachetul de baza și se decontează din bugetul FNUASS;

- pentru a preîntâmpina utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate în altă modalitate decât cea prevăzută de lege de către furnizorii de servicii medicale, medicamente sau dispozitive medicale se impune reglementarea de urgență a faptului că acesta este un document personal și netransmisibil, iar reținerea la nivelul

furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale a cardurilor naționale și/sau utilizarea de către aceștia fără drept în scopul raportării și validării unor servicii medicale/medicamente/dispozitive medicale constituie infracțiune și se pedepsește conform prevederilor din Codul penal.

**1. Descrierea
situației actuale**

1. În sistemul de asigurări sociale de sănătate, se disting următoarele categorii de asigurați: cu obligația plății contribuției, scutiți de la plata contribuției și cu plata contribuției din alte surse.

2. Potrivit prevederilor art. 224 alin. (2) și art. 269 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sunt asigurate cu plata contribuției suportată de la bugetul de stat, de către angajator sau din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale constituit în condițiile legii, precum și de la bugetul asigurărilor pentru șomaj, după caz, persoanele aflate în una dintre următoarele situații, pe durata acesteia:

a) se află în concediu pentru incapacitate temporară de muncă, acordat în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale;

b) se află în concediu și indemnizație pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani și în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea de către copil a vârstei de 3 ani sau se află în concediu și indemnizație pentru creșterea copilului cu handicap cu vârsta cuprinsă între 3 și 7 ani;

c) execută o pedeapsă privativă de libertate, se află în arest la domiciliu sau în arest preventiv, precum și cele care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109, 110, 124 și 125 din Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, respectiv cele care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei privative de libertate, dacă nu au venituri;

d) persoanele care beneficiază de indemnizație de șomaj;

e) străinii aflați în centrele de cazare în vederea returnării ori expulzării, precum și cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se află în timpul procedurilor necesare stabilirii identității și sunt cazați în centrele special amenajate potrivit legii;

f) persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr. 416/2001, cu modificările și completările ulterioare;

g) persoanele fizice cu venituri lunare din pensii;

h) persoanele cetățeni români, care sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioadă de cel mult 12 luni, dacă nu au venituri;

i) personalul monahal al cultelor recunoscute, aflat în evidența Secretariatului de Stat pentru Culte, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte surse;

3. În conformitate cu prevederile actuale ale art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, documentele prin care se atestă calitatea de asigurat sunt, după caz, adeverința de asigurat eliberată prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul sau documentul rezultat prin accesarea de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate a instrumentului electronic pus la dispoziție de CNAS. După implementarea dispozițiilor din cuprinsul titlului IX, aceste documente justificative se înlocuiesc cu cardul național de asigurări sociale de sănătate, respectiv cu adeverința de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință primirea cardului național. Data de la care urmează a se utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate se stabilește prin hotărâre a Guvernului.

4. Normele metodologice de aplicare a contractului-cadru se elaborează de CNAS în urma negocierii cu CMR, CFR, CMDR, OAMGMAMR, OBBC, precum și cu consultarea organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a Contractului-cadru, aprobat prin hotărâre de Guvern.

5. Potrivit dispozițiilor art. 249 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, serviciile medicale se acordă de către unitățile sanitare acreditate de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate. Potrivit dispozițiilor art. 20 alin. (2) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, pentru a furniza servicii de sănătate în relație contractuală cu sistemul public de asigurări de sănătate, unitățile sanitare din ambulatoriu au obligația să se înscrie în procesul de acreditare, respectiv până la data de 31 decembrie 2017 - pentru unitățile care au împlinit minimum 5 ani de la înființare și până la data de 31 decembrie a anului anterior

	încheierii contractului de furnizare de servicii în sistemul public de asigurări de sănătate - pentru unitățile sanitare care urmează să împlinescă 5 ani în anul calendaristic în care se încheie contractul, este necesară reglementarea în acest sens, a dispozițiilor din astfel încât să nu existe disfuncționalități în procesul de acordare a serviciilor medicale asiguraților. 6. În anul 2017, prin Legea bugetului de stat nr. 6/2017, la art. 8 alin. (3) a fost prevăzut faptul că "Se autorizează Casa Națională de Asigurări de Sănătate să încheie contracte în limita creditelor de angajament în sumă de 3.091.222 mii lei pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost volum/cost volum rezultat". 7. În prezent, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate există situații în care cardurile naționale de asigurări sociale de sănătate au fost utilizate cu încălcarea dispozițiilor legale de către furnizorii de servicii medicale, medicamente sau dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. 8. Prevederile actuale din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, nu cuprind reglementări prin care se stabilește pachetul de servicii medicale pentru asigurările voluntare de sănătate, precum și serviciile medicale furnizate sub formă de abonament în cadrul asigurărilor voluntare de sănătate.
1 ¹ . În cazul proiectelor de acte normative care transpun legislație comunitară sau creează cadrul pentru aplicarea directă a acesteia, se vor specifica doar actele comunitare în cauză, însoțite de elementele de identificare ale acestora.	Nu este cazul
2. Schimbări preconizate	1. Se elimina prevederile care cuprind reglementări privind categoriile de persoane obligate la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, categoriile de venituri asupra cărora se datorează contribuția, precum și regulile de determinare, de declarare și de plată a contribuției. 2. Pentru persoanele prevăzute la art. 224 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și

	completările ulterioare, care se află în anumite situații, respectiv: a) se află în concediu pentru incapacitate temporară de muncă, acordat în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale; b) se află în concediu și indemnizație pentru creșterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani și în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea de către copil a vârstei de 3 ani sau se află în concediu și indemnizație pentru creșterea copilului cu handicap cu vârsta cuprinsă între 3 și 7 ani; c) execută o pedeapsă privativă de libertate, se află în arest la domiciliu sau în arest preventiv, precum și cele care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109, 110, 124 și 125 din Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, respectiv cele care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei privative de libertate, dacă nu au venituri; d) beneficiază de indemnizație de șomaj; e) străinii aflați în centrele de cazare în vederea returnării ori expulzării, precum și cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se află în timpul procedurilor necesare stabilirii identității și sunt cazați în centrele special amenajate potrivit legii; f) fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr. 416/2001, cu modificările și completările ulterioare; g) realizează venituri lunare din pensii; h) sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioadă de cel mult 12 luni, dacă nu au venituri; i) personalul monahal al cultelor recunoscute, aflat în evidența Secretariatului de Stat pentru Culte, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte surse, se elimină prevederile privind obligația plății contribuției de asigurări sociale de sănătate din sarcina bugetului de stat, a angajatorului sau a fondului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale constituit în condițiile legii, precum și a bugetului asigurărilor pentru șomaj, după caz, acestea fiind asigurate fără plata contribuției, în concordanță cu prevederile din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare. 3. Având în vedere faptul că începând cu data de 1 mai 2015 a fost implementat sistemul cardului național de asigurări
--	--

sociale de sănătate, este necesară corelarea dispozițiilor privind documentele care atestă calitatea de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Se introduc reglementări referitoare la documentele necesare dovedirii calității de asigurat pentru persoanele care execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv în unitățile penitenciare, precum și pentru persoanele care se află în executarea unei măsuri educative ori de siguranță privative de libertate, în sensul că pentru aceste persoane, dovada calității de asigurat se face în baza adeverinței eliberate de unitatea penitenciară.

4. Este necesară armonizarea prevederilor legale care reglementează modalitatea de elaborare și aprobare a normelor metodologice de aplicare a contractului-cadru cu cele care reglementează modalitatea de elaborare și aprobare a Contractului-cadru.

5. Se asigură concordanța cu dispozițiile Legii nr. 227/2015 cu modificările și completările ulterioare în ceea ce privește constituirea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și din contribuția asiguratorie pentru muncă, în cuantumul stabilit de Legea nr. 227/2015.

6. Se asigură reglementarea unei măsuri tranzitorii prin care să se asigure continuitatea acordării serviciilor medicale în ambulatoriu în anul 2018, respectiv se reglementează situația în care unitățile sanitare autorizate și evaluate, să poată furniza servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate prin încheierea de contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.

7. Se reglementează faptul că prin derogare de la prevederile art. 12 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, cu modificările și completările ulterioare, prin legile bugetare anuale se aprobă limita maximă până la care Casa Națională de Asigurări de Sănătate este autorizată să negocieze și să încheie contractele cost-volum/cost-volum-rezultat. Totodată, prin legile bugetare anuale se aprobă creditele de angajament în limita căroră se încheie angajamente legale între casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale și medicamente pentru derularea contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat.

8. Se reglementează în mod expres faptul că, cardul național este un card electronic, personal și netransmisibil, iar reținerea la nivelul furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale a cardurilor naționale

	și/sau utilizarea de către aceștia fără drept, în scopul raportării și validării unor servicii medicale/medicamente/dispozitive medicale constituie infracțiune și se pedepsește conform art. 327 din Codul penal. 9. Se definesc serviciile medicale furnizate sub formă de abonament - servicii medicale preplătite cu respectarea legislației în vigoare pentru autorizarea, înființarea și funcționarea furnizorilor de servicii medicale dar și cu privire la activitățile financiare care decurg dintr-un contract de abonament sau dintr-o obligație prevăzută de lege, prin care furnizorul se obligă ca în schimbul unei sume primite periodic să suporte costurile serviciilor medicale pe care abonații le-ar putea efectua și pe care furnizorii le oferă în mod direct abonaților și nu prin intermediul asigurătorilor, în afara serviciilor incluse în pachetul de servicii medicale de bază din sistemul de asigurări sociale de sănătate 10. Se reglementează cadrul legal cu privire la stabilirea pachetului de servicii medicale pentru asigurările voluntare de sănătate, precum și serviciile medicale furnizate sub formă de abonament în cadrul asigurărilor voluntare de sănătate, în sensul că acestea urmează a fi aprobate prin hotărâre a Guvernului. 11. Se reglementează în mod expres că persoanele care se află în situația de a executa o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv în unitățile penitenciare, precum și persoanele care se află în executarea unei măsuri educative ori de siguranță privative de libertate, beneficiază, fără utilizarea cardul național de asigurări sociale de sănătate, de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale din partea furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.
--	--

3. Alte informații

Nu este cazul.

Secțiunea a 3-a

Impactul socio-economic al proiectului de act normativ

1. Impactul macroeconomic

1¹ Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat

Nu este cazul.

2. Impactul asupra mediului de afaceri	
2¹. Impactul asupra sarcinilor administrative	
2². Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii	
3. Impactul social	
4. Impactul asupra mediului	Nu este cazul.
5. Alte informații	Nu au fost identificate.

Secțiunea a 4-a
Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)

- mil. lei -						
Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
		2018	2019	2020	2021	
1	2	3	4	5	6	7
1) Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:						
a) buget de stat, din acestea:						
(i) impozit pe profit						
(ii) impozit pe venit						
b) bugete locale:						
(i) impozit pe profit						
c) bugetul asigurărilor sociale de stat:						
(i) contribuții de asigurări						
2) Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:						
a) buget de stat, din acestea:						
(i) cheltuieli de personal						

(ii) bunuri și servicii						
b) bugete locale:						
(i) cheltuieli de personal						
(ii) bunuri și servicii						
c) bugetul asigurărilor sociale de stat:						
(i) cheltuieli de personal						
(ii) bunuri și servicii						
3) Impact financiar, plus/minus, din care:						
a) buget de stat						
b) bugete locale						
4) Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
5) Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6) Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
7) Alte informații						

Secțiunea a 5-a
Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare

1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ;	- Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum și Normele metodologice de aplicare a acestuia, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS; - Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, precum și Normele tehnice de realizare a acestora, aprobate prin Ordinul președintelui CNAS nr. 377/2017;
---	--

b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții	- Ordinul președintelui CNAS nr. 581/2014 privind aprobarea Normelor metodologice pentru stabilirea documentelor justificative privind dobândirea calității de asigurat. - Hotărâre de Guvern pentru aprobarea pachetului de servicii medicale pentru asigurările voluntare de sănătate, serviciilor medicale furnizate sub formă de abonament, precum și modalitatea și condițiile de acordare a acestora.
1¹) Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice: a) impact legislativ – prevederi de modificare și completare a cadrului normativ în domeniul achizițiilor publice, prevederi derogatorii b) norme cu impact la nivel operațional/tehnic-sisteme electronice utilizate în desfășurarea procedurilor de achiziție publică, unități centralizate de achiziții publice, structură organizatorică internă a autorităților contractante	
2) Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare	
3) Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare	Nu este cazul.
4) Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene	Modificările legislative nu contravin jurisprudenței Curții de Justiție a Uniunii Europene.
5) Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente	
6) Alte informații	Nu este cazul.

Secțiunea a 6-a
Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ

1) Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate	
2) Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea, precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ	
3) Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative	
4) Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente	Nu este cazul.
5) Informații privind avizarea de către:	
a) Consiliul Legislativ	Proiectul de act normativ a fost avizat favorabil de Consiliul Legislativ prin avizul nr.1038/2017.
b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării	Nu este cazul
c) Consiliul Economic și Social	Nu este cazul
d) Consiliul Concurenței	Nu este cazul.
e) Curtea de conturi	Nu este cazul.
6) Alte informații	Nu este cazul.

Secțiunea a 7-a
**Activități de informare publică privind elaborarea
și implementarea proiectului de act normativ**

1) Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ	Proiectul de act normativ se publică pe site-ul Ministerului Sănătății și se dezbate în cadrul Comisiei de Dialog Social la care participă reprezentanți ai organismelor interesate.
2) Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice	Nu este cazul.
3) Alte informații	Nu este cazul.

Secțiunea a 8-a
Măsurile de implementare

1) Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale – înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente	Nu este cazul
2) Alte informații	Nu este cazul

Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.

PRIM – MINISTRU

MIHAI TUȚOSE