

LEGE Nr. 95/2006 din 14 aprilie 2006 *** Republicat
privind reforma în domeniul s n t ii

Text în vigoare începând cu data de 29 iulie 2017
REALIZATOR: COMPANIA DE INFORMATIC NEAM

*Text actualizat prin produsul informatic legislativ LEX EXPERT în baza
actelor normative modificatoare, publicate în Monitorul Oficial al
României, Partea I, până la 26 iulie 2017.*

Act de baz

#B: *Legea nr. 95/2006, republicat în Monitorul Oficial al României,
Partea I, nr. 652 din 28 august 2015*

Acte modificatoare

#M1: *Rectificarea publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.
732 din 30 septembrie 2015*

#M2: *Ordonan a de urgen a Guvernului nr. 47/2015***

#M3: *Legea nr. 260/2015*

#M4: *Legea nr. 294/2015*

#M5: *Ordonan a de urgen a Guvernului nr. 67/2015*

#M6: *Ordonan a de urgen a Guvernului nr. 5/2016*

#M7: *Legea nr. 67/2016*

#M8: *Legea nr. 113/2016*

#M9: *Ordonan a de urgen a Guvernului nr. 36/2016*

#M10: *Ordonan a de urgen a Guvernului nr. 45/2016*

#M11: *Ordonan a de urgen a Guvernului nr. 59/2016*, respins prin
Legea nr. 10/2017 (**#M15**)*

#M12: *Legea nr. 198/2016*

#M13: *Ordonan a de urgen a Guvernului nr. 79/2016*

#M14: *Legea nr. 2/2017*

#M15: *Legea nr. 10/2017*

#M16: *Legea nr. 45/2017*

#M17: *Legea nr. 48/2017*

#M18: *Legea nr. 108/2017*

#M19: *Legea nr. 110/2017*

#M20: *Legea nr. 185/2017*

În lista de mai sus, actele normative marcate cu asterisc () sunt modificate, abrogate sau respinse și modificările efectuate prin aceste acte normative asupra Legii nr. 95/2006, republicată, nu mai sunt de actualitate.*

*Actele normative marcate cu două asteriscuri (**) se referă la derogări de la Legea nr. 95/2006, republicată, sau conțin modificări/abrogări efectuate asupra acestor derogări.*

Modificările și completările efectuate prin actele normative enumerate mai sus sunt scrise cu font italic. În fața fiecărei modificări sau completări este indicat actul normativ care a efectuat modificarea sau completarea respectivă, în forma #M1, #M2 etc.

#B

TITLUL I

Sănătatea publică

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

ART. 1

Obiectul prezentului titlu îl constituie reglementarea domeniului sănătății publice, obiectiv de interes social major.

ART. 2

(1) Asistența de sănătate publică reprezintă efortul organizat al societății în vederea protejării și promovării sănătății populației. Asistența de sănătate publică se realizează prin ansamblul măsurilor politico-legislative, al programelor și strategiilor adresate determinanților stării de sănătate, precum și prin organizarea instituțiilor pentru furnizarea tuturor serviciilor necesare.

(2) Scopul asistenței de sănătate publică îl constituie promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și îmbunătățirea calității vieții.

(3) Strategia sistemului sănătății publice urmărește asigurarea sănătății populației în cadrul unor comunități sănătoase.

(4) Asistența de sănătate publică este o componentă a sistemului de sănătate publică.

(5) Ministerul Sănătății reprezintă autoritatea centrală în domeniul sănătății publice.

(6) Asistența de sănătate publică este coordonată de către Ministerul Sănătății și se realizează prin toate tipurile de unități sanitare de stat sau private, constituite și organizate conform legii.

(7) Responsabilitatea pentru asigurarea s n t ii publice revine Ministerului S n t ii, direc iilor de s n tate public jude ene i a municipiului Bucure ti i altor structuri de specialitate ale Ministerului S n t ii, Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate, denumit în continuare CNAS, structurilor de specialitate din cadrul ministerelor i institu iilor cu re ea sanitar proprie, precum i autorit ilor din administra ia public local .

(8) Asisten a de s n tate public este garantat de stat i finan at de la bugetul de stat, bugetele locale, bugetul Fondului na ional unic de asigur ri sociale de s n tate sau din alte surse, dup caz, potrivit legii.

ART. 3

Protec ia s n t ii publice constituie o obliga ie a autorit ilor administra iei publice centrale i locale, precum i a tuturor persoanelor fizice i juridice.

ART. 4

(1) În în elesul prezentului titlu, termenii i no iunile folosite au urm toarea semnifica ie:

a) s n tatea public - starea de s n tate a popula iei în raport cu determinan ii st rii de s n tate: socio-economici, biologici, de mediu, stil de via , asigurarea cu servicii de s n tate, calitatea i accesibilitatea serviciilor de s n tate;

b) promovarea s n t ii - procesul care ofer individului i colectivit ilor posibilitatea de a- i controla i îmbun t i s n tatea sub raport fizic, psihic i social i de a contribui la reducerea inechit ilor în s n tate;

c) supravegherea - activitatea de colectare sistematic i continu , analiza, interpretarea i diseminarea datelor privind starea de s n tate a popula iei, bolile transmisibile i netransmisibile, pe baza c rora sunt identificate priorit ile de s n tate public i sunt instituite m surile de prevenire i control;

d) evaluarea riscurilor pentru s n tate - estimarea gradului în care expunerea la factorii de risc din mediul natural, de via i de munc i la cei rezulta i din stilul de via individual i comunitar influen eaz starea de s n tate a popula iei;

e) controlul în s n tate public - exercitarea activit ilor de control privind aplicarea prevederilor legale de s n tate public ;

f) principiul precau iei - instrumentul prin care direc ia de s n tate public decide i intervine în situa ii în care se apreciaz c exist un poten ional risc pentru s n tatea popula iei, în condi iile unei argumenta ii tiin ifice insuficiente;

g) protocoale standardizate la nivel na ional - documente elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului S n t ii cu consultarea societ ilor medicale de profil i cu avizul Colegiului Medicilor din România, cu rol opera ional care structureaz transpunerea la nivel na ional a recomand rilor pentru practica clinic , dezvoltate în mod transparent i sistematic prin metodele medicinei bazate pe dovezi cu scopul orient rii deciziei privind interven iile în s n t ate.

(2) În sensul prevederilor prezentei legi, prin ministere i institu ii cu re ele sanitare proprii se în elege autorit ile i institu iile care au în subordine unit i sanitare, altele decât Ministerul S n t ii, respectiv Ministerul Ap r rii Na ionale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justi eii, Ministerul Transporturilor, Serviciul Român de Informa ii, Serviciul de Informa ii Externe, Serviciul de Telecomunica ii Speciale, Academia Român , autorit ile administra iei publice locale i universit ile de medicin i farmacie acreditate i universit ile care au în structur facult i de medicin i farmacie acreditate.

ART. 5

Func iile principale ale asisten ei de s n t ate public vizeaz :

- a) dezvoltarea politicilor, strategiilor i programelor vizând asigurarea s n t ii publice;
- b) monitorizarea i analiza st rii de s n t ate a popula iei;
- c) planificarea în s n t ate public ;
- d) supravegherea epidemiologic , prevenirea i controlul bolilor;
- e) managementul i marketingul strategic al serviciilor de s n t ate public ;
- f) reglementarea domeniului s n t ii publice, aplicarea i controlul aplic rii acestei reglement ri;
- g) asigurarea calit ii serviciilor de s n t ate public ;
- h) cercetarea-dezvoltarea i implementarea de solu ii inovatoare pentru s n t ate public ;
- i) prevenirea epidemiilor, inclusiv instituirea st rii de alert epidemiologic ;
- j) protejarea popula iei împotriva riscurilor din mediu;
- k) informarea, educarea i comunicarea pentru promovarea s n t ii;
- l) mobilizarea partenerilor comunitari în identificarea i rezolvarea problemelor de s n t ate;
- m) evaluarea calit ii, eficacit ii, eficien ei i accesului la serviciile medicale;
- n) dezvoltarea i planificarea resurselor umane i dezvoltarea institu ional pentru s n t ate public ;

- o) integrarea priorităților de sănătate publică în politicile și strategiile naționale și în strategiile sectoriale de dezvoltare durabilă ;
- p) asigurarea capacităților de răspuns la dezastre sau la amenințările la adresa vieții și sănătății populației, inclusiv prin introducerea de restricții de circulație a persoanelor și bunurilor.

ART. 6

Principalele domenii de intervenție ale asistenței de sănătate publică sunt următoarele:

- a) prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile prin:
 - 1. asigurarea imunizărilor;
 - 2. controlul epidemiilor;
 - 3. supravegherea bolilor;
 - 4. supravegherea factorilor de risc comportamentali;
 - 5. prevenirea accidentelor;
- b) monitorizarea stării de sănătate prin:
 - 1. monitorizarea indicatorilor stării de sănătate;
 - 2. monitorizarea determinantilor stării de sănătate;
 - 3. monitorizarea eficacității și eficienței activităților din domeniul sănătății publice;
 - 4. evaluarea nevoilor populației privind serviciile de sănătate publică ;
- c) promovarea sănătății și educația pentru sănătate prin:
 - 1. campanii de informare-educare-comunicare;
 - 2. programe de educație pentru sănătate și promovare a sănătății în comunități;
 - 3. dezvoltarea și implicarea comunităților locale;
 - 4. pledoaria pentru sănătatea publică ;
- d) sănătatea ocupatională prin:
 - 1. definirea standardelor de sănătate ocupatională ;
 - 2. controlul aplicării reglementărilor sănătății în muncă ;
- e) sănătatea în relație cu mediul prin:
 - 1. monitorizarea factorilor de mediu în relație cu sănătatea;
 - 2. reglementarea calității principalilor factori de mediu;
 - 3. stabilirea normelor de igienă și sănătate publică comunitare;
 - 4. controlul aplicării reglementărilor referitoare la calitatea factorilor de mediu;
- f) reglementarea primară și secundară în domeniul sănătății publice prin:
 - 1. elaborarea, revizuirea, adaptarea și implementarea legislației din domeniul sănătății publice;

2. reglementarea circulației bunurilor și serviciilor cu potențial impact asupra sănătății publice;

g) managementul sănătății publice bazat pe:

1. managementul politicilor, planificării și dezvoltării sistemului de sănătate publică ;
2. formularea și implementarea politicilor de sănătate publică pe baze științifice;
3. cercetarea în domeniul sănătății publice și al sistemelor de sănătate;
4. colaborarea și cooperarea internațională în domeniul sănătății publice;

h) servicii de sănătate publică specifice:

1. servicii de sănătate colară ;
2. servicii de urgență în caz de dezastre și calamități;
3. servicii de laborator în domeniul sănătății publice;
4. servicii de planificare familială ;
5. servicii de screening pentru depistarea precoce a bolilor;
6. servicii prenatale și postnatale;
7. servicii de consiliere în domeniul sănătății publice;
8. servicii de sănătate publică în transporturi;
9. servicii de sănătate destinate copiilor;
10. servicii de securitate transfuzională ;

i) servicii medicale și tratament specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice (TBC, HIV/SIDA, boli rare, cancer, diabet zaharat), precum și în cazul transplantului de organe, esuturi sau celule.

CAPITOLUL II

Principiile asistenței de sănătate publică

ART. 7*)

Principiile care stau la baza asistenței de sănătate publică sunt următoarele:

- a) responsabilitatea societății pentru sănătatea publică ;
- b) focalizarea pe grupurile populaționale și prevenirea primară ;
- c) preocuparea pentru determinanții stării de sănătate: sociali, de mediu, comportamentali și servicii de sănătate;
- d) abordarea multidisciplinară și intersectorială ;
- e) parteneriat activ cu populația și cu autoritățile publice centrale și locale;
- f) decizii bazate pe cele mai bune dovezi științifice existente la momentul respectiv (sănătate publică bazată pe dovezi);
- g) în condiții specifice, decizii fundamentate conform principiului precauției;

- h) descentralizarea sistemului de sănătate publică ;
- i) existența unui sistem informațional și informatic integrat pentru managementul sănătății publice;
- j) creșterea capacității de răspuns la calamități, dezastre și situații de urgență, inclusiv cele determinate de schimbările climatice;
- k) evaluarea impactului la nivelul tuturor sectoarelor de activitate ce influențează determinanții stării de sănătate;
- l) abordarea intersectorială pentru sănătate prin acțiunea coordonată a tuturor instituțiilor în vederea îmbunătățirii sănătății populației.

#CIN

*) Conform [art. I pct. 1](#) și [art. III](#) din [Legea nr. 110/2017 \(#M19\)](#), începând cu data de 1 ianuarie 2018, la [articolul 7](#), după [litera l](#)) se introduce o nouă literă, litera m), cu următorul cuprins:

#M19

"m) asigurarea în unitățile sanitare și a personalului de specialitate de asistență medicală sau socială, după caz, cunoscător al limbii minorităților naționale în unitățile administrativ-teritoriale în care cetățenii minorităților naționale fie au o pondere de peste 20% din numărul locuitorilor, fie numărul lor este de cel puțin 5.000, cu respectarea celorlalte prevederi din fișa postului."

#B

ART. 8

(1) Modalitățile de implementare a principiilor de sănătate publică sunt:

- a) activitatea de reglementare în domeniile sănătății publice;
- b) activitatea de inspecție sanitară de stat;
- c) activitățile desfășurate în cadrul programelor naționale de sănătate;
- d) avizarea/autorizarea/notificarea activităților și produselor cu impact asupra sănătății populației;
- e) evaluarea impactului asupra sănătății în relație cu programe, strategii, politici ale altor sectoare de activitate cu efecte conexe asupra sănătății populației.

(2) Proiectele de acte normative care conțin prevederi ce influențează determinanții stării de sănătate vor fi însoțite de studii de impact asupra sănătății, ca instrument de fundamentare a deciziei, efectuate conform metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății*).

*) A se vedea [Ordinul ministrului sănătății nr. 119/2014](#) pentru aprobarea Normelor de igienă și sănătate publică privind mediul de viață al populației,

publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 127 din 21 februarie 2014.

ART. 9

(1) Programele naționale de sănătate reprezintă cadrul implementării obiectivelor politicii și strategiei naționale publice de către Ministerul Sănătății, ca autoritate centrală a domeniului de sănătate publică.

(2) Programele naționale de sănătate se adresează populației și sunt orientate către promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor și prelungirea vieții de bună calitate.

(3) Programele naționale de sănătate se adresează principalelor domenii de intervenție ale sănătății publice în răspund priorităților naționale identificate prin Strategia națională de sănătate.

(4) Programele naționale de sănătate sunt finanțate de la bugetul de stat, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din fonduri externe rambursabile și nerambursabile, din venituri proprii, donații și sponsorizări, precum și din alte surse, potrivit legii.

(5) Programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății, cu participarea CNAS; derularea acestora se realizează de către Ministerul Sănătății și/sau CNAS, după caz.

ART. 10

(1) Autoritatea centrală în domeniul sănătății publice elaborează proiecte de acte normative în domeniul sănătății publice și avizează reglementările ale altor ministere și instituții referitoare la activități cu impact asupra sănătății publice.

(2) Principalele domenii pentru care autoritatea centrală de sănătate publică elaborează sau participă la elaborarea, după caz, a unor proiecte de acte normative sunt:

a) calitatea principalilor factori de mediu: apă potabilă și de îmbiere, aerul ambiant și interior, zgomot, locuințe și habitat, substanțe chimice, produse cosmetice, radiații ionizante, vectori, deșeurile etc.;

b) monitorizarea stării de sănătate;

c) promovarea sănătății;

d) calitatea alimentului;

e) calitatea unităților și serviciilor turistice;

f) calitatea mediului de muncă și sănătatea în muncă;

g) colectivitățile de copii și tineri;

h) evaluarea efectelor factorilor de mediu asupra sănătății populației;

i) asigurarea condițiilor de igienă în unități sanitare;

j) servicii de laborator;

- k) planificare familială ;
- l) siguranța transfuziei sanguine;
- m) norme privind alte domenii ale sănătății publice;
- n) prevenirea consumului ilegal de droguri.

(3) Ministerul Sănătății, prin aparatul propriu și prin direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și celelalte ministere și instituții cu rețea sanitară proprie, prin structurile de specialitate, verifică respectarea reglementărilor în domeniul sănătății publice, iar în caz de nereguli sau neconformitate, aplică măsurile conform legii.

CAPITOLUL III

Autoritățile sistemului de sănătate publică

ART. 11

În sensul prezentei legi, prin autoritățile ale sistemului de sănătate publică se înțelege:

- a) Ministerul Sănătății, organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului;
- b) alte instituții și structuri de specialitate ale Ministerului Sănătății care desfășoară activități în domeniul sănătății publice la nivel național, regional, județean și local.

ART. 12*)

Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sunt servicii publice deconcentrate ale Ministerului Sănătății, cu personalitate juridică, reprezentând direcția de sănătate publică la nivel local. În mod similar se pot organiza direcții de sănătate publică în cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, care colaborează cu unitățile deconcentrate ale Ministerului Sănătății.

#CIN

**) Conform [art. III](#) alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008, cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă [art. 12](#) din Legea nr. 95/2006.*

Ulterior, [art. 12](#) a fost modificat prin [art. II](#) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 227/2008.

#B

ART. 13*)

(1) Institutele sau centrele de sănătate publică sunt instituții publice regionale sau naționale, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului

S n t ii, i care coordoneaz tehnic i metodologic activitatea de specialitate în domeniul fundament rii, elabor rii i implement rii strategiilor privitoare la prevenirea îmboln virilor, controlul bolilor transmisibile i netransmisibile i a politicilor de s n tate public din domeniile specifice, la nivel na ional i/sau regional.

(2) Institutele na ionale de cercetare-dezvoltare în domeniile s n t ii publice sunt unit i cu personalitate juridic i func ioneaz , potrivit legii, în coordonarea Ministerului S n t ii.

#CIN

**) Conform [art. III](#) alin. (2) din Ordonan a de urgen a Guvernului nr. 93/2008, cu modific rile ulterioare, la data intr rii în vigoare a hot rârilor Guvernului prin care institu iile prev zute la alin. (1) încep s func ioneze, se abrog [art. 13](#) alin. (1) din Legea nr. 95/2006.*

#B

ART. 14

Centrul Na ional pentru Organizarea i Asigurarea Sistemului Informa ional i Informatic în Domeniul S n t ii, institu ie public de specialitate cu personalitate juridic în subordinea Ministerului S n t ii, se desfiin eaz , ca urmare a comas rii prin absorb ie i a prelu rii activit ii de c tre Institutul Na ional de S n tate Public .

ART. 15

Institu iile i structurile de specialitate ale Ministerului S n t ii, care desf oar activit i în domeniul s n t ii publice la nivel na ional, regional, jude ean i local, cu personalitate juridic , aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului S n t ii, cu excep ia CNAS i a caselor de asigur ri de s n tate, se înfiin eaz , se reorganizeaz i se desfiin eaz prin hot râre a Guvernului.

ART. 16*)

(1) Ministerul S n t ii, ca autoritate central în domeniul asisten ei de s n tate public , are în principal urm toarele atribu ii i responsabilit i:

- a) stabile te priorit ile na ionale de s n tate public ;
- b) elaboreaz i avizeaz reglement ri în domeniul sanitar;
- c) evalueaz periodic indicatorii st rii de s n tate a popula iei;
- d) asigur activitatea de inspec ie sanitar de stat;

e) coordoneaz , implementeaz i monitorizeaz proiectele finan ate în cadrul fondurilor comunitare, precum i acorduri bilaterale, Pactul de stabilitate în domeniul s n t ii i alte acorduri interna ionale în domeniul de competen ;

f) coordonează din punct de vedere științific și metodologic, prin comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, rețeaua de asistență medicală;

g) aprobă, prin ordin al ministrului, protocoalele standardizate la nivel național, elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, cu consultarea societăților medicale de profil;

h) plătește, în condițiile legii, contribuții obligatorii sau voluntare la organizațiile constituite în baza tratatelor și convențiilor internaționale la care România este parte, prin Ministerul Sănătății, în limita bugetului aprobat;

i) exercită funcția de unitate de achiziții centralizate prin structura de specialitate potrivit [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 71/2012](#) privind desemnarea Ministerului Sănătății ca unitate de achiziții publice centralizată, aprobată cu completări prin [Legea nr. 184/2013](#), cu modificările ulterioare;

j) elaborează politica și strategiile în sistemul informatic și informațional din sănătate, în vederea implementării și utilizării integrate și interoperabile a componentelor acestuia;

k) finanțează, în limita bugetului alocat cu această destinație, activități de cercetare științifică în domeniul medical, prevăzute în Planul sectorial care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

(2) În exercitarea atribuțiilor și responsabilităților prevăzute la alin. (1), Ministerul Sănătății și structurile de specialitate ale acestuia au acces nemijlocit și utilizează datele din cadrul Platformei informatice din asigurările de sănătate, cu respectarea prevederilor [Legii nr. 677/2001](#) pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare. CNAS, precum și furnizorul Platformei informatice din asigurările de sănătate au obligația de a acorda Ministerului Sănătății drepturi și privilegii de acces la datele informatice, egale cu cele ale CNAS.

#M13

(3) Membrii comisiilor de specialitate prevăzute la alin. (1) lit. f) beneficiază de o indemnizație lunară de 10% din indemnizația secretarului de stat, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la edințe. Activitatea în cadrul comisiilor de specialitate este remunerată doar dacă este desfășurată la solicitarea Ministerului Sănătății și doar dacă această activitate se finalizează într-un document care este aprobat de ministrul sănătății. Cheltuielile de transport și cazare ocazionate de participarea în comisiile de specialitate sunt suportate de către Ministerul Sănătății, în condițiile legii. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de specialitate, inclusiv modalitatea de acordare a

indemniza iei membrilor comisiilor de specialitate, se stabilesc prin ordin al ministrului s n t ii**).

#CIN

*) Conform [art. I pct. 2](#) i [art. III](#) din [Legea nr. 110/2017 \(#M19\)](#), începând cu data de 1 ianuarie 2018, la [articolul 16](#) alineatul (1), dup [litera k\)](#) se introduce o nou liter , litera l), cu urm torul cuprins:

#M19

"l) elaboreaz norme de organizare i func ionare a unit ilor care asigur asisten a de s n tate public , cu luarea în considerare i a prevederilor [art. 7 lit. m\)](#), autorizeaz i controleaz activitatea institu iilor de s n tate public i asigur func ionarea unit ilor din subordine."

#CIN

***) A se vedea [Ordinul ministrului s n t ii nr. 1355/2016](#) privind componen a, atribu iile, regulamentul de organizare i func ionare al comisiilor de specialitate ale Ministerului S n t ii.

#B

ART. 17*)

(1) Direc iile de s n tate public jude ene i a municipiului Bucure ti sunt servicii publice deconcentrate, cu personalitate juridic , subordonate Ministerului S n t ii, care pun în aplicare politica i programele na ionale de s n tate public pe plan local, identific problemele locale prioritare de s n tate public , elaboreaz i implementeaz ac iuni locale de s n tate public .

(2) În scopul îndeplinirii acestor obiective, direc iile de s n tate public jude ene i a municipiului Bucure ti au, în principal, urm toarele atribu ii:

- a) controleaz i evalueaz modul de asigurare a asisten ei medicale curative i profilactice;
- b) controleaz aplicarea normelor de func ionare a unit ilor medicale i farmaceutice, indiferent de forma de organizare, i aplic m suri în caz de neconformitate;
- c) urm resc aplicarea criteriilor de control al calit ii serviciilor medicale pe baza standardelor de acreditare adoptate de c tre Autoritatea Na ional de Management al Calit ii în S n tate;
- d) coordoneaz i controleaz asisten a gravidei, l uzei i nou-n scutului;
- e) evalueaz resursele umane de la nivelul asisten ei medicale în rela ie cu nevoile comunitare identificate prin ac iuni specifice;
- f) particip activ la programele de instruire a personalului din serviciile de s n tate public i a popula iei;

- g) organizează acțiuni de prevenire a îmbolnăvirilor și de promovare a sănătății;
- h) organizează activitățile preventive în teritoriul județului și, respectiv, al municipiului București;
- i) colectează și înregistrează date privind sănătatea populației, utilizând informațiile în scopul identificării problemelor de sănătate ale acesteia;
- j) identifică posibilele probleme de sănătate publică sau amenințări la adresa sănătății unei comunități;
- k) intervine în rezolvarea problemelor de sănătate publică apărute în rândul persoanelor aparținând grupurilor defavorizate;
- l) coordonează studii asupra problemelor de sănătate ale populației din teritoriul dat;
- m) stabilesc relații de colaborare cu instituțiile și organizațiile în vederea desfășurării de acțiuni comune în domeniul sănătății publice;
- n) colectează și înregistrează datele privind tipurile, cantitatea și modul de gestionare a deeurilor generate în unitățile medicale din zona de jurisdicție;
- o) asigură implementarea programelor naționale de sănătate publică derulate prin structurile proprii, precum și coordonarea, monitorizarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate publică derulate în baza contractelor încheiate cu instituții publice, furnizori de servicii medicale din rețeaua autorităților administrației publice locale și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și cu furnizori de servicii medicale privați, în condițiile prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.

(3) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București administrează, în numele Ministerului Sănătății, locuințele construite de către Agenția Națională pentru Locuințe în cadrul Programului de construcții de locuințe pentru tineri, destinate închirierii, Subprogramul privind construcția locuințelor în regim de închiriere, de care pot beneficia medicii rezidenți și alți tineri specialiști din sistemul de sănătate, sau prin alte surse de finanțare pe terenurile aflate în domeniul public al statului și în administrarea Ministerului Sănătății. Activitatea de administrare se reglementează prin norme aprobate prin hotărârea Guvernului.

#CIN

*) Conform [art. III](#) alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008, cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă [art. 17](#) alin. (1) și (2) din Legea nr. 95/2006.

Ulterior, [art. 17](#) alin. (2) a fost modificat prin [art. I](#) pct. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 48/2010, prin [art. I](#) pct. 6 din Ordonanța de

urgen a Guvernului nr. 91/2012, cu modificările ulterioare, și prin [art. I](#) din Ordonanța Guvernului nr. 11/2015, cu modificările ulterioare.

#B

ART. 18

(1) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sunt conduse de un director coordonator, care este ajutat de directori coordonatori adjuncți.

(2) Persoanele care ocupă funcții dintre cele prevăzute la alin. (1) sunt numite prin act administrativ al ministrului sănătății, în urma evaluării cunoștințelor și abilităților manageriale, în condițiile legii.

(3) Funcțiile prevăzute la alin. (1) se exercită în baza unui contract de management încheiat cu ministrul sănătății, pe o perioadă de maximum 4 ani.

(4) Funcțiile de director coordonator și director coordonator adjunct sunt incompatibile cu:

a) exercitarea oricăror altor funcții remunerate, neremunerate sau/și indemnizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul didactic, al cercetării științifice, al creației literar-artistice și în domeniul medical, desfășurate în afara programului normal de lucru și care nu au legătură cu funcția de înalt;

b) exercitarea oricărei activități sau oricărei alte funcții de conducere, inclusiv cele neremunerate;

c) exercitarea oricărei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil.

(5) Constituie conflict de interese deținerea de către directorul coordonator sau directorul coordonator adjunct de părți sociale, acțiuni sau interese la societăți reglementate de [Legea](#) societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, ori organizații nonguvernamentale care stabilesc relații comerciale cu direcția de sănătate publică la care persoana în cauză exercită funcția de director coordonator sau director coordonator adjunct.

(6) Prevederile alin. (5) se aplică și în cazul în care părțile sociale, acțiunile sau interesele sunt deținute de către rudele ori afinii până la gradul al IV-lea al directorului coordonator sau al directorului coordonator adjunct.

(7) Dacă directorul coordonator sau directorul coordonator adjunct se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de management

este reziliat de plin drept, iar Ministerul Sănătății poate cere persoanelor în cauză despăgubiri, conform clauzelor contractului de management.

ART. 19*)

(1) În subordinea direcțiilor de sănătate publică funcționează unități sanitare publice de pe raza teritoriului arondat, cu excepția unităților sanitare publice de interes național sau a celor aparținând ministerelor ori instituțiilor cu rețele sanitare proprii.

(2) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București coordonează serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov, organizează și coordonează asistența medicală în caz de calamități, catastrofe și situații deosebite.

#CIN

*) Conform art. III alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008, cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă art. 18 din Legea nr. 95/2006.

După republicarea Legii nr. 95/2006, art. 18 a devenit art. 19.

#B

ART. 20*)

(1) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București colaborează cu autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea asistenței medicale.

(2) Direcțiile de sănătate publică încheie contracte cu autoritățile administrației publice locale pentru asigurarea cheltuielilor de personal aferente medicilor, medicilor dentiști, asistenților medicali și a cheltuielilor pentru baremul de dotare cu medicamente și materiale sanitare din cabinetele de medicină generală și dentară din unitățile de învățământ.

(3) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la alin. (2) se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

(4) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu direcțiile de sănătate publică în condițiile prevăzute la art. 194 și art. 195.

#CIN

*) Conform art. III alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008, cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă art. 19 din Legea nr. 95/2006.

Ulterior, art. 19 a fost modificat prin art. I pct. 5 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 48/2010.

Dup republicarea [Legii nr. 95/2006](#), [art. 19](#) a devenit [art. 20](#).

#B

ART. 21*)

(1) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București organizează culegerea și prelucrarea informațiilor statistice medicale primite de la unitățile sanitare publice sau private și transmit rapoarte statistice lunare către instituțiile desemnate în acest scop.

(2) Direcțiile de sănătate publică teritoriale întocmesc rapoarte privind starea de sănătate a comunității, care sunt înaintate Ministerului Sănătății, precum și partenerilor instituționali la nivel local.

(3) Autoritățile administrației publice locale sunt obligate să transmit instituțiilor Ministerului Sănătății datele și documentele din care rezultă informațiile necesare întocmirii rapoartelor prevăzute la alin. (1), precum și cele stabilite prin reglementările legale în vigoare pentru care România are obligația raportării la nivelul Comisiei Europene.

(4) Netransmiterea informațiilor prevăzute la alin. (1) de către unitățile sanitare publice și/sau private reprezintă contravenție și se sancționează cu amendă de la 10.000 lei la 20.000 lei pentru persoanele juridice.

#CIN

**) Conform [art. III](#) alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008, cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă [art. 20](#) din [Legea nr. 95/2006](#).*

Ulterior, prin [art. I](#) pct. 14 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014, la [articolul 20](#), după [alineatul \(2\)](#) s-au introdus două noi alineate, [alineatele \(3\)](#) și [\(4\)](#).

Dup republicarea [Legii nr. 95/2006](#), [art. 20](#) a devenit [art. 21](#).

#B

ART. 22*)

Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București coordonează la nivel local implementarea activităților care decurg din obligațiile asumate prin [Tratatul](#) de aderare a României la Uniunea Europeană și planurile de implementare a actelor comunitare referitoare la domeniul sănătății.

#CIN

**) Conform [art. III](#) alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008, cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor*

Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă [art. 21](#) din Legea nr. 95/2006.

După republicarea [Legii nr. 95/2006](#), [art. 21](#) a devenit [art. 22](#).

#B

ART. 23 *1)

Regulamentul de organizare și funcționare, precum și structura organizatorică ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.****)

****) A se vedea [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.078/2010](#) privind aprobarea regulamentului de organizare și funcționare și a structurii organizatorice ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 550 din 5 august 2010.

#CIN

***1) Conform [art. III](#) alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008, cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă [art. 22](#) din Legea nr. 95/2006.**

După republicarea [Legii nr. 95/2006](#), [art. 22](#) a devenit [art. 23](#).

#B

ART. 24*)

Institutele/Centrele naționale și/sau regionale prevăzute la [art. 13](#) și [14](#), aflate în subordinea și/sau în coordonarea Ministerului Sănătății, îndeplinesc, în principal, următoarele atribuții:

- a) asigură îndrumarea tehnică și metodologică a rețelei de sănătate publică, în funcție de domeniul lor de competență;
- b) participă la elaborarea strategiilor și politicilor din domeniul lor de competență;
- c) elaborează proiecte de acte normative, norme, metodologii și instrucțiuni privind domeniile specifice din cadrul sănătății publice;
- d) efectuează expertize, oferă asistență tehnică și realizează servicii de sănătate publică, la solicitarea unor persoane fizice sau juridice;
- e) supraveghează starea de sănătate a populației, bolile transmisibile și netransmisibile, pentru identificarea problemelor de sănătate comunitară;
- f) asigură sistemul de supraveghere epidemiologică, precum și de alertă precoce și răspuns rapid și participă la schimbul de informații în cadrul

re elei europene de supraveghere epidemiologic în domeniul bolilor transmisibile;

g) participă la efectuarea de investigații epidemiologice de teren, din proprie inițiativă, la solicitarea Ministerului Sănătății sau a direcțiilor locale de sănătate publică;

h) elaborează metodologia, instrumentele și indicatorii de monitorizare și evaluare a serviciilor și programelor de sănătate publică, de promovare a sănătății și de educație pentru sănătate;

i) participă la procesul de învățământ medical de specializare și perfecționare în domeniile specifice din cadrul sănătății publice;

j) desfășoară activități de cercetare-dezvoltare în domeniul sănătății publice și al managementului sanitar;

k) colectează, analizează și diseminează date statistice privind sănătatea publică;

l) asigură existența a unui sistem informațional și informatic integrat pentru managementul sănătății publice.

#CIN

**) Conform [art. III alin. \(2\)](#) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008, cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă [art. 23](#) din Legea nr. 95/2006.*

După republicarea [Legii nr. 95/2006](#), [art. 23](#) a devenit [art. 24](#).

#B

[ART. 25*](#)

(1) Instituțiile și unitățile sanitare care asigură asistența de sănătate publică, în cazul apariției unui focar de boală transmisibilă, precum și în situația iminenței izbucnirii unei epidemii, au obligația să dispună de surse specifice.

(2) Măsurile privind prevenirea și gestionarea situațiilor de urgență generate de epidemii, precum și bolile transmisibile pentru care declararea, tratamentul sau internarea sunt obligatorii se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

#CIN

**) Conform [art. III alin. \(2\)](#) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008, cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă [art. 24 alin. \(2\)](#) din Legea nr. 95/2006.*

După republicarea [Legii nr. 95/2006](#), [art. 24](#) a devenit [art. 25](#).

#B

CAPITOLUL IV

Controlul în s n tatea public

ART. 26

(1) Activitatea de inspec ie sanitar de stat se organizeaz pe domenii specifice de activitate, coordonate de institu ii cu atribu ii în domeniul controlului la nivel na ional i regional, conform competen elor.

(2) Activitatea de inspec ie sanitar de stat se realizeaz pe urm toarele domenii:

- a) calitatea serviciilor de asisten medical ;
- b) s n tatea public ;
- c) farmaceutic;
- d) dispozitive medicale.

#M16

ART. 26¹ *** Abrogat

#B

ART. 27

(1) Activitatea de inspec ie sanitar de stat se exercit de c tre personalul de specialitate împuternicit de institu iile cu atribu ii în domeniul inspec iei sanitare de stat, conform normelor generale i specifice elaborate de c tre acestea i aprobate prin ordin al ministrului s n t ii*****).

(2) Furnizorii de servicii medicale din sectorul public i privat, precum i toate unit ile supuse inspec iei sanitare, conform legisla iei în vigoare din domeniul s n t ii publice, au obliga ia de a permite accesul persoanelor împuternicite de c tre Ministerul S n t ii în vederea efectu rii controlului.

(3) Pentru exercitarea activit ii de inspec ie sanitar de stat, personalul împuternicit are drept de:

- a) acces în orice tip de unit i, la documente, informa ii, conform competen elor;
- b) recoltare a produselor care pot constitui un risc pentru s n tatea public ;
- c) a constata i a sanc iona contraven iile prev zute de legisla ia din domeniul s n t ii publice.

#M9

(4) *În situa ii de risc pentru s n tatea public , personalul împuternicit poate dispune m sura interzicerii punerii în consum a produselor, retragerii produselor, suspendarea activit ilor, închiderea unit ilor, retragerea, anularea autoriza iei sanitare de func ionare, a avizului sanitar, a*

notific rilor pentru activit i i produse i orice alte m suri pe care situa ia le impune, conform legii.

#B

(5) În situa ii de risc epidemiologic, personalul împuternicit poate dispune m suri speciale pentru bolnavii, suspec ii i contac ii de boli transmisibile sau purt torii de germeni patogeni, precum i alte m suri de limitare a circula iei persoanelor.

#M9

(6) Concluziile activit ilor de control, abaterile de la normele legale, recomand rile i termenele de remediere a deficien elor, precum i alte m suri legale aplicate se consemneaz în procese-verbale, rapoarte i decizii, ale c ror modele sunt aprobate prin ordin al ministrului s n t ii.

#B

(7) În exercitarea activit ii, personalul împuternicit asigur p strarea confiden ialit ii datelor, cu excep ia situa iilor care constituie un risc pentru s n tatea public , caz în care comunicarea se va face prin reprezentantul legal.

(8) Refuzul de a permite accesul personalului împuternicit în vederea efectu rii controlului sau de a accepta efectuarea inspec iei ori de a pune la dispozi ia acestui personal documentele i informa iile necesare realiz rii atribu iilor de control se sanc ioneaz conform legisla iei în vigoare.

*****) A se vedea asteriscul de la [art. 23](#).

ART. 28

Activitatea de avizare, autorizare i notificare a activit ilor i produselor cu impact asupra s n t ii popula iei are ca scop certificarea conform rii cu normele de s n tate public a produselor, serviciilor i activit ilor, în scopul protej rii s n t ii popula iei.

ART. 29

Activitatea de evaluare a impactului asupra s n t ii în rela ie cu programe, strategii, politici ale altor sectoare de activitate cu efecte conexe asupra s n t ii popula iei reprezint instrumentul de integrare a priorit ilor de s n tate public în dezvoltarea durabil a societ ii.

CAPITOLUL V

Asisten a medical

ART. 30

(1) Asisten a medical profilactic i curativ se asigur prin:

a) cabinete medicale ambulatorii ale medicilor de familie și de alte specialități, centre de diagnostic și tratament, centre medicale, centre de sănătate, laboratoare, precum și prin alte unități sanitare publice și private;

b) unități sanitare publice și private cu paturi.

(2) Unitățile prevăzute la alin. (1) au obligația asigurării condițiilor de mobilitate a informației medicale în format electronic, prin utilizarea sistemului dosarului electronic de sănătate al pacientului. În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu acest sistem din platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure condițiile de securitate și confidențialitate în procesul de transmitere a datelor.

(3) Modalitatea de utilizare și completare a dosarului electronic de sănătate al pacientului va fi stabilită prin norme metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la dosarul electronic de sănătate al pacientului, care se aprobă prin hotărârea Guvernului*).

#CIN

**) A se vedea [Hotărârea Guvernului nr. 34/2015](#) pentru aprobarea Normelor metodologice privind modalitatea de utilizare și completare a dosarului electronic de sănătate al pacientului.*

#B

ART. 31

Activitatea medicală de recuperare se asigură prin unități medicale de specialitate cu personalitate juridică, secții, compartimente și laboratoare de recuperare, unități ambulatorii de recuperare, publice sau private, precum și prin societăți de turism balnear și de recuperare, constituite conform legii.

ART. 32

Asistența medicală de urgență se asigură de unități specializate de urgență și transport sanitar publice sau private, precum și prin structurile de primire a urgențelor, organizate în acest scop.

ART. 33

Asistența medicală de hemotransfuziologie, transfuzie sanguină sau alte servicii de asistență medicală și prestații autorizate se asigură prin unități specializate în acest scop.

ART. 34

Asistența medicală preventivă din colectivitățile de copii precolari, colari și studenți se asigură prin cabinetele medicale organizate, conform legii, în unitățile de învățământ precolar, colar sau universitar, publice ori private, sau prin cabinetele individuale ale medicilor de familie, după caz.

ART. 35

Activit ile de asisten de s n tate public se finan eaz de la bugetul de stat, de la bugetul Fondului na ional unic de asigur ri sociale de s n tate, de la bugetele locale, din venituri proprii, fonduri externe rambursabile i nerambursabile, contracte cu ter ii, precum i din contribu ii personale i pl i directe, dup caz, potrivit legii.

CAPITOLUL VI

Asisten a farmaceutic

ART. 36

Asisten a farmaceutic se asigur n cadrul sistemului de s n tate public , potrivit legii, prin prepararea i eliberarea medicamentelor i a altor produse stabilite prin ordin al ministrului s n t ii, cum ar fi: cosmetice, dispozitive medicale, suplimente alimentare i alte asemenea produse.

ART. 37

Punerea pe pia a medicamentelor, precum i activitatea de farmacovigilen se realizeaz conform legii.

CAPITOLUL VII

Obliga iile persoanelor fizice i juridice

ART. 38

Orice persoan fizic sau juridic , având calitatea de angajator, este obligat s asigure fondurile i condi iile necesare pentru:

- a) efectuarea controlului medical periodic, conform normelor de s n tate public i securitate n munc ;
- b) aplicarea m surilor de igien , dezinfec ie, dezinsec ie i deratizare periodic ;
- c) vaccinarea i profilaxia specific impus de riscurile de la locul de munc .

ART. 39

Cet enii români i orice alt persoan aflat pe teritoriul României, precum i unit ile i operatorii economici au obliga ia s se supun m surilor de prevenire i combatere a bolilor transmisibile, s respecte întocmai normele de igien i s n tate public , s ofere informa iile solicitate i s aplice m surile stabilite privind instituirea condi iilor pentru prevenirea îmboln virilor i pentru promovarea s n t ii individului i a popula iei.

ART. 40

(1) Informațiile privind sănătatea persoanelor se prezintă la autoritățile de sănătate publică teritoriale, la autoritățile de sănătate publică ale ministerelor cu rețea sanitară proprie, precum și la instituțiile desemnate și pot fi folosite în scopul întocmirii rapoartelor statistice nenominalizate, în vederea evaluării stării de sănătate a populației.

(2) Folosirea în alte scopuri a informațiilor înregistrate se poate admite numai dacă este îndeplinită una dintre următoarele condiții:

- a) există o dispoziție legală în acest sens;
- b) există acordul persoanei în cauză;
- c) datele sunt necesare pentru prevenirea îmbolnăvirii unei persoane sau a comunității, după caz;
- d) datele sunt necesare pentru efectuarea urmăririi penale.

(3) Prestrarea confidențialității informațiilor referitoare la persoane este obligatorie pentru toți salariații care prin activitatea pe care o desfășoară au acces la acestea în mod direct sau indirect.

ART. 41

(1) Pentru situații speciale cu implicații asupra sănătății publice se constituie rezerva Ministerului Sănătății, care cuprinde medicamente, seruri, vaccinuri, dezinfectante, insecticide, dispozitive medicale și alte materiale specifice, iar la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, rezerva antiepidemică.

(2) Medicamentele, serurile, vaccinurile, dezinfectantele, insecticidele, materialele sanitare, produsele tehnico-medicale, consumabilele și alte materiale specifice cuprinse în rezerva pentru situații speciale, începând cu 1 septembrie 2007, constituie rezerva Ministerului Sănătății.

(3) Normele metodologice de constituire, prestrare și utilizare a rezervei Ministerului Sănătății și a rezervei antiepidemice se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății*).

*) A se vedea [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.033/2011](#) pentru aprobarea Normelor metodologice de constituire, prestrare și utilizare a Rezervei Ministerului Sănătății și a Nomenclatorului de medicamente, seruri, vaccinuri, dezinfectante, insecticide, dispozitive medicale și alte materiale specifice, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 423 din 16 iunie 2011, cu modificările ulterioare.

ART. 42

(1) Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie pot asigura fonduri pentru acordarea de ajutoare umanitare statelor cu care România încheie acorduri, în elegeri, convenții de colaborare, în acest sens.

- (2) Ajutorul umanitar poate consta în:
- a) medicamente, seruri, vaccinuri, dezinfectante, insecticide, dispozitive medicale și alte materiale specifice din rezerva de stat;
 - b) asistență medicală specifică;
 - c) cheltuieli legate de servicii medicale și transport.
- (3) Fondurile necesare pentru acordarea de ajutoare umanitare se suportă de la bugetul de stat, prin Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, în termenii și condițiile prevăzute prin hotărârea Guvernului.

ART. 43

(1) Pentru servicii de asistență de sănătate publică, efectuate de către autoritățile de sănătate publică la cererea unor persoane fizice și juridice, se percep tarife potrivit reglementărilor în vigoare.

(2) Veniturile proprii obținute potrivit alin. (1) se folosesc în condițiile legii.

CAPITOLUL VIII

Utilizarea mass-media în interesul sănătății publice

ART. 44

(1) Campaniile de informare, educare și comunicare cu privire la teme care privesc sănătatea publică trebuie să fie avizate de Ministerul Sănătății.

(2) Societatea Română de Radiodifuziune și Societatea Română de Televiziune sunt obligate ca în cadrul grilelor de programe să rezerve gratuit spațiul de emisie necesar promovării campaniilor de informare, educare și comunicare referitoare la teme care privesc sănătatea publică.

(3) În termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, Ministerul Sănătății sau, după caz, ministerele cu rețea sanitară proprie, împreună cu Societatea Română de Radiodifuziune și Societatea Română de Televiziune vor stabili, în baza unui protocol, modalitățile și spațiul acordat în grila de programe pentru promovarea campaniilor pe teme care privesc sănătatea publică.

CAPITOLUL IX

Dispoziții tranzitorii și finale

ART. 45

(1) În termen de 3 zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, ministrul sănătății va emite ordinul privind restructurarea actualelor direcții de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și ordinul

pentru aprobarea Normelor de organizare și funcționare a inspecției sanitare de stat.

(2) În termenul prevăzut la alin. (1), Ministerul Sănătății va elabora reglementările legale privind organizarea și funcționarea instituțiilor prevăzute la [art. 13](#) și [14](#), pe care le va supune Guvernului spre aprobare.

ART. 46

Normele metodologice privind activitatea de sănătate publică se elaborează de structurile de sănătate publică și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

ART. 47

(1) Prevederile prezentului titlu se aplică și ministerelor cu reședință sanitară proprie.

(2) La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă [Legea nr. 3/1978](#) privind asigurarea sănătății populației, publicată în Buletinul Oficial, Partea I, nr. 54 din 10 iulie 1978, cu modificările ulterioare, [Legea nr. 100/1998](#) privind asistența de sănătate publică, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 204 din 1 iunie 1998, cu modificările și completările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare.

TITLUL II

Programele naționale de sănătate

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

ART. 48

(1) În sensul prezentului titlu, termenii și expresiile de mai jos au următoarele semnificații:

- a) pachetul programelor naționale de sănătate - ansamblul de acțiuni multianuale orientate spre principalele domenii de intervenție ale asistenței de sănătate publică;
- b) derularea programelor naționale de sănătate - procesul de implementare, coordonare, monitorizare, evaluare și control al programelor naționale de sănătate;
- c) implementarea programelor naționale de sănătate - procesul de organizare a resurselor umane, materiale și financiare, la nivelul unităților de specialitate, în scopul asigurării de bunuri și servicii pentru beneficiarii acestor programe sau schimbări ale comportamentelor acestora, ca răspuns la anumite nevoi de sănătate identificate din date obiective;

d) unitate de specialitate - structură din cadrul sistemului de sănătate publică cu atribuții în implementarea programelor naționale de sănătate;

e) unitatea național /regional de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate - structura organizatorică și personalitate juridică din cadrul instituțiilor publice din subordinea Ministerului Sănătății, înființat prin ordin al ministrului sănătății, cu atribuții în asigurarea asistenței tehnice și managementului programelor naționale de sănătate;

f) asistență tehnică - totalul activităților de pregătire și informare a unităților de specialitate cu atribuții în implementarea programelor naționale de sănătate, precum și orice alte activități întreprinse în vederea îmbunătățirii implementării programelor naționale de sănătate;

g) cheltuieli eligibile - cheltuielile de natura bunurilor și serviciilor efectuate de către unitățile de specialitate cu atribuții în implementarea programelor naționale de sănătate, potrivit prevederilor normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

(2) Programele naționale de sănătate se adresează domeniilor de intervenție în sănătatea publică după cum urmează :

a) programe naționale de sănătate publică , care au drept scop:

(i) prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile;

(ii) monitorizarea stării de sănătate a populației;

(iii) promovarea sănătății și a unui stil de viață sănătos;

(iv) monitorizarea factorilor determinanți din mediul de viață și muncă ;

(v) asigurarea serviciilor de sănătate publică specifice;

(vi) asigurarea tratamentului specific pentru TBC și HIV/SIDA;

(vii) realizarea procedurilor de transplant de organe, esuturi sau celule;

b) programe naționale de sănătate curative care au drept scop asigurarea tratamentului specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice, altele decât TBC și HIV/SIDA și transplant de organe, esuturi și celule.

ART. 49

Elaborarea programelor naționale de sănătate are la bază următoarele obiective:

a) rezolvarea cu prioritate a problemelor de sănătate, în conformitate cu Strategia națională de sănătate a Ministerului Sănătății;

b) utilizarea eficientă a resurselor alocate pentru îndeplinirea obiectivelor și indicatorilor aprobați;

c) fundamentarea programelor pe nevoile populației, evidențiate din date obiective;

d) asigurarea concordanței cu politicile, strategiile și recomandările instituțiilor și organizațiilor internaționale în domeniu.

ART. 50

(1) Programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății prin structura de specialitate, desemnată prin hotărârea Guvernului.

(2) Pentru elaborarea programelor naționale de sănătate, structura de specialitate colaborează cu CNAS și cu autorități, instituții și organizații nonguvernamentale.

(3) Beneficiarii programelor naționale de sănătate sunt persoanele care au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile [art. 222](#) alin. (1), precum și persoanele care au domiciliul în România și care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse.

(4) În situații de risc epidemiologic, persoanele prevăzute la alin. (3), precum și persoanele aflate în tranzit pe teritoriul României beneficiază de programele naționale de sănătate publice care au drept scop prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile.

ART. 51

(1) Programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății, cu participarea CNAS, iar derularea acestora se realizează distinct, după cum urmează :

a) de către Ministerul Sănătății pentru programele naționale de sănătate publice ;

b) de către CNAS pentru programele naționale de sănătate curative.

(2) Se autorizează Ministerul Finanțelor Publice să introducă, la propunerea ordonatorilor principali de credite, modificările corespunzătoare în structura bugetului de stat, a bugetului Ministerului Sănătății și a bugetului activităților financiare integrale din venituri proprii anexat la acesta și în volumul și structura bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, aprobate pe anul 2008, fără afectarea deficitului bugetului de stat și a deficitului bugetului general consolidat pe anul 2008.

(3) Se autorizează ordonatorii principali de credite să introducă modificările corespunzătoare în anexele la bugetul Ministerului Sănătății și la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate aprobate pe anul 2008.

(4) Structura programelor naționale de sănătate, obiectivele acestora, precum și orice alte condiții și termene necesare implementării și derulării se aprobă prin hotărârea Guvernului*), la propunerea Ministerului Sănătății.

(5) Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate se aprobă după cum urmează :

- a) prin ordin al ministrului s n t ii**) pentru programele na ionale de s n tate public ;
- b) prin ordin al pre edintelui CNAS***), cu avizul Ministerului S n t ii, pentru programele na ionale de s n tate curative.

#CIN

**) A se vedea [Hot rrea Guvernului nr. 155/2017](#) privind aprobarea programelor na ionale de s n tate pentru anii 2017 i 2018.*

****) A se vedea [Ordinul ministrului s n t ii nr. 377/2017](#) privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor na ionale de s n tate public pentru anii 2017 i 2018.*

*****) A se vedea [Ordinul pre edintelui Casei Na ionale de Asigur ri de S n tate nr. 245/2017](#) pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor na ionale de s n tate curative pentru anii 2017 i 2018.*

#B

ART. 52

(1) Implementarea programelor na ionale de s n tate se realizeaz prin unit i de specialitate selectate n baza criteriilor aprobate n normele tehnice de realizare a programelor na ionale de s n tate.

(2) n n elesul prezentei legi, unit ile de specialitate sunt:

- a) institu ii publice;
- b) furnizori publici de servicii medicale;
- c) furnizori priva i de servicii medicale pentru serviciile medicale care excedeaz capacit ii furnizorilor publici de servicii medicale;
- d) furnizori priva i de medicamente i dispozitive medicale.

(3) Unit ile de specialitate prev zute la alin. (2) pot angaja personal pentru implementarea programelor na ionale de s n tate ca ac iuni multianuale pe toat perioada de implementare a acestora, cu respectarea prevederilor legale n domeniu.

(4) Pentru realizarea atribu iilor i activit ilor prev zute n cadrul programelor na ionale de s n tate, unit ile de specialitate prev zute la alin. (2) pot ncheia contracte de prest ri de servicii cu medici, asisten i medicali i alte categorii de personal, dup caz, precum i cu persoane juridice, potrivit dispozi iilor [Legii nr. 287/2009](#) privind Codul civil, republicat , cu modific rile ulterioare, i n condi iile stabilite prin Normele tehnice de realizare a programelor na ionale de s n tate.

(5) Contractele de prest ri de servicii/Conven iile civile ncheiate n condi iile alin. (4) de c tre unit ile de specialitate stabilite la alin. (2) prev d ac iuni multianuale, sunt de natur civil i se ncheie pentru toat perioada de implementare a programelor na ionale de s n tate.

(6) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la alin. (3) și (4) sunt cuprinse în fondurile alocate programelor naționale de sănătate.

ART. 53

(1) Implementarea programelor naționale de sănătate publice se realizează din sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul de stat și din venituri proprii, după cum urmează :

a) prin instituții publice și furnizori de servicii medicale din subordinea Ministerului Sănătății;

b) prin furnizori de servicii medicale din rețeaua autorităților administrației publice locale și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, instituții publice, precum și furnizori privați de servicii medicale, cu respectarea [art. 52](#) alin. (2) lit. c), în baza contractelor încheiate cu direcțiile de sănătate publică sau, după caz, cu instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății.

(2) Implementarea programelor naționale de sănătate curative se realizează din sumele alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate prin furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale evaluate, în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.

CAPITOLUL II

Atribuții în realizarea programelor naționale de sănătate

ART. 54

Atribuțiile Ministerului Sănătății în domeniul programelor naționale de sănătate sunt următoarele:

a) aprobă strategia programelor naționale de sănătate, parte integrantă a Strategiei naționale de sănătate;

b) propune Guvernului spre aprobare programele naționale de sănătate;

c) aprobă normele metodologice de realizare a programelor naționale de sănătate publică ;

d) avizează normele metodologice de realizare a programelor naționale curative elaborate de CNAS;

e) organizează la nivel național proceduri de achiziții publice pentru achiziționarea de bunuri și servicii necesare implementării programelor naționale de sănătate, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare privind achizițiile publice;

f) realizează organizarea, monitorizarea, evaluarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate publică ;

g) asigură finanțarea programelor naționale de sănătate publică .

ART. 55

Atribuțiile structurii din cadrul Ministerului Sănătății, responsabile de elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate, sunt următoarele:

- a) participă la elaborarea strategiei programelor naționale de sănătate, parte integrantă a Strategiei naționale de sănătate;
- b) elaborează structura programelor naționale de sănătate, în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății și CNAS;
- c) fundamentează necesarul de resurse financiare pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică pe baza propunerilor unităților regionale/naționale de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate și/sau direcțiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, după caz;
- d) propune spre aprobare ministrului sănătății norme tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, elaborate în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății;
- e) realizează coordonarea, monitorizarea, evaluarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate publică direct sau prin unitățile regionale/naționale de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate, în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății;
- f) propune ministrului sănătății măsuri pentru îmbunătățirea derulării programelor naționale de sănătate.

ART. 56

Atribuțiile CNAS în domeniul programelor naționale de sănătate sunt următoarele:

- a) participă la elaborarea proiectului de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate;
- b) elaborează și aprobă normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, cu avizul conform al Ministerului Sănătății;
- c) realizează organizarea, monitorizarea, evaluarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate curative;
- d) asigură finanțarea programelor naționale de sănătate curative;
- e) transmite structurii cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate, trimestrial, anual și ori de câte ori este nevoie, indicatorii programelor naționale curative, precum și analiza modului în care acestea sunt derulate.

ART. 57

(1) Ministerul Sănătății desemnează instituții publice din subordinea sa pentru asigurarea asistenței tehnice și managementului programelor

na ionale de s n tate i î nfiin eaz unit i de asisten tehnic i management al programelor na ionale de s n tate î n cadrul institu iilor desemnate, prin ordin al ministrului s n t ii.

(2) Unit ile de asisten tehnic i management al programelor na ionale de s n tate se pot î nfiin a la nivel na ional sau regional, dup caz.

(3) Î n cadrul unei institu ii publice din subordinea Ministerului S n t ii se î nfiin eaz o singur unitate de asisten tehnic i management al programelor na ionale de s n tate care poate asigura asisten tehnic i management pentru unul sau mai multe programe na ionale de s n tate, dup caz.

(4) Structura organizatoric a unit ilor de asisten tehnic i management al programelor na ionale de s n tate, atribu iile acestora, precum i orice alte condi ii necesare func ion rii lor se aprob prin normele tehnice de realizare a programelor na ionale de s n tate.

(5) Cheltuielile privind organizarea i func ionarea unit ilor de asisten tehnic i management al programelor na ionale de s n tate sunt incluse î n sumele alocate programelor na ionale de s n tate pe care le gestioneaz , acestea stabilindu-se î n raport cu complexitatea activit ii desf urate, cu aprobarea Ministerului S n t ii.

(6) Pentru realizarea atribu iilor de asisten tehnic i management al programelor na ionale de s n tate, institu iile publice prev zute la alin. (1) pot angaja personal, cu î ncadrarea î n num rul maxim de posturi aprobat la nivelul Ministerului S n t ii i al institu iilor subordonate, i/sau pot î ncheia contracte de prest ri de servicii/conven ii civile potrivit prevederilor [art. 52](#) alin. (3) - (6), cu respectarea prevederilor legale î n vigoare.

CAPITOLUL III

Finan area programelor na ionale de s n tate

ART. 58

(1) Finan area programelor na ionale de s n tate se realizeaz astfel:

a) de la bugetul Ministerului S n t ii, din bugetul de stat i din venituri proprii, pentru programele na ionale de s n tate public ;

b) de la bugetul Fondului na ional unic de asigur ri sociale de s n tate, pentru programele na ionale de s n tate curative;

c) din alte surse, inclusiv din dona ii i sponsoriz ri, î n condi iile legii.

(2) Sumele alocate programelor na ionale de s n tate multianuale sunt aprobate prin legea bugetului de stat potrivit prevederilor [Legii nr. 500/2002](#) privind finan ele publice, cu modific rile i complet rile ulterioare.

(3) În cazul programelor naționale de sănătate publică, categoriile de cheltuieli eligibile și modul de finanțare a acestora se aprobă prin normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică.

(4) În cazul programelor naționale de sănătate curative, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, care se acordă beneficiarilor cuprinși în programele naționale curative, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la nivelul prețului de decontare.

(5) Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, utilizate în unitățile sanitare cu paturi pentru tratamentul bolnavilor pe perioada spitalizării acestora sau, după caz, eliberate prin farmaciile cu circuit închis pentru tratamentul în regim ambulatoriu al bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate, se suportă la nivelul prețului de achiziție, care pentru medicamente nu poate depăși prețul de decontare.

(6) Achiziționarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altelor asemenea prevăzute la alin. (5) se realizează prin proceduri de achiziție publică organizate de Ministerul Sănătății sau de unitățile sanitare cu paturi care implementează programele naționale de sănătate, după caz, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare privind achizițiile publice.

(7) Lista medicamentelor care se asigură în cadrul programelor naționale de sănătate se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

(8) Modalitatea privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din lista menționată la alin. (7) este prevăzută la [art. 243](#).

ART. 59

(1) Sumele alocate pentru programele naționale de sănătate sunt cuprinse în bugetele de venituri și cheltuieli ale unităților de specialitate prin care acestea se implementează.

(2) Sumele prevăzute la alin. (1) se publică pe site-ul Ministerului Sănătății.

(3) Unitățile de specialitate publice pe site-ul propriu bugetul de venituri și cheltuieli și execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pentru programele naționale de sănătate.

ART. 60

Unitățile de specialitate care implementează programe naționale de sănătate au obligația utilizării fondurilor în limita bugetului alocat și potrivit destinației specificate, cu respectarea dispozițiilor legale, precum și obligația gestionării eficiente a mijloacelor materiale și bănești și a organizării

eviden ei contabile a cheltuielilor pentru fiecare program, pe subdiviziunile clasifica iei bugetare, atât pentru bugetul aprobat, cât i în execu ia bugetului de venituri i cheltuieli.

ART. 61

(1) Ministerul S n t ii asigur fondurile pentru finan area programelor na ionale de s n tate public la solicit rile unit ilor de asisten tehnic i management al programelor na ionale de s n tate.

(2) CNAS asigur fondurile pentru finan area programelor na ionale curative la solicit rile caselor de asigur ri de s n tate.

(3) Solicit rile de finan are a programelor na ionale de s n tate prev zute la alin. (1) i (2) sunt întocmite pe baza cererilor fundamentate ale unit ilor de specialitate, care vor solicita finan area în func ie de realizarea indicatorilor i cu încadrarea în limita fondurilor aprobate cu această destina ie.

CAPITOLUL IV

Dispozi ii finale

ART. 62

În termen de 3 zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, se aprob [Regulamentul](#) de organizare i func ionare a Agen iei Na ionale pentru Programe de S n tate, prin ordin al ministrului s n t ii.

TITLUL III

Asisten a medical primar

CAPITOLUL I

Dispozi ii generale

ART. 63

(1) Obiectul prezentului titlu îl constituie reglementarea domeniului asisten ei medicale primare, asigurat prin serviciile de medicin de familie.

(2) Termenul asisten medical primar define te furnizarea îngrijirilor de s n tate cuprinz toare, de prim-contact, indiferent de natura problemei de s n tate, în contextul unei rela ii continue cu pacien ii, în prezen a bolii sau în absen a acesteia.

(3) Domeniul definit la alin. (2) face obiectul specialit ii medicin de familie.

ART. 64

În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarea semnificație:

- a) asistență medicală primară - segmentul de asistență medicală care furnizează îngrijiri ce întrunesc toate caracteristicile menționate la [art. 63](#) alin. (2) și având ca furnizor specializat și de sine stătător cabinetul de medicină de familie;
- b) medicină de familie - specialitatea medicală clinică, de practică publică autorizată, dobândită în condițiile legii;
- c) medicul specialist de medicină de familie - medicul care a obținut specialitatea de medicină de familie, în condițiile legii;
- d) medic de medicină generală - absolvent al facultății de medicină sau pediatrie din România, promoție anterioară anului 2005, care nu a dobândit calificarea de medic specialist, dar a întrunit condițiile de exercitare a profesiei în baza prevederilor anterioare prezentei legi. De aceste prevederi beneficiază și titularii diplomei de medic, obținute anterior anului 2005 în străinătate și echivalate în România, care nu au dobândit calificarea de medic specialist, dar au întrunit condițiile de exercitare a profesiei în baza prevederilor anterioare prezentei legi;
- e) medic de familie - medicul specialist de medicină de familie și, prin asimilare, medicul de medicină generală; acest termen nu constituie un titlu profesional;
- f) cabinet de medicină de familie - unitatea sanitară privată specializată în furnizarea de servicii medicale în asistență medicală primară, organizată în condițiile legii. Prin excepție, ministerele și instituțiile cu reședință sanitară proprie își pot înființa în structură cabinete de medicină de familie, ca unități sanitare publice;
- g) grupul de practică - asocierea formală a doi sau mai mulți medici de familie titulari de cabinete de medicină de familie, în vederea furnizării de servicii și/sau a utilizării în comun a unor resurse;
- h) patrimoniul de afecțiune profesională - totalitatea bunurilor, drepturilor și obligațiilor medicului afectate scopului exercitării profesiei sale, constituite ca o fracțiune distinctă a patrimoniului medicului, separat de gajul general al creditorilor acestuia;
- i) praxisul de medicină de familie - reunește patrimoniul de afecțiune profesională, infrastructura cabinetului, aflat în proprietatea sau în folosința medicului, și clientela;
- j) episodul de îngrijire - totalitatea consultațiilor/intervențiilor determinate de o problemă de sănătate, din momentul apariției sale până la remisiunea completă;

k) serviciile de medicină de familie - serviciile furnizate de un cabinet de medicină de familie unei populații desemnate;

l) cabinete santinelă - cabinete de medicină de familie care utilizează sisteme speciale de înregistrare continuă a episoadelor de îngrijire la nivelul asistenței medicale primare, pentru populațiile deservite;

m) medic titular al cabinetului de medicină de familie - medicul de înțor al patrimoniului de afecțiune profesională sau al unei părți a acestuia.

CAPITOLUL II

Medicul de familie

ART. 65

(1) Medicul de familie este furnizorul de îngrijiri de sănătate care coordonează și integrează serviciile medicale furnizate pacienților de către el însuși sau de către alți furnizori de servicii de sănătate.

(2) Medicul de familie asigură accesul în sistemul sanitar pentru pacienții și, la nivelurile de competență cele mai adecvate nevoilor acestora.

ART. 66

Medicul de familie acordă îngrijiri persoanelor în contextul familiei și, respectiv, familiilor în cadrul comunității, fără discriminare.

ART. 67

Caracteristicile asistenței acordate de medicul de familie sunt următoarele:

a) constituie punctul de prim-contact în cadrul sistemului de sănătate, oferind acces nediscriminatoriu pacienților și ocupându-se de toate problemele de sănătate ale acestora;

b) folosește eficient resursele sistemului de sănătate, coordonând asistența medicală acordată pacienților; colaborează cu ceilalți furnizori de servicii din asistența medicală primară și asigură legătura cu celelalte specialități;

c) este orientat către individ, familie și comunitate;

d) se bazează pe comunicarea directă medic-pacient, care conduce în timp la stabilirea unei relații interumane de încredere, în care pacientul devine un partener responsabil al medicului pentru menținerea/restabilirea propriei sănătăți;

e) asigură continuitatea asistenței medicale primare prin consultații de urgență înregistrate prin sistemul național de urgență, în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie, precum și în regim de gardă, prin intermediul centrelor de permanență;

f) rezolvă problemele de sănătate acute și cronice ale pacienților;

g) promovează sănătatea și starea de bine a pacienților prin intervenții adecvate și eficiente;

h) urm re te rezolvarea problemelor de s n tate ale comunit ii.

ART. 68

(1) Medicul de familie este competent din punct de vedere profesional s furnizeze îngrijirile cuprinz toare de care are nevoie o persoan .

(2) Începând cu promo ia 2005 de absolven i licen ia i ai institu iilor de înv mânt superior medical, competen ele profesionale în specialitatea medicin de familie se dobândesc numai prin reziden iat.

(3) Medicii de medicin general prev zu i la [art. 64](#) lit. d), care la data ader rii României la Uniunea European , denumit în continuare UE, furnizeaz servicii de asisten medical primar în sistemul asigur rilor sociale de s n tate, î i pot continua activitatea în acelea i condi ii i dup aceast dat .

ART. 69

Pentru medicii de medicin general cu drept de liber practic , care la data intr rii în vigoare a prezentei legi nu sunt confirma i reziden i în specialitatea medicin de familie, dar furnizeaz în regim salarial sau independent servicii de medicin de familie în cabinete acreditate în cadrul sistemului de asigur ri sociale de s n tate, sau care au întrerupt temporar, în condi iile legii, exercitarea profesiei, vor fi organizate modalit i flexibile de formare în specialitatea medicin de familie.

CAPITOLUL III

Cabinetul de medicin de familie

ART. 70

Asisten a medical primar i continuitatea în acest domeniu se desf oar în cabinete de medicin de familie i centre de permanen înfiin ate în condi iile legii.

ART. 71

Asisten a medical primar se poate asigura prin practica individual a medicilor de familie sau prin diferite forme de asociere a cabinetelor în grupuri de practic , în loca ii comune sau prin integrarea func ional a unor cabinete cu loca ii distincte.

ART. 72

Activitatea cabinetelor de medicin de familie se desf oar prin medicii titulari, personalul angajat i colaboratorii externi.

ART. 73

(1) Înfiin area unui nou cabinet de medicin de familie într-o localitate se realizeaz în conformitate cu prevederile legale. Metodologia se stabile te prin norme aprobate prin ordin al ministrului s n t ii.

(2) Contractarea și decontarea serviciilor de medicină de familie de către casele de asigurări de sănătate județene și a municipiului București, Casa Asigurărilor de Sănătate Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești se fac pentru următoarele categorii de medici:

a) medicii prevăzuți la [art. 64](#) lit. d);

b) medicii cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui alt stat aparținând Spațiului Economic European, denumit în continuare SEE, sau ai Confederației Elvețiene, în înțelesul [art. 376](#) alin. (1) lit. b) și al [art. 377](#) alin. (1), formați în profesie în unul dintre aceste state, care la data de 1 ianuarie 2007 erau stabili pe teritoriul României și care, în urma recunoașterii calificării profesionale beneficiau, la acest dat, de dreptul de exercitare în cadrul sistemului național al asigurărilor de sănătate a activităților din domeniul specialității medicină de familie, fără titlul de medic specialist medicină de familie;

c) medicii confirmați specialiști în una dintre specialitățile medicină generală adulți, medicină generală copii, medicină generală, medicină generală /medicină de familie, medicină de familie;

d) medicii titulari ai certificatului care atestă formarea specifică a medicului generalist, dobândit în unul dintre statele prevăzute la lit. b), precum și medicii titulari ai certificatului de drept câștigat de medic generalist, eliberat de unul dintre aceste state, în cazul căror s-au aplicat procedurile prevăzute la [art. 394](#) - 396, [art. 402](#) și [art. 405](#).

(3) Preluarea activității unui praxis existent de către un alt medic de familie, în condițiile încetării activității medicului titular, se face prin transmiterea patrimoniului de afecțiune profesională de întrucât medicul care preia praxisul. Noul deținător va aduce la cunoștință autorităților de sănătate publice 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.

ART. 74

(1) Autoritățile administrației publice locale pot acorda facilități și stimulente aferente instalării unui medic, înființării și funcționării cabinetului de medicină de familie, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

(2) În baza dispozițiilor alin. (1), autoritățile administrației publice locale pot încheia cu reprezentantul legal al cabinetului de medicină de familie un contract civil în care să se consemneze drepturile și obligațiile părților.

ART. 75

(1) Un medic de familie poate fi titularul unui singur cabinet.

(2) Cabinetele de medicină de familie acreditate pot deschide puncte de lucru. Criteriile și metodologia vor fi precizate în normele prevăzute la [art. 73](#) alin. (1).

CAPITOLUL IV

Serviciile furnizate în cadrul asistenței medicale primare

ART. 76

Cabinetul de medicină de familie furnizează servicii medicale către pacienții:

- a) asigurați, înscriși pe lista proprie sau a altor cabinete;
- b) neasigurați.

ART. 77

Cabinetul de medicină de familie poate desfășura următoarele activități:

- a) intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale, precum și în afecțiunile acute;
- b) activități de medicină preventivă;
- c) activități medicale curative;
- d) activități de îngrijire la domiciliu;
- e) activități de îngrijiri paliative;
- f) activități de consiliere;
- g) alte activități medicale, în conformitate cu atestatele de studii complementare;
- h) activități de învățământ în specialitatea medicină de familie, în cabinetele medicilor instructori formatori;
- i) activități de cercetare științifică;
- j) activități de suport;
- k) acordarea de consultații prevăzute la lit. a) înregistrate prin sistemul național de urgență, în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie.

ART. 78

Activitățile medicale se pot desfășura la sediul cabinetului, la domiciliul pacienților, în centrele de permanență, în alte locații special amenajate și autorizate sau la locul solicitării, în cazul intervențiilor de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale ori în caz de risc epidemiologic.

ART. 79

Cabinetul de medicină de familie poate oferi servicii medicale esențiale, servicii medicale extinse și servicii medicale adiționale.

ART. 80

(1) Serviciile medicale esențiale sunt acele servicii, definitorii pentru domeniul de competență al asistenței medicale primare, care sunt oferite de toți medicii de familie în cadrul consultației medicale.

(2) Serviciile prevăzute la alin. (1) sunt următoarele:

- a) intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale;
- b) asistența curentă a solicitărilor acute;
- c) monitorizarea bolilor cronice, care cuprinde: supraveghere medicală activă pentru cele mai frecvente boli cronice, prescripții de tratament medicamentos și/sau igienico-dietetic, coordonarea evaluărilor periodice efectuate de către medici de altă specialitate decât cea de medicină de familie;
- d) servicii medicale preventive, precum: imunizări, monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei, depistare activă a riscului de îmbolnăvire pentru afecțiuni selecționate conform dovezilor științifice, supraveghere medicală activă, la adulți și copii asimptomatici cu risc normal sau ridicat, pe grupe de vârstă și sex.

ART. 81

Serviciile medicale extinse sunt acele servicii care pot fi furnizate la nivelul asistenței medicale primare în mod opțional și/sau în anumite condiții de organizare, precum:

- a) servicii speciale de consiliere;
- b) planificare familială;
- c) unele proceduri de mică chirurgie;
- d) servicii medico-sociale: îngrijiri la domiciliu, îngrijiri terminale.

ART. 82

Serviciile medicale adiționale reprezintă manopere și tehnici însușite de medicii practicieni, certificate prin atestate de studii complementare și/sau care necesită dotări speciale.

ART. 83

(1) Colectarea și transmiterea de date pentru supravegherea bolilor comunicabile se realizează prin sisteme informaționale de rutină, care cuprind un set minimal de date, într-un format unic, obligatoriu a fi transmise de către toți furnizorii de servicii medicale și al căror conținut, metodologie de colectare și raportare se stabilesc prin hotărâre a Guvernului.

(2) Supravegherea epidemiologică detaliată și colectarea de date privind utilizarea serviciilor medicale de către pacienți reprezintă un serviciu distinct și se realizează prin cabinetele santinelă. Acestea pot contracta servicii cu instituțiile interesate.

ART. 84

Cabinetele de medicină de familie în care își desfășoară activitatea medici formatori de medicină de familie pot oferi prestații de formare medicală, în cadrul colaborării cu instituții de învățământ superior medical sau cu organizații acreditate ca furnizori de educație medicală continuă, precum și activități de cercetare, conform dispozițiilor legale în vigoare.

CAPITOLUL V

Finanțarea medicinii de familie

ART. 85

Cabinetul de medicină de familie poate realiza venituri din:

- a) contracte încheiate cu casele de asigurări de sănătate din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile Contractului-cadru;
- b) contracte încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică, pentru servicii de planificare familială, servicii speciale de consiliere, servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în fază terminală și postspitalice;
- c) contracte încheiate cu societățile de asigurări private de sănătate;
- d) contracte încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică sau instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății, pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică;
- e) contracte încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică, pentru servicii de medicină comunitară;
- f) contracte încheiate cu terți, pentru servicii aferente unor competențe suplimentare;
- g) plata directă de la consumatori, pentru serviciile necontractate cu terți plătitori;
- h) coplata aferentă unor activități medicale;
- i) contracte de cercetare;
- j) contracte pentru activitatea didactică în educația universitară și postuniversitară;
- k) donații, sponsorizări;
- l) alte surse, conform dispozițiilor legale, inclusiv din valorificarea aparaturii proprii, uzat fizic sau moral.

ART. 86

Sumele alocate pentru finanțarea asistenței medicale primare se stabilesc pe baza obiectivelor politicii naționale de sănătate publică.

ART. 87

(1) Din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, se pot finanța cheltuieli pentru investiții în infrastructură, în localitățile rurale, în vederea

construc ieii, reabilit rii, dot rii minime standard a spa iilor medicale i nemedicale în care se desf oar activit i de îngrijire medical primar .

(2) Ministerul S n t ii aloc sumele prev zute la alin. (1) sub form de transferuri prin direc iile de s n tate public jude ene c tre autorit ile administra iei publice locale.

CAPITOLUL VI

Rolul i obligaiile asisten ei medicale primare în sistemul sanitar

ART. 88

În procesul de furnizare de servicii cabinetele medicilor de familie colaboreaz cu toate celelalte specialit i medicale, cu respectarea specificului specialit ii i asigurarea transmiterii reciproce a tuturor datelor relevante cu privire la starea pacientului.

ART. 89

Obliga iile personalului i cabinetelor de medicin de familie se reglementeaz prin acte normative, dup cum urmeaz :

- a) obligaiile de etic i deontologie profesional - prin legile i codurile de deontologie profesional care guverneaz exercitarea profesiilor reglementate în sistemul sanitar;
- b) obligaiile privind s n tatea public - conform reglement rilor legale în vigoare i dispozi iilor direc iilor de s n tate public ;
- c) obligaiile fa de sistemul asigur rilor sociale de s n tate - prin contractul-cadru, normele anuale de aplicare i contractele cu casele de asigur ri;
- d) obligaiile privind rela iile de munc - prin contractul de munc anual la nivel de ramur sanitar i contractele individuale/colective de munc ale angaja ilor, precum i prin alte prevederi legale speciale;
- e) obligaiile fa de pacien i - prin îndeplinirea prevederilor specifice din actele normative prev zute la lit. a) i c), precum i din legisla ia privind drepturile pacientului;
- f) obligaiile privind managementul eviden ei medicale primare i a informa iei medicale gestionate - prin reglement rile legale în vigoare;
- g) obligaiile privind protec ia mediului i gestionarea de eurilor rezultate din activitatea medical - prin reglement rile legale în vigoare;
- h) obligaiia de educa ie/formare continu i de dezvoltare profesional a resursei umane din asisten a medical primar - prin reglement rile legale în vigoare.

CAPITOLUL VII

Dispozi ii finale

ART. 90

În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, Ministerul S n t ii va elabora norme metodologice de aplicare a prezentului titlu, aprobate prin hot rârre a Guvernului.

ART. 91

La data intr rii în vigoare a prezentului titlu, orice dispozi ie contrar prevederilor prezentei legi se abrog .

TITLUL IV

Sistemul na ional de asisten medical de urgen i de prim ajutor calificat

#CIN

NOT :

Prin Ordinul ministrului s n t ii publice i al ministrului internelor i reformei administrative nr. 2021/691/2008 au fost aprobate Normele metodologice de aplicare ale titlului IV "Sistemul na ional de asisten medical de urgen i de prim ajutor calificat" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul s n t ii.

#B

CAPITOLUL I

Dispozi ii generale

SEC IUNEA 1

Defini ii

ART. 92

(1) În în elesul prezentului titlu, în sistemul na ional de servicii medicale de urgen i de prim ajutor calificat, termenii i no iunile folosite au urm toarea semnifica ie:

a) Sistemul na ional de servicii medicale de urgen i prim ajutor calificat - ansamblul de structuri, for e, mecanisme i rela ii, organizate dup acelea i principii i reguli, care utilizeaz proceduri integrate de management specializat i/sau calificat;

b) asisten public integrat de urgen - asisten a asigurat de institu iile publice de stat aflate în structurile Ministerului S n t ii, Ministerului Afacerilor Interne i/sau în structura autorit ilor publice locale, precum i

de Serviciul de Telecomunica ii Speciale prin Direc ia pentru apel unic de urgen 112. Ea include ansamblul de m suri i activit i cu caracter logistic, tehnic i medical, destinate în principal salv rii i p str rii vie ii;

c) asisten medical privat de urgen - ansamblul de m suri i activit i cu caracter logistic i medical, având ca scop principal salvarea i p strarea vie ii, asigurat de serviciile private de urgen apar inând unor organiza ii nonguvernamentale, care func ioneaz în scop umanitar, nonprofit, sau unor firme, asocia ii ori persoane fizice, care func ioneaz în scop comercial;

d) asisten medical de urgen - ansamblul de m suri diagnostice i terapeutice întreprinse de c tre personal medical calificat. Ea poate fi acordat la diferite niveluri de c tre medici i asisten i medicali cu diferite grade de preg tire;

e) urgen medical - accidentarea sau îmboln virea acut , care necesit acordarea primului ajutor calificat i/sau a asisten ei medicale de urgen , la unul sau mai multe niveluri de competen , dup caz. Ea poate fi urgen cu pericol vital, unde este necesar /sunt necesare una sau mai multe resurse de interven ie în faza prespitaliceasc , continuând îngrijirile într-un spital local, jude ean ori regional, sau urgen f r pericol vital, unde îngrijirile pot fi efectuate, dup caz, cu sau f r utilizarea unor resurse prespitalice ti, la un centru ori cabinet medical autorizat sau, dup caz, la un spital;

f) pacient critic - pacientul cu func iile vitale instabile sau cu afec iuni care pot avea complica ii ireversibile i care necesit interven ie medical de urgen sau îngrijiri într-o sec ie de terapie intensiv general sau specializat ;

g) primul ajutor de baz - efectuarea unor ac iuni salvatoare de via unor persoane care au suferit o accidentare sau îmboln vire acut , de c tre persoane f r preg tire medical , f r utilizarea unor echipamente specifice acestui scop. Primul ajutor de baz se acord de orice persoan instruit în acest sens sau de persoane f r instruire, la indica iile personalului din dispeceratele de urgen ;

h) primul ajutor calificat - efectuarea unor ac iuni salvatoare de via unor persoane care au suferit o accidentare sau îmboln vire acut , de c tre personal paramedical care a urmat cursuri speciale de formare i care are în dotare echipamentele specifice acestui scop, inclusiv defibrilatoare semiautomate, func ionând sub form de echipe de prim ajutor într-un cadru institu ionalizat;

i) defibrilator semiautomat - defibrilatorul care are drept caracteristici minime efectuarea analizei ritmului cardiac într-un mod automat sau în urma ap s rii unui buton de c tre salvator, alegerea energiei ocului în vederea defibril rii în mod automat, înc rcarea la nivelul energiei necesare pentru

defibrilare în mod automat, urmând ca declanșarea ochiului să se efectueze de către salvator, la comanda verbală și/sau scrisă a defibrilatorului;

j) spital local/centru local de urgență - spitalul la nivelul unui municipiu, al unui oraș, respectiv centru de permanență, cu competențele și resursele umane și materiale necesare rezolvării unei părți din urgențele locale, urmând ca urgențele ce nu pot fi rezolvate definitiv să fie stabilizate și transferate către spitalul județean sau direct către spitalul regional, după caz, în conformitate cu protocoalele în vigoare;

k) spital județean de urgență - spitalul aflat în reședința unui județ, care deține competențele și resursele umane și materiale în vederea asigurării îngrijirilor medicale definitive de urgență pentru majoritatea cazurilor care provin din județul respectiv și care nu pot fi tratate definitiv la nivel local, în spitalele municipale sau orașenești ori în centrele de permanență, în conformitate cu protocoalele în vigoare;

l) spital regional de urgență - spitalul clinic județean cu competențe interjudețene, care deține competențele și resursele umane și materiale suplimentare necesare în vederea asigurării îngrijirilor medicale definitive pentru cazurile medicale complexe, mai ales în cazul urgențelor și al pacienților aflați în stare critică, pentru toate cazurile ce nu pot fi rezolvate local, în spitalele municipale și orașenești, la nivelul județului respectiv, precum și pentru toate cazurile din județele arondate, ce nu pot fi rezolvate definitiv la nivelul spitalelor județene din cauza lipsei de resurse materiale și/sau umane ori din cauza complexității cazului, în conformitate cu protocoalele în vigoare. Spitalul regional de urgență îndeplinește rolul spitalului județean de urgență în județul în care se află;

m) serviciul de ambulanță județean, respectiv Serviciul de Ambulanță București-Ilfov - unitățile sanitare publice de importanță strategică, cu personalitate juridică, aflate în coordonarea departamentului de specialitate din Ministerul Sănătății și a direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, având în structura lor un compartiment pentru asistență medicală de urgență și transport medical asistat, cu echipaje medicale de urgență, cu sau fără medic, și un compartiment pentru consultații medicale de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat. Compartimentul pentru asistență medicală de urgență funcționează în regim de lucru continuu, în așteptarea solicitărilor de asistență medicală de urgență;

n) transport medical asistat - transportul de urgență al pacienților care necesită monitorizare și îngrijiri medicale pe durata transportului, asigurate de medic sau asistent medical, utilizând ambulanțe tip B sau C;

o) transport sanitar neasistat - transportul pacienților care nu se află în stare critică și nu necesită monitorizare și îngrijiri medicale speciale pe

durata transportului. Transportul sanitar neasistat se efectuează cu ambulanțe tip A1 sau A2, precum și cu alte tipuri de autovehicule decât ambulanțele tip B și C, aflate în dotarea serviciilor de ambulanță ;

p) ambulanță tip C - ambulanță destinată intervenției medicale de urgență la cel mai înalt nivel și transportului medical asistat al pacientului critic, fiind dotată cu echipamente, materiale și medicamente de terapie intensivă . Echipajul ambulanței tip C este condus obligatoriu de un medic special pregătit, iar vehiculul este astfel construit încât să permită accesul la pacientul aflat în vehicul din toate părțile, targa fiind amplasată în mijloc, cu posibilitatea mutării acesteia la dreapta și la stânga și ridicării ei la o înălțime care să permită acordarea asistenței medicale de urgență în mod corespunzător. Ambulanțele de transport al nou-născuților aflați în stare critică fac parte din categoria ambulanțelor tip C;

q) ambulanță tip B - ambulanță destinată intervenției de urgență și transportului medical asistat al pacienților. Ea poate fi, după caz, utilizată în acordarea primului ajutor calificat sau în acordarea asistenței medicale de urgență . Dotarea ambulanței tip B este formată din echipamente și materiale sanitare care includ, după caz, un defibrilator semiautomat sau un defibrilator manual și medicamentele necesare resuscitării și acordării asistenței medicale de urgență ;

r) ambulanță tip A1 - ambulanță destinată transportului sanitar neasistat al unui singur pacient, fiind dotată cu echipamentele și materialele minime necesare acordării primului ajutor în caz de nevoie;

s) ambulanță tip A2 - ambulanță destinată transportului sanitar neasistat al unui sau al mai multor pacienți pe targă și/sau scaune, fiind dotată cu echipamentele și materialele minime necesare acordării primului ajutor în caz de nevoie;

t) Serviciul mobil de urgență , reanimare și descarcerare, denumit în continuare SMURD - unitatea de intervenție publică integrată , de importanță strategică , fără personalitate juridică , având în structura sa echipe integrate de reanimare, specializate în acordarea asistenței medicale și tehnice de urgență , precum și echipe cu personal paramedical, specializat în acordarea primului ajutor calificat. SMURD funcționează în cadrul inspectoratelor pentru situații de urgență , având ca operator aerian structurile de aviație ale Ministerului Afacerilor Interne, în colaborare cu spitalele județene, regionale și cu autoritățile publice locale;

u) unitate de primire a urgențelor, denumită în continuare UPU - secție sau secție clinică aflată în structura unui spital județean, regional sau în structura spitalelor aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, cu personal propriu, special pregătit, destinat triajului, evaluării și

tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulanțe;

v) compartiment de primire a urgențelor, denumit în continuare CPU - secția aflată în structura unui spital orășnesc, municipal sau în structura spitalelor aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, cu personal propriu, special pregătit, destinat triajului, evaluării și tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulanțe;

w) Sistemul național unic pentru apeluri de urgență 112 - ansamblul integrat de puncte publice de acces al cetățeanului la sistemul public de urgență prin care este activat răspunsul adecvat de urgență. Punctul public de acces este realizat prin integrarea centrului unic de apel de urgență și a dispeceratelor serviciilor publice specializate de intervenție;

x) centrul unic de apel de urgență - structura specializată de preluare și transfer al apelurilor de urgență primite la numărul unic de apel 112 și la numărul de apel 961 redirecționat către 112 până la transformarea acestuia în număr comercial la dispoziția serviciilor de ambulanță județene și a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov;

y) dispecerat medical de urgență - structura specializată de preluare și tratare a apelurilor de urgență cu caracter medical, primite prin centrul unic de apel de urgență sau la un număr propriu, în cazul serviciilor private de ambulanță. Dispeceratele medicale de urgență sunt coordonate de personal cu pregătire medicală superioară, în serviciu permanent;

z) dispeceratul integrat de urgență - structura specializată care, pe lângă preluarea apelului la numărul de urgență, asigură alarmarea și coordonarea echipajelor de intervenție ale tuturor serviciilor specializate de intervenție, cu caracter medical și nemedical, din aceeași locație fizică. Coordonarea se face de către personal special pregătit, având un coordonator medical cu studii superioare din cadrul serviciului de ambulanță sau SMURD, în serviciu permanent.

(2) În înțelesul prezentului titlu, în sistemul național de servicii medicale de urgență și de prim ajutor calificat, termenii și noțiunile folosite au următoarea semnificație:

a) centre de expertiză și coordonare medicală la distanță - centrele aflate în structura unor dispecerate medicale sau în structura unor centre de apel unic 112, destinate furnizării de informații de specialitate specifice necesare echipajelor de urgență din teren și/sau spitalelor de urgență, precum și coordonării la distanță a echipajelor de prim ajutor calificat, pe baza informațiilor primite telefonic de la membrii echipajelor sau pe baza

informațiilor și a datelor primite prin sistemele telemedicale de transmisie de date;

b) misiuni de salvare aeriană - intervenții primare sau secundare ce se desfășoară utilizând aeronave special dotate, respectând standardele în vigoare, în vederea salvării unei/unor vieți aflate în pericol din cauza unei accidente și sau îmbolnăvirii acute ori care se află într-un mediu ostil vieții;

c) misiuni de ambulanță aeriană - transporturi sanitare, planificate în prealabil, în care starea pacientului sau a pacienților nu impune efectuarea unei misiuni de salvare aeriană. Misiunile de ambulanță aeriană pot include și cazurile critice transportate pe distanțe lungi, ce nu pot fi efectuate decât cu avionul sanitar;

d) misiuni de salvare navală - misiuni primare sau secundare care se desfășoară în zone accesibile mai rapid sau numai prin utilizarea de ambarcațiuni special dotate, respectând standardele în vigoare, în vederea salvării persoanelor aflate în pericol din cauza unei accidente și sau îmbolnăvirii acute;

e) consultația de urgență la domiciliu - asistența medicală de urgență acordată de compartimentul de consultații și transport sanitar neasistat al serviciilor de ambulanță, în colaborare cu medicii de familie, cazurilor medicale de urgență care nu pun viața pacientului în pericol imediat și care, cel mai probabil, nu necesită transportul la o unitate sanitară;

f) personal paramedical - personalul forțat pregătire medicală, instruit special la diferite niveluri în acordarea primului ajutor calificat, utilizând echipamente specifice, inclusiv defibrilatoarele semiautomate externe, activând în echipe, într-un cadru instituționalizat;

g) ambulanțierul - personal forțat pregătire medicală care a absolvit cursurile de ambulanțieri, autorizate de Ministerul Sănătății, pentru a activa în cadrul serviciilor de ambulanță;

h) accident colectiv - evenimentul care implică un număr de victime, care necesită declanșarea unui plan special de intervenție utilizând forțe de intervenție suplimentare față de cele aflate de gardă la momentul respectiv. Numărul victimelor pentru care este necesară declanșarea unui plan special de intervenție diferă de la caz la caz, luându-se în considerare resursele umane și materiale de intervenție disponibile în zona în care are loc accidentul.

(3) Funcțiile de medic-ef UPU, medic-ef UPU - SMURD sau medic-ef CPU pot fi ocupate de medici cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitate. Prin excepție, în perioada 2008 - 2010 aceste funcții pot fi ocupate și de medici cu o vechime de cel puțin 3 ani în specialitate.

SEC IUNEA a 2-a

Primul ajutor de bază și primul ajutor calificat

ART. 93

(1) Acordarea primului ajutor de bază, fără echipamente specifice, se efectuează de orice persoană instruită în acest sens sau de persoane fără instruire prealabilă acționând la indicațiile personalului specializat din cadrul dispeceratelor medicale de urgență sau al serviciilor de urgență prespitalicească de tip SMURD și serviciului de ambulanță județean sau al Serviciului de Ambulanță București-Ilfov, având ca scop prevenirea complicațiilor și salvarea vieții până la sosirea unui echipaj de intervenție.

(2) Fiecare cetățean are obligația să anunțe direct sau să se asigure că, în caz de urgență a fost anunțat deja, la numărul 112, înainte sau concomitent cu acordarea primului ajutor, fiind obligat să respecte indicațiile specializate oferite de personalul dispeceratului de urgență.

(3) Acordarea primului ajutor calificat se efectuează în regim public, este o datorie a statului și un drept al cetățeanului și nu poate fi efectuat în scop comercial.

(4) Primul ajutor calificat se acordă într-un cadru instituționalizat, de echipe aflate sub coordonarea inspectoratelor pentru situații de urgență, în colaborare cu autoritățile publice locale și structurile Ministerului Sănătății.

(5) Echipele de prim ajutor calificat vor fi dotate cu echipamente specifice, inclusiv pentru defibrilare semiautomată.

(6) Personalul din cadrul echipajelor de prim ajutor calificat și ambulanțierii vor fi formați și autorizați în utilizarea defibrilatoarelor semiautomate.

(7) Echipele de prim ajutor pot opera utilizând ambulanțe tip B, conform normelor și standardelor naționale și europene în vigoare, și autospeciale de intervenție fără capacitate de transport pacient, dotate cu echipamentele specifice, inclusiv defibrilatoare semiautomate.

(8) Acordarea primului ajutor calificat este organizată astfel încât timpul maxim de sosire la locul intervenției de la apelul de urgență să nu depășească :

a) 8 minute, pentru echipajele de prim ajutor calificat, în zonele urbane, la cel puțin în 90% din cazurile de urgență ;

b) 12 minute, pentru echipajele de prim ajutor calificat, în zonele rurale, la cel puțin în 75% din cazurile de urgență .

(9) Organizațiile nonguvernamentale și cele nonprofit pot participa la această activitate, pe baza unor protocoale de colaborare cu inspectoratele pentru situații de urgență și cu autoritățile publice locale.

(10) Salvamontul, Salvamarul, Jandarmeria montană, Unitatea Specială de Intervenție în Situații de Urgență din subordinea Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și alte instituții publice similare pot avea personal instruit în primul ajutor calificat, care acționează în cadrul misiunilor specifice de salvare asigurate de aceste instituții.

ART. 94

(1) Persoanele fără pregătire medicală care acordă primul ajutor de bază în mod voluntar, pe baza indicațiilor furnizate de un dispecerat medical sau a unor cunoștințe în domeniul primului ajutor de bază, acționând cu bună credință și cu intenția de a salva viața sau sănătatea unei persoane, nu răspund penal sau civil.

(2) Personalul paramedical nu răspunde penal ori civil, după caz, dacă se constată, potrivit legii, îndeplinirea de către acesta, cu bună credință, a oricărui act în legătură cu acordarea primului ajutor calificat, cu respectarea competențelor acordate, protocoalelor și procedurilor stabilite în condițiile legii.

ART. 95

(1) Personalul paramedical care activează în cadrul echipajelor de prim ajutor calificat este pregătit în instituțiile de învățământ și în centrele de formare specializate aflate în structura Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și/sau în alte centre de formare autorizate și acreditate aflate în structura instituțiilor publice care dețin echipaje de prim ajutor calificat conform prezentei legi.

(2) Formarea personalului specializat în acordarea primului ajutor calificat se va efectua pe baza unui program aprobat de inspectorul general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, acreditat și autorizat de Ministerul Sănătății și Ministerul Educației și Cercetării științifice. Acesta include condițiile de certificare și recertificare a personalului, precum și necesitățile de formare continuă.

ART. 96

Finanțarea activității echipajelor de prim ajutor calificat și dotarea acestora se fac de la bugetul de stat, bugetul autorităților publice locale și din alte resurse financiare prevăzute în lege, inclusiv sponsorizări și donații.

SEC. IUNEA a 3-a

Asistența medicală publică de urgență

ART. 97

(1) Asistența medicală publică de urgență în faza prespitalicească este asigurată de serviciile de ambulanțe județene și de Serviciul de Ambulanță

București-Ilfov, precum și de echipajele integrate ale Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare, aflate în structura inspectoratelor pentru situații de urgență, a autorităților publice locale și a spitalelor județene și regionale.

(2) Serviciile de ambulanță județene pot fi organizate și pot acționa în structuri zonale sau interjudețene în baza unor criterii operative.

(3) Personalul medical, precum și personalul nemedical - ambulanțieri, pompieri și conducători auto - din cadrul echipajelor care participă la acordarea asistenței medicale publice de urgență în faza prespitalicească vor fi pregătite în centre de formare acreditate și autorizate de Ministerul Sănătății.

(4) Personalul din cadrul centrelor de apel unic de urgență 112, precum și din cadrul dispeceratelor medicale va fi special pregătit în centre de formare acreditate și autorizate de Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne și Serviciul de Telecomunicații Speciale.

(5) Centrele de apel unic de urgență 112 și dispeceratele medicale pot avea în structura lor centre de expertiză regionale, în vederea furnizării unor informații specifice, precum și în vederea coordonării la distanță a activității echipajelor de prim ajutor calificat aflate în misiune, pe baza informațiilor obținute telefonic sau prin sisteme de transmisie de date.

(6) Asistența medicală publică de urgență în faza prespitalicească se va acorda utilizând ambulanțe tip B și C, construite și dotate conform standardelor și normelor europene în vigoare. În acordarea asistenței medicale publice de urgență se pot utiliza și autospeciale de transport echipaj medical, fără capacitate de transport pacient, nave, aeronave, precum și alte mijloace autorizate de Ministerul Sănătății.

(7) Asistenții medicali din cadrul echipajelor de urgență prespitalicească vor fi instruiți și autorizați în utilizarea defibrilatoarelor semiautomate, iar medicii vor fi unicilor autorizați în utilizarea defibrilatoarelor manuale.

(8) Asistența medicală publică de urgență în faza spitalicească este asigurată de spitalele orașenești, municipale, județene și regionale aflate în structura Ministerului Sănătății și/sau a autorităților publice locale.

ART. 98

(1) Acordarea asistenței medicale publice de urgență, la toate nivelurile ei, este o datorie a statului și un drept al cetățeanului. Aceasta va include și misiunile de salvare aeriană și navală.

(2) Acordarea asistenței medicale publice de urgență nu poate avea un scop comercial.

(3) Asisten a medical de urgen în prespital va fi organizat astfel încât timpul maxim de sosire la locul intervenției de la apelul de urgen să nu depășească :

a) 15 minute, pentru echipajele de urgen sau de terapie intensiv , în zonele urbane, la cel pu în 90% din cazurile de urgen ;

b) 20 de minute, pentru echipajele de urgen sau de terapie intensiv , în zonele rurale, la cel pu în 75% din cazurile de urgen .

ART. 99

(1) În cadrul activității desfășurate de serviciile de ambulanță , respectiv asisten a medical de urgen prespitalicească și transportul medical asistat, asistentul medical, operatorul registrator de urgen și dispecerul/radiotelefonistul, precum și oferul autosanitarei/ambulanțierul desfășoară activitate în mod continuu.

(2) Activitatea desfășurată de asistentul medical, de operatorul registrator de urgen și dispecerul/radiotelefonistul, precum și de oferul autosanitarei/ambulanțierul din cadrul serviciilor de ambulanță , pentru asigurarea continuității în acordarea asistenței medicale de urgență , în afara programului de la norma de bază , se asimilează cu activitatea personalului sanitar care efectuează grădă și beneficiază de drepturile prevăzute la [cap. II art. 3](#) din [anexa nr. III](#) la Legea-cadru nr. 284/2010*) privind salarizarea unitară a personalului plătit din fonduri publice, cu modificările ulterioare, în condițiile în care nu beneficiază de timp liber corespunzător pentru activitatea desfășurată peste durata normală a timpului de lucru.

#CIN

*) [Legea-cadru nr. 284/2010](#) a fost abrogată . A se vedea [Legea-cadru nr. 153/2017](#).

#B

ART. 100*)

(1) Finanțarea acordării asistenței medicale publice de urgență se face prin bugetul Ministerului Sănătății de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Afacerilor Interne, prin bugetele ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, din donații și sponsorizări, precum și din alte surse prevăzute prin lege.

(2) Finanțarea serviciilor de ambulanță județene, respectiv a Serviciului de Ambulanță București–Ilfov se asigură de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății. Criteriile de alocare a fondurilor se aprobă prin ordin al ministrului sănătății**).

(3) Consultațiile de urgență la domiciliu și transportul sanitar neasistat pot fi realizate și de furnizori privați prin relație contractuală directă cu casa de asigurări de sănătate, sub coordonarea serviciilor publice de ambulanță.

(4) Donațiile și sponsorizările către serviciile publice de urgență nu pot fi efectuate în vederea obținerii unor privilegii care duc la discriminare în acordarea asistenței de urgență, cum ar fi: asigurarea asistenței medicale de urgență sau a primului ajutor calificat în mod preferențial donatorului, sponsorului sau altor persoane.

(5) Fondurile pentru îngrijirea cazurilor critice ale căror costuri nu pot fi acoperite din sumele obținute pe baza contractelor cu casele de asigurări de sănătate vor fi asigurate de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, și din venituri proprii.

(6) Lista spitalelor, a secțiilor din structura acestora, detalierea cheltuielilor, modalitatea de distribuire a fondurilor prevăzute la alin. (5), precum și orice alte termene și condiții se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

(7) UPU și CPU din cadrul spitalelor de urgență sunt finanțate din bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, din bugetul de stat prin bugetele ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie cu sumele aferente cheltuielilor de personal, cheltuielilor cu medicamentele, reactivi și materiale sanitare, cheltuielilor ocazionate de investigațiile paraclinice pentru cazurile rezolvate în aceste structuri, fără a fi necesar internarea lor în unitatea sanitară din care face parte respectiva UPU sau respectivul CPU.

(8) Pentru UPU care au în structură și SMURD, pe lângă sumele prevăzute la alin. (7) de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății se alocă și sume pentru următoarele cheltuieli:

a) cheltuieli de personal propriu unității de primire a urgențelor care participă la intervenții SMURD;

b) cheltuieli cu medicamente și materiale sanitare pentru echipajele de terapie intensivă mobilă și de prim ajutor calificat;

c) cheltuieli de transmisii date pentru echipajele de terapie intensivă mobilă și de prim ajutor calificat;

d) cheltuieli de întreținere și verificare a echipamentelor medicale pentru echipajele de terapie intensivă mobilă și de prim ajutor calificat;

e) cheltuieli de asigurare a mijloacelor de intervenție necesare echipajelor de terapie intensivă mobilă și de prim ajutor calificat;

f) cheltuieli de funcționare și întreținere a mijloacelor de intervenție a echipajelor de prim ajutor calificat care funcționează în sistemul SMURD, în structura serviciilor publice voluntare pentru situații de urgență, cu excepția cheltuielilor de personal paramedical care deservește aceste echipaje. Aceste

cheltuieli pot fi cofinanțate și din bugetul local, în baza unor protocoale de colaborare încheiate între spitalul în structură care se află respectivă UPU care coordonează activitatea medicală din cadrul SMURD, primăria sau consiliul județean implicat și Inspectoratul pentru Situații de Urgență din județul respectiv sau al municipiului București;

g) cheltuieli cu medicamente și materiale sanitare, precum și cheltuieli de întreținere și verificare a echipamentelor medicale pentru autospecialele de intervenție la accidente colective și calamități, acolo unde este cazul;

h) cheltuieli de funcționare și întreținere ale autospecialei/autospecialelor utilizate în cadrul structurii de coordonare și intervenție medicală regională a SMURD, dacă astfel de autospecială sau autospeciale există în dotare.

(9) Detalierea cheltuielilor prevăzute la alin. (8) și modalitățile de decontare a acestora se stabilesc prin norme aprobate prin ordin comun al ministrului Sănătății și al ministrului afacerilor interne.

(10) UPU și CPU din cadrul spitalelor cu structuri de urgență aprobate potrivit dispozițiilor legale, alte decât cele prevăzute la alin. (7), precum și activitățile desfășurate în camera de gard sunt finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și sunt cuprinse în structura tarifului pe caz rezolvat.

(11) UPU și CPU prevăzute la alin. (10) pot fi finanțate în condițiile prevăzute la alin. (7), dacă în urma evaluării, efectuată de către Ministerul Sănătății și comisia de specialitate a Ministerului Sănătății, se constată că acestea îndeplinesc condițiile de organizare și dotare prevăzute de legislația în domeniu.

(12) UPU din cadrul spitalelor județene de urgență pot include în structura proprie CPU din unitățile sanitare de pe raza administrativ-teritorială a județului respectiv.

(13) Finanțarea CPU prevăzute la alin. (12) este asigurată din bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale acestui minister, în limita bugetului aprobat.

(14) Aprobarea includerii CPU în structura unei UPU se face prin ordin al ministrului Sănătății, în limita bugetului alocat finanțării UPU și în baza unor criterii stabilite prin ordin al ministrului Sănătății la propunerea comisiei de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății.

(15) Cheltuielile ocazionate de activitatea desfășurată în camera de gard din cadrul spitalelor în trimestrul I al anului 2007 sunt cuprinse în structura tarifelor pe caz rezolvat. Cheltuielile înregistrate în trimestrul I al anului 2007 se regularizează pe parcursul anului 2007, în cadrul tarifului pe caz rezolvat.

(16) Pentru serviciile de ambulanță județene, respectiv pentru Serviciul de Ambulanță București-Ilfov se aprobă, prin hotărâre a Guvernului, înființarea unei activități finanțate integral din venituri proprii, respectiv activitatea de transport sanitar la cerere, atât intern, cât și extern, și de asigurare a asistenței medicale la cerere pentru manifestații sportive și alte manifestații cu public larg.

#CIN

*) A se vedea și Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative nr. 1511/606/2008 pentru aprobarea Normelor de aplicare a art. 93 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

După republicarea Legii nr. 95/2006, art. 93 a devenit art. 100.

***) A se vedea Ordinul ministrului sănătății nr. 105/2016 privind aprobarea criteriilor de alocare a fondurilor pentru finanțarea serviciilor de ambulanță județene și a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov.

#B

SEC IUNEA a 4-a

Asistența medicală privată de urgență

ART. 101

(1) Asistența medicală privată de urgență în faza prespitalicească este asigurată de serviciile private de ambulanță, pe baza unui contract direct cu beneficiarul, cu asigurătorul privat al acestuia sau la solicitarea directă a beneficiarului ori a oricărei alte persoane, cu consimțământul acestuia.

(2) Personalul medical, precum și personalul nemedical care participă la acordarea asistenței medicale private de urgență în faza prespitalicească sunt pregătite în centre de formare acreditate și autorizate de Ministerul Sănătății. Programele de formare prevăd condițiile de certificare a personalului medical, necesitățile de formare continuă și recertificarea acestuia.

ART. 102

(1) Asistența medicală privată de urgență în faza spitalicească este asigurată de spitalele private, pe baza unui contract direct cu beneficiarul, cu asigurătorul privat al acestuia sau la solicitarea directă a beneficiarului ori a aparținătorilor acestuia. În cazul pacienților cu funcții vitale în pericol, spitalele private au obligația de a acorda gratuit primul ajutor, până la transferul acestora în condiții de siguranță la un spital public.

(2) Asistența medicală privată de urgență este acordată de instituții private, cu respectarea standardelor minime de calitate și de operare impuse serviciilor publice de Ministerul Sănătății.

(3) Asisten a medical privat de urgen include i misiuni de ambulan aerian asigurate în baza unor contracte cu beneficiarii sau cu asiguratorii priva i ai acestora.

ART. 103

Publicitatea i reclama pentru asisten a medical privat de urgen cu scop comercial vor specifica întotdeauna, în mod clar, c numerele de apel nu sunt gratuite i c serviciile se presteaz contra cost.

CAPITOLUL II

Acordarea asisten ei publice medicale i tehnice de urgen i a primului ajutor calificat

ART. 104

Asisten a public de urgen prespitaliceasc este coordonat la nivel jude ean sau regional de dispeceratele medicale specializate, utilizând infrastructura Sistemului na ional unic pentru apeluri de urgen , în conformitate cu prevederile legale în vigoare i cu normele de aplicare a prezentei legi. În activitatea de dispecerizare se utilizeaz clasificarea unic a cazurilor de urgen , denumit index medical, i setul de indica ii i planuri de ac iune i coordonare asociate indexului medical i specificului local, care sunt aprobate de Ministerul S n t ii, Ministerul Afacerilor Interne i Serviciul de Telecomunica ii Speciale.

ART. 105

(1) Asisten a public de urgen prespitaliceasc se organizeaz la nivel rural, urban, jude ean/al municipiului Bucure ti i regional.

(2) Asisten a public de urgen prespitaliceasc se acord la diferite niveluri de competen , începând cu primul ajutor calificat, asigurat de echipajele aflate la nivel rural, pân la nivelul interven iei de salvare aerian cu personal medical specializat, care opereaz la nivel regional.

(3) Competen ele i atribu iile echipajelor publice de interven ie de diferite niveluri în faza prespitaliceasc se stabilesc prin ordin comun al ministrului s n t ii i al ministrului afacerilor interne.

(4) Ministerele i institu iile cu re ele sanitare proprii pot avea în administrarea lor servicii proprii de ambulan , sub form de proprietate public sau privat a statului.

(5) La nivel spitalicesc, asisten a medical de urgen se asigur în spitalele or ene ti, municipale, jude ene i regionale i ale municipiului Bucure ti, precum i ale ministerelor i institu iilor publice cu re ele sanitare proprii.

(6) În spitale pot opera unități proprii de transport sanitar medicalizat, pentru transportul interclinic al pacienților proprii, precum și al nou-născuților aflați în stare critică. Modul de organizare și funcționare a acestor unități se va stabili prin normele de aplicare a prezentului titlu.

(7) Primul ajutor calificat și asistența medicală de urgență se acordă fără nicio discriminare legată de, dar nu limitată la, venituri, sex, vârstă, etnie, religie, cetățenie sau apartenență politică, indiferent dacă pacientul are sau nu calitatea de asigurat medical.

(8) Personalul medical și cel paramedical instruit în primul ajutor calificat au obligația ca în afara programului, indiferent de loc, să acorde primul ajutor, spontan sau la cerere, persoanelor aflate în pericol vital, până la preluarea acestora de către un echipaj de intervenție specializat.

(9) Echipajele medicale publice de urgență, precum și echipajele de primul ajutor calificat, în cazuri deosebite, pot acorda asistență de urgență și în afara zonelor de responsabilitate, la solicitarea dispeceratelor de urgență.

(10) Asistența medicală de urgență la spectacole în aer liber, festivaluri și manifestări sportive se solicită obligatoriu de către organizator, pe baza unor contracte încheiate cu serviciile private sau publice de urgență prespitalicească. Autoritățile publice aprobă desfășurarea acestor evenimente numai în cazul în care asistența medicală de urgență este asigurată în mod adecvat, conform normelor în vigoare.

ART. 106

(1) Serviciile publice de urgență prespitalicească nu pot fi subcontractate de serviciile private în vederea acoperirii lipsei de mijloace ale serviciilor private. Ele nu pot acorda prioritate clienților serviciilor private sau unor clienți proprii și nu pot rezerva echipaje de urgență pentru înlocuirea unor echipaje ale unor servicii private.

(2) Societățile reglementate de [Legea nr. 31/1990](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, care au în proprietatea lor servicii private de ambulanță nu pot acorda donații sau sponsorizări serviciilor publice de urgență prespitalicească.

(3) Serviciile publice de urgență pot presta servicii contra cost unor societăți reglementate de [Legea nr. 31/1990](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, altele decât serviciile de ambulanță private, cluburi sportive sau instituții, în vederea asigurării asistenței de urgență în cazul unor manifestări sportive sau de altă natură, pe durată limitată, cu condiția ca personalul și mijloacele folosite în asigurarea evenimentului să nu fie retrase din resursele necesare asigurării asistenței de urgență a populației în intervalul respectiv.

ART. 107

(1) Pentru realizarea managementului integrat al urgențelor se creează o rețea regională de spitale, având un spital regional de urgență de gradul I și, în județele arondate acestuia, spitale de urgență de gradul II sau III. În fiecare regiune va funcționa minimum un spital de urgență de gradul II, într-un alt județ din afara centrului regional de gradul I.

(2) Criteriile de clasificare a spitalelor de urgență locale și județene, din punct de vedere al competențelor și resurselor materiale și umane, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

ART. 108

(1) Spitalele regionale de urgență se înființează în regiunile de dezvoltare socioeconomică, având la bază resursele umane și materiale aflate în centrele universitare tradiționale.

(2) În structura spitalelor regionale de urgență se află toate specialitățile chirurgicale și medicale din structura spitalului județean din județul respectiv, precum și infrastructura pentru investigații clinice și paraclinice și orice altă specialitate unică, cu caracter de urgență, aflată în afara structurii spitalului județean din județul respectiv.

(3) Spitalele regionale și județene de urgență au în structura lor unități de primire a urgențelor.

(4) Conducerea și organizarea unităților de primire a urgențelor se vor face conform normelor de aplicare a prezentului titlu.

(5) Medicii și asistenții medicali ai unităților de primire a urgențelor nu pot fi sponsorizați și/sau finanțați, direct sau indirect, pentru participare la conferințe, congrese și alte tipuri de manifestări, de către firmele care comercializează produse farmaceutice și/sau materiale sanitare ori firmele care reprezintă interesele acestora și nici de către firmele de aparatură medicală. În situații speciale, bine justificate, se pot obține excepții doar cu aprobarea Ministerului Sănătății.

(6) Spitalele municipale și orașene pot avea CPU sau camere de reanimare în zonele de recepție a urgențelor, acestea urmând a fi deservite de personalul de gardă din spital și/sau de medici de urgență special angajați.

(7) Spitalele regionale de urgență și spitalele județene de urgență au în responsabilitate, prin unitățile de primire a urgențelor, echipaje integrate publice de intervenție prehospitalice aeroterestră (SMURD), în colaborare cu structurile Ministerului Afacerilor Interne și cu autoritățile publice locale, care sunt coordonate de dispeceratele Sistemului Național Unic pentru apelul de urgență.

(8) Spitalele regionale de urgență au în responsabilitate echipaje integrate publice de salvare aeriană, respectând prevederile legale în vigoare.

(9) Implementarea prevederilor alin. (7) și (8) se realizează gradual, conform unui plan aprobat prin ordin comun al ministrului s n t ii și al ministrului afacerilor interne, având la bază resursele materiale și umane disponibile.

(10) Arondarea jude elor la centrele regionale se efectuează pe baza ordinului ministrului s n t ii, luându-se în considerare regiunile de dezvoltare socioeconomică din care fac parte, precum și distanțele aeriene și terestre dintre un spital jude ean și un anumit centru regional.

(11) În structura spitalelor regionale și a spitalelor de urgență de gradele II și III funcționează unități de primire a urgențelor, corespunzătoare nivelului centrului în care se află și numărului cazurilor de urgență asistate anual.

(12) Spitalele regionale de urgență au obligația de a monitoriza și de a îndruma metodologic întreaga activitate de asistență medicală de urgență din regiunile pe care le deservesc.

(13) Modalitățile de monitorizare și îndrumare, precum și modalitățile de colectare a datelor se stabilesc prin ordin al ministrului s n t ii.

ART. 109

(1) Spitalele jude ene de urgență, precum și spitalele regionale de urgență au obligația de a accepta transferul pacienților aflați în stare critică, dacă spitalul sau centrul unde se află pacientul respectiv nu are resursele umane și/sau materiale necesare acordării asistenței de urgență în mod corespunzător și definitiv și dacă transferul este necesar în vederea salvării vieții pacientului.

(2) Centrele și spitalele locale de urgență, precum și spitalele jude ene de urgență organizează transferul pacienților critici, în mod corespunzător, evitând întârzierile nejustificate, către un centru superior, dacă rezolvarea definitivă a cazului depășește competențele sau resursele spitalului în care se află aceștia.

(3) Protocoalele de transfer interclinic al pacientului critic se aprobă prin ordin al ministrului s n t ii. Spitalele regionale și cele jude ene de urgență, precum și spitalele de urgență din municipiul București vor furniza dispeceratului de urgență, periodic sau la solicitare, datele necesare privind locurile și resursele medicale disponibile pentru rezolvarea cazurilor de urgență.

(4) Criteriile de internare de urgență a pacienților care sunt consultați și asistați în UPU/CPU, precum și criteriile de transfer de urgență către alte spitale vor fi stabilite prin normele de aplicare a prezentului titlu.

CAPITOLUL III

Acordarea asistenței medicale private de urgență

ART. 110

(1) Asisten a medical privat de urgen în faza prespitaliceasc este coordonat la nivelul dispeceratului propriu al furnizorului de servicii de c tre personal medical cu studii superioare.

(2) Asisten a medical privat de urgen în faza prespitaliceasc se organizeaz pe o zon stabilit de furnizorul de servicii, cu condi ia ca acesta s aib mijloacele necesare acoperirii zonei respective în timpii prev zu i pentru serviciile publice pentru diferite categorii de urgen .

(3) Asisten a medical privat de urgen în faza prespitaliceasc este asigurat cu ambulan e i echipamente care respect normele i standardele minime impuse serviciilor publice de urgen prespitaliceasc .

ART. 111

(1) Serviciile medicale private de urgen prespitaliceasc nu pot contracta serviciile publice în vederea acoperirii unor zone sau activit i care nu pot fi acoperite prin capacitatea proprie.

(2) Serviciile medicale private spitalice ti de urgen se organizeaz în structura spitalelor private, respectând standardele minime impuse de Ministerul S n t ii pentru serviciile publice spitalice ti de urgen .

(3) Serviciile medicale private de urgen spitaliceasc au obliga ia de a stabili orice pacient care sose te în serviciul respectiv în stare critic sau cu acuze ce ridic suspiciunea unei afec iuni acute grave, indiferent de capacitatea financiar a acestuia de a achita costurile tratamentului i de calitatea sa de asigurat, acesta putând fi transportat la un spital public, în condi ii corespunz toare, numai dup stabilizarea func iilor vitale i acordarea tratamentului de urgen .

(4) În cazul în care nu au în structur servicii de gard , spitalele private au obliga ia s acorde primul ajutor i s alerteze serviciile de urgen publice prin num rul unic pentru apeluri de urgen 112.

CAPITOLUL IV

Serviciile de ambulan jude ene i Serviciul de Ambulan Bucure ti–Ilfov

ART. 112

(1) Serviciile de ambulan jude ene i Serviciul de Ambulan Bucure ti–Ilfov sunt servicii publice cu personalitate juridic .

(2) Serviciile de ambulan jude ene i Serviciul de Ambulan Bucure ti–Ilfov au ca scop principal acordarea asisten ei medicale de urgen i transportul medical asistat, utilizând, dup caz, personal medical superior

i/sau mediu calificat la diferite niveluri, precum și conducători auto formați ca ambulanțieri.

(3) Personalul de intervenție din cadrul serviciilor de ambulanță județene și al Serviciului de Ambulanță București-Ilfov va purta echipamente de protecție distincte conform normelor și reglementărilor în vigoare.

ART. 113

(1) Serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov au în structura lor două compartimente distincte: compartimentul de asistență medicală de urgență și transport medical asistat și compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar neasistat.

(2) Compartimentul de asistență medicală de urgență are în dotare ambulanțe tip B și C și alte mijloace de intervenție autorizate în vederea asigurării asistenței medicale de urgență cu sau fără medic.

(3) În cazul în care echipajele de urgență sunt fără medic, acestea vor funcționa cu un asistent medical ca șef de echipaj. Echipajele pot include și personal voluntar special pregătit.

(4) Ambulanțele tip B și C și celelalte mijloace de intervenție specifice din cadrul compartimentului de asistență medicală de urgență nu vor fi utilizate în scop de consultații de urgență la domiciliu sau transport sanitar neasistat al pacienților stabili, fără probleme medicale acute.

ART. 114

(1) Compartimentul de asistență medicală de urgență efectuează și transporturi medicale asistate ale pacienților critici și ale celor cu accidente și sau îmbolnăviri acute, care necesită supraveghere din partea unui asistent medical ori medic și monitorizarea cu echipamentele medicale specifice.

(2) Compartimentul de asistență medicală de urgență funcționează în regim de așteptare.

(3) Compartimentul de asistență medicală de urgență poate avea în organigramă personal medical cu studii superioare, personal medical cu studii medii, ambulanțieri, operatori/registratori de urgență și dispeceri/radiotelefonisti, precum și alte categorii de personal necesare funcționării compartimentului.

ART. 115

(1) Compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar funcționează ca structură distinctă în cadrul serviciilor de ambulanță județene și al Serviciului de Ambulanță București-Ilfov, având în organigrama sa personal medical cu studii superioare, personal medical cu studii medii, conducători auto ambulanțieri și alte categorii de personal necesare funcționării acestuia.

(2) În dotarea compartimentului de consultații de urgență și transport sanitar se află ambulanțe tip A1 și A2, precum și alte mijloace de transport autorizate conform standardelor și reglementărilor naționale și europene, precum și autoturisme de transport pentru medicii de gardă în vederea efectuării consultațiilor la domiciliu.

(3) În cadrul compartimentului de consultații de urgență și transport pot efectua și medici de familie din afara structurii serviciilor de ambulanță.

(4) Coordonarea activității de consultații de urgență se face prin dispeșeratul medical de urgență, aceasta putând fi realizat, unde este posibil, în colaborare cu medicii de familie.

(5) Compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar neasistat funcționează în regim de gardă și/sau ture de cel mult 12 ore.

ART. 116

Activitatea de transport sanitar neasistat va fi efectuată de ambulanțieri și asistenți sau doar de ambulanțieri, după caz.

ART. 117

Serviciile de reparatii auto, aprovizionare, alimentare cu carburanți, alimentare cu oxigen medicinal, piese auto și curățenie pot fi externalizate prin contract de parteneriat public-privat, contract de asociere prin participațiune sau închirieri, sumele rezultate constituind venituri proprii ale serviciului de ambulanță contractant.

ART. 118

(1) Conducerea serviciilor de ambulanță județene și a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov este formată din:

a) manager general, care poate fi medic, economist sau jurist cu studii în management;

b) un comitet director format din managerul general, directorul medical, directorul economic, directorul tehnic și asistentul-șef.

(2) Funcțiile specifice comitetului director se ocupă prin concurs, organizat de managerul general.

#M13

(3) Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimară a serviciilor de ambulanță județene și a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov se numește prin ordin al ministrului sănătății, cu avizul consultativ al Departamentului pentru Situații de Urgență din cadrul Ministerului Afacerilor Interne. Pot fi numite în aceste funcții persoane angajate în cadrul serviciilor de ambulanță care îndeplinesc condițiile legale pentru participarea la concursul de selecție pentru ocuparea respectivei funcții.

Numirea într-o funcție de conducere interimară la nivelul serviciilor de ambulanță județene și al Serviciului de Ambulanță București-Ilfov se efectuează pe o perioadă de maximum 6 luni, fără posibilitate de prelungire.

#B

(4) Managerul general și membrii comitetului director nu pot beneficia de sponsorizări și/sau finanțări, direct ori indirect, pentru participare la conferințe, congrese și alte tipuri de manifestări, de către firmele care comercializează produse farmaceutice și/sau materiale sanitare ori firmele care reprezintă interesele acestora, firmele de aparatură medicală, precum și firmele care comercializează ambulanțe și alte vehicule de intervenție sau reprezentanții acestora. În situații speciale, bine justificate, se pot obține excepții doar cu aprobarea ministrului sănătății.

(5) Coordonarea activității compartimentului de urgență se realizează la nivel județean și al municipiului București de un medic specialist sau primar în medicină de urgență, anestezie-terapie intensivă ori cu atestat în domeniul asistenței medicale de urgență prespitalicească. La nivelul substațiilor, în lipsa unui medic, compartimentul de urgență poate fi coordonat de un asistent medical.

(6) Coordonarea activității de consultații de urgență la domiciliu se va efectua de către un medic specialist sau medic primar în medicină de familie, medicină generală, pediatrie ori medicină internă.

(7) Coordonarea activității de transport sanitar neasistat se realizează de către un asistent medical.

#M13

(8) Funcția de manager general se va ocupa prin concurs, organizat potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății. Managerul general încheie cu Ministerul Sănătății, reprezentat prin ministru, un contract de management pe o perioadă de maximum 3 ani, în condițiile în care sunt prevăzute atât indicatorii specifici de performanță, cât și clauzele contractuale care reglementează drepturile și obligațiile părților. Contractul de management poate fi prelungit după încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de management poate fi reziliat în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

#B

(9) Contractul individual de muncă al persoanelor care ocupă funcția de manager general în cadrul serviciului de ambulanță județean, respectiv al Serviciului de Ambulanță București-Ilfov, se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului. Pe perioada executării contractului de management, managerul general beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi

salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, precum și de asigurări sociale de sănătate, pensii și alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condițiile plății contribuțiilor prevăzute de lege.

(10) În termen de 30 de zile de la ocuparea postului prin concurs, membrii comitetului director vor încheia cu managerul general un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul cărui sunt prevăzute atât indicatorii specifici de performanță, cât și clauzele contractuale care reglementează drepturile și obligațiile părților. Contractul de administrare poate fi prelungit după 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 fi reziliat în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

(11) Contractul individual de muncă al persoanelor care fac parte din comitetul director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului. Pe perioada executării contractului de administrare, membrii comitetului director beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, precum și de asigurări sociale de sănătate, pensii și alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condițiile plății contribuțiilor prevăzute de lege.

(12) Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat poate desfășura activitate medicală în cadrul serviciului de ambulanță respectiv. Activitatea medicală se desfășoară în cadrul funcției de conducere ocupate, iar programul de lucru se stabilește de comun acord cu managerul general.

#M13

(13) Conținutul contractului de management pentru managerul general, care include cel puțin indicatorii de performanță a activității, programul de lucru și condițiile de desfășurare a activității de management, precum și conținutul contractului de administrare pentru membrii comitetului director vor fi stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

#B

(14) Salarizarea personalului de conducere și a personalului de execuție din cadrul serviciilor de ambulanță județene și al Serviciului de Ambulanță București–Ilfov se stabilește potrivit legii.

(15) Funcția de manager general este incompatibilă cu:

#M13

a) exercitarea oricăror altor funcții salarizate, nesalarizate sau/și indemnizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul medical desfășurate în aceeași unitate sanitară cu respectarea programului de lucru

prevăzută în contractul de management, fără a afecta buna funcționare a unității respective, a activităților didactice, de cercetare științifică și de creație literar-artistică, cu respectarea prevederilor lit. a¹);

a¹) desfășurarea de activități didactice sau de cercetare științifică finanțate de către furnizorii ai serviciului de ambulanță unde managerul general își desfășoară activitatea;

#B

b) de înerearea mai multor funcții de manager salarizate sau nesalarizate;

c) de înerearea unei funcții de conducere salarizate în cadrul Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Dentari din România, Colegiului Farmacienților din România, Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România sau al filialelor locale ale acestora ori al organizațiilor sindicale de profil;

#M13

d) exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control ale unui partid politic;

e) exercitarea funcției de membru în organele de conducere, administrare și control în societățile reglementate de [Legea societăților nr. 31/1990](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(16) Constituie conflict de interese:

a) de înerearea de părți sociale, acțiuni sau interese de către membrii comitetului director personal ori de către soțul/sotia, rudele sau afinii lor până la gradul al IV-lea inclusiv la societățile reglementate de [Legea nr. 31/1990](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, sau organizații nonguvernamentale care stabilesc relații cu caracter patrimonial cu serviciul de ambulanță respectiv;

b) de înerearea de către soțul/sotia, rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai managerului general a funcției de membru în comitetul director sau a unei alte funcții de conducere, inclusiv de natură administrativă, în cadrul serviciului de ambulanță la care persoana în cauză exercită funcția de manager general;

c) alte situații decât cele prevăzute la lit. a) și b) în care membrii comitetului director sau soțul/sotia, rudele și afinii lor până la gradul al IV-lea inclusiv au un interes personal de natură patrimonială care ar putea influența îndeplinirea cu obiectivitate a funcției.

(17) Persoanele cu funcții de conducere și control din cadrul serviciului de ambulanță, inclusiv managerul general și membrii comitetului director, au obligația de a depune la serviciul de ambulanță unde își desfășoară activitatea o declarație de interese, precum și o declarație de avere potrivit prevederilor [Legii nr. 176/2010](#) privind integritatea în exercitarea funcțiilor

i demnit ilor publice, pentru modificarea i completarea [Legii nr. 144/2007](#) privind înfiin area, organizarea i func ionarea Agen iei Na ionale de Integritate, precum i pentru modificarea i completarea altor acte normative, cu modific rile ulterioare, în termen de 30 de zile de la numirea în func ie.

(18) Declara iile prev zute la alin. (17) vor fi transmise Agen iei Na ionale de Integritate în termen de cel mult 10 zile de la primire de c tre persoanele din cadrul serviciului de ambulan jude ean sau al Serviciului de Ambulan Bucure ti–Ilfov desemnate cu implementarea prevederilor referitoare la declara iile de avere i declara iile de interese potrivit [art. 5](#) alin. (2) lit. i) din Legea nr. 176/2010, cu modific rile ulterioare. Aceste persoane vor îndeplini atribu iile prev zute la [art. 6](#) din Legea nr. 176/2010, cu modific rile ulterioare.

(19) În termenul prev zut la alin. (18), declara iile de avere i de interese vor fi transmise i Ministerului S n t ii în vederea implement rii obiectivelor de cre tere a integrit ii i prevenire a corup iei în sistemul de s n tate prev zute de legisla ia în vigoare.

(20) Declara iile prev zute la alin. (17) vor fi actualizate ori de câte ori intervin schimb ri care trebuie înscrise în ele. Actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data modific rii sau încet rii func iilor ori activit ilor. Declara iile se vor afi a pe pagina de internet a serviciului de ambulan unde persoana în cauz î i desf oar activitatea.

#B

CAPITOLUL V

Serviciile mobile de urgen , reanimare i descarcerare (SMURD)

ART. 119

SMURD sunt structuri publice integrate de interven ie, f r personalitate juridic , care func ioneaz în organigrama inspectoratelor pentru situa ii de urgen , respectiv a Unit ii Speciale de Interven ie în Situa ii de Urgen , având ca operator aerian structurile de avia ie ale Ministerului Afacerilor Interne, precum i, concomitent, dup caz, în structura autorit ilor publice locale i/sau a unor spitale jude ene i regionale de urgen .

ART. 120

(1) SMURD au în structura lor, dup caz, echipaje de interven ie specializate în acordarea primului ajutor calificat, reanimarea, descarcerarea i executarea opera iunilor de salvare, inclusiv salvarea aerian .

(2) Echipajele integrate de terapie intensiv mobil din cadrul SMURD sunt formate din cel pu in 4 persoane, dintre care un conduc tor auto

pompier și un medic special pregătit, provenit dintr-o structură spitalicească de primire a urgențelor. Celelalte persoane din echipajele integrate de terapie intensivă mobilă pot fi asigurate de inspectoratele pentru situații de urgență, de autoritățile publice locale și/sau de structurile spitalicești. În cadrul acestor echipaje pot acționa și voluntari special pregătiți.

(3) Echipajele de prim ajutor sunt formate din cel puțin 3 persoane cu pregătire paramedicală din structura inspectoratelor pentru situații de urgență, Unitatea Specială de Intervenție în Situații de Urgență și/sau din structura autorităților publice locale. Echipajele pot include și personal voluntar special pregătit.

(4) Echipajele de salvare aeriană funcționează conform reglementărilor specifice prevăzute de lege.

(5) Echipajele integrate de terapie intensivă mobilă au în dotare ambulanțe tip C, conform standardelor și reglementărilor naționale și europene.

(6) Echipajele de prim ajutor calificat au în dotare ambulanțe tip B, echipate conform standardelor și reglementărilor naționale și europene, inclusiv cu defibrilatoare semiautomate.

(7) Echipajele de prim ajutor calificat pot acționa și cu autospeciale de intervenție din dotarea inspectoratelor pentru situații de urgență, respectiv ale Unității Speciale de Intervenție în Situații de Urgență, fără capacitate de transport pacient, cu condiția de a fi dotate cu echipamentele specifice, inclusiv cu defibrilator semiautomat.

ART. 121

(1) SMURD, cu excepția componentei de salvare aeriană, sunt coordonate operativ de inspectoratele pentru situații de urgență, respectiv de Unitatea Specială de Intervenție în Situații de Urgență, având ca medic-șef un medic specialist sau primar în medicină de urgență ori anestezie-terapie intensivă, provenind dintr-o structură spitalicească de primire a urgențelor dintr-un spital regional ori judeean de urgență, după caz.

(2) Personalul din cadrul SMURD își desfășoară activitatea zilnic purtând uniformele și gradele profesionale și/sau ierarhice specifice aprobate prin ordin al ministrului afacerilor interne. Pentru intervenție personalul va purta echipamente de protecție distincte conform normelor și reglementărilor în vigoare.

(3) Coordonarea activității zilnice de intervenție a echipajelor SMURD se face prin dispeceratele integrate județene de urgență sau, după caz, prin dispeceratele medicale ale serviciilor de ambulanță județene și Serviciului de Ambulanță București-Ilfov.

(4) Echipajele de prim ajutor calificat pot fi dispecerizate direct, după caz, inclusiv de centrele 112 și/sau de dispeceratele inspectoratelor pentru situații

de urgență, pe baza unor protocoale încheiate în prealabil cu dispeceratele medicale ale serviciilor de ambulanță județene și Serviciului de Ambulanță București-Ilfov.

(5) În situația în care un echipaj de prim ajutor este dispecerizat direct de un centru 112 sau de un dispecerat al unui inspectorat pentru situații de urgență, dispeceratul medical va fi informat în momentul dispecerizării echipajului de prim ajutor, iar echipajul de prim ajutor va menține legătura cu dispeceratul medical în vederea raportării și coordonării medicale a activității echipajului.

(6) Echipajele de salvare aeriană vor fi alertate conform prevederilor legale în vigoare, ele putând fi alertate și direct prin 112, urmând ca medicul de gardă să decidă oportunitatea intervenției pe baza informațiilor obținute de la centrul 112 și de la dispeceratele medicale și ale inspectoratelor pentru situații de urgență, de la centrul operațional/punctele operaționale ale Unității Speciale de Aviație din cadrul Ministerului Afacerilor Interne sau direct de la locul incidentului.

ART. 122

(1) Activitatea SMURD este finanțată de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății și al Ministerului Afacerilor Interne, de la bugetul autorităților publice locale, precum și din alte surse prevăzute de lege, inclusiv din donații și sponsorizări.

(2) Activitatea cu caracter medical a echipajelor de terapie intensivă mobilă, de salvare aeriană, precum și materialele consumabile pentru acordarea primului ajutor calificat utilizate de personalul paramedical al inspectoratelor pentru situații de urgență și al autorităților publice locale este finanțată din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate prin spitalele care coordonează medical activitatea la nivel județean și la nivelul municipiului București, precum și de la bugetul de stat și prin alte surse financiare prevăzute în lege.

(3) Medicii-efei ai SMURD nu pot beneficia de sponsorizări și/sau finanțări, direct ori indirect, pentru participare la conferințe, congrese și alte tipuri de manifestări de către firmele care comercializează produse farmaceutice și/sau materiale sanitare ori firmele care reprezintă interesele acestora, firmele de aparatură medicală și nici de către firmele care comercializează ambulanțe și alte vehicule de intervenție sau reprezentanții acestora. În situații speciale, bine justificate, se pot obține excepții doar cu aprobarea, după caz, a ministrului sănătății sau a ministrului afacerilor interne.

ART. 123

Dotarea cu echipamente și mijloace de intervenție a SMURD va fi asigurată de Ministerul Sănătății, Ministerul Afacerilor Interne și de autoritățile publice locale. Achiziționarea acestora poate fi realizată inclusiv prin sistem leasing sau credit în condițiile legii.

CAPITOLUL VI

Asistența de urgență în caz de accidente colective, calamități și dezastre în faza prespitalicească

ART. 124

(1) Asistența de urgență în cazul accidentelor colective, calamităților și dezastrelor va fi coordonată de inspectoratele județene pentru situații de urgență, respectiv al municipiului București, sau direct de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență conform planurilor naționale aprobate.

(2) Pentru situații de accidente colective, calamități sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, se vor întocmi planuri de acțiune comune și cu celelalte instituții cu atribuții în domeniu, care vor fi puse în aplicare la solicitarea Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.

(3) În situații de accidente colective, calamități sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, acordarea asistenței la nivel spitalicesc se va face și în unitățile spitalicești aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.

ART. 125

(1) Serviciile publice de urgență prespitalicească intră cu toate forțele planificate sub comanda unică a inspectorului-șef pentru situații de urgență din județul respectiv care se subordonează direct prefectului județului și inspectorului general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență.

(2) Inspectorul general pentru situații de urgență poate solicita serviciilor de ambulanță județene și Serviciului de Ambulanță București-Ilfov, precum și celorlalte ministere și instituții cu rețea sanitară proprie punerea la dispoziție a mijloacelor și a personalului necesar intervențiilor în cazul unor accidente colective, calamități sau dezastre, pe durata determinată.

(3) Medicii directori ai serviciilor de ambulanță județene și Serviciului de Ambulanță București-Ilfov au obligația organizării sprijinului solicitat de inspectoratele pentru situații de urgență.

(4) Medicii directori ai serviciilor de ambulanță județene și Serviciului de Ambulanță București-Ilfov, precum și medicii-șefi ai unităților SMURD fac parte din comitetele județene și al municipiului București pentru situații de urgență.

ART. 126

(1) Din momentul direcționării echipajelor către un accident colectiv sau o zonă calamitată încetează toate activitățile din cadrul serviciilor de ambulanță județene și al Serviciului de Ambulanță București-Ilfov care nu au caracter de urgență. Echipajele de transport sanitar neasistate și de consultații de urgență vor fi direcționate către compartimentul de urgență.

(2) Directorul serviciului de ambulanță județean, precum și cel al Serviciului de Ambulanță București-Ilfov au obligația de a dispune realizarea condițiilor necesare pentru îndeplinirea tuturor prevederilor planului de acțiune în caz de necesitate. Pentru rezolvarea cazurilor curente dispeceratul județean sau al municipiului București prestează un număr minim de echipaje de urgență, iar dacă situația o impune, se alertează personalul din turele libere.

(3) Serviciile de ambulanță județene și Serviciul de Ambulanță București-Ilfov împreună cu inspectoratele pentru situații de urgență întocmesc planul de acțiune în situații de urgență pe baza listelor cu mijloacele din dotare, precum și cu personalul acestora transmise de toate instituțiile cu atribuții în domeniu.

(4) Echipajele din cadrul SMURD sunt direcționate cu prioritate către zona calamitată sau către accidentul colectiv ca echipaje de prim răspuns împreună cu echipajele de ambulanță disponibile.

(5) Inspectorul general al Inspectoratului General pentru Situații de Urgență poate dispune echipajelor SMURD dintr-un județ participarea la intervenție la un accident colectiv sau o zonă calamitată din alt județ. La nevoie, el poate dispune, cu acordul președintelui Comitetului pentru Situații de Urgență al Ministerului Sănătății, participarea la intervenții, în alt județ, a unor echipaje ale serviciilor publice sau private de ambulanță dintr-un județ sau din municipiul București.

(6) Inspectorii-efi ai inspectoratelor pentru situații de urgență, la nevoie, pot solicita sprijinul serviciilor private de ambulanță în condițiile stabilite prin lege.

(7) În cazul epidemiilor și/sau pandemiilor, coordonarea activității de intervenție se face de către comitetele județene pentru situații de urgență sau de Comitetul pentru Situații de Urgență al Ministerului Sănătății, după caz, potrivit legii.

ART. 127

(1) Serviciile private de ambulanță au obligația de a răspunde solicitărilor comitetelor județene/al municipiului București, respectiv Comitetului pentru Situații de Urgență al Ministerului Sănătății ori Comitetului Național pentru Situații de Urgență, în caz de accident colectiv, calamități naturale sau

dezastre, contravaloarea cheltuielilor rezultate fiind decontat , la tarifele CNAS, din bugetul de stat ori din bugetul local.

(2) Inspectoratele jude ene pentru situa ii de urgen i cel al municipiului Bucure ti p streaz unit ile mobile de interven ie la accidente colective i dezastre, aflate în dotarea lor, în stare de func ionare, prin SMURD, în colaborare cu serviciile de ambulan jude ene i Serviciul de Ambulan Bucure ti–Ilfov, dup caz.

(3) Serviciile medicale publice de urgen pspitaliceasc ce r spund de unit ile mobile pentru accidente colective i dezastre se asigur c aparatura medical este în stare de func ionare i c unitatea este dotat cu medicamente i materiale, aflate în termen de valabilitate, suficiente pentru îngrijirea unui num r de minimum 20 de persoane aflate în stare critic .

(4) Managerii generali i directorii medicali ai serviciilor de ambulan jude ene i Serviciului de Ambulan Bucure ti–Ilfov, medicii- efi ai SMURD, precum i medicii- efi ai unit ilor de primire a urgen elor vor urma cursuri în managementul dezastrelor organizate de Ministerul S n t ii i/sau de Ministerul Afacerilor Interne.

ART. 128

Finan area exerci iilor, a preg tirii i a interven iilor în caz de accidente colective, calamit i sau dezastre se face de la bugetul de stat i bugetul autorit ilor publice locale.

CAPITOLUL VII

Dispozi ii finale

ART. 129

Normele de aplicare a prevederilor prezentului titlu se aprob prin ordin comun al ministrului s n t ii i al ministrului afacerilor interne, în termen de 3 zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, i se public în Monitorul Oficial al României, Partea I.

ART. 130

În scopul ap r rii dreptului cet enilor la s n tate, securitate i via , precum i în scopul prevenirii i limit rii consecin elor unei calamit i naturale sau ale unui dezastru, personalului din cadrul serviciilor publice de urgen spitalice ti i pspitalice ti i se interzice participarea la greve sau la alte ac iuni revendicative menite s afecteze activitatea prin sc derea capacit ii de interven ie sau a calit ii actului medical, organizate de sindicate sau de alte organiza ii, în timpul programului de lucru, normal sau prelungit.

ART. 131

Prevederile [art. 93](#) alin. (8) și ale [art. 98](#) alin. (3) vor fi implementate gradual, conform normelor de aplicare a prezentului titlu, luându-se în considerare resursele și planurile de dezvoltare astfel încât termenul final să nu depășească anul 2014.

ART. 132

Nerespectarea prevederilor prezentului titlu atrage răspunderea juridică a persoanelor vinovate, în condițiile legii.

TITLUL V

Asistența medicală ambulatorie de specialitate

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

ART. 133

Obiectul prezentului titlu îl constituie reglementarea domeniului asistenței medicale ambulatorii de specialitate, asigurate prin servicii medicale clinice, paraclinice și de medicină dentară.

ART. 134

Obiectivele asistenței medicale ambulatorii de specialitate sunt:

- a) furnizarea de servicii preventive, stabilirea diagnosticului și efectuarea tratamentului în regim ambulatoriu în vederea protecției, menținerii sau îmbunătățirii stării de sănătate a populației;
- b) asigurarea continuității de diagnostic și terapeutice a serviciilor de sănătate prin integrare verticală cu asistența medicală primară și cu cea spitalicească.

ART. 135

(1) Asistența medicală ambulatorie de specialitate se asigură de către medicii de specialitate împreună cu alt personal specializat și autorizat în condițiile legii și se acordă prin următoarele structuri medicale:

- a) cabinete medicale de specialitate organizate conform legislației în vigoare privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale;
- b) unități medicale ambulatorii de specialitate, organizate potrivit dispozițiilor legale în vigoare, care funcționează independent sau integrat în structura spitalelor;
- c) cabinete medicale ambulatorii de specialitate din structura spitalului care nu fac parte din ambulatoriul de specialitate/integrat al spitalului;
- d) furnizori autorizați pentru îngrijiri de specialitate la domiciliu;

e) unități medicale ambulatorii ale universităților de medicină și farmacii acreditate și ale universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacii acreditate.

(2) În unitățile medicale ambulatorii de specialitate prevăzute la alin. (1) lit. b) se pot include:

- a) laboratoare sau centre de radiologie și imagistică medicală, analize medicale, explorări funcționale, organizate în condițiile legii;
- b) centre de diagnostic și tratament, centre medicale și centre de sănătate multifuncționale, organizate potrivit legii;
- c) ambulatorii de specialitate ale spitalelor potrivit legii;
- d) ambulatorii integrate ale spitalelor;
- e) policlinici balneare;
- f) policlinici cu plată.

(3) Serviciile medicale de specialitate se acordă și prin:

- a) dispensare TBC;
- b) laboratoare/centre de sănătate mintală;
- c) staționare de zi cu profil de psihiatrie;
- d) cabinete de medicină dentară;
- e) cabinete și unități medicale mobile organizate conform normelor de aplicare a prezentului titlu, aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

CAPITOLUL II

Derularea și coordonarea activităților din ambulatoriile de specialitate

ART. 136

(1) Structurile medicale prevăzute la [art. 135](#) pot desfășura următoarele activități:

- a) intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale, în limita competențelor personalului;
- b) activități preventive;
- c) activități medicale curative;
- d) activități de investigații și diagnostic;
- e) activități de reabilitare medicală;
- f) activități conexe actului medical;
- g) alte activități de asistență medicală de specialitate autorizate de Ministerul Sănătății.

(2) Medicii specialiști/medicii dentiști desfășoară activități de asistență ambulatorie astfel:

- a) ca persoană fizică independentă/autorizată potrivit prevederilor legale;

b) organiza și sub forma cabinetelor de specialitate conform legii;
c) ca angajații ai uneia dintre structurile prevăzute la [art. 135](#) sau al unităților sanitare cu personalitate juridică în structura cărora funcționează entitatea ambulatorie de specialitate.

ART. 137

Autoritățile administrației publice locale pot sprijini furnizorii de servicii medicale de specialitate, la nivelul comunităților locale, financiar, material și administrativ, inclusiv prin punerea la dispoziție a spațiilor cu destinația de cabinete medicale/laboratoare, conform unor criterii obiective și transparente aprobate prin hotărâre a consiliului local.

ART. 138

Furnizorii de servicii medicale de specialitate au următoarele obligații specifice:

a) înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea datelor colectate rezultate din activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

b) raportarea datelor prevăzute la lit. a) se face către Ministerul Sănătății, structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății, după caz, către ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel național, în vederea fundamentării deciziilor de politică de sănătate, precum și pentru raportarea datelor către organismele internaționale;

c) raportarea către CNAS și casele de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale a tuturor datelor menționate în contractele încheiate cu aceștia;

d) păstrarea, securizarea și asigurarea sub formă de document scris și electronic a documentației primare, ca sursă a acestor date, constituind arhiva furnizorului, conform reglementărilor legale în vigoare.

CAPITOLUL III

Finanțarea activității furnizorilor de servicii medicale de specialitate din ambulatoriile de specialitate, laboratoare și centre medicale multifuncționale

ART. 139

Furnizorii de servicii medicale de specialitate pot desfășura activitatea prin structurile prevăzute la [art. 135](#).

ART. 140

Structurile care realizează activități de asistență medicală ambulatorie de specialitate pot realiza venituri, după caz, din:

- a) contracte încheiate cu casele de asigurări de sănătate;
- b) contracte încheiate cu asigurații privați;
- c) contracte încheiate cu autoritățile administrației publice locale;
- d) contravaloarea serviciilor prestate pacienților în cadrul serviciilor necontractate cu terți plătitori și suportat de aceștia;
- e) contracte de cercetare și pentru activitate didactică;
- f) donații, sponsorizări;
- g) alte surse, conform legii.

TITLUL VI

Efectuarea prelevării și transplantului de organe, esuturi și celule de origine umană în scop terapeutic

#CIN

NOT :

Prin *Ordinul ministrului sănătății nr. 1527/2014* au fost aprobate normele metodologice de aplicare a *titlului VI "Efectuarea prelevării și transplantului de organe, esuturi și celule de origine umană în scop terapeutic"* din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*.

#B

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

ART. 141

(1) Donarea și transplantul de organe, esuturi și celule de origine umană se fac în scop terapeutic, cu asigurarea unor standarde de calitate și siguranță în vederea garantării unui nivel ridicat de protecție a sănătății umane, în condițiile prezentului titlu.

(2) Prezenta lege se aplică donării, testării, evaluării, prelevării, conservării, distribuirii, transportului și transplantului de organe, esuturi și celule de origine umană destinate transplantului.

(3) În cazul în care astfel de organe, esuturi și celule de origine umană sunt utilizate în scopul cercetării, prezenta lege nu se aplică decât dacă acestea sunt destinate transplantului uman.

ART. 142

În înțelesul prezentului titlu, termenii și expresiile de mai jos au următoarea semnificație:

a) acreditare - acordarea de către Agenția Națională de Transplant a dreptului de a desfășura activități de donare, prelevare, conservare și

transplant al organelor, esurilor și celulelor de origine uman în funcție de specificul fiecărei activități, după constatarea îndeplinirii criteriilor stabilite prin ordin al ministrului sănătății. Acreditarea se face de către Agenția Națională de Transplant;

b) autoritate competentă - instituțiile responsabile cu coordonarea, supravegherea, acreditarea și inspecția activității din domeniul transplantului, precum și implementarea oricăror dispoziții privind activitatea din domeniul transplantului;

c) autorizație - document eliberat de Agenția Națională de Transplant în vederea permiterii introducerii sau scoaterii în/din țară de organe, esuturi și/ori celule de origine umană, în condițiile în care donarea, prelevarea, procesarea, conservarea, depozitarea și transplantul se fac în unități acreditate și/sau agreate de Agenția Națională de Transplant;

d) autorizație specială - document eliberat de Agenția Națională de Transplant în vederea permiterii introducerii sau scoaterii în/din țară de sânge placentar, sânge din cordonul ombilical și esuturi de origine umană pentru o perioadă de maximum un an, în condițiile în care procesarea, conservarea și depozitarea se fac într-o bancă acreditată /agreată de către Agenția Națională de Transplant;

e) bancă agreată - banca de esuturi și celule de origine umană aflată în afara teritoriului României. Pentru țările bancă trebuie să respecte standardele de calitate și siguranță impuse de [Directiva 2004/23/CE](#) a Parlamentului European și a Consiliului din 31 martie 2004 privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru donarea, obținerea, controlul, prelucrarea, conservarea, stocarea și distribuirea esurilor și a celulelor umane și să prezinte documente justificative în acest sens. Pentru statele membre ale Uniunii Europene, banca trebuie să fie acreditată de autoritatea competentă din țara respectivă;

f) bancă de esuturi și celule - unitate sanitară acreditată /agreată care desfășoară activități de prelucrare, conservare, stocare sau distribuire de esuturi și celule umane;

g) celula - unitatea elementară anatomică și funcțională a materiei vii. În sensul prezentei legi, termenul celulă/celule se referă la celula umană individuală sau la o colecție de celule umane, care nu sunt unite prin nicio formă de substanță intercelulară;

h) centru de prelevare - o unitate sanitară publică sau privată, o echipă medicală ori un departament din cadrul unui spital, o persoană sau oricare alt organism care realizează și/sau coordonează prelevarea de organe, esuturi și/sau celule și este acreditat în domeniul transplantului;

i) centru de transplant - o unitate sanitar public sau privat , o echip medical ori un departament din cadrul unui spital sau oricare alt organism care realizeaz transplantul de organe, esuturi i celule de origine uman i este acreditat în domeniul transplantului;

j) conservare - utilizarea unor agen i chimici, a unor modific ri ale condi iilor de mediu sau a altor mijloace pentru a împiedica ori pentru a întârzia deteriorarea biologic sau fizic a organelor, esuturilor i celulelor de la prelevare la transplant;

k) distrugere - destina ia final a unui organ, esut sau a unei celule în cazul în care nu este utilizat() pentru transplant;

l) donare - faptul de a ceda organe, esuturi i/sau celule destinate transplantului;

m) donator - persoan care doneaz unul sau mai multe organe, esuturi i/sau celule de origine uman pentru utilizare terapeutic , indiferent dac donarea a avut loc în timpul vie ii persoanei în cauz sau dup decesul acesteia;

n) evaluarea donatorului - colectarea de informa ii relevante cu privire la caracteristicile donatorului, necesare pentru a evalua eligibilitatea acestuia în vederea don rii de organe, esuturi i celule pentru a efectua o estimare adecvat a riscurilor în vederea reducerii la minimum a acestora pentru primitor i pentru a optimiza alocarea organelor, esuturilor i celulelor;

o) evaluarea organului - colectarea de informa ii relevante cu privire la caracteristicile organului, necesare pentru a evalua compatibilitatea sa, pentru a efectua o estimare adecvat a riscurilor în vederea reducerii la minimum a acestora pentru primitor i pentru a optimiza alocarea organelor;

p) incident advers sever - orice incident nedorit i nea teptat intervenit în orice etap a lan ului de la donare la transplant care ar putea determina transmiterea unei boli transmisibile, decesul sau punerea în pericol a vie ii ori care poate provoca o invaliditate sau o incapacitate a pacientului ori care poate provoca sau prelungi spitalizarea ori morbiditatea;

q) organ - partea diferen iat în structura unui organism, adaptat la o func ie definit , alc tuit din mai multe esuturi sau tipuri celulare, prezentând vasculariza ie i inerva ie proprii. Constituie organ în în elesul ar tat i o parte a unui organ, dac este destinat utiliz rii în corpul uman în acela i scop ca organul întreg, men inându-se cerin ele legate de structur i vascularizare;

r) organiza ie european de schimb de organe - o organiza ie nonprofit, public sau privat , consacrat schimbului na ional i transfrontalier de organe, ale c rei ri membre sunt în majoritate state membre ale Uniunii Europene;

s) prelevare - recoltarea de organe i/sau esuturi i/sau celule de origine uman s n toate morfologic i func ional, în vederea efectu rii unor proceduri de transplant;

) primitor - persoana care beneficiaz de transplant de organe i/sau esuturi i/sau celule;

*

Prezentul punct transpune prevederile art. 3 lit. m) din Directiva 2010/53/UE a Parlamentului European i a Consiliului din 7 iulie 2010 privind standardele de calitate i siguran referitoare la organele umane destinate transplantului, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 207 din 6 august 2010.

t) proceduri opera ionale - instruc iunile scrise care descriu etapele dintr-un proces specific, inclusiv materialele i metodele care trebuie utilizate i rezultatul final preconizat;

) reac ie advers sever - o reac ie nedorit , inclusiv o boal transmisibil , la donatorul viu sau la primitor, intervenit în orice etap a lan ului de la donare la transplant, care este fatal , pune în pericol via a ori provoac o invaliditate sau o incapacitate a pacientului ori care provoac sau prelungeste spitalizarea ori morbiditatea;

u) transplant - acea activitate medical prin care, în scop terapeutic, în organismul unui pacient, denumit în continuare primitor, este implantat sau grefat un organ, esut ori o celul prelevat/prelevat de la o alt persoan , numit donator. Reglement rile cuprinse în prezenta lege se adreseaz inclusiv tehnicilor de fertilizare in vitro;

v) trasabilitate - capacitatea de a localiza i identifica organul, esutul sau celula în orice etap a lan ului de la donare la transplant sau distrugere, inclusiv capacitatea de a identifica donatorul i centrul de prelevare, primitorul i centrul de transplant, de a localiza i identifica toate informa iile f r caracter personal relevante privind produsele i materialele care intr în contact cu organul, esutul sau celula respectiv ;

w) esut - gruparea de celule diferen iate, unite prin substan a intercelular amorf , care formeaz împreun o asociere topografic i func ional ;

x) unitate sanitar acreditat - unitatea sanitar public sau privat care îndepline te criteriile de acreditare pentru desf urarea activit ilor din domeniul transplantului, respectiv donare, testare, evaluare, prelevare, conservare, distribuire, transport i transplant.

ART. 143

(1) Autoritățile competente în domeniul activității de transplant din România sunt Agenția Națională de Transplant și Ministerul Sănătății, prin structura de control în domeniul sănătății.

(2) Coordonarea, supravegherea, aprobarea și implementarea oricărui dispoziții privind activitatea de transplant revin Agenției Naționale de Transplant.

(3) Inspecțiile și măsurile de control privind activitatea de transplant revin Ministerului Sănătății, prin structura de control în domeniul sănătății.

(4) Prelevarea de organe, esuturi și celule de origine umană se realizează în unități sanitare publice sau private acreditate. Criteriile de acreditare se stabilesc de către Agenția Națională de Transplant și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății*).

(5) Transplantul de organe, esuturi și celule de origine umană se realizează în centre de transplant publice sau private acreditate. Acreditarea emisă va menționa tipul sau tipurile de transplant pe care centrul de transplant în cauză le poate desfășura. Criteriile de acreditare se stabilesc de către Agenția Națională de Transplant și sunt aprobate prin ordin al ministrului sănătății*).

(6) În toate etapele lanțului de transplant, de la donare la transplantul propriu-zis sau, după caz, la distrugerea organelor, esuturilor și celulelor neutilizate/neutilizabile nu poate fi implicat decât personal calificat și competent pentru îndeplinirea atribuțiilor care a beneficiat de instruire profesională specializată în domeniu.

(7) Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice este instituția responsabilă cu procesarea cererilor, din ar sau din străinătate, pentru utilizarea de celule stem hematopoietice de la donatori neînrușiți cu pacienții.

(8) Pentru realizarea interconectării cu instituții similare internaționale, precum și pentru acreditarea Registrului Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice prevăzut la alin. (7) și a laboratoarelor de imunogenetic și histocompatibilitate (HLA), registrul poate plăti anual cotizații și taxe.

(9) Nivelul cotizațiilor și taxelor prevăzute la alin. (8) se aprobă anual prin hotărârea Guvernului și se asigură de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

#CIN

*) A se vedea [Ordinul ministrului sănătății nr. 860/2013](#) pentru aprobarea criteriilor de acreditare în domeniul transplantului de organe, esuturi și celule de origine umană .

#B

CAPITOLUL II

Donarea și donatorul de organe, esuturi și celule de origine umană

ART. 144

(1) Prelevarea de organe, esuturi și celule de origine umană de la donatorul în viață se face în următoarele condiții:

a) prelevarea de organe, esuturi și celule de origine umană, în scop terapeutic, se poate efectua de la persoane majore în viață, având capacitate de exercițiu deplin, după obținerea consimțământului informat, scris, liber, prealabil și expres al acestora, conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului sănătății. Se interzice prelevarea de organe, esuturi și celule de la persoane fără discernământ;

b) consimțământul se semnează numai după ce donatorul a fost informat de medic, asistentul social sau alte persoane cu pregătire de specialitate asupra eventualelor riscuri și consecințe pe plan fizic, psihic, familial, profesional și social, rezultate din actul prelevării;

c) donatorul poate reveni asupra consimțământului dat, până în momentul prelevării;

d) prelevarea și transplantul de organe, esuturi și celule de origine umană ca urmare a exercitării unei constrângeri de natură fizică sau morală asupra unei persoane sunt interzise;

e) donarea și transplantul de organe, esuturi și celule de origine umană nu pot face obiectul unor acte și fapte juridice în scopul obținerii unui folos material sau de altă natură;

f) donatorul și primitorul vor semna un înscris autentic prin care declară că donarea se face în scop umanitar, are caracter altruist și nu constituie obiectul unor acte și fapte juridice în scopul obținerii unui folos material sau de altă natură, conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului sănătății;

g) donatorul va fi scutit de plata spitalizării/spitalizărilor aferente donării, precum și a costurilor aferente controalelor medicale periodice postdonare.

(2) Centrele de prelevare și cele de transplant vor păstra o evidență a donatorilor vii care au donat în centrul respectiv, în conformitate cu dispozițiile naționale privind protecția datelor cu caracter personal și confidențialitatea statistică.

(3) Monitorizarea donatorilor vii include controalele medicale periodice obligatorii care se vor realiza la o lună, 3 luni, 6 luni și un an postdonare, iar ulterior la nevoie justificat.

ART. 145

(1) Se interzice prelevarea de organe, esuturi și celule de la potențialii donatori minori în viață, cu excepția cazurilor prevăzute în prezenta lege.

(2) Prin excepție de la prevederile alin. (1), în cazul în care donatorul este minor și este rudă de până la gradul al IV-lea cu primitorul, prelevarea de celule stem hematopoietice medulare sau periferice se face în următoarele condiții:

a) prelevarea de celule stem hematopoietice medulare sau periferice de la minori se poate face numai cu consimțământul minorului, dacă acesta a împlinit vârsta de 10 ani, și cu acordul scris al ocrotitorului legal, respectiv al părinților, tutorelui sau al curatorului, conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului sănătății. Dacă minorul nu a împlinit vârsta de 10 ani, prelevarea se poate face cu acordul ocrotitorului legal;

b) în cazul donatorului care are cel puțin 10 ani, consimțământul acestuia, scris sau verbal, se exprimă în fața președintelui tribunalului în a cărui circumscripție teritorială se află sediul centrului unde se efectuează transplantul sau al tribunalului în a cărui circumscripție teritorială locuiește donatorul, după efectuarea obligatorie a unei anchete psihosociale de către direcția generală de asistență socială și protecția copilului.

(3) Refuzul scris sau verbal al minorului împiedică orice prelevare.

ART. 146

(1) Prelevarea de organe, esuturi sau celule de la donatorul viu se va efectua cu avizul comisiei de avizare a donării de la donatorul viu, constituită în cadrul spitalului în care se efectuează transplantul; această comisie va evalua motivația donării și va controla respectarea drepturilor pacienților, conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului sănătății*).

(2) Comisia de avizare a donării de la donatorul viu va avea următoarea componență: un medic cu pregătire în bioetică din partea colegiului medicilor județean sau al municipiului București, un psiholog sau un medic psihiatru și un medic primar, angajat al spitalului și având atribuții de conducere în cadrul acestuia, neimplicat în echipa de transplant.

(3) Această comisie va funcționa conform unui regulament emis de Agenția Națională de Transplant, cu consultarea Comisiei de bioetică a Ministerului Sănătății. Regulamentul va fi aprobat prin ordin al ministrului sănătății.

(4) Comisia va evalua atât donatorul, cât și primitorul care vor fi supuși unui examen psihologic și/sau psihiatric, având ca scop testarea capacității de exercițiu, precum și stabilirea motivației donării.

(5) Examenul psihologic/psihiatric va fi efectuat de un specialist, psiholog sau psihiatru, independent atât de echipa care efectuează transplantul, cât și de familiile donatorului și primitorului.

(6) Prelevarea, de la donatori vii, de sânge, piele, spermă, cap femural, placentă, sânge din cordonul ombilical, membrane amniotice, ce vor fi utilizate în scop terapeutic, se face cu respectarea regulilor de bioetică cuprinse în regulamentul comisiei de avizare a donării de la donatorul viu, fără a fi necesar avizul acestei comisii.

(7) În cazul recoltării de sânge placentar, mostre de sânge, piele, spermă, cap femural, placentă, membrane amniotice, sânge din cordonul ombilical și esut din cordonul ombilical la naștere, va trebui adăugat pe autorizație și numărul documentului de acreditare sau agreare a bencii de către Agenția Națională de Transplant.

(8) Datele privind donatorul și receptorul, inclusiv informațiile genetice, la care pot avea acces terapeuții, vor fi comunicate sub anonim, astfel încât nici donatorul, nici receptorul să nu poată fi identificați.

(9) Dacă donatorul nu dorește să divulge identitatea, se va respecta confidențialitatea donării, cu excepția cazurilor în care declararea identității este obligatorie prin lege.

#CIN

**) A se vedea [Ordinul ministrului sănătății nr. 1170/2014](#) privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor [titlului VI](#) din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății.*

#B

ART. 147

Prelevarea de organe, esuturi și celule de la donatorul decedat se face în următoarele condiții:

1. se definește ca donator decedat fără activitate cardiacă persoana la care s-a constatat oprirea cardiorespiratorie ireversibilă și ireversibilă, confirmată în spital de 2 medici primari. Confirmarea donatorului decedat fără activitate cardiacă se face conform protocolului de resuscitare, conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului sănătății*), excepție fiind când situațiile sunt echivoc;

2. se definește ca donator decedat cu activitate cardiacă persoana la care s-a constatat încetarea ireversibilă a tuturor funcțiilor creierului, conform protocolului de declarare a morții cerebrale conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului sănătății*);

3. declararea morții cerebrale se face de către trei medici care nu fac parte din echipele de coordonare, prelevare, transplant de organe, esuturi și celule de origine umană ;

4. prelevarea de organe, esuturi și/sau celule de la persoanele decedate se face numai cu consimțământul scris al celui pus în viața dintr-un membru major al familiei sau al rudelor, în următoarea ordine: soț/supraviețuitor, părinte, descendenți, frate/soră, altă rudă în linie colaterală până la gradul al IV-lea inclusiv, conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului sănătății*);

5. prelevarea se poate face fără consimțământul membrilor familiei dacă, în timpul vieții, persoana decedată și-a exprimat deja opoziția în favoarea donării, printr-un act notarial de consimțământ pentru prelevare și înscrierea în Registrul național al donatorilor de organe, esuturi și celule, conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului sănătății*);

6. prelevarea nu se poate face sub niciun formă dacă, în timpul vieții, persoana decedată și-a exprimat deja opoziția împotriva donării, prin act de refuz al donării. Actul de refuz al donării va fi prezentat de către aparținătorii coordonatorului de transplant.

*) A se vedea [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.170/2014](#) privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor [titlului VI](#) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 765 din 22 octombrie 2014.

ART. 148

(1) Prelevarea de organe, esuturi și celule de la donatori vii și decedați se efectuează numai după un control clinic și de laborator care să stabilească compatibilitatea donatorului cu primitorul și să excludă orice boală infecțioasă, o posibilă contaminare sau alte afecțiuni care reprezintă un risc pentru primitor, conform protocoalelor stabilite pentru fiecare organ, esut sau celulă. În cazul celulelor stem contaminate, excepție fiind când HIV, lues și infecții rezistente la antibioticele uzuale, acestea pot fi depozitate la cererea familiei donatorului separat de probele sterile.

(2) Repartiția organelor, esuturilor și celulelor de origine umană, cu excepția celulelor stem hematopoietice de la donatori neînrușiți, prelevate la nivel național se efectuează de către Agenția Națională de Transplant, în funcție de regulile stabilite de aceasta privind alocarea organelor, esuturilor și celulelor de origine umană în cadrul sistemului de transplant din România.

(3) În condițiile în care pe teritoriul național nu există niciun primitor compatibil cu organele, esuturile și celulele de origine umană disponibile,

acestea pot fi alocate în rețeaua internă națională de transplant, pe baza unei autorizații emise de Agenția Națională de Transplant, conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului sănătății*).

(4) Esuturile și celulele de origine umană prelevate pot fi utilizate imediat pentru transplant sau pot fi procesate și depozitate în băncile de esuturi și celule acreditate ori aprobate de Agenția Națională de Transplant.

(5) Transplantul de esuturi sau celule de origine umană se efectuează numai din băncile acreditate ori aprobate de Agenția Națională de Transplant.

(6) Fiecare prelevare de organ, esut sau celulă de origine umană de la un donator decedat este anunțată imediat și înregistrată în Registrul național de transplant la Agenția Națională de Transplant, conform procedurilor stabilite prin ordin al ministrului sănătății*); în cazul donatorilor vii, aceste date sunt raportate Agenției Naționale de Transplant la fiecare 6 luni.

(7) Medicii care au efectuat prelevarea de organe și esuturi de la o persoană decedată vor asigura restaurarea cadavrului și a fizionomiei sale prin îngrijiri și mijloace specifice, inclusiv chirurgicale, dacă este necesar, în scopul obinerii unei înfățișări demne a corpului defunctului.

(8) Prelevarea de organe, esuturi și celule de origine umană, în cazuri medico-legale, se face numai cu consimțământul medicului legist și nu trebuie să compromită rezultatul autopsiei medico-legale, conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului sănătății**).

(9) Introducerea sau scoaterea din țară de organe, esuturi, celule de origine umană, cu excepția celulelor stem hematopoietice, se face numai pe baza autorizației emise de Agenția Națională de Transplant, după modelul de formular aprobat prin ordin al ministrului sănătății, conform legislației vamale.

(10) Importul și exportul de celule hematopoietice se face pe baza autorizației emise de către Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice.

(11) Raportarea autorizațiilor emise de Agenția Națională de Transplant către Ministerul Sănătății se face anual, în cadrul raportului de activitate sau la cererea ministrului sănătății.

(12) Se interzice divulgarea oricărei informații privind identitatea donatorului cadavru, precum și a primitorului, exceptând cazurile în care familia donatorului, respectiv primitorul sunt de acord, precum și cazurile în care declararea identității este obligatorie prin lege. Datele privind donatorul și primitorul, inclusiv informațiile genetice, la care pot avea acces terapeuții vor fi comunicate sub anonimat, astfel încât nici donatorul, nici primitorul să nu poată fi identificați. Orice accesare neautorizată a datelor sau a sistemelor

care face posibil identificarea donatorilor sau a primitorilor se sancționează în conformitate cu reglementările legale în vigoare.

(13) Unitățile sanitare acreditate și care implementează Programul Național de transplant pot deconta servicii funerare și/sau transportul cadavrului, în cazul donatorilor de la care s-au prelevat organe și/sau esuturi și/sau celule, în limita fondurilor alocate.

(14) După fiecare prelevare de organe, esuturi și/sau celule de la donatorii cadavru se vor completa, cu datele din momentul prelevării, Fișa pentru declararea donatorului și Fișa prelevare organe și esuturi, conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului sănătății**).

(15) Structura de inspecție sanitară de stat a Ministerului Sănătății stabilește împreună cu Agenția Națională de Transplant un sistem de vigilență pentru raportarea, investigarea, înregistrarea și transmiterea informațiilor despre incidentele adverse severe și reacțiile adverse severe apărute în orice etapă a lanțului de la donare la transplant, aprobat prin ordin al ministrului sănătății***).

(16) Inspecția sanitară de stat a Ministerului Sănătății coordonează și organizează împreună cu structurile de control în domeniul sănătății publice ale direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București sistemul de vigilență prevăzut la alin. (15) pentru notificarea incidentelor adverse severe și a reacțiilor adverse severe pentru esuturile și celulele umane utilizate în scop terapeutic.

(17) Agenția Națională de Transplant coordonează și organizează sistemul de vigilență prevăzut la alin. (15) pentru notificarea incidentelor adverse severe și a reacțiilor adverse severe pentru organele umane utilizate în scop terapeutic.

(18) Activitatea de supervizare a schimburilor de organe cu țări terțe poate fi delegată de către Agenția Națională de Transplant organizațiilor europene de schimb de organe.

(19) Agenția Națională de Transplant poate încheia acorduri cu organizații europene de schimb de organe, cu condiția ca aceste organizații să asigure respectarea cerințelor prevăzute în Directiva 2010/53/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 iulie 2010 privind standardele de calitate și siguranță referitoare la organele umane destinate transplantului, delegându-le acestor organizații, printre altele, următoarele:

- a) realizarea activităților prevăzute de cadrul privind calitatea și siguranța;
- b) atribuții specifice legate de schimbul de organe între România și statele membre și între România și țări terțe.

#CIN

**) A se vedea [Ordinul ministrului s n t ii nr. 477/2009](#) privind înfiin area Registrului Na ional de Transplant, desemnarea persoanelor responsabile cu gestionarea datelor din Registrul Na ional de Transplant din cadrul unit ilor sanitare acreditate pentru efectuarea de transplant de organe, esuturi i celule de origine uman în scop terapeutic i stabilirea datelor necesare înregistr rii unei persoane pentru atribuirea codului unic de înregistrare la Agen ia Na ional de Transplant.*

****) A se vedea [Ordinul ministrului s n t ii nr. 1170/2014](#) privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor [titlului VI](#) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul s n t ii.*

*****) A se vedea [Ordinul ministrului s n t ii nr. 1155/2014](#) pentru aprobarea Normelor privind aplicarea la nivel na ional a unui sistem rapid de alert în domeniul transplantului de organe, esuturi i celule de origine uman .*

#B

CAPITOLUL III

Transplantul de organe, esuturi i celule de origine uman

ART. 149

Transplantul de organe, esuturi i celule de origine uman se efectueaz numai în scop terapeutic.

ART. 150

Transplantul de organe, esuturi i celule de origine uman se efectueaz cu consim mântul scris al primitorului, dup ce acesta a fost informat asupra riscurilor i beneficiilor procedurii, conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului s n t ii*).

#CIN

**) A se vedea [Ordinul ministrului s n t ii nr. 1170/2014](#) privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor [titlului VI](#) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul s n t ii.*

#B

ART. 151

(1) În cazul în care primitorul este în imposibilitatea de a- i exprima consim mântul, acesta poate fi dat în scris de c tre unul din membrii familiei sau de c tre reprezentantul legal al acestuia, conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului s n t ii*).

(2) În cazul primitorului aflat în imposibilitatea de a- i exprima consim mântul, transplantul se poate efectua f r consim mântul prev zut

anterior dac , datorit unor împrejur ri obiective, nu se poate lua leg tura în timp util cu familia ori cu reprezentantul legal al acestuia, iar întârzierea ar conduce inevitabil la decesul pacientului.

(3) Situa ia descris la alin. (2) va fi consemnat de medicul ef de sec ie i de medicul curant al pacientului, în formularul aprobat prin ordin al ministrului s n t ii*).

#CIN

*) A se vedea Ordinul ministrului s n t ii nr. 1170/2014 privind aprobarea modelelor de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul s n t ii.

#B

ART. 152

Prin excep ie de la prevederile art. 150, în cazul minorilor sau persoanelor lipsite de capacitate de exerci iu, consim mântul va fi dat de p rin i sau de celelalte persoane care au calitatea de ocrotitor legal al acestora, dup caz, conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului s n t ii*).

*) A se vedea asteriscul de la art. 147.

CAPITOLUL IV

Finan area activit ii de transplant

ART. 153

Costul investiga iilor, spitaliz rii, interven iilor chirurgicale, medicamentelor, materialelor sanitare, al îngrijirilor postoperatorii, precum i cheltuielile legate de coordonarea de transplant se pot deconta dup cum urmeaz :

a) din bugetul Fondului na ional unic de asigur ri sociale de s n tate, pentru pacien ii inclu i în Programul na ional de transplant;

b) de la bugetul de stat i din veniturile proprii ale Ministerului S n t ii, pentru pacien ii inclu i în programul na ional de transplant;

c) prin contribu ia personal a pacientului sau, pentru el, a unui sistem de asigur ri voluntare de s n tate;

d) din dona ii i sponsoriz ri de la persoane fizice sau juridice, organiza ii neguvernamentale ori alte organisme interesate.

CAPITOLUL V

Sanc iuni

ART. 154

(1) Prelevarea sau transplantul de organe, esuturi ori celule de origine uman de la donatori în via fără consimțământ dat în condițiile legii constituie infracțiune și se pedepsește cu închisoare de la 2 la 7 ani și interzicerea unor drepturi.

(2) Tentativa se pedepsește.

ART. 155

Efectuarea unei prelevări atunci când prin aceasta se compromite o autopsie medico-legală, solicitată în condițiile legii, constituie infracțiune și se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 3 ani sau cu amendă.

ART. 156

(1) Fapta persoanei de a dona organe, esuturi sau celule de origine umană, în scopul obținerii de foloase materiale, pentru sine ori pentru altul, constituie infracțiune și se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă.

(2) Constrângerea unei persoane să doneze organe, esuturi sau celule de origine umană constituie infracțiune și se pedepsește cu închisoare de la 2 la 7 ani și interzicerea unor drepturi.

(3) Publicarea sau mediatizarea unor anunțuri privind donarea de organe, esuturi sau celule de origine umană, donare ce ar fi efectuată în scopul obținerii unor foloase materiale pentru sine ori pentru altul, constituie infracțiune și se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 3 ani sau cu amendă.

ART. 157

(1) Organizarea sau efectuarea prelevării de organe, esuturi ori celule de origine umană pentru transplant, în scopul obținerii unui folos material pentru donator sau organizator, constituie infracțiune și se pedepsește cu închisoare de la 2 la 7 ani și interzicerea unor drepturi.

(2) Cu pedeapsa prevăzută la alin. (1) se sancționează și cumpărarea de organe, esuturi sau celule de origine umană, în scopul revânzării.

(3) Tentativa se pedepsește.

ART. 158

(1) Introducerea sau scoaterea din țară de organe, esuturi ori celule de origine umană fără autorizația special emisă de Agenția Națională de Transplant constituie infracțiune și se pedepsește cu închisoare de la 2 la 7 ani și interzicerea unor drepturi.

(2) Tentativa se pedepsește.

CAPITOLUL VI

Dispoziții tranzitorii și finale

ART. 159

(1) Prelevarea și transplantul de organe, esuturi și celule de origine umană se efectuează de către trei medici de specialitate în unități sanitare publice sau private. Lista unităților sanitare publice sau private acreditate se va publica pe site-ul Agenției Naționale de Transplant și se va actualiza permanent.

(2) Acreditarea în domeniul transplantului a unităților sanitare publice sau private are valabilitate de 5 ani. Orice modificare a criteriilor inițiale de acreditare intervenită în cadrul unităților acreditate se notifică în termen de 5 zile Agenției Naționale de Transplant în vederea re acreditării.

(3) Criteriile de acreditare a unităților sanitare prevăzute la alin. (1) sunt propuse de Agenția Națională de Transplant și aprobate prin ordin al ministrului sănătății*, în conformitate cu legislația europeană în domeniu.

(4) Agenția Națională de Transplant poate suspenda activitatea sau revoca acreditarea, în cazul în care în urma evaluărilor efectuate de către reprezentanții Agenției Naționale de Transplant, precum și la sesizarea inspectorilor sanitari se constată că unitatea sanitară respectivă nu respectă prevederile legale în vigoare.

(5) Unitățile sanitare acreditate stabilesc un sistem de identificare a fiecărui act de donare, prin intermediul unui cod unic, precum și a fiecărui produs asociat cu el. Pentru organe, esuturi și celule este necesară etichetarea codificată, care să permită stabilirea unei legături de la donator la primitor și invers. Informațiile vor fi pstrate cel puțin în 30 de ani pe suport hârtie sau pe suport electronic.

(6) Unitățile sanitare acreditate pentru activitatea de procesare și/sau utilizare de esuturi și/sau celule vor păstra o înregistrare a activității lor, incluzând tipurile și cantitățile de esuturi și/sau celule procurate, testate, conservate, depozitate, distribuite sau casate, precum și originea și destinația acestor esuturi și/sau celule pentru utilizare umană. Ele vor trimite anual un raport de activitate Agenției Naționale de Transplant, care va fi publicat atât pe site-ul propriu, cât și pe site-ul Agenției Naționale de Transplant. Prevederile prezentului alineat se aplică în mod corespunzător și în cazul transplantului de organe.

(7) Agenția Națională de Transplant gestionează registrele naționale, prin care se asigură monitorizarea continuă a activității de transplant, a activităților centrelor de prelevare și a centrelor de transplant, inclusiv numărul total al donatorilor vii și decedați, tipurile și numărul de organe prelevate și transplantate sau distruse, în conformitate cu dispozițiile naționale privind protecția datelor cu caracter personal și confidențialitatea datelor statistice.

(8) Agenția Națională de Transplant va institui și va menține o evidență actualizată a centrelor de prelevare și a centrelor de transplant și va furniza informații, la cerere, în acest sens.

(9) Agenția Națională de Transplant va raporta Comisiei Europene la fiecare 3 ani cu privire la activitățile întreprinse în legătură cu dispozițiile Directivei 2010/53/UE, precum și cu privire la experiența dobândită în urma punerii sale în aplicare.

(10) Registrul Național al Donatorilor Voluntari de Celule Stem Hematopoietice coordonează metodologic activitățile de recrutare, testare și donare de celule stem hematopoietice de la donatori neînruți și răspunde de auditarea activităților pe care le coordonează și de implementarea Sistemului unic de codificare și etichetare în acord cu cerințele europene de codificare în activitatea de donare pentru transplantul de celule stem hematopoietice de la donatori neînruți.

*) A se vedea [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.527/2014](#) privind normele metodologice de aplicare a [titlului VI](#) "Efectuarea prelevării și transplantului de organe, esuturi și celule de origine umană în scop terapeutic" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 951 din 29 decembrie 2014.

ART. 160

Unitățile sanitare acreditate pentru activitatea de transplant tisular și/sau celular vor trebui să desemneze o persoană responsabilă pentru asigurarea calității esuturilor și/sau celulelor procesate și/sau utilizate în conformitate cu legislația europeană și cea română în domeniu. Standardul de instruire profesională a acestei persoane va fi stabilit prin norme.

ART. 161

Normele metodologice de aplicare a prezentului titlu vor fi elaborate în termen de 90 de zile de la publicarea legii și vor fi aprobate prin ordin al ministrului sănătății**).

**) A se vedea asteriscul de la [art. 159](#).

ART. 162

La data intrării în vigoare a prezentului titlu, [Legea nr. 2/1998](#) privind prelevarea și transplantul de esuturi și organe umane, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 8 din 13 ianuarie 1998, cu modificările ulterioare, și [art. 17](#) alin. (3), [art. 21](#), [23](#) și [25](#) din Legea nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și esuturilor de la

cadavre în vederea transplantului, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 222 din 3 aprilie 2003, cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

*

Prevederile prezentului titlu transpun [Directiva 2004/23/CE](#) a Parlamentului European și a Consiliului din 31 martie 2004 privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru donarea, obținerea, controlul, prelucrarea, conservarea, stocarea și distribuirea esuturilor și a celulelor umane și dispozițiile art. 1 - 3, art. 4 alin. (3), art. 5 alin. (1), art. 9 alin. (1), art. 10, art. 11 alin. (1), art. 12 - 16, art. 17 alin. (1), alin. (2) lit. b), g) și h), art. 18 alin. (1) lit. a) și c), art. 20 alin. (1), art. 21 - 23 și 31 din [Directiva 2010/53/UE](#) a Parlamentului European și a Consiliului din 7 iulie 2010 privind standardele de calitate și siguranță referitoare la organele umane destinate transplantului.

TITLUL VII **Spitalele**

CAPITOLUL I **Dispoziții generale**

ART. 163

(1) Spitalul este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale.

(2) Spitalul poate fi public, public cu secții sau compartimente private sau privat. Spitalele de urgență se înființează și funcționează numai ca spitale publice.

(3) Spitalele publice, prin secțiile, respectiv compartimentele private, și spitalele private pot furniza servicii medicale decontate din asigurațiile sociale de sănătate, în condițiile stabilite în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurații sociale de sănătate, din alte tipuri de asigurații de sănătate, precum și servicii medicale cu plată, în condițiile legii.

(4) Serviciile medicale acordate de spital pot fi preventive, curative, de recuperare și/sau paliative.

(5) Spitalele participă la asigurarea sănătății de sănătate a populației.

ART. 164

(1) Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din spitale sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății, iar în spitalele din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, controlul este efectuat de structurile specializate ale acestora.

(2) Spitalul poate furniza servicii medicale numai dacă funcționează în condițiile autorizărilor de funcționare, în caz contrar, activitatea spitalelor se suspendă, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății*).

*) A se vedea [Ordinul](#) ministrului sănătății publice nr. 1.232/2006 pentru aprobarea Normelor privind suspendarea activității spitalelor care nu respectă condițiile prevăzute de autorizația sanitară de funcționare, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 865 din 23 octombrie 2006.

ART. 165

(1) În spital se pot desfășura și activități de învățământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și activități de cercetare 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.

(2) Colaborarea dintre spitale și instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, se desfășoară pe bază de contract, încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației și cercetării**).

(3) Cercetarea științifică medicală se efectuează pe bază de contract de cercetare, încheiat între spital și finanțatorul cercetării.

(4) Spitalele au obligația să desfășoare activitatea de educație medicală și cercetare (EMC) pentru medici, asistenți medicali și alt personal. Costurile acestor activități sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul clinic poate suporta astfel de costuri, în condițiile alocărilor bugetare.

**) A se vedea [Ordinul](#) ministrului sănătății publice și al ministrului educației, cercetării și tineretului nr. 140/1.515/2007 pentru aprobarea Metodologiei în baza căreia se realizează colaborarea dintre spitale și instituțiile de învățământ superior medical, respectiv unitățile de învățământ medical, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 645 din 21 septembrie 2007.

ART. 166

(1) Spitalul asigură condiții de investigații medicale, tratament, cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății*).

(2) Spitalul răspunde, în condițiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condițiilor de cazare, igienă, alimentație și de prevenire a infecțiilor nozocomiale, precum și pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienților.

#CIN

**) A se vedea:*

- [Ordinul ministrului sănătății nr. 961/2016](#) pentru aprobarea Normelor tehnice privind curățarea, dezinfectarea și sterilizarea în unitățile sanitare publice și private, tehnicile de lucru și interpretare pentru testele de evaluare a eficienței procedurii de curățenie și dezinfectare, procedurilor recomandate pentru dezinfectarea mâinilor, în funcție de nivelul de risc, metodelor de aplicare a dezinfectantelor chimice în funcție de suportul care urmează să fie tratat și a metodelor de evaluare a derulării și eficienței procesului de sterilizare;

- [Ordinul ministrului sănătății nr. 1101/2016](#) privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale în unitățile sanitare.

#B

ART. 167

(1) Ministerul Sănătății reglementează și aplică măsurile de creștere a eficienței și calității serviciilor medicale și de asigurare a accesului echitabil al populației la serviciile medicale.

(2) Pentru asigurarea dreptului la ocrotirea sănătății, Ministerul Sănătății propune, o dată la 3 ani, Planul național de paturi, care se aprobă prin hotărârea Guvernului*).

#CIN

**) A se vedea [Hotărârea Guvernului nr. 115/2017](#) privind aprobarea Planului național de paturi pentru perioada 2017 - 2019.*

#B

ART. 168

(1) Orice spital are obligația de a acorda primul ajutor și asistență medicală de urgență oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătății persoanei este critică. După stabilizarea funcțiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil.

(2) Spitalul va fi în permanen preg tit pentru asigurarea asisten ei medicale în caz de r zboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale i alte situa ii de criz i este obligat s participe cu toate resursele la înl turarea efectelor acestora.

(3) Cheltuielile efectuate de unit ile spitalice ti, în cazurile prev zute la alin. (2), se ramburseaz de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor, ale institu iilor în re eaua c rora func ioneaz , precum i prin bugetul unit ii administrativ-teritoriale, bugetele universit ilor de medicin i farmacie, ale universit ilor care au în structur facult i de medicin i farmacie acreditate, dup caz, prin hot râre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încet rii cauzei care le-a generat.

CAPITOLUL II

Organizarea i func ionarea spitalelor

ART. 169

(1) Spitalele se organizeaz i func ioneaz , pe criteriul teritorial, în spitale regionale, spitale jude ene i spitale locale (municipale, or ene ti sau comunale).

(2) Spitalele se organizeaz i func ioneaz , în func ie de specificul patologiei, în spitale generale, spitale de urgen , spitale de specialitate i spitale pentru bolnavi cu afec iuni cronice.

(3) Spitalele se organizeaz i func ioneaz , în func ie de regimul propriet ii, în:

- a) spitale publice, organizate ca institu ii publice;
- b) spitale private, organizate ca persoane juridice de drept privat;
- c) spitale publice în care func ioneaz i sec ii private.

(4) Din punct de vedere al înv mântului i al cercet rii tiin ifice medicale, spitalele pot fi:

- a) spitale clinice cu sec ii universitare;
- b) institute.

(5) În func ie de competen e, spitalele pot fi clasificate pe categorii. Criteriile în func ie de care se face clasificarea se aprob prin ordin al ministrului s n t ii****).

****) A se vedea [Ordinul ministrului s n t ii nr. 323/2011](#) privind aprobarea metodologiei i a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în func ie de competen , publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 274 din 19 aprilie 2011, cu modific rile i complet rile ulterioare.

ART. 170

(1) În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

a) spitalul regional - spitalul clinic județean care deține competențele și resursele umane și materiale suplimentare necesare, în vederea asigurării îngrijirilor medicale complete pentru cazurile medicale complexe, mai ales în cazul urgențelor și al pacienților aflați în stare critică, pentru cazurile ce nu pot fi rezolvate la nivel local, în spitalele municipale și orașenești, la nivelul județului respectiv, precum și pentru toate cazurile din județele arondate, ce nu pot fi rezolvate complet la nivelul spitalelor județene, din cauza lipsei de resurse materiale și/sau umane sau din cauza complexității cazului, în conformitate cu protocoalele în vigoare;

b) spitalul județean - spitalul general organizat în reședința de județ, cu o structură complexă de specialități medico-chirurgicale, cu unitate de primire urgențe, care asigură urgențele medico-chirurgicale și acordă asistență medicală de specialitate, inclusiv pentru cazurile grave din județe care nu pot fi rezolvate la nivelul spitalelor locale;

c) spitalul local - spitalul general care acordă asistență medicală de specialitate în teritoriul unde funcționează, respectiv municipiu, oraș, comună;

d) spitalul de urgență - spitalul care dispune de o structură complexă de specialități, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament și accesibilitate pentru teritorii extinse. În structura spitalului de urgență funcționează obligatoriu o structură de urgență (U.P.U., C.P.U.) care, în funcție de necesități, poate avea și un serviciu mobil de urgență - reanimare și transport medicalizat;

e) spitalul general - spitalul care are organizate în structură, de regulă, două dintre specialitățile de bază, respectiv medicină internă, pediatrie, obstetrică-ginecologie, chirurgie generală;

f) spitalul de specialitate - spitalul care asigură asistență medicală într-o specialitate în conexiune cu alte specialități complementare;

g) spitalul pentru bolnavi cu afecțiuni cronice - spitalul în care durata de spitalizare este prelungită datorită specificului patologiei. Bolnavii cu afecțiuni cronice și probleme sociale vor fi preluați de unitățile de asistență medico-socială, precum și de agenții de asistență socială prevăzute de lege, după evaluarea medicală;

h) spitalul clinic - spitalul care are în componență secții clinice universitare care asigură asistență medicală, desfășoară activitate de învățământ, cercetare științifică medicală și de educație continuă, având

relații contractuale cu o instituție de învățământ medical superior acreditată. Institutele, centrele medicale și spitalele de specialitate, care au în componență o secție clinică universitară sunt spitale clinice. Pentru activitatea medicală, diagnostică și terapeutică, personalul didactic este în subordinea administrației spitalului, în conformitate cu prevederile contractului de muncă;

i) secțiile clinice universitare - secțiile de spital în care se desfășoară activități de asistență medicală, învățământ medical, cercetare științifică medicală și de educație medicală continuă (EMC). În aceste secții este încadrat cel puțin în un cadru didactic universitar, prin integrare clinică. Pentru activitatea medicală, diagnostică și terapeutică, personalul didactic este în subordinea administrației spitalului, în conformitate cu prevederile contractului de muncă;

j) institutele și centrele medicale clinice - unități de asistență medicală de specialitate în care se desfășoară și activitate de învățământ și cercetare științifică medicală, de îndrumare și coordonare metodologică pe domeniile lor de activitate, precum și de educație medicală continuă; pentru asistența medicală de specialitate se pot organiza centre medicale în care nu se desfășoară activitate de învățământ medical și cercetare științifică;

k) unitățile de asistență medico-socială - instituții publice specializate, în subordinea autorităților administrației publice locale, care acordă servicii de îngrijire, servicii medicale, precum și servicii sociale persoanelor cu nevoi medico-socială;

l) sanatoriul - unitatea sanitară cu paturi care asigură asistență medicală utilizând factori curativi naturali asociați cu celelalte procedee, tehnici și mijloace terapeutice;

m) preventoriul - unitatea sanitară cu paturi care asigură prevenirea și combaterea tuberculozei la copii și tineri, precum și la bolnavii de tuberculoză stabilizați clinic și necontagioși;

n) centrele de sănătate - unități sanitare cu paturi care asigură asistență medicală de specialitate pentru populația din mai multe localități apropiate, în cel puțin două specialități.

(2) În sensul prezentului titlu, în categoria spitalelor se includ și următoarele unități sanitare cu paturi: institute și centre medicale, sanatorii, preventorii, centre de sănătate și unități de asistență medico-socială.

ART. 171

(1) Structura organizatorică a unui spital poate cuprinde, după caz: secții, laboratoare, servicii de diagnostic și tratament, compartimente, servicii sau birouri tehnice, economice și administrative, serviciu de asistență

prespitalicească și transport urgențe, structuri de primiri urgențe și alte structuri aprobate prin ordin al ministrului sănătății*).

(2) Spitalele pot avea în componența lor structuri care acordă servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi, îngrijiri la domiciliu, servicii paraclinice ambulatorii. Furnizarea acestor servicii se negociază și se contractează în mod distinct cu casele de asigurări de sănătate sau cu terți în cadrul asistenței medicale spitalicești sau din fondurile alocate pentru serviciile respective.

*) A se vedea [Ordinul ministrului sănătății nr. 323/2011](#) privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 274 din 19 aprilie 2011, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 172

(1) Spitalele publice din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărârea Guvernului, inițiat de Ministerul Sănătății.

(2) Spitalele din rețeaua sanitară proprie a ministerelor și instituțiilor publice, altele decât cele ale Ministerului Sănătății și ale autorităților administrației publice locale, se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărârea Guvernului, inițiată de ministerul sau instituția publică respectivă, cu avizul Ministerului Sănătății.

(3) Managementul asistenței medicale acordate în spitalele publice poate fi transferat către autoritățile administrației publice locale, universitățile de medicină și farmacie de stat acreditate, universitățile care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate, prin hotărârea Guvernului, inițiată de Ministerul Sănătății, la propunerea autorităților administrației publice locale, a universităților de medicină și farmacie de stat acreditate, a universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate, după caz.

(4) Imobilele în care își desfășoară activitatea spitalele publice prevăzute la alin. (3) pot fi date în administrarea autorităților administrației publice locale, universităților de medicină și farmacie de stat acreditate, universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate, în condițiile legii.

(5) Spitalele din rețeaua autorităților administrației publice locale se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărârea Guvernului, inițiată de instituția prefectului sau consiliul județean, în condițiile legii, cu avizul Ministerului Sănătății.

(6) Structura organizatoric , reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului i a denumirilor pentru spitalele publice din re eua proprie a Ministerului S n t ii se aprob prin ordin al ministrului s n t ii, la propunerea managerului spitalului, prin serviciile deconcentrate ale Ministerului S n t ii, dup caz, în func ie de subordonare, sau la ini iativa Ministerului S n t ii i/sau a serviciilor deconcentrate ale acestuia.

(7) Structura organizatoric , reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului i a denumirilor pentru spitalele publice din re eua proprie a altor ministere i institu ii publice cu re ea sanitar proprie se aprob prin ordin al ministrului, respectiv prin act administrativ al conduc torului institu iei, cu avizul Ministerului S n t ii.

(8) Spitalele private se înfiin eaz sau se desfiin eaz cu avizul Ministerului S n t ii, în condi iile legii. Structura organizatoric , reorganizarea, restructurarea i schimbarea sediului i a denumirilor pentru spitalele private se fac cu avizul Ministerului S n t ii, în condi iile legii.

(9) Sec ia privat se poate organiza în structura oric rui spital public. Condi iile de înfiin are, organizare i func ionare se stabilesc prin ordin al ministrului s n t ii.

(10) Se asimileaz spitalelor private i unit ile sanitare private înfiin ate în cadrul unor organiza ii nonguvernamentale sau al unor societ i reglementate de [Legea nr. 31/1990](#), republicat , cu modific rile i complet rile ulterioare, care acord servicii medicale spitalice ti.

ART. 173

(1) Autoriza ia sanitar de func ionare se emite în condi iile stabilite prin normele aprobate prin ordin al ministrului s n t ii i d dreptul spitalului s func ioneze. Dup ob inerea autoriza iei sanitare de func ionare, spitalul intr , la cerere, în procedura de acreditare. Procedura de acreditare nu se poate extinde pe o perioad mai mare de 5 ani. Neob inerea acredit rii în termen de 5 ani de la emiterea autoriza iei de func ionare conduce la imposibilitatea încheierii contractului de furnizare servicii medicale cu casele de asigur ri de s n tate.

#M20

(2) *** Abrogat

(3) *** Abrogat

(4) *** Abrogat

(5) *** Abrogat

(6) *** Abrogat

(7) *** Abrogat

(8) *** Abrogat

(9) *** Abrogat

(10) *** Abrogat

#M20

ART. 174 *** Abrogat

ART. 175 *** Abrogat

#B

CAPITOLUL III

Conducerea spitalelor

ART. 176

(1) Spitalul public este condus de un manager, persoan fizic sau juridic .

(2) Managerul persoan fizic sau reprezentantul desemnat de managerul persoan juridic trebuie s fie absolvent al unei institu ii de învățământ superior medical, economico-financiar sau juridic i s îndeplineasc una dintre urm toarele condi ii:

a) s fie absolvent al unor cursuri de perfec ionare în management sau management sanitar, agreate de Ministerul S n t ii i stabilite prin ordin al ministrului s n t ii;

b) s fie absolvent al unui masterat sau doctorat în management sanitar, economic sau administrativ organizat într-o institu ie de învățământ superior acreditat , potrivit legii.

#M13

(3) *** Abrogat

#B

(4) Managerul, persoan fizic sau juridic , încheie contract de management cu Ministerul S n t ii, ministerele sau institu iile cu re ea sanitar proprie sau cu universitatea de medicin i farmacie, reprezentate de ministrul s n t ii, conduc torul ministerului sau institu iei, de rectorul universit ii de medicin i farmacie, dup caz, pe o perioad de maximum 3 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evalu rii anuale sau ori de câte ori este nevoie. Evaluarea este efectuat pe baza criteriilor de performan generale stabilite prin ordin al ministrului s n t ii, precum i pe baza criteriilor specifice i a ponderilor stabilite i aprobate prin act administrativ al conduc torilor ministerelor sau institu iilor cu re ea sanitar proprie, al primarului unit ii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucure ti sau al pre edintelui consiliului jude ean sau prin hot rârea senatului universit ii de medicin i farmacie, dup caz. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioad de 3 luni, de maximum dou ori, perioad în care se

organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitație publică, după caz. Ministrul sănătății, ministrul de resort sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele consiliului județean ori rectorul universității de medicină și farmacie, după caz, numesc prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitației publice, după caz.

(5) Atribuțiile managerului interimar se stabilesc și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății*).

#M13

(6) În cazul în care contractul de management nu se semnează în termen de 10 zile lucrătoare de la data validării concursului din motive imputabile candidatului declarat câștigător, Ministerul Sănătății, ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie sau universitatea de medicină și farmacie, reprezentate de ministrul sănătății, conducătorul ministerului sau instituției, de rectorul universității de medicină și farmacie, dacă este cazul, va semna contractul de management cu candidatul clasat pe locul al doilea, dacă acesta a promovat concursul. În cazul în care contractul de management nu se semnează nici cu candidatul clasat pe locul al doilea din motive imputabile acestuia în termen de 10 zile lucrătoare de la data primirii propunerii de către candidat, se declară postul vacant și se procedează la scoaterea acestuia la concurs, în condițiile legii.

(7) Modelul-cadru al contractului de management, care include cel puțin indicatorii de performanță a activității, programul de lucru și condițiile de desfășurare a activității de management, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, cu consultarea ministerelor, a instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale. Valorile optime ale indicatorilor de performanță ai activității spitalului se stabilesc și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății. Contractul de management va avea la bază un buget global negociat, a cărui execuție va fi evaluată anual.

#B

(8) Contractul individual de muncă al persoanelor care ocupă funcția de manager se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

(9) Pe perioada executării contractului de management, managerul persoană fizică beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, precum și de asigurări sociale de sănătate, pensii și alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condițiile plătii contribuțiilor prevăzute de lege.

#CIN

**) A se vedea [Ordinul ministrului s n t ii nr. 1374/2016](#) pentru stabilirea atribu iilor managerului interimar al spitalului public.*

#B

ART. 177

(1) Consiliul de administra ie organizeaz concurs sau licita ie public , dup caz, pentru selec ionarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care s asigure managementul unit ii sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului s n t ii*) sau, dup caz, prin ordin al ministrului din ministerele cu re ea sanitar proprie i, respectiv, prin act administrativ al primarului unit ii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucure ti sau al pre edintelui consiliului jude ean, prin hot rrea senatului universit ii de medicin i farmacie, dup caz.

(2) Managerul este numit prin ordin al ministrului s n t ii, al ministrului transporturilor sau, dup caz, prin act administrativ al conduc torului institu iei, al primarului unit ii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucure ti sau al pre edintelui consiliului jude ean, dup caz.

(3) Pentru spitalele din sistemul de ap rare, ordine public , siguran na ional i autoritate judec toreasc , func ia de comandant/director general sau, dup caz, de manager se ocup de o persoan numit de conduc torul ministerului sau al institu iei care are n structur spitalul, conform reglement rilor proprii adaptate la specificul prevederilor prezentului titlu.

(4) Selec ia managerului persoan juridic se efectueaz prin licita ie public , conform dispozi iilor legii achizi iilor publice.

(5) Pn la ocuparea prin concurs a func iilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimar a spitalelor publice din re eaua Ministerului S n t ii se nume te prin ordin al ministrului s n t ii, iar pentru ministerele i institu iile cu re ea sanitar proprie, respectiv pentru autorit ile administra iei publice locale prin act administrativ al ministrului de resort, al conduc torului institu iei respective sau prin act administrativ al primarului unit ii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucure ti sau al pre edintelui consiliului jude ean, dup caz.

(6) Managerul interimar i ceilal i membri ai comitetului director interimar se numesc n condi iile prev zute la alin. (5), pn la revocarea unilateral din func ie, dar nu mai mult de 6 luni.

#CIN

**) A se vedea [Ordinul ministrului s n t ii nr. 1520/2016](#) privind aprobarea Regulamentului de organizare i desf urare a concursului*

pentru ocuparea funciei de manager persoan fizic din spitalele publice din reeaua proprie a Ministerului Sntii.

#M13

ART. 178

(1) Funcia de manager persoan fizic este incompatibil cu:

a) exercitarea oricor altor funcii salarizate, nesalarizate sau/ i indemnizate, cu excepia funciilor sau activitilor n domeniul medical n aceea i unitate sanitar , a activitilor didactice, de cercetaretiin ific i de creaie literar-artistic , cu respectarea prevederilor lit. b) i alin. (6);

b) desfurarea de activiti didactice sau de cercetaretiin ific finanate de ctre furnizori de bunuri i servicii ai spitalului respectiv;

c) exercitarea oricrei activiti sau oricrei altei funcii de manager, inclusiv cele neremunerate;

d) exercitarea unei activiti sau a unei funcii de membru n structurile de conducere ale unei alte uniti spitalice ti;

e) exercitarea oricrei funcii n cadrul organiza iilor sindicale sau patronale de profil;

f) exercitarea funciei de membru n organele de conducere, administrare i control ale unui partid politic;

g) exercitarea funciei de membru n organele de conducere, administrare i control n societ ile reglementate de [Legea nr. 31/1990](#), republicat , cu modific rile i complet rile ulterioare.

(2) Constituie conflict de interese:

a) de inerea de ctre manager persoan fizic , manager persoan juridic ori reprezentant al persoanei juridice de p r i sociale, ac iuni sau interese la societ i reglementate de [Legea nr. 31/1990](#), republicat , cu modific rile i complet rile ulterioare, ori organiza ii nonguvernamentale care stabilesc rela ii cu caracter patrimonial cu spitalul la care persoana n cauz exercit funcia de manager. Dispozi ia de mai sus se aplic i n cazurile n care astfel de p r i sociale, ac iuni sau interese sunt de inute de ctre so ul/so ia, rudele ori afinii p n la gradul al IV-lea inclusiv ai persoanei n cauz ;

b) de inerea de ctre so ul/so ia, rudele managerului ori afinii p n la gradul al IV-lea inclusiv ai acestuia a funciei de membru n comitetul director, ef de sec ie, laborator sau serviciu medical sau a unei alte funcii de conducere, inclusiv de natur administrativ , n cadrul spitalului la care persoana n cauz exercit funcia de manager;

c) alte situa ii dec t cele prev zute la lit. a) i b) n care managerul sau so ul/so ia, rudele ori afinii managerului p n la gradul al IV-lea inclusiv

au un interes de natură patrimonială care ar putea influența îndeplinirea cu obiectivitate a funcției de manager.

(3) Incompatibilitățile și conflictul de interese sunt aplicabile atât persoanei fizice, cât și reprezentantului desemnat al persoanei juridice care exercită funcția de manager de spital.

(4) În cazul în care la numirea în funcție managerul se află în stare de incompatibilitate sau de conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la numirea în funcție. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept.

(5) Managerul răspunde, în condițiile legii, pentru toate prejudiciile cauzate spitalului ca urmare a încălcării obligațiilor referitoare la incompatibilități și conflict de interese.

(6) Persoanele care îndeplinesc funcția de manager pot desfășura activitate medicală în instituția respectivă, cu respectarea programului de lucru prevăzut în contractul de management, fără a afecta buna funcționare a instituției respective.

#B

ART. 179

Atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management.

ART. 180

(1) În domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice managerul are, în principal, următoarele atribuții:

- a) stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare;
- b) aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;
- c) aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal;
- d) propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile prevăzute la [art. 172](#);
- e) numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director.

(2) Managerul negociază și încheie contractele de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, precum și cu direcția de sănătate publică sau, după caz, cu instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății, pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică și pentru asigurarea cheltuielilor prevăzute la [art. 193](#).

(3) Concursul pentru ocuparea posturilor vacante se organizează la nivelul spitalului, iar repartizarea personalului pe locuri de muncă este de competența managerului.

ART. 181

(1) În cadrul spitalelor publice se organizează și funcționează un comitet director, format din managerul spitalului, directorul medical, directorul financiar-contabil, iar pentru spitalele cu peste 400 de paturi un director de îngrijiri.

(2) Ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.

(3) Atribuțiile comitetului director interimar sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

#M13

(4) În spitalele publice, directorul medical trebuie să fie cel puțin medic specialist având o vechime de minimum 5 ani în specialitatea respectivă.

#B

(5) Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs, potrivit alin. (2), vor încheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul cărui sunt prevăzute indicatorii de performanță asumati. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, de maximum 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.

(6) Contractul individual de muncă sau al persoanelor angajate în unitățile sanitare publice care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

(7) Pe perioada executării contractului de administrare, membrii comitetului director beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, asupra cărora se datorează contribuția de asigurări sociale de stat, precum și contribuția de asigurări sociale de sănătate, în cotele prevăzute de lege. Perioada respectivă constituie stagiul de cotizare și se ia în considerare la stabilirea și calculul drepturilor prevăzute de legislația în vigoare privind sistemul de pensii.

(8) Modelul contractului de administrare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății pentru unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății și din rețeaua autorităților administrației publice locale, cu consultarea structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale, iar pentru celelalte ministere sau instituții cu rețea sanitară proprie prin act administrativ al conducătorului acestora.

#M13

(9) Dispozițiile [art. 178](#) alin. (1) lit. b) - g) referitoare la incompatibilitățile, ale [art. 178](#) alin. (2) referitoare la conflictul de interese și ale [art. 178](#) alin. (4) și (5) se aplică în mod corespunzător și persoanelor care ocupă funcții specifice comitetului director.

#M13

ART. 182

(1) Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director poate desfășura activitate medicală în unitatea sanitară respectiv . Programul de lucru se stabilește de comun acord cu managerul spitalului.

#B

(2) Personalul de specialitate medico-sanitar prevăzut la alin. (1) desfășoară activitate medicală în cadrul funcției de conducere ocupate.

(3) Membrii comitetului director, efii de secție, efii de laboratoare sau efii de servicii medicale nu mai pot desfășura nicio altă funcție de conducere prin cumul de funcții.

ART. 183

(1) Managerul are obligația să respecte măsurile dispuse de către conducătorul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele consiliului județean, după caz, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public.

(2) În exercitarea funcției de autoritate centrală în domeniul sănătății publice, Ministerul Sănătății, prin comisii de evaluare, poate să verifice, să controleze și să sancționeze, potrivit legii, activitatea tuturor spitalelor.

ART. 184

(1) Contractul de management și, respectiv, contractul de administrare încetează în următoarele situații:

a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;

#M13

b) la revocarea din funcție a managerului, în cazul nerealizării indicatorilor de performanță ai managerului spitalului public, prevăzuți în contractul de management, timp de minimum un an, din motive imputabile acestuia, și/sau în situația neîndeplinirii culpabile a celorlalte obligații ale managerului;

c) la revocarea din funcție a persoanelor care ocupă funcții specifice comitetului director în cazul nerealizării indicatorilor specifici de performanță prevăzuți în contractul de administrare, timp de minimum un

an, din motive imputabile acestora, și/sau în situația neîndeplinirii culpabile a celorlalte obligații ale acestora;

#B

- d) prin acordul de voință al părților semnatare;
- e) la apariția unei situații de incompatibilitate sau conflict de interese prevăzute de lege;

#M13

f) în cazul nerespectării termenului de înlocuire a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese prevăzute la [art. 178](#) alin. (4);

#B

- g) la decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a managerului;

#M13

h) în cazul falimentului persoanei juridice, manager al spitalului, potrivit legii;

#B

- i) la împlinirea vârstei de pensionare prevăzute de lege;
- j) în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sănătatea pacienților sau a salariaților;
- k) în cazul neacceptării de către oricare dintre membrii comitetului director a oricărei forme de control efectuate de instituțiile abilitate în condițiile legii;
- l) în cazul refuzului colaborării cu organele de control desemnate de instituțiile abilitate în condițiile legii;

#M13

m) în cazul în care se constată de către organele de control și instituțiile abilitate în condițiile legii abateri de la legislația în vigoare care sunt imputabile managerului sau, după caz, oricăruia dintre membrii comitetului director și care, deși remediabile, nu au fost remediate în termenul stabilit de organele sau instituțiile respective;

#B

- n) nerespectarea măsurilor dispuse de ministrul sănătății în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice sau, după caz, a măsurilor dispuse de ministrul/conducătorul instituției pentru spitalele din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie;
- o) dacă se constată că managerul nu mai îndeplinește condițiile prevăzute de dispozițiile legale în vigoare pentru exercitarea funcției de manager;
- p) în cazul existenței a 3 luni consecutive de plăți restante, a căror vechime este mai mare decât termenul scadent de plată, respectiv a arrieratelor, în situația în care la data semnării contractului de management unitatea sanitară nu înregistrează arierate;

q) în cazul nerespectării graficului de egalizare a plăților arieratelor, asumat la semnarea contractului de management, în situația în care la data semnării contractului de management unitatea sanitară înregistrează arierate;

#M13

r) în cazul denunțării unilaterale a contractului de către manager sau, după caz, de către membrul comitetului director, cu condiția unei notificări prealabile scrise transmise cu minimum 30 de zile calendaristice înainte de data încetării contractului.

#B

(2) Pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, contractul de management încetează în condițiile legii la propunerea consiliului de administrație, în cazul în care acesta constată existența uneia dintre situațiile prevăzute la alin. (1).

#M13

(3) Încetarea contractului de management atrage încetarea de drept a efectelor ordinului de numire în funcție.

#M13

ART. 185

(1) Secțiile, laboratoarele și serviciile medicale ale spitalului public sunt conduse de un șef de secție, șef de laborator sau, după caz, șef de serviciu. Aceste funcții se ocupă prin concurs sau examen, după caz, în condițiile legii.

#B

(2) În spitalele publice funcțiile de șef de secție, șef de laborator, asistent medical șef sunt funcții de conducere și vor putea fi ocupate numai de medici, biologi, chimiști și biochimiști sau, după caz, asistenți medicali, cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea respectivă.

(3) Funcția de farmacist-șef din spitalele publice se ocupă în condițiile legii de către farmaciști cu minimum 2 ani de experiență profesională.

(4) Șefii de secție au ca atribuții îndrumarea și realizarea activității de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective și răspund de calitatea actului medical, precum și atribuțiile asumate prin contractul de administrare.

#M13

(5) La numirea în funcție, șefii de secție, de laborator și de serviciu medical vor încheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul cărui sunt prevăzute indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit sau, după caz, în situația neîndeplinirii indicatorilor de performanță asumați poate înceta înainte de termen. În cazul în care la

numirea în funcție de profesor de secție, de laborator sau de serviciu medical se află în stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate sau de conflict de interese în termen de maximum 30 de zile de la numirea în funcție. În caz contrar, contractul de administrare este reziliat de plin drept.

#B

(6) Calitatea de profesor de secție, profesor de laborator și profesor de serviciu medical este compatibilă cu funcția de cadru didactic universitar.

#M13

(7) În secțiile universitare clinice, laboratoarele clinice și serviciile medicale clinice, funcția de profesor de secție, profesor de laborator și profesor de serviciu medical se ocupă de către un cadru didactic universitar medical desemnat pe bază de concurs organizat conform prevederilor alin. (1).

(7¹) În secțiile universitare clinice, laboratoarele clinice și serviciile medicale clinice din spitalele aparținând rețelei sanitare a Ministerului Apărării Naționale, funcția de profesor de secție, profesor de laborator și profesor de serviciu medical se ocupă de către un cadru militar în activitate medicală, desemnat pe bază de concurs organizat conform prevederilor alin. (9).

#B

(8) În cazul în care contractul de administrare, prevăzut la alin. (5), nu se semnează în termen de 7 zile de la data stabilită de manager pentru încheierea acestuia, se va constitui o comisie de mediere numită prin decizie a consiliului de administrație. În situația în care conflictul nu se soluționează într-un nou termen de 7 zile, postul va fi scos la concurs, în condițiile legii.

#M13

(9) Procedura de organizare și desfășurare a concursului pentru ocuparea funcției de profesor de secție, profesor de laborator și profesor de serviciu medical, inclusiv condițiile de participare la concurs, vor fi stabilite prin ordin al ministrului sănătății, iar în cazul spitalelor aparținând ministerelor sau instituțiilor cu rețea sanitară proprie, condițiile specifice de participare la concurs vor fi stabilite prin ordin al ministrului, respectiv prin decizie a conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății. În cazul în care la concurs nu se prezintă niciun candidat sau nu este declarat câștigător niciun candidat în termenul legal, managerul spitalului public va delega o altă persoană în funcția de profesor de secție, profesor de laborator sau profesor de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, interval în care se vor repeta procedurile prevăzute la alin. (1).

(10) În cazul spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, condițiile specifice de participare la concursul de ocupare a funcției de profesor de secție, profesor de laborator și profesor de serviciu medical se

stabilesc prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz, cu avizul direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București.

#B

(11) Șeful de secție, șeful de laborator și șeful serviciului medical vor face publice, prin declarație pe propria răspundere, afișat pe site-ul spitalului și al autorității de sănătate publică sau pe site-ul Ministerului Sănătății ori, după caz, al Ministerului Transporturilor pentru unitățile sanitare subordonate acestuia, legăturile de rudenie până la gradul al IV-lea inclusiv cu personalul angajat în secție, laboratorul sau serviciul medical pe care îl conduc.

(12) Prevederile alin. (11) se aplică în mod corespunzător și în cazul spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale.

(13) Medicii, indiferent de sex, care împlinesc vârsta de 65 de ani după dobândirea funcției de conducere, care fac parte din comitetul director al spitalului public sau exercită funcția de șef de secție, șef de laborator ori șef de serviciu medical, vor fi pensionați conform legii. Medicii în vârstă de 65 de ani nu pot participa la concurs și nu pot fi numiți în niciuna dintre funcțiile de conducere, care fac parte din comitetul director al spitalului public sau șef de secție, șef de laborator ori șef de serviciu medical.

(14) În unitățile sanitare publice, profesorii universitari, medicii membri titulari și membri corespondenți ai Academiei de Științe Medicale și ai Academiei Române, medicii primari doctori în științe medicale pot ocupa funcții de șef de secție până la vârsta de 70 de ani, cu aprobarea managerului și cu avizul consiliului de administrație al spitalului.

#M13

(15) Dispozițiile [art. 178](#) alin. (1) lit. c), d), e) și g) referitoare la incompatibilitățile ale [art. 178](#) alin. (2) referitoare la conflictul de interese, sub sancțiunea rezilierii contractului de administrare și a plății de despăgubiri pentru daunele cauzate spitalului, în condițiile legii, se aplică și șefilor de secție, de laborator și de serviciu medical din spitalele publice.

#B

ART. 186

(1) În cadrul spitalelor publice funcționează un consiliu etic și un consiliu medical. Directorul medical este președintele consiliului medical.

(2) Componentele și atribuțiile consiliului etic se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății*).

(3) Consiliul medical este alcătuit din șefii de secție, de laboratoare, farmacistul-șef și asistentul-șef.

(4) Principalele atribuții ale consiliului medical sunt următoarele:

a) îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;

b) monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;

c) înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;

d) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

e) alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

#CIN

*) A se vedea Ordinul ministrului sănătății nr. 1502/2016 pentru aprobarea componenței și atribuțiilor Consiliului etic care funcționează în cadrul spitalelor publice.

#B

ART. 187

(1) În cadrul spitalului public funcționează un consiliu de administrație format din 5 - 8 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.

(2) Membrii consiliului de administrație pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale sunt:

a) 2 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București, iar în cazul spitalelor clinice un reprezentant al Ministerului Sănătății sau al direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București;

b) 2 reprezentanți numiți de consiliul județean ori consiliul local, după caz, respectiv de Consiliul General al Municipiului București, din care unul să fie economist;

c) un reprezentant numit de primar sau de președintele consiliului județean, după caz;

d) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;

e) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;

f) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generali și Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(3) Pentru spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății, cu excepția celor prevăzute la alin. (2), membrii consiliului de administrație sunt:

- a) 3 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București;
- b) un reprezentant numit de consiliul județean ori consiliul local, respectiv de Consiliul General al Municipiului București;
- c) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;
- d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
- e) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generali și Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(4) Pentru spitalele publice din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cu excepția celor prevăzute la alin. (2), membrii consiliului de administrație sunt:

- a) 4 reprezentanți ai ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pentru spitalele aflate în subordinea acestora;
- b) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;
- c) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;
- d) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generali și Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(5) Instituțiile prevăzute la alin. (2), (3) și (4) sunt obligate să își numească și membrii supleanți în consiliul de administrație.

(6) Managerul participă la edințele consiliului de administrație fără drept de vot.

(7) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la edințele consiliului de administrație.

(8) Membrii consiliului de administrație al spitalului public se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (2), (3) și (4).

(9)edin ele consiliului de administra ie sunt conduse de un pre edinte de edin , ales cu majoritate simpl din num rul total al membrilor, pentru o perioad de 6 luni.

(10) Atribu iile principale ale consiliului de administra ie sunt urm toarele:

a) avizeaz bugetul de venituri i cheltuieli al spitalului, precum i situa iile financiare trimestriale i anuale;

b) organizeaz concurs pentru ocuparea func iei de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului s n t ii, al ministrului de resort sau, dup caz, prin act administrativ al primarului unit ii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucure ti sau al pre edintelui consiliului jude ean, dup caz;

c) aprob m surile pentru dezvoltarea activit ii spitalului în concordan cu nevoile de servicii medicale ale popula iei;

d) avizeaz programul anual al achizi iilor publice întocmit în condi iile legii;

e) analizeaz modul de îndeplinire a obliga iilor de c tre membrii comitetului director i activitatea managerului i dispune m suri pentru îmbun t irea activit ii;

f) propune revocarea din func ie a managerului i a celorlal i membri ai comitetului director în cazul în care constat existen a situa iilor prev zute la [art. 178](#) alin. (1) i la [art. 184](#) alin. (1).

(11) Consiliul de administra ie se întrune te lunar sau ori de c tre ori este nevoie, la solicitarea majorit ii membrilor s i, a pre edintelui de edin sau a managerului, i ia decizii cu majoritatea simpl a membrilor prezen i.

(12) Membrii consiliului de administra ie al spitalului public pot beneficia de o indemniza ie lunar de maximum 1% din salariul managerului.

#M13

(13) Dispozi iile [art. 178](#) alin. (1) lit. f) referitoare la incompatibilit i, ale [art. 178](#) alin. (2) referitoare la conflictul de interese i ale [art. 178](#) alin. (5) se aplic în mod corespunz tor i membrilor consiliului de administra ie. Nerespectarea obliga iei de înl turare a motivelor de incompatibilitate sau de conflict de interese ap rute ca urmare a numirii în consiliul de administra ie are ca efect încetarea de drept a actului administrativ de numire în func ie a respectivului membru al consiliului de administra ie.

#B

(14) În cazul autorit ilor administra iei publice locale care realizeaz managementul asisten ei medicale la cel pu in 3 spitale, reprezentan ii prev zu i la alin. (2) lit. b) sunt numi i din rândul structurii prev zute la [art.](#)

18 alin. (1) lit. a) din Ordonan a de urgen a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribu ii i competen e exercitate de Ministerul S n t ii c tre autorit ile administra iei publice locale, cu modific rile i complet rile ulterioare.

#M13

ART. 188*)

(1) *Persoanele cu func ii de conducere i control din cadrul spitalului public, inclusiv managerul, membrii comitetului director, efii de sec ie, de laborator sau de serviciu medical i membrii consiliului de administra ie, au obliga ia de a depune la spitalul în cauz o declara ie de interese, precum i o declara ie de avere potrivit prevederilor Legii nr. 176/2010, cu modific rile ulterioare, în termen de 30 zile de la numirea în func ie.*

(2) *Declara iile prev zute la alin. (1) vor fi transmise Agen iei Na ionale de Integritate, în termen de cel mult 10 zile de la primire de c tre persoanele din cadrul spitalului desemnate cu implementarea prevederilor referitoare la declara iile de avere i declara iile de interese potrivit art. 5 alin. (2) lit. i) din Legea nr. 176/2010, cu modific rile ulterioare. Aceste persoane vor îndeplini atribu iile prev zute la art. 6 din Legea nr. 176/2010, cu modific rile ulterioare.*

(3) *În termenul prev zut la alin. (2), declara iile de avere i de interese vor fi transmise i Ministerului S n t ii în vederea implement rii obiectivelor de cre tere a integrit ii i prevenire a corup iei în sistemul de s n tate prev zute de legisla ia în vigoare.*

(4) *Declara iile prev zute la alin. (1) se actualizeaz ori de câte ori intervin modific ri în situa ia persoanelor în cauz ; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apari iei modific rii, precum i a încet rii func iilor sau activit ilor.*

(5) *Declara iile se afi eaz pe site-ul spitalului.*

#CIN

**) A se vedea i Ordinul ministrului s n t ii nr. 1573/2016 privind aprobarea modelului declara iei de avere i al declara iei de interese.*

#B

ART. 189

Prevederile art. 188 se aplic în mod corespunz tor spitalelor publice din re eua autorit ilor administra iei publice locale.

CAPITOLUL IV

Finan area spitalelor

ART. 190*)

(1) Spitalele publice sunt instituții publice finanțate integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalelor publice provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii.

(2) Prin autonomie financiară se înțelege:

a) organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unității și cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;

b) elaborarea bugetului propriu de venituri și cheltuieli, pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar și a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale secțiilor și compartimentelor din structura spitalului.

(3) Spitalele publice au obligația de a asigura realizarea veniturilor și de a fundamenta cheltuielile în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificărilor bugetare.

(4) Prevederile alin. (2) sunt aplicabile și în cadrul ministerelor cu reședință sanitară proprie.

#CIN

**) Derogări de la prevederile art. 190 au fost acordate prin:*

- art. 15 alin. (5) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 47/2015

(#M2).

Precizăm că dispozițiile de derogare menționate mai sus sunt reproduse în nota CIN de la sfârșitul textului actualizat.

#B

ART. 191

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului public cu casa de asigurări de sănătate se negociază de către managerul cu conducerea casei de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(2) În cazul refuzului uneia dintre părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, respectiv ai ministerului de resort, precum și ai CNAS, care, în termen de maximum 10 zile soluționează divergențele.

(3) În cazul spitalelor publice apar în rândul autorităților administrației publice locale, comisia de mediere prevăzută la alin. (2) este formată din reprezentanții ai autorităților administrației publice locale și ai CNAS.

(4) Spitalele publice pot încheia contracte pentru implementarea programelor naționale de sănătate curative cu casele de asigurări de sănătate, precum și cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau, după caz, cu instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, în conformitate cu structura organizatorică a acestora.

(5) În situația desființării, în condițiile [art. 172](#), a unor unități sanitare cu paturi, după încheierea de către acestea a contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, sumele contractate și nedebitate ca servicii medicale efectuate urmează să fie alocate de casa de asigurări de sănătate la celelalte unități sanitare publice cu paturi din aria sa de competență.

ART. 192

(1) Veniturile realizate de unitățile sanitare publice în baza contractelor de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări de sănătate pot fi utilizate și pentru:

- a) investiții în infrastructură;
- b) dotarea cu echipamente medicale.

(2) Cheltuielile prevăzute la alin. (1) pot fi efectuate după asigurarea cheltuielilor de funcționare, conform prevederilor [Legii nr. 273/2006](#) privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare, [Legii nr. 500/2002](#) privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu respectarea prevederilor [Legii nr. 72/2013](#) privind măsurile pentru combaterea întârzierii în executarea obligațiilor de plată a unor sume de bani rezultând din contracte încheiate între profesioniști și între aceștia și autorități contractante.

ART. 193

(1) Spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cu excepția spitalelor din rețeaua autorităților administrației publice locale, primesc, în completare, sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate, după cum urmează:

a) de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății sau al ministerelor ori instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, precum și prin bugetul Ministerului Educației și Cercetării științifice, pentru spitalele clinice cu secții universitare;

b) de la bugetul propriu al județului, pentru spitalele județene;

- c) de la bugetele locale, pentru spitalele de interes judeean sau local.
- (2) Pentru spitalele prevăzute la alin. (1) se asigură de la bugetul de stat:
- a) implementarea programelor naționale de sănătate publică ;
 - b) achiziția de echipamente medicale și alte dotări independente de natura cheltuielilor de capital, în condițiile legii;
 - c) investiții legate de achiziția și construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuție;
 - d) expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră ;
 - e) modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;
 - f) activități specifice ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului;
 - g) activități didactice și de cercetare fundamentală ;
 - h) finanțarea activităților din cabinete de medicină sportivă, cabinete de medicină legală, de planning familial, TBC, LSM, UPU, programe tip HIV/SIDA, programe pentru distrofici, drepturi de personal pentru rezidenți;
 - i) asigurarea cheltuielilor prevăzute la [art. 100](#) alin. (7) și, după caz, alin. (8) pentru UPU și CPU, cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgență aprobate în condițiile legii.
- (3) Finanțarea Spitalului Universitar de Urgență Elias se asigură după cum urmează :
- a) de la bugetul de stat, pentru situația prevăzută la alin. (2) lit. b), d) și e), prin bugetul Academiei Române și prin transfer din bugetul Ministerului Sănătății, prin Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București, către bugetul Spitalului Universitar de Urgență Elias, pe bază de contract încheiat între ordonatorii de credite;
 - b) pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică se alocă fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății, în baza contractelor încheiate cu Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București sau cu alte instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății, după caz;
 - c) pentru activitatea didactică și de cercetare fundamentală se alocă fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Române și prin bugetul Ministerului Educației și Cercetării științifice;
 - d) pentru CPU se alocă sume de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Române.
- (4) Finanțarea Spitalului Universitar de Urgență Elias, prevăzută la alin. (3) lit. a), se poate asigura și de la bugetele locale, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

(5) Pentru spitalele publice prevăzute la alin. (1), bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare publice de interes județean sau local, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

(6) Ministerele și instituțiile din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritatea judecătorească participă, prin bugetul propriu, la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare a unităților sanitare din structura acestora, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație.

#M12

(6¹) Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie pot acorda personalului medical și de specialitate stimulente financiare lunare, în limita a două salarii minime brute pe anul în finanțare este asigurat din veniturile proprii ale acestora, în limita bugetului aprobat.

#B

- (7) Spitalele publice pot realiza venituri suplimentare din:
- a) donații și sponsorizări;
 - b) legate;
 - c) asocieri investitoriale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;
 - d) închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;
 - e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatori economici;
 - f) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;
 - g) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;
 - h) servicii de asistență medicală la domiciliu, acordate la cererea pacienților sau, după caz, în baza unui contract de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în condițiile stabilite prin contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
 - i) contracte de cercetare;
 - j) coplata pentru unele servicii medicale;
 - k) alte surse, conform legii.

ART. 194

Spitalele publice din reeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, pentru:

- a) implementarea programelor naționale de sănătate publică;
- b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condițiile legii: cabinete de medicină sportivă, planning familial, HIV/SIDA, distrofici, TBC, LSM;
- c) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care desfășoară activitatea de cercetare științifică în condițiile legii;
- d) asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cabinete TBC, cabinete LSM, cuprinse în structura organizatorică a spitalului, aprobate în condițiile legii;
- e) asigurarea cheltuielilor prevăzute la [art. 100](#) alin. (7) și, după caz, alin. (8) pentru UPU și CPU cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgență, aprobate în condițiile legii;
- f) asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenți în toată perioada rezidențiatului, anii I - VII.

ART. 195

Spitalele publice din reeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu institutele de medicină legală din centrele medicale universitare la care sunt arondate pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete.

ART. 196

(1) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la [art. 194](#) lit. b), c), d) și f) și la [art. 195](#) se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

(2) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la [art. 194](#) lit. a) și e) se asigură din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății.

ART. 197

Contractele încheiate în condițiile [art. 194](#) și [195](#) încetează de drept la data constatării nerespectării obligațiilor contractuale de către spitalele din reeaua autorităților administrației publice locale.

ART. 198

(1) Spitalele publice din reeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, care se alocă prin transfer în baza contractelor încheiate între

direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și autoritățile administrației publice locale în subordinea cărora funcționează respectivele unități, pentru:

- a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, aflate în derulare și finanțate, anterior datei transferării managementului spitalelor publice, prin programele de investiții anuale ale Ministerului Sănătății;
- b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;
- c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;
- d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora.

(2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății prevăzute la alin. (1) lit. b), c) și d) și listele spitalelor publice beneficiare se aprobă prin ordine ale ministrului sănătății, după publicarea legii bugetului de stat în Monitorul Oficial al României, Partea I, și sunt valabile pentru anul în curs.

(3) Ordinele prevăzute la alin. (2) se aprobă în baza propunerilor făcute de structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății în urma solicitărilor depuse la acestea.

#M12

ART. 199

(1) Autoritățile publice locale pot participa la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv cheltuieli de personal, stabilite în condițiile legii, bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare cu paturi transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

(2) Autoritățile administrației publice locale pot acorda personalului medical și de specialitate din spitalele publice din rețeaua sanitară proprie stimulente financiare lunare, în limita a două salarii minime brute pe an, în baza hotărârii autorităților deliberative ale autorităților administrației publice locale, în limita bugetului aprobat.

#B

ART. 200

Prevederile [art. 193](#) alin. (7) se aplică la spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale.

ART. 201

(1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului Sănătății, și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii, după caz, în termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui.

(2) Pentru spitalele publice din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, normele metodologice prevăzute la alin. (1) se aprobă prin ordin sau decizie a conducătorilor acestora, după caz, cu avizul Ministerului Sănătății.

(3) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se aprobă de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului.

(4) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se repartizează pe secțiile și compartimentele din structura spitalului. Sumele repartizate sunt cuprinse în contractul de administrare, încheiat în condițiile legii.

(5) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente se monitorizează lunar de către efii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, conform unei metodologii aprobate prin ordin al ministrului Sănătății.

(6) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar, respectiv trimestrial, unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii.

(7) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial și consiliului local și/sau judeean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale.

(8) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, respectiv direcțiile medicale ori similare ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie analizează execuția bugetelor de venituri și cheltuieli lunare și trimestriale și le înaintează Ministerului Sănătății, respectiv ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, după caz.

(9) Bugetele de venituri și cheltuieli ale spitalelor din rețeaua administrației publice locale se întocmesc, se aprobă și se execută potrivit prevederilor [Legii nr. 273/2006](#) privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare, și fac parte din bugetul general al unităților/subdiviziunilor administrativ-teritoriale.

ART. 202

(1) În cazul existenței unor datorii la data încheierii contractului de management, acestea vor fi evidențiate separat, stabilindu-se posibilitățile în intervalul în care vor fi lichidate, în condițiile legii.

(2) Prin excepție de la dispozițiile alin. (1), stingerea obligațiilor de plată ale spitalelor, înregistrate până la data de 31 decembrie 2005 față de furnizorii de medicamente, materiale sanitare, alți furnizori de bunuri și servicii, se realizează alonată. Plata obligațiilor se efectuează din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății în completare de la bugetul de stat, prin transferuri către bugetul fondului, din sumele prevăzute în bugetul aprobat Ministerului Sănătății în Programul de administrație sanitară și politici de sănătate. Condițiile și modalitatea de stingere a obligațiilor de plată se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

ART. 203

(1) Auditul public intern se exercită de către structura deconcentrată a Ministerului Sănătății pentru spitalele cu mai puțin de 400 de paturi, iar pentru spitalele cu peste 400 de paturi, de către un compartiment funcțional de audit la nivelul spitalului.

(2) Auditul public intern pentru spitalele aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie se exercită în conformitate cu dispozițiile legale și cu regulamentele specifice ale acestora.

(3) Controlul asupra activității financiare a spitalului public se face, în condițiile legii, de Curtea de Conturi, Ministerul Sănătății, de ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau de alte organe abilitate prin lege.

ART. 204

(1) Fondul de dezvoltare al spitalului se constituie din următoarele surse:

- a) cota-parte din amortizarea calculată lunar și cuprinsă în bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, cu păstrarea echilibrului financiar;
- b) sume rezultate din valorificarea bunurilor disponibile, precum și din cele casate cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare;
- c) sponsorizări cu destinația "dezvoltare";
- d) o cotă de 20% din excedentul bugetului de venituri și cheltuieli înregistrat la finele exercițiului financiar;
- e) sume rezultate din închirieri, în condițiile legii.

(2) Fondul de dezvoltare se utilizează pentru dotarea spitalului.

(3) Soldul fondului de dezvoltare rmas la finele anului se reporteaz în anul urm tor, fiind utilizat potrivit destina iei prev zute la alin. (2).

ART. 205

Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe baz de documente justificative, în func ie de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind condi iile acord rii asisten ei medicale în cadrul sistemului asigur rilor sociale de s n tate.

#M13

ART. 206

În situa ia în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient pentru acordarea asisten ei medicale corespunz toare structurii organizatorice aprobate în condi iile legii, precum i pentru servicii de natur administrativ necesare derul rii actului medical, cum ar fi servicii de cur enie, de paz i protec ie sau alte asemenea servicii, poate încheia contracte de prest ri servicii pentru asigurarea acestora, în condi iile legii.

#M10

ART. 207

(1) Asisten ii medicali absolven i de studii sanitare postliceale sau superioare de scurt durat într-o specializare de profil clinic, care au absolvit studii superioare de asistent medical generalist ori moa , se încadreaz în func ia corespunz toare studiilor superioare absolvite, la gradul profesional imediat superior gradului de debutant cu men inerea grada iei avute la data promov rii.

(2) Asisten ii medicali absolven i de studii sanitare postliceale sau superioare de scurt durat într-o specializare de profil clinic, care au dobândit gradul de principal i, ulterior, au absolvit studii superioare de asistent medical generalist ori de moa , se încadreaz în func ia corespunz toare studiilor superioare absolvite, cu men inerea gradului de principal i a grada iei avute la data promov rii.

(3) Se consider specializ ri de profil clinic potrivit prevederilor alin. (1) i (2) urm toarele: asistent medical generalist, asistent medical obstetric - ginecologie, asistent medical de pediatrie, asistent medical de ocrotire.

(4) Asisten ii medicali cu profil paraclinic, precum i farmacie, medicin dentar , balneofizioterapie, nutri ie i dietetic încadra i în sistemul public în baza diplomei/certificatului de studii sanitare postliceale sau superioare de scurt durat de specialitate, care au absolvit studii superioare în aceea i specializare, se încadreaz în func ia corespunz toare studiilor

superioare absolvite, la gradul profesional imediat superior gradului de debutant, cu men inerea grada iei avute la data promovării.

(5) Asistenții medicali cu profil paraclinic, precum și, farmacie, medicină dentară, balneofizioterapie, nutriție dietetică, încadrați în sistemul public în baza diplomei/certificatului de studii sanitare postliceale sau superioare de scurtă durată de specialitate, care au dobândit gradul de principal și ulterior au absolvit studii superioare în aceeași specializare se încadrează în funcția corespunzătoare studiilor superioare absolvite, cu men inerea gradului de principal avut la data promovării.

(6) Asistenții medicali încadrați în sistemul public în baza diplomei/certificatului de studii sanitare postliceale sau superioare de scurtă durată de specialitate, care au absolvit studii superioare în profilul acestora și, ulterior, obțin gradul de principal în profilul studiilor superioare absolvite, beneficiază de încadrarea în funcția de asistent medical principal corespunzătoare studiilor superioare absolvite, cu men inerea grada iei avute la data promovării.

(7) În cazul asistenților medicali absolvenți de studii postliceale, care au dobândit gradul de principal în profilul specialității de bază și, ulterior, au absolvit un program de pregătire pentru obținerea specializării în unul din domeniile complementare acesteia, se încadrează în funcția corespunzătoare noii specializări cu prestarea gradului de principal dacă noua specializare aparține profilului specialității de bază, precum și cu men inerea grada iei de învătura la acea dată.

(8) Gradul de principal dobândit în altă specializare aparținând profilului specializării studiilor postliceale absolvite de asistenții medicali care nu dețin un alt titlu de calificare de studii superioare de asistent medical, se prestează și se salarizează conform legii.

(9) Exercițierea efectivă a activităților de asistent medical generalist, de asistent medical ori de moașă cu normă întreagă sau echivalent de fracții de normă cu respectarea celorlalte condiții de exercitare prevăzute de lege constituie experiență profesională, după caz, în profesia de asistent medical generalist, de asistent medical, respectiv de moașă.

#B

ART. 208

(1) Salarizarea personalului de conducere din spitalele publice, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește potrivit legii.

(2) Cuantumul cheltuielilor aferente drepturilor de personal stabilite potrivit alin. (1) este supus aprobării ordonatorului principal de credite de către manager, cu avizul consiliului de administrație.

CAPITOLUL V

Dispoziții tranzitorii și finale

ART. 209

(1) Spitalele finanțate în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate au obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

(2) Raportările se fac către Ministerul Sănătății, serviciile publice deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății, Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informatic și Informatic în Domeniul Sănătății București, după caz, către ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel național, în vederea fundamentării deciziilor de politică sanitară, precum și pentru raportarea datelor către organismele internaționale.

(3) Nerespectarea obligațiilor prevăzute la alin. (1) se sancționează în condițiile prevăzute de contractul-cadru aprobat prin hotărâre a Guvernului.

(4) Informațiile prevăzute la alin. (1), care constituie secrete de stat și de serviciu, vor fi accesate și gestionate conform standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate.

ART. 210

Spitalul public, indiferent de rețeaua în cadrul căreia funcționează, are obligația să se încadreze în Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului.

ART. 211

Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie vor lua măsurile pentru reorganizarea spitalelor publice existente, în conformitate cu prevederile prezentului titlu, în termen de maximum 180 de zile de la data intrării în vigoare a acestuia.

ART. 212

(1) Ministerul Sănătății analizează și evaluează periodic și ori de câte ori este nevoie sau la sesizarea organelor abilitate ale statului activitatea unităților sanitare publice cu paturi din rețeaua proprie, numind o comisie de evaluare pentru efectuarea acesteia.

(2) Pentru analiza și evaluarea spitalelor publice din rețelele sanitare ale ministerelor și instituțiilor, precum și pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, comisia prevăzută la alin. (1) se constituie, după caz, prin ordin al ministrului, al conducătorului instituției care are în subordine spitalul sau prin act administrativ al primarului

localit ii, al primarului general al municipiului Bucure ti sau al pre edintelui consiliului jude ean, dup caz.

(3) La propunerea comisiei prev zute la alin. (1), dup caz, conducerea spitalelor publice evaluate poate fi revocat prin act administrativ al mini trilor, al conduc torului institu iei cu re ea sanitar proprie sau, dup caz, al primarului localit ii, al primarului general al municipiului Bucure ti sau al pre edintelui consiliului jude ean.

(4) Analiza i evaluarea activit ii spitalelor publice prev zute la alin. (1) i (2) se realizeaz conform unei metodologii unitare aprobate prin ordin al ministrului s n t ii.

ART. 213

(1) Imobilele din domeniul public al statului sau al unor unit i administrativ-teritoriale, aflate în administrarea unor spitale publice, care se reorganizeaz i devin disponibile, precum i aparatura medical pot fi, în condi iile legii, închiriate sau concesionate, dup caz, unor persoane fizice ori juridice, în scopul organiz rii i func ion rii unor spitale private sau pentru alte forme de asisten medical ori social , în condi iile legii.

(2) Fac excep ie de la prevederile alin. (1) spa iile destinate desf ur rii activit ii de înv mânt superior medical i farmaceutic uman.

(3) Sumele ob inute în condi iile legii din închirierea bunurilor constituie venituri proprii ale spitalului i se utilizeaz pentru cheltuieli curente i de capital, în conformitate cu bugetul de venituri i cheltuieli aprobat.

ART. 214

Annual, ministrul s n t ii va prezenta Guvernului situa ia privind:

- a) num rul de spitale, pe diferite categorii;
- b) num rul de paturi de spital raportat la num rul de locuitori;
- c) gradul de dotare a spitalelor;
- d) principalii indicatori de morbiditate i mortalitate;
- e) situa ia acredit rii spitalelor publice;
- f) zonele i jude ele rii în care necesarul de servicii medicale spitalice ti nu este acoperit.

ART. 215

(1) Dac în termen de un an de la ob inerea autoriza iei sanitare de func ionare spitalele nu solicit acreditarea în condi iile legii, acestea pierd dreptul de a mai fi finan ate din fonduri publice.

(2) Dac spitalele acreditate nu solicit intrarea într-un nou ciclu de acreditare cu cel pu in 9 luni înainte de încetarea valabilit ii acredit rii, pierd dreptul de a mai fi finan ate din fonduri publice.

ART. 216

Nerespectarea prevederilor prezentului titlu atrage răspunderea disciplinar , contravențional , civil sau penal , după caz, în condițiile legii, a persoanelor vinovate.

ART. 217

Numirea managerilor selectați prin concurs se face în termen de maximum 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu.

ART. 218

La data intrării în vigoare a prezentului titlu, [Legea](#) spitalelor nr. 270/2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 438 din 20 iunie 2003, cu modificările și completările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare se abrogă .

TITLUL VIII

Asigurările sociale de sănătate

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

ART. 219

(1) Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați.

(2) Obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt:

a) protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;

b) asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

(3) Asigurările sociale de sănătate sunt obligatorii și funcționează ca un sistem unitar, iar obiectivele menționate la alin. (2) se realizează pe baza următoarelor principii:

a) alegerea liberă de către asigurați a casei de asigurări;

b) solidaritate și subsidiaritate în constituirea și utilizarea fondurilor;

c) alegerea liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale, în condițiile prezentei legii și ale contractului-cadru;

d) descentralizarea și autonomia în conducere și administrare;

e) participarea obligatorie la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru formarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

- f) participarea persoanelor asigurate, a statului și a angajatorilor la managementul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
- g) acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricui asigurat;
- h) transparența activității sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- i) libera concurență între furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate.

(4) Pot funcționa și alte forme de asigurare a sănătății în diferite situații speciale. Aceste asigurări nu sunt obligatorii și pot fi oferite voluntar de organismele de asigurare autorizate conform legii.

(5) Asigurarea voluntară complementară sau suplimentară de sănătate poate acoperi riscurile individuale în situații speciale și/sau pe lângă serviciile acoperite de asigurările sociale de sănătate.

(6) Asigurarea voluntară de sănătate nu exclude obligația de a plăti contribuția pentru asigurarea socială de sănătate.

(7) Ministerul Sănătății, ca autoritate națională în domeniul sănătății, exercită controlul asupra sistemului de asigurări sociale de sănătate, din punctul de vedere al aplicării politicilor și programelor în domeniul sanitar aprobate de Guvernul României, și realizează coordonarea funcționării eficiente a sistemului de asigurări sociale de sănătate organizat prin CNAS.

ART. 220

(1) Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare fondul, este un fond special care se constituie și se utilizează potrivit prezentei legi.

(2) Constituirea fondului se face din contribuția pentru asigurări sociale de sănătate, denumită în continuare contribuție, suportată de asigurați, de persoanele fizice și juridice care angajează personal salariat, din subvenții de la bugetul de stat, precum și din alte surse - donații, sponsorizări, dobânzi, exploatarea patrimoniului CNAS și al caselor de asigurări de sănătate potrivit legii.

(3) Gestionarea fondului se face, în condițiile legii, prin CNAS și prin casele de asigurări de sănătate.

(4) CNAS propune, cu avizul conform al Ministerului Sănătății, proiecte de acte normative pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate. Pentru proiectele de acte normative care au incidență asupra fondului, elaborate de ministere și de celelalte organe de specialitate ale administrației publice centrale, este obligatorie obținerea avizului conform al CNAS.

ART. 221

(1) În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

a) serviciile medicale - acele servicii nominalizate în pachetele de servicii, furnizate de către persoanele fizice și juridice, potrivit prezentului titlu;

b) furnizorii - persoane fizice sau juridice autorizate de Ministerul Sănătății pentru a furniza servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;

c) pachetul de servicii de bază - se acordă asiguraților și cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii la care au dreptul asigurații și se aprobă prin hotărâre a Guvernului;

d) pachetul minimal de servicii - se acordă persoanelor care nu fac dovada calității de asigurați și cuprinde servicii de îngrijire a sănătății, medicamente și materiale sanitare numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemoepidemic, monitorizarea evoluției sarcinii și al lăuzei, servicii de planificare familială, servicii de prevenție și îngrijiri de asistență medicală comunitară și se aprobă prin hotărâre a Guvernului*);

e) autorizarea - reprezintă un control al calificării și al respectării legislației existente în domeniu, efectuat pentru toate tipurile de furnizori, necesar pentru a obține permisiunea de a furniza servicii medicale în România;

f) evaluarea - o procedură externă de verificare a performanțelor unui furnizor de servicii medicale prin care se recunoaște că furnizorul supus acestui proces corespunde standardelor prealabil stabilite în scopul de a garanta calitatea tuturor serviciilor medicale furnizate;

g) contractarea - procesul prin care se reglementează relațiile dintre casele de asigurări de sănătate și furnizori în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

h) predeferință - prețul utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru plata unor servicii medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, potrivit politicii de prețuri a Ministerului Sănătății;

i) dispozitivele medicale - sunt utilizate pentru corectarea viziunii, auzului, pentru protezarea membrilor, respectiv proteze, orteze, dispozitive de mers, necesare în scopul recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice, precum și alte tipuri de dispozitive prevăzute în contractul-cadru și normele de aplicare ale acestuia;

j) coplata - suma care reprezintă plata contribuției bune-tii a asiguraților, în temeiul obligației prevăzute la [art. 231](#) lit. g), pentru a putea beneficia de serviciile medicale din pachetul de servicii de bază, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în cuantumul și în condițiile stabilite prin

contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit prevederilor [art. 229](#) alin. (3) lit. j);

k) prețul de decontare - prețul suportat din fond pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis pentru asigurații cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate curative. Lista acestora și prețul de decontare se aprobă prin ordin**) comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

(2) Definițiile care pot exista în alte legi și care sunt diferite de cele prevăzute la alin. (1) nu se aplică în cazul prezentei legi.

#CIN

*) A se vedea [Hotărârea Guvernului nr. 161/2016](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017.

**) A se vedea [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1605/875/2014](#) privind aprobarea modului de calcul, a listei denumirilor comerciale și a prețurilor de decontare ale medicamentelor care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate și a metodologiei de calcul al acestora.

#B

CAPITOLUL II

Asigurații

SECȚIUNEA 1

Persoanele asigurate

ART. 222

(1) Sunt asigurați, potrivit prezentei legi:

a) toți cetățenii români cu domiciliul în țară și care fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei legi;

b) cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și au obținut prelungirea dreptului de a edera temporar ori au domiciliul în România și care fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei legi;

c) cetățenii statelor membre ale UE, SEE și Confederației Elvețiene care nu dețin o asigurare încheiată pe teritoriul altui stat membru care produce efecte pe teritoriul României, care au solicitat și au obținut dreptul de

reziden în România, pentru o perioadă de peste 3 luni, și care fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei legi;

d) persoanele din statele membre ale UE, SEE și Confederației Elvețiene care îndeplinesc condițiile de lucrător frontalier și anume desfășoară o activitate salariată sau independentă în România și care rezidă în alt stat membru în care se întoarce de regulă zilnic ori cel puțin o dată pe săptămână și care fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei legi;

e) pensionarii din sistemul public de pensii care nu mai au domiciliul în România și care își stabilesc reședința pe teritoriul unui stat membru al UE, al unui stat aparținând SEE sau al Confederației Elvețiene, respectiv domiciliul pe teritoriul unui stat cu care România aplică un acord bilateral de securitate socială cu prevederi pentru asigurarea de boală-maternitate și fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei legi.

(2) Asigurații au dreptul la pachetul de bază de la data începerii plății contribuției la fond, urmând ca sumele restante să fie recuperate de Agenția Națională de Administrare Fiscală, în condițiile legii, inclusiv obligații fiscale accesorii datorate pentru creanțele fiscale.

(3) Calitatea de asigurat și drepturile de asigurare încetează :

a) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. a), odată cu pierderea dreptului de domiciliu în România, precum și în condițiile [art. 267](#) alin. (2);

b) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. b), odată cu pierderea dreptului de a edera în România, precum și în condițiile [art. 267](#) alin. (2);

c) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. c), odată cu pierderea dreptului de rezidență în România, pentru o perioadă de peste 3 luni, precum și în condițiile [art. 267](#) alin. (2);

d) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. d), odată cu pierderea calității de lucrător frontalier, precum și în condițiile [art. 267](#) alin. (2);

#M14

e) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. e), calitatea de asigurat și drepturile de asigurare încetează de la data la care contribuția la fond nu se mai suportă potrivit [art. 269](#) alin. (1) lit. b).

(4) Stabilirea obligațiilor la fond în cazul pensionarilor sistemului public de pensii care nu mai au domiciliul în România și care își stabilesc reședința pe teritoriul unui stat membru al UE, al unui stat aparținând SEE sau al Confederației Elvețiene, respectiv domiciliul pe teritoriul unui stat cu care România aplică un acord bilateral de securitate socială cu prevederi pentru asigurarea de boală-maternitate se stabilește prin ordin comun al președintelui CNAS și al președintelui Casei Naționale de Pensii Publice.

#B

(5) Documentele justificative privind dobândirea calității de asigurat se stabilesc prin ordin al președintelui CNAS.

ART. 223

(1) 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 să se utilizeze cardul național de asigurări sociale de sănătate se stabilește prin hotărârea Guvernului.

(2) Metodologia și modalitățile de gestionare și de distribuire ale cardului de asigurat se stabilesc de către CNAS.

(3) Emiterea cardului electronic de asigurat se face numai prin sistemul informatic unic integrat al sistemului de asigurări sociale de sănătate.

ART. 224

(1) Următoarele categorii de persoane beneficiază de asigurare, fără plata contribuției:

a) toți copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenți și dacă nu realizează venituri din muncă;

b) tinerii cu vârsta de până la 26 de ani care provin din sistemul de protecție a copilului și nu realizează venituri din muncă sau nu sunt beneficiari de ajutor social acordat în temeiul [Legii nr. 416/2001](#) privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare; soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate;

c) persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin [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 în prizonieri, republicat, prin [Legea nr. 51/1993](#) privind acordarea unor drepturi magistraților care au fost în luptă din justiție pentru considerente politice în perioada anilor 1945 - 1989, cu modificările ulterioare, prin [Ordonanța Guvernului nr. 105/1999](#) privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de către regimurile instaurate în România cu începere de la 6 septembrie 1940 până la 6 martie 1945 din motive etnice, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr.](#)

[189/2000](#), cu modificările și completările ulterioare, prin [Legea nr. 44/1994](#) privind veteranii de război, precum și unele drepturi ale invalizilor și văduvelor de război, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prin [Legea nr. 309/2002](#) privind recunoașterea și acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcției Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950 - 1961, cu modificările și completările ulterioare, precum și persoanele prevăzute la [art. 3](#) alin. (1) lit. b) pct. 1 din [Legea](#) recunoașterii și acordării de eroii-martiri și luptătorii care au contribuit la victoria Revoluției române din decembrie 1989, precum și fașade persoanele care și-au jertfit viața sau au avut de suferit în urma revoltei muncitorești anticomuniste de la Brașov din noiembrie 1987 nr. 341/2004, cu modificările și completările ulterioare, dacă nu realizează alte venituri decât cele provenite din drepturile bănești acordate de aceste legi;

d) persoanele cu handicap care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse, cu excepția celor obținute în baza [Legii nr. 448/2006](#) privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

e) bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte surse;

f) femeile însărcinate și lăuzele, dacă nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară.

(2) Sunt asigurate persoanele aflate în una dintre următoarele situații, pe durata acesteia, cu plata contribuției din alte surse, în condițiile prezentei legi:

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 omaj;

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;

#M14

g) *persoanele fizice cu venituri lunare din pensii;*

#B

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) Persoanele care au calitatea de asigurat fără plata contribuției vor primi un document justificativ special, carnet sau adeverință de asigurat fără plata contribuției, eliberat de casa de asigurări de sănătate, care atestă această calitate în urma prezentării la casa de asigurări a documentelor care dovedesc că se încadrează în prevederile alin. (1) sau alin. (2). Acest document va fi vizat periodic, după caz, în urma prezentării, de către persoana interesată, la casa de asigurări, a documentelor care dovedesc menținerea condițiilor de încadrare în categoria asiguraților fără plata contribuției, în condițiile stabilite prin ordin al președintelui CNAS.

(4) Categoriile de persoane care nu sunt prevăzute la alin. (1) și (2) au obligația să se asigure în condițiile [art. 222](#) și să plătească contribuția la asigurările sociale de sănătate în condițiile prezentei legi.

ART. 225

Următoarele categorii de asigurați sunt scutite de la coplat, după cum urmează :

a) copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă ;

b) bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte surse;

#M6

c) *persoanele fizice cu venituri lunare numai din pensii al căror cuantum este de până la valoarea, întregită prin rotunjire în plus la un leu, a unui punct de pensie stabilit pentru anul fiscal respectiv;*

#B

d) toate femeile înscrinate în l uzule, pentru servicii medicale legate de evolu ia sarcinii, iar cele care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de baz minim brut pe ar , pentru toate serviciile medicale.

ART. 226

(1) Lista serviciilor medicale pentru care se încaseaz coplata, nivelul copl ii, precum i data aplic rii copl ii se stabilesc prin contractul-cadru i prin normele de aplicare a acestuia.

(2) Domeniile de asisten medical pentru care se stabile te coplata, precum i suma minim i cea maxim care reprezint aceast coplat pentru fiecare categorie de serviciu medical i unitate medical , se aprob prin hot râr e a Guvernului, în urma negocierii cu asocia iile de pacien i, asocia iile profesionale, asocia iile patronale ale furnizorilor de servicii de s n tate i CNAS.

(3) Sumele încasate din coplat constituie venituri ale furnizorilor de servicii medicale i se utilizeaz pentru îmbun t irea calit ii serviciilor.

ART. 227

Persoanele asigurate din statele cu care România a încheiat documente interna ionale cu prevederi în domeniul s n t ii beneficiaz de servicii medicale i alte presta ii acordate pe teritoriul României, în condi iile prev zute de respectivele documente interna ionale.

ART. 228

(1) Obliga ia vir rii contribu iei pentru asigur rile sociale de s n tate revine persoanelor juridice sau fizice care au calitatea de angajator, persoanelor juridice ori fizice asimilate angajatorului, precum i persoanelor fizice, dup caz.

(2) Persoanele juridice sau fizice care au calitatea de angajator, precum i persoanele asimilate angajatorilor sunt obligate s depun declara ia privind obliga iile de plat a contribu iilor sociale, impozitului pe venit i eviden a nominal a persoanelor asigurate, la termenele prev zute în [Codul fiscal](#).

SEC IUNEA a 2-a

Drepturile i obliga iile asigura ilor

ART. 229

(1) Asigura ii au dreptul la un pachet de servicii de baz în condi iile prezentei legi.

(2) Drepturile prev zute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaboreaz de CNAS în urma negocierii cu Colegiul Medicilor din România, denumit în continuare CMR, Colegiul Medicilor

Dentii din România, denumit în continuare CMDR, Colegiul Farmacienilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinul Asistenților Medicali Generali și Moașelor și Asistenților Medicali din România, denumit în continuare OAMGMAMR, Ordinul Biochimicilor, Biologilor și Chimicilor, denumit în continuare OBBC, precum și în urma consultării cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărârea Guvernului*), în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul în care urmează să se probeze un nou contract-cadru.

(3) Contractul-cadru reglementează, în principal, condițiile acordării asistenței medicale cu privire la:

- a) pachetul de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate și pachetul de servicii minimal;
- b) lista serviciilor medicale, a serviciilor de îngrijiri, inclusiv la domiciliu, a medicamentelor, dispozitivelor medicale și a altor servicii pentru asigurări, aferente pachetului de servicii de bază prevăzut la lit. a);
- c) respectarea criteriilor de calitate pentru serviciile medicale oferite în cadrul pachetelor de servicii;
- d) alocarea resurselor și controlul costurilor sistemului de asigurări sociale de sănătate în vederea realizării echilibrului financiar al fondului;
- e) modalitățile de plată utilizate în contractarea pachetului de servicii de bază, modul de decontare și actele necesare în acest scop;
- f) măsuri de îngrijire la domiciliu, de reabilitare;
- g) condițiile acordării serviciilor la nivel teritorial, precum și lista acestora;
- h) prescrierea și eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a dispozitivelor medicale;
- i) modul de informare a asiguraților;
- j) coplata, pentru unele servicii medicale, după caz.

(4) CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, în urma negocierii cu CMR, CFR, CMDR, OAMGMAMR, OBBC, precum și cu consultarea organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, care se aprobă prin ordin*) al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a hotărârii Guvernului prevăzute la alin. (2).

#CIN

*) A se vedea [Hotărârea Guvernului nr. 161/2016](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale

în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017.

***) A se vedea [Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 196/139/2017](#) privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2017 a [Hotărârii Guvernului nr. 161/2016](#) pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017.

#B

ART. 230

(1) Asigurații beneficiază de pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare, în condițiile stabilite de prezenta lege, de contractul-cadru și normele sale de aplicare.

(2) Asigurații au următoarele drepturi:

a) să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum și casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru;

b) să fie înscrși pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condițiile prezentei legi, suportând cheltuielile de transport dacă opoziția este pentru un medic din altă localitate;

#M6

c) să își schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puțin în 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia, cu excepția situațiilor prevăzute în Contractul-cadru;

#B

d) să beneficieze de pachetul de servicii de bază în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;

e) să beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizării cu medicamentele, materialele sanitare și investigațiile paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală, în condițiile impuse de contractul-cadru;

f) să efectueze controale profilactice, în condițiile stabilite prin contractul-cadru;

g) să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;

h) să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii și în spitale aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

- i) s ă beneficieze de servicii medicale de urgen ă ;
- j) s ă beneficieze de unele servicii de asisten ă stomatologic ă ;
- k) s ă beneficieze de tratament fizioterapeutic ă și de recuperare;
- l) s ă beneficieze de dispozitive medicale;
- m) s ă beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;
- n) s ă li se garanteze confiden ă ialitatea privind datele, în special în ceea ce prive te diagnosticul ă și tratamentul;
- o) s ă aib ă dreptul la informa ă ie în cazul tratamentelor medicale;
- p) s ă beneficieze de concedii ă și indemniza ă ii de asigur ă ri sociale de s ă n ă tate în condi ă iile legii.

(3) Asigura ă ii prev ă zute în [Legea nr. 80/1995](#) privind statutul cadrelor militare, cu modific ă rile ă și complet ă rile ulterioare, ă și în [Legea nr. 360/2002](#) privind Statutul poli ă istului, cu modific ă rile ă și complet ă rile ulterioare, beneficiaz ă de asisten ă medical ă gratuit ă , respectiv servicii medicale, medicamente ă și dispozitive medicale, suportate din fond, în condi ă iile contractului-cadru ă și din bugetele ministerelor ă și institu ă iilor respective, în condi ă iile pl ă ii contribu ă iei de asigur ă ri sociale de s ă n ă tate.

(4) Personalit ă ile interna ă ionale cu statut de demnitar primesc asisten ă medical ă de specialitate în unit ă ă i sanitare nominalizate prin ordin al ministrului s ă n ă t ă ii.

ART. 231

Obliga ă iile asigura ă ilor pentru a putea beneficia de drepturile prev ă zute la [art. 230](#) sunt urm ă toarele:

- a) s ă se înscrie pe lista unui medic de familie;
- b) s ă anun ă e medicul de familie ori de c ă te ori apar modific ă ri în starea lor de s ă n ă tate;
- c) s ă se prezinte la controalele profilactice ă și periodice stabilite prin contractul-cadru;
- d) s ă anun ă e în termen de 15 zile medicul de familie ă și casa de asigur ă ri asupra modific ă rilor datelor de identitate sau a modific ă rilor referitoare la încadrarea lor într-o anumit ă categorie de asigura ă i;
- e) s ă respecte cu stricte e tratamentul ă și indica ă iile medicului;
- f) s ă aib ă o conduit ă civilizat ă fa ă de personalul medico-sanitar;
- g) s ă achite contribu ă ia datorat ă fondului ă și suma reprezent ă nd coplata/contribu ă ia personal ă , în condi ă iile legii;
- h) s ă prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative care atest ă calitatea de asigurat, definite la [art. 223](#) alin. (1).

ART. 232

(1) Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de servicii medicale, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, prevăzut de prezenta lege.

(2) Pentru persoanele care au beneficiat de servicii medicale în condițiile alin. (1), furnizorii de servicii medicale sunt obligați să comunice CNAS datele de identificare ale acestora.

(3) CNAS comunică la ANAF, trimestrial, pe bază de protocol, datele de identificare ale persoanelor prevăzute la alin. (2) în vederea impunerii conform prevederilor Codului fiscal, cu modificările și completările ulterioare, în cazul în care se constată existența veniturilor asupra cărora se datorează contribuția de asigurări sociale de sănătate.

ART. 233

Tarifele serviciilor hoteliere pentru persoana care însoțește copilul internat în vârstă de până la 3 ani, precum și pentru însoțitorul persoanei cu handicap grav internate se suportă de către casele de asigurări, dacă medicul consideră necesară prezența lor pentru o perioadă determinată.

ART. 234

Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel puțin o dată pe an, prin casele de asigurări, asupra serviciilor de care beneficiază, precum și asupra drepturilor și obligațiilor sale.

CAPITOLUL III

Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate

SECȚIUNEA 1

Servicii medicale profilactice

ART. 235

În scopul prevenirii îmbolnăvirilor, al depistării precoce a bolilor și al pstrării sănătății, asigurații, direct sau prin intermediul furnizorilor de servicii cu care casele de asigurări se află în relații contractuale, vor fi informați permanent de către casele de asigurări asupra mijloacelor de pstrare a sănătății, de reducere și de evitarea cauzelor de îmbolnăvire și asupra pericolelor la care se expun în cazul consumului de droguri, alcool și tutun.

SECȚIUNEA a 2-a

Servicii medicale curative

ART. 236

(1) Asigura ii au dreptul la servicii medicale pentru vindecarea bolii, pentru prevenirea complicatiilor ei, pentru recuperarea sau cel puţin pentru ameliorarea suferinţei ei, după caz.

(2) Tratamentul medical se aplică de către medici sau asistenţi medicali şi de alt personal sanitar, la indicaţia şi sub supravegherea medicului.

ART. 237

(1) Serviciile medicale curative ale căror costuri sunt suportate din fonduri sunt:

- a) serviciile medicale de urgenţă altele decât cele finanţate direct de Ministerul Sănătăţii;
- b) serviciile medicale acordate persoanei bolnave până la diagnosticarea afecţiunii: anamneză, examen clinic, examene de investigaţii paraclinice;
- c) tratamentul medical, chirurgical şi unele proceduri de recuperare;
- d) prescrierea tratamentului necesar ameliorării sau vindecării, inclusiv indicaţiile privind regimul de viaţă şi muncă, precum şi cel igienico-dietetic.

(2) Asigura ii beneficiază de activităţi de suport, în condiţiile legii.

(3) Detalierea serviciilor prevăzute la alin. (1) şi (2) şi modalităţile de acordare se stabilesc prin contractul-cadru şi normele sale de aplicare.

(4) Serviciile medicale de consultaţii şi diagnostic ce pot fi furnizate la distanţă şi modalităţile de acordare se stabilesc prin contractul-cadru.

ART. 238

(1) Asigura ii au dreptul la asistenţă medicală primară şi de specialitate ambulatorie la indicaţia medicului de familie, în condiţiile contractului-cadru.

(2) Asigura ii primesc asistenţă medicală de specialitate în spitale autorizate şi evaluate.

(3) Serviciile spitaliceşti se acordă prin spitalizare şi cuprind: consultaţii, investigaţii, stabilirea diagnosticului, tratament medical şi/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente şi materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare şi masă.

(4) Asistenţa medicală de recuperare se acordă pentru o perioadă de timp şi după un ritm stabilite de medicul curant în unităţi sanitare autorizate şi evaluate.

(5) Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu, se acordă de furnizori evaluaţi şi autorizaţi în acest sens.

ART. 239

(1) Serviciile de medicină dentară se acordă de către medicul de medicină dentară şi de către dentist în cabinete medicale autorizate şi evaluate conform legii.

(2) Denti tii care la data de 31 decembrie 2005 au furnizat servicii medicale în cadrul sistemului asigur rilor sociale de s n tate î i pot continua activitatea în acelea i condi ii i dup această dat .

(3) Ministerul S n t ii, prin direc iile de s n tate public jude ene i a municipiului Bucure ti, autorizeaz desf urarea activit ii de c tre denti ti.

ART. 240

Asigura ii beneficiaz de tratamente stomatologice care se suport din fond în condi iile stabilite prin contractul-cadru i normele de aplicare.

SEC IUNEA a 3-a

Medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale i alte mijloace terapeutice

ART. 241

Asigura ii beneficiaz de medicamente cu sau f r contribu ie personal , pe baz de prescrip ie medical pentru medicamentele cuprinse în lista de medicamente prev zut la [art. 242](#). Modalit ile de prescriere i eliberare a medicamentelor se prev d în contractul-cadru.

ART. 242

(1) Lista cu medicamente de care beneficiaz asigura ii cu sau f r contribu ie personal se elaboreaz de c tre Ministerul S n t ii i CNAS, cu consultarea CFR, i se aprob prin hot râre a Guvernului.

(2) În list se pot include numai medicamente prev zute în Nomenclatorul de produse.

ART. 243

(1) Criteriile de evaluare a tehnologiilor medicale, a documenta iei care trebuie depus de solicitan i, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare privind includerea, extinderea indica iilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune interna ionale corespunz toare medicamentelor de care beneficiaz asigura ii, cu sau f r contribu ie personal , pe baz de prescrip ie medical , în sistemul de asigur ri sociale de s n tate, precum i denumirile comune interna ionale corespunz toare medicamentelor care se acord în cadrul programelor na ionale de s n tate se aprob prin ordin al ministrului s n t ii*), la propunerea ANMDM.

(2) Metodologia de evaluare privind includerea, extinderea indica iilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune interna ionale corespunz toare medicamentelor de care beneficiaz asigura ii, cu sau f r contribu ie personal , pe baz de prescrip ie medical , în sistemul de asigur ri sociale de s n tate, precum i

denumirile comune interna ionale corespunz toare medicamentelor care se acord în cadrul programelor na ionale de s n tate, precum i c ile de atac se aprob prin ordin al ministrului s n t ii*), la propunerea ANMDM.

#CIN

**) A se vedea [Ordinul ministrului s n t ii nr. 861/2014](#) pentru aprobarea criteriilor i metodologiei de evaluare a tehnologiilor medicale, a documenta iei care trebuie depus de solicitan i, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare privind includerea, extinderea indica iilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune interna ionale corespunz toare medicamentelor de care beneficiaz asigura ii, cu sau f r contribu ie personal , pe baz de prescrip ie medical , în sistemul de asigur ri sociale de s n tate, precum i denumirile comune interna ionale corespunz toare medicamentelor care se acord în cadrul programelor na ionale de s n tate, precum i a c ilor de atac.*

#B

ART. 244

(1) Contravaloarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul afec iunilor categoriilor de persoane prev zute la [art. 224](#) alin. (1) lit. a) i pentru femeile gravide i l uze se suport din fond, la nivelul pre ului de referin .

(2) Valoarea medicamentelor prev zute la [art. 242](#) alin. (1), prescrise pentru tratamentul afec iunilor persoanelor prev zute în actele normative de la [art. 224](#) alin. (1) lit. c) i d), se suport din fond, la nivelul pre ului de referin , în condi iile contractului-cadru i ale normelor sale de aplicare.

(3) Asigura ii au dreptul la materiale sanitare i dispozitive medicale pentru corectarea v zului, auzului, pentru protezarea membrelor i la alte materiale de specialitate, în scopul protez rii unor deficien e organice sau fiziologice, pentru o perioad determinat sau nedeterminat , pe baza prescrip iilor medicale, cu sau f r contribu ie personal , în condi iile prev zute în contractul-cadru i în normele sale de aplicare.

(4) Asigura ii beneficiaz de proceduri fizioterapeutice, pe baza recomand rilor medicale, cu sau f r contribu ie personal , în condi iile prev zute în contractul-cadru i în normele sale de aplicare.

(5) Asigura ii beneficiaz de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale i de alte mijloace terapeutice prev zute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru.

Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu și alte servicii speciale

ART. 245

(1) Asigurații au dreptul să primească unele servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu, acordate de un furnizor autorizat și evaluat în condițiile legii.

(2) Condițiile acordării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilesc prin contractul-cadru.

ART. 246

Asigurații au dreptul la transport sanitar, necesar pentru realizarea unui serviciu medical, în cazurile prevăzute în contractul-cadru.

SEC IUNEA a 5-a

Servicii medicale acordate asiguraților pe teritoriul altor state

ART. 247

(1) Persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, aflate pe teritoriul statelor cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, beneficiază de servicii medicale pe teritoriul acestor state, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

(2) Rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte este efectuată de casele de asigurări de sănătate prin intermediul CNAS.

(3) Pentru efectuarea operațiunilor prevăzute la alin. (2) CNAS poate deschide conturi la o instituție bancară în care casele de asigurări de sănătate vor vira sumele reprezentând cheltuielile ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații persoanelor menționate la alin. (1), în condițiile documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte. Metodologia de efectuare a acestor plăți se stabilește prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul Ministerului Finanțelor Publice.

SEC IUNEA a 6-a

Servicii medicale care nu sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate

ART. 248

(1) Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportat de asigurat, de unitile care le solicit, de la bugetul de stat sau din alte surse, dup caz, sunt:

a) serviciile medicale acordate în caz de boli profesionale, accidente de munc i sportive, asisten medical la locul de munc , asisten medical a sportivilor;

b) unele servicii medicale de înalt performan ;

c) unele servicii de asisten stomatologic ;

d) serviciile hoteliere cu grad înalt de confort;

e) corec iile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani, cu excep ia reconstruc iei mamare prin endoprotezare în cazul interven iilor chirurgicale oncologice;

f) unele medicamente, materiale sanitare i tipuri de transport;

g) serviciile medicale solicitate i eliberarea actelor medicale solicitate de autorit ile care prin activitatea lor au dreptul s cunoasc starea de s n tate a asigura ilor;

h) fertilizarea in vitro;

i) asisten a medical la cerere;

j) contravaloarea unor materiale necesare corect rii v zului i auzului;

k) contribu ia personal din pre ul medicamentelor, a unor servicii medicale i a dispozitivelor medicale;

l) serviciile medicale solicitate de asigurat;

m) unele servicii i proceduri de reabilitare;

n) cheltuielile de personal aferente medicilor i asisten ilor medicali, precum i cheltuielile cu medicamente i materiale sanitare din unit i medico-sociale;

o) serviciile acordate în cadrul sec iilor/clinicilor de boli profesionale i al cabinetelor de medicin a muncii;

p) serviciile hoteliere solicitate de pacien ii ale c ror afec iuni se trateaz în spitalizare de zi;

q) cheltuielile de personal pentru medici, farmaci ti i medici denti ti pe perioada reziden iatului;

r) serviciile de planificare familial acordate de medicul de familie în cabinetele de planning din structura spitalului;

s) cheltuielile de personal pentru medicii i personalul sanitar din unit ile sau sec iile de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare i reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA, reorganizate potrivit legii;

t) activit i de interes deosebit în realizarea obiectivelor strategiei de s n tate public , definite prin contractul-cadru.

(2) Pentru serviciile care nu sunt decontate din fond, necesare personalului armatei și al Ministerului Afacerilor Interne care a fost rănit, a devenit invalid ori a dobândit alte afecțiuni fizice sau psihice pe timpul participării la acțiuni militare ori în legătură cu acestea, contravaloarea se asigură de la bugetul de stat, în condițiile stabilite prin hotărâre a Guvernului.

(3) Serviciile prevăzute la alin. (1) lit. b), c), f) și m) și contribuția personală prevăzută la alin. (1) lit. k) se stabilesc prin contractul-cadru.

(4) Cheltuielile pentru activitățile prevăzute la alin. (1) lit. q), r) și s) se suportă din bugetul de stat.

(5) Cheltuielile pentru activitățile prevăzute la alin. (1) lit. n) se asigură prin transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății.

SECȚIUNEA a 7-a Asigurarea calității

ART. 249

(1) Evaluarea calității serviciilor de sănătate în vederea acreditării unităților sanitare revine Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate.

#M6

(2) *Evaluarea în vederea acreditării și acreditarea unităților sanitare se fac în baza standardelor, procedurilor și metodologiei elaborate de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate.*

#B

(3) CNAS încheie contracte numai cu unitățile sanitare acreditate care respectă următoarele condiții:

a) dispune de un sistem informațional și informatic a cărui utilizare permite evidența, raportarea, decontarea și controlul serviciilor medicale efectuate, conform cerințelor CNAS;

b) utilizează pentru tratamentul afecțiunilor numai medicamente din Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;

c) utilizează materiale sanitare și dispozitive medicale autorizate, conform legii.

#M13

(4) *Prin excepție de la prevederile alin. (3), în anii 2016 și 2017, în sistemul de asigurări sociale de sănătate se încheie contracte cu unități sanitare autorizate și evaluate în condițiile legii.*

#B

ART. 250

Calitatea serviciilor de sănătate furnizate de către unitățile sanitare este verificată, în cursul unui ciclu de acreditare, de către structurile de control al calității serviciilor de sănătate din cadrul Ministerului Sănătății și al direcțiilor de sănătate publică.

SEC IUNEA a 8-a

Acțiuni comune pentru sănătate

ART. 251

În scopul realizării obiectivelor Strategiei naționale de sănătate, Ministerul Sănătății elaborează programele naționale de sănătate în colaborare cu CNAS.

ART. 252

Medicamentele care se acordă în ambulatoriu în cadrul programelor naționale de sănătate curative se asigură prin farmaciile aparținând unităților sanitare prin care acestea se derulează sau prin alte farmacii, după caz.

SEC IUNEA a 9-a

Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare

ART. 253

(1) Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS și Ministerul Sănătății, pot intra în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(2) Procesul de evaluare cuprinde cabinetele medicale, ambulatoriile de specialitate, spitalele, farmaciile, furnizorii de îngrijiri la domiciliu, furnizorii de dispozitive medicale, furnizorii privați de consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat, precum și alte persoane fizice sau juridice autorizate în acest sens de Ministerul Sănătății.

(3) Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, prevăzută la alin. (2), se face la nivel național sau județean.

(4) Comisiile de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente la nivel național sunt formate din reprezentanți ai Ministerului Sănătății și ai CNAS, iar, la nivel județean, comisiile de evaluare sunt formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate și, după caz, ai ministerelor și instituțiilor cu reele sanitare proprii.

(5) Regulamentul de funcționare a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, prevăzut în alin. (2), se elaborează de comisiile naționale și se aprobă prin ordin*) al ministrului sănătății și al președintelui CNAS. Standardele de evaluare elaborate de comisiile naționale de evaluare se aprobă prin ordin*) al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

(6) Metodologia și nivelul de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, prevăzut în alin. (2), se elaborează și se stabilesc de către comisiile organizate la nivel național și se aprobă prin ordin*) al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

(7) Pentru realizarea procesului de evaluare, furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și medicamente au obligația plății unei taxe de evaluare al cărei cuantum se aprobă prin metodologia prevăzută la alin. (6). Veniturile obținute în urma activității de evaluare se constituie venituri proprii la fond.

(8) Finanțarea activității desfășurate în vederea evaluării se suportă din veniturile obținute potrivit alin. (7).

#CIN

**) A se vedea [Ordinul](#) ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 106/32/2015 pentru aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor naționale și a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, precum și a metodologiei-cadru de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare.*

#B

CAPITOLUL IV

Relațiile caselor de asigurări sociale de sănătate cu furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente

ART. 254

(1) Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, care pot fi în relații contractuale cu casele de asigurări, sunt:

a) unitățile sanitare publice sau private, organizate conform prevederilor legale în vigoare, autorizate, evaluate și selectate în condițiile legii;

b) farmaciile, distribuitorii și producătorii de medicamente și materiale sanitare;

c) alte persoane fizice și juridice care furnizează servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

(2) Selectarea unităților sanitare cu paturi, care nu pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate, se realizează de către o comisie de selecție numită prin ordin al ministrului sănătății pe baza unor criterii obiective aprobate prin același ordin.

(3) Comisia prevăzută la alin. (2) prezintă raportul analizei efectuate și lista unităților sanitare cu paturi, care nu pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate. Raportul analizei efectuate și lista unităților sanitare cu paturi se aprobă prin hotărârea Guvernului.

(4) Casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte pentru furnizarea de servicii numai cu unitățile care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS și Ministerul Sănătății și care nu sunt cuprinse în hotărârea Guvernului pentru aprobarea raportului comisiei de selecție și a listei unităților sanitare cu paturi care nu pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate.

ART. 255

(1) Relațiile dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și casele de asigurări sunt de natură civilă, reprezintă acțiuni multianuale și se stabilesc și se desfășoară pe bază de contract. În situația în care este necesară modificarea sau completarea clauzelor, acestea sunt negociate și stipulate în acte adiționale.

(2) Se autorizează CNAS și casele de asigurări de sănătate să încheie angajamente legale suplimentare în anul 2009, în limita sumei totale de 2.800 milioane lei, pentru servicii medicale și medicamente, cu termen de plată în anul 2010, în condițiile stabilite prin Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(3) Se autorizează CNAS să introducă în anexele la bugetul fondului detalierea pe programe a creditelor de angajament suplimentare prevăzute la alin. (2) și să comunice Ministerului Finanțelor Publice modificările introduse.

(4) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale sunt obligați să prezinte, la încheierea contractului cu casa de asigurări, asigurări de răspundere civilă în domeniul medical în concordanță cu tipul de furnizor, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat. Nivelul limitelor de asigurare pe categorii de furnizori care intră în relații contractuale cu casele de asigurări se stabilește de CNAS cu avizul CMR, CFR, CMDR, OAMMR și OBBC, după caz. Societățile de asigurări

care oferă asigurări de răspundere civilă în domeniul medical trebuie să fie autorizate de Autoritatea de Supraveghere Financiară *).

(5) CNAS poate stabili relații contractuale directe cu furnizorii de servicii medicale de dializă, relații contractuale care reprezintă plăți multianuale.

(6) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale au obligația de a pune la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări documentele justificative și actele de evidență financiar-contabil privind sumele decontate din fond.

*) Denumirea "Comisia de Supraveghere a Asiguraților" a fost înlocuită cu "Autoritatea de Supraveghere Financiară" în conformitate cu dispozițiile [art. 1 și 26](#) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2012 privind unele măsuri bugetare și pentru modificarea și completarea [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 99/2006](#) privind instituțiile de credit și adecvarea capitalului, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 113/2013](#), publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 874 din 21 decembrie 2012, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 256

Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale încheie cu casele de asigurări contracte pe baza modelelor de contracte prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, în cuprinsul cărora pot fi prevăzute și alte clauze suplimentare, negociate, în limita prevederilor legale în vigoare.

ART. 257

Refuzul caselor de asigurări de a încheia contracte cu furnizorii pentru serviciile medicale din pachetele de servicii, denunțarea unilaterală a contractului, precum și răspunsurile la cererile și la sesizările furnizorilor se vor face în scris și motivat, cu indicarea temeiului legal, în termen de 30 de zile.

ART. 258

(1) Casele de asigurări încheie cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale contracte pentru furnizarea de servicii și pentru plata acestora, urmărind realizarea echilibrului financiar.

(2) La încheierea contractelor părțile vor avea în vedere interesul asiguraților și vor ține seama de economicitatea, eficiența și calitatea serviciilor oferite pe baza criteriilor elaborate de CNAS și Ministerul Sănătății.

(3) Lista de servicii medicale acordate la nivel regional, precum și modalitatea de încheiere a contractelor de furnizare de servicii cu mai multe case de asigurări dintr-o anumită regiune se stabilesc prin contractul-cadru.

ART. 259

(1) Contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale cuprind și obligațiile părților legate de derularea în condiții optime a clauzelor contractuale, precum și clauze care stabilesc reglementele condițiilor de plată a serviciilor furnizate până la definitivarea unui nou contract între părți, pentru perioada următoare celei acoperite prin contract.

(2) Decontarea serviciilor medicale și a dispozitivelor medicale aferente lunii decembrie a anului în curs se face în luna ianuarie a anului următor.

ART. 260

Casele de asigurări controlează modul în care furnizorii de servicii medicale respectă clauzele contractuale privind serviciile furnizate, furnizorii având obligația să permită accesul la evidențele referitoare la derularea contractului.

ART. 261

(1) Plata furnizorilor de servicii medicale poate fi:

a) în asistența medicală primară și de specialitate ambulatorie, prin tarif pe persoană asigurată, tarif pe serviciu medical;

b) în asistența medicală din spitale și alte unități sanitare publice sau private, în afara celor ambulatorii, prin tarif pe caz rezolvat, tarif pe zi de spitalizare, tarif pe serviciu medical;

c) prin tarife pentru anumite servicii, stabilite prin contractul-cadru;

d) prin predeținerii prevăzute în lista medicamentelor cu sau fără contribuție personală;

e) prin predecontare pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis pentru asigurații cuprinși în programele naționale de sănătate curative;

f) prin predeținerii pentru unele servicii medicale sau prin predeținerii prevăzute în lista de materiale sanitare și de dispozitive medicale sau, după caz, prin sume de închiriere pentru cele acordate pentru o perioadă determinată;

g) prin predeținerii al medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altele asemenea utilizate în unitățile sanitare cu paturi pentru tratamentul bolnavilor pe perioada spitalizării acestora sau, după caz, eliberate prin farmaciile cu circuit închis pentru tratamentul în

regim ambulatoriu al bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate curative.

(2) Modalitatea de decontare a serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale se stabilește prin contractul-cadru.

ART. 262

Decontarea serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale se face în baza contractelor încheiate între casele de asigurări și furnizorii de servicii medicale, indiferent de casa de asigurări unde este luat în evidență asiguratul, pe baza documentelor justificative stabilite prin contractul-cadru.

ART. 263

Asistența medicală și îngrijirile medicale la domiciliul asiguratului se contractează de casele de asigurări de sănătate cu furnizori autorizați și evaluați în condițiile legii.

ART. 264

Consultațiile de urgență la domiciliu și transportul sanitar neasistat, asigurate de furnizori privați, se acordă prin unități medicale specializate autorizate și evaluate.

CAPITOLUL V

Finanțarea serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale

SECȚIUNEA 1

Constituirea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

ART. 265

(1) Fondul se formează din:

- a) contribuții ale persoanelor fizice și juridice;
- b) subvenții de la bugetul de stat;
- c) dobânzi, donații, sponsorizări, venituri obținute din exploatarea patrimoniului CNAS și caselor de asigurări, precum și alte venituri, în condițiile legii;
- d) sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății.

(2) Colectarea contribuțiilor persoanelor juridice și fizice care au calitatea de angajator, precum și a contribuțiilor datorate de persoanele fizice obligate să se asigure se face de către Ministerul Finanțelor Publice, prin ANAF și organele fiscale subordonate acestuia, potrivit prevederilor [Codului de procedură fiscală](#), republicat, cu modificările și completările ulterioare.

(3) În mod excep ional, în situa ii motivate, pentru acoperirea deficitului bugetului fondului, dup epuizarea fondului de rezerv veniturile bugetului fondului se completeaz cu sume care se aloc de la bugetul de stat.

(4) Fondul de rezerv se constituie în anii în care bugetul fondului este excedentar, nu prime te sume în completare de la bugetul de stat potrivit alin. (3) i se constituie numai dup acoperirea deficitelor din anii preceden i ale bugetului fondului.

(5) Veniturile asupra c rora se stabile te contribu ia pentru concedii i indemniza ii de asigur ri sociale de s n tate i cota de contribu ie sunt prev zute în [Codul fiscal](#).

ART. 266

(1) Persoana asigurat are obliga ia pl ii unei contribu ii b ne ti lunare pentru asigur rile de s n tate, cu excep ia persoanelor prev zute la [art. 224](#) alin. (1).

(2) Veniturile asupra c rora se stabile te contribu ia de asigur ri sociale de s n tate sunt prev zute în [Codul fiscal](#).

#M14

(3) Pentru persoanele fizice cu venituri lunare din pensii, contribu ia lunar pentru asigur rile sociale de s n tate se datoreaz i se calculeaz potrivit prevederilor [Legii nr. 227/2015](#) privind Codul fiscal, cu modific rile i complet rile ulterioare.

#B

(4) Termenul de prescrip ie a pl ii contribu iei de asigur ri sociale de s n tate se stabile te în acela i mod cu cel prev zut pentru obliga iile fiscale.

ART. 267

(1) Persoanele juridice sau fizice care au calitatea de angajator au obliga ia s calculeze i s vireze la fond contribu ia stabilit de lege datorat pentru asigurarea s n t ii personalului din unitatea respectiv .

(2) În cazul nerespect rii prevederilor [art. 266](#) alin. (1) sunt aplicabile prevederile [art. 232](#), dup 3 luni de la ultima plat a contribu iei.

(3) Pentru perioada în care angajatorii suport indemniza ia pentru incapacitate temporar de munc , ace tia au obliga ia de a pl ti contribu ia stabilit de lege, pentru salariu i afla i în aceast situa ie.

ART. 268

(1) Pentru beneficiarii indemniza iei de omaj contribu ia se calculeaz i se vireaz odat cu plata drepturilor b ne ti asupra c rora se calculeaz de c tre cei care efectueaz plata acestor drepturi.

#M14

(2) *** Abrogat

(3) *** Abrogat

(4) *** Abrogat

#B

(5) Străinii beneficiari ai unei forme de protecție potrivit [Legii nr. 122/2006](#) privind azilul în România, cu modificările și completările ulterioare, sunt obligați, pentru a obține calitatea de asigurat, să plătească contribuția de asigurări sociale de sănătate începând cu data obținerii formei de protecție, în condițiile prezentei legi.

ART. 269

(1) Contribuția datorată pentru persoanele prevăzute la [art. 224](#) se suportă după cum urmează :

a) de către bugetul de stat, pentru persoanele prevăzute la [art. 224](#) alin. (2) lit. b), c), e), f), h) și i);

#M14

b) de către bugetul de stat, pentru persoanele prevăzute la [art. 224](#) alin. (2) lit. g), prin bugetul Ministerului Sănătății, în condițiile stabilite prin hotărârea a Guvernului;

#B

c) de către angajator sau din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale constituit în condițiile legii, pentru persoanele prevăzute la [art. 224](#) alin. (2) lit. a);

d) de către bugetul asigurărilor de omaj, pentru persoanele prevăzute la [art. 224](#) alin. (2) lit. d).

(2) Contribuțiile pentru persoanele prevăzute la [art. 224](#) alin. (2) lit. c), e), h) și i) se stabilesc prin aplicarea cotei prevăzute în [Codul fiscal](#) asupra sumei reprezentând valoarea a două salarii de bază minime brute pe an.

(3) Contribuțiile pentru persoanele prevăzute la [art. 224](#) alin. (2) lit. a) și d) se stabilesc prin aplicarea cotei prevăzute în [Codul fiscal](#) asupra indemnizației pentru incapacitate de muncă datorată unui accident de muncă sau unei boli profesionale, respectiv asupra indemnizației de omaj.

(4) Contribuțiile pentru persoanele prevăzute la [art. 224](#) alin. (2) lit. f) se stabilesc prin aplicarea cotei prevăzute în [Codul fiscal](#) asupra ajutorului social acordat, în condițiile legii, pentru asigurarea venitului minim garantat.

ART. 270

(1) Angajatorii și asigurații care au obligația plății contribuției în condițiile prezentei legi și care nu o respectă datorează pentru perioada de întârziere majorări de întârziere în condițiile [Codului de procedură fiscală](#), republicat, cu modificările și completările ulterioare.

(2) În cazul neachitării în termen a contribuțiilor datorate fondului, aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate și a majorărilor de întârziere se realizează potrivit procedurilor instituite de

Codul fiscal și Codul de procedură fiscală, republicat, cu modificările și completările ulterioare, și normelor aprobate prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație.

(3) Persoanele prevăzute la art. 266 și 267 au obligația de a pune la dispoziția organelor fiscale din cadrul ANAF documentele justificative și actele de evidență necesare în vederea stabilirii obligațiilor la fond.

SEC IUNEA a 2-a

Utilizarea și administrarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

ART. 271

(1) Sumele colectate în condițiile art. 265 alin. (2) se utilizează astfel:

- a) pentru plata serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte;
- b) o cotă de 3% pentru cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS și caselor de asigurări de sănătate. Prin legile bugetare anuale se poate aproba depășirea limitei de 3%;
- c) fondul de rezervă în cotă de 1% din sumele constituite anual la nivelul CNAS, în condițiile prevăzute la art. 265 alin. (4).

(2) Veniturile fondului se utilizează și pentru plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii.

ART. 272

Fondul suportă cheltuieli pentru asigurarea pachetului minimal de servicii, cu excepția asistenței medicale comunitare și a serviciilor pentru activitatea de asistență medicală de urgență și prim ajutor calificat prevăzute la art. 96 și art. 100 alin. (1), (2), (5), (7) și (8).

ART. 273

(1) Veniturile fondului nu pot fi utilizate pentru:

- a) investiții pentru construirea și consolidarea de unități sanitare;
- b) achiziționarea aparaturii medicale de la nivelul și condițiile stabilite prin hotărârea a Guvernului;
- c) măsuri profilactice și tratamente instituite obligatoriu prin norme legale, altele decât cele prevăzute de prezenta lege.

(2) Cheltuielile prevăzute la alin. (1) se suportă de la bugetul de stat.

ART. 274

(1) Bugetul fondului se aprobă de Parlament, la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat.

(2) Bugetele de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări se aprobă de ordonatorul principal de credite, în condițiile legii.

ART. 275

(1) Sumele rămase neutilizate la nivelul caselor de asigurări la sfârșitul fiecărui an se virează în contul CNAS.

(2) Sumele rămase neutilizate la nivelul CNAS la sfârșitul fiecărui an se reportează în anul următor și se utilizează pentru destinațiile prevăzute la [art. 271](#) alin. (1).

(3) Fondul de rezervă rămas neutilizat la finele anului se reportează în anul următor cu aceeași destinație.

(4) Utilizarea fondului de rezervă se stabilește prin legile bugetare anuale.

(5) Disponibilitățile temporare ale fondului, precum și disponibilitățile fondului de rezervă se păstrează la trezoreria statului și sunt purtătoare de dobândă.

(6) Din disponibilitățile fondului de rezervă și din excedentele înregistrate de fond din anii precedenți pot fi constituite depozite la termen la Trezoreria Statului, în condițiile stabilite prin convenție încheiată între CNAS și Ministerul Finanțelor Publice.

CAPITOLUL VI

Organizarea caselor de asigurări de sănătate

SECȚIUNEA 1

Constituirea caselor de asigurări de sănătate și organizarea administrativă

ART. 276

(1) CNAS, instituție publică, autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, este organ de specialitate al administrației publice centrale, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate, are sediul în municipiul București, Calea Căminarilor nr. 248, sectorul 3.

(2) În domeniul sanitar, CNAS asigură aplicarea politicilor și programelor Guvernului în coordonarea Ministerului Sănătății.

(3) 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, Casa Asiguratorilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autoritățile Judecătorești.

(4) CNAS func ioneaz pe baza statutului propriu, avizat de consiliul de administra ie, care se aprob prin hot rre a Guvernului, cu avizul Ministerului S n t ii. Casele de asigur ri func ioneaz pe baza statutului propriu, care trebuie s respecte prevederile statutului-cadru i care se aprob de consiliul de administra ie al CNAS, cu avizul Ministerului S n t ii. Casa Asigur rilor de S n tate a Ap r rii, Ordinii Publice, Siguran ei Na ionale i Autorit ii Judec tore ti i desf oar activitatea potrivit prevederilor legale de organizare i func ionare a caselor de asigur ri jude ene din cadrul sistemului de asigur ri de s n tate, cu p strarea specificului activit ii.

(5) Statutele prev zute la alin. (4) trebuie s con in prevederi referitoare la:

- a) denumirea i sediul casei de asigur ri respective;
- b) rela iile CNAS cu alte case de asigur ri i cu oficiile teritoriale, precum i cu asigura ii;
- c) structura, drepturile i obliga iile organelor de conducere;
- d) modul de adoptare a hot rrilor n consiliul de administra ie i rela ia dintre acesta i conducerea executiv a casei de asigur ri;
- e) alte prevederi.

ART. 277

(1) Casele de asigur ri sunt institu ii publice, cu personalitate juridic , cu bugete proprii, n subordinea CNAS.

#M14

(2) Casele de asigur ri gestioneaz bugetul fondului aprobat, cu respectarea prevederilor prezentei legi, asigurând func ionarea sistemului de asigur ri sociale de s n tate la nivel local, i pot derula i dezvolta i activit i pentru valorizarea fondurilor gestionate.

#B

ART. 278

(1) Pe lâng CNAS i casele de asigur ri de s n tate func ioneaz comisii de exper i pentru implementarea programelor na ionale de s n tate, finan ate din fond, precum i alte activit i stabilite prin ordin al pre edintelui CNAS*).

(2) Membrii comisiilor de exper i prev zute la alin. (1) beneficiaz de o indemniza ie lunar de 1% din indemniza ia pre edintelui CNAS, respectiv din salariul func ieii de pre edinte-director general al casei de asigur ri de s n tate, care se acord propor ional cu num rul de particip ri efective la edin e. Indemniza iile i cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea n comisiile de exper i sunt suportate de CNAS, respectiv de casa de asigur ri de s n tate la nivelul c reia func ioneaz comisia. Regulamentul de

organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de experți se stabilesc prin ordin al președintelui CNAS*).

#CIN

**) A se vedea Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 273/2017 privind aprobarea comisiilor de experți care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, a Regulamentului de organizare și funcționare a acestora și a atribuțiilor comisiilor de experți care funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate și ale coordonatorilor naționali pentru implementarea programelor naționale de sănătate curative.*

#B

ART. 279

Casele de asigurări pot înființa birouri de asigurări de sănătate fără personalitate juridică, la nivelul orașelor, al municipiilor, respectiv al sectoarelor municipiului București, în baza criteriilor stabilite prin ordin al președintelui CNAS.

SEC. I UNEA a 2-a

Atribuțiile caselor de asigurări de sănătate

ART. 280

(1) Atribuțiile CNAS sunt următoarele:

- a) gestionează fondul prin președintele CNAS, împreună cu casele de asigurări;
- b) elaborează, implementează și gestionează procedurile și formularele unitare, avizate de Ministerul Sănătății, pentru administrarea sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- c) elaborează și actualizează Registrul unic de evidență a asiguraților;
- d) elaborează și publică raportul anual și planul de activitate pentru anul următor, cu avizul conform al Ministerului Sănătății;
- e) îndrumă metodologic și controlează modul de aplicare a dispozițiilor legale de către casele de asigurări;
- f) răspunde pentru activitățile proprii sistemului de asigurări sociale de sănătate în fața Guvernului, a ministrului sănătății și a asiguraților;
- g) elaborează proiectul contractului-cadru, care se prezintă de către Ministerul Sănătății spre aprobare Guvernului;
- h) elaborează condițiile privind acordarea asistenței medicale din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu consultarea CMR și CMDR;

i) participă anual la elaborarea listei de medicamente eliberate cu sau fără contribuție personală, pe baza prescripțiilor medicale, pentru persoanele asigurate;

j) administrează și întreține bunurile imobile și baza materială din patrimoniu, în condițiile legii;

k) asigură organizarea sistemului informatic și informațional unic integrat pentru înregistrarea asiguraților și pentru gestionarea și administrarea fondului. Indicatorii folosiți în raportarea datelor în sistemul de asigurări de sănătate sunt unitari și se stabilesc de către Ministerul Sănătății, la propunerea CNAS, CMR și CMDR;

l) negociază și contractează cu instituții abilitate de lege colectarea și prelucrarea datelor privind unele servicii medicale furnizate asiguraților, în vederea contractării și decontării acestora de către casele de asigurări;

m) acordă gratuit informații, consultanță și asistență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;

n) încheie și derulează contracte de furnizare de servicii medicale de dializă;

o) asigură logistică și baza materială necesare activității de pregătire și formare profesională a personalului, din cheltuielile de administrare a fondului;

p) inițiază, negociază și încheie cu instituții similare documente de cooperare internațională în domeniul sănătății, cu avizul conform al Ministerului Sănătății;

r) îndeplinește funcția de organism de legătură, care asigură comunicarea cu organismele similare din statele care au încheiat cu România documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății;

s) prezintă un raport anual Guvernului privind starea sistemului de asigurări sociale de sănătate;

t) prezintă rapoarte Parlamentului, la solicitarea acestuia;

u) alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

(2) CNAS organizează și administrează Platforma informatică din asigurările de sănătate, care cuprinde: sistemul informatic unic integrat, sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate, sistemul național de prescriere electronică și sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului, asigurând interoperabilitatea acestuia cu soluțiile de e-Sănătate la nivel național, pentru utilizarea eficientă a informațiilor în elaborarea politicilor de sănătate și pentru managementul sistemului de sănătate.

(3) Realizarea atribuțiilor care revin CNAS, potrivit prezentei legi, este supus controlului organelor competente potrivit dispozițiilor legale în vigoare.

ART. 281

Atribuțiile caselor de asigurări sunt următoarele:

- a) să colecteze contribuțiile la fond pentru persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF;
- b) să administreze bugetele proprii;
- c) să înregistreze, să actualizeze datele referitoare la asigurații și să le comunice CNAS;
- d) să elaboreze și să publice raportul anual și planul de activitate pentru anul următor;
- e) să utilizeze toate demersurile legale pentru a optimiza colectarea contribuțiilor și recuperarea creanțelor restante la contribuții pentru fond;
- f) să furnizeze gratuit informații, consultanță, asistență în problemele asigurătorilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
- g) să administreze bunurile casei de asigurări, conform prevederilor legale;
- h) să negocieze, să contracteze și să deconteze serviciile medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului-cadru;
- i) să monitorizeze numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
- j) pot să organizeze licitații în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor contractului-cadru;
- k) să asigure, în calitate de instituții competente, activitățile de aplicare a documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor documente internaționale;
- l) alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

SECȚIUNEA a 3-a

Organele de conducere

ART. 282

(1) CNAS are următoarele organe de conducere:

- a) adunarea reprezentanților;
- b) consiliul de administrație;
- c) președintele;

- d) comitetul director;
- e) un vicepreședinte;
- f) directorul general.

(2) Persoanele care fac parte din organele de conducere ale CNAS și ale caselor de asigurări trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) să fie cetățeni români și să aibă domiciliul pe teritoriul României;
- b) să aibă calitatea de asigurat;
- c) să nu aibă cazier judiciar sau fiscal.

(3) Membrii consiliului de administrație au obligația de a depune declarație de avere și o declarație de interese cu privire la incompatibilitățile prevăzute de prezenta lege, în termen de 15 zile de la numirea în Consiliul de administrație al CNAS. Declarația de interese va fi actualizată ori de câte ori intervin modificări. Actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data modificării respective. Declarațiile se vor afișa pe site-ul CNAS.

Modelul declarației de interese se aprobă prin ordin al președintelui CNAS.

ART. 283

(1) Adunarea reprezentanților se constituie pe o perioadă de 4 ani și cuprinde:

- a) reprezentanții ai asiguraților delegați de consiliile județene și de Consiliul General al Municipiului București, în număr de unu pentru fiecare județ și doi pentru municipiul București. Desemnarea acestor reprezentanți se face în termen de 15 zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi;
- b) 31 de membri numiți astfel: 2 de către Președintele României, 3 de către primul-ministru, la propunerea ministrului sănătății, 3 de către Senat, la propunerea comisiei de specialitate, 3 de către Camera Deputaților, la propunerea comisiei de specialitate, un reprezentant al Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, un reprezentant al Casei Naționale de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale, 5 de către asociațiile patronale reprezentative la nivel național, 5 de către organizațiile sindicale reprezentative la nivel național, 7 reprezentanți ai ministerelor și instituțiilor centrale cu rețele sanitare proprii, respectiv câte un reprezentant al Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Justiției, Ministerului Transporturilor, Serviciului Român de Informații, Serviciului de Informații Externe și Serviciului de Telecomunicații Speciale, și un reprezentant al Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice.

(2) Sunt reprezentative la nivel național asociațiile patronale și organizațiile sindicale care îndeplinesc condițiile prevăzute de [Legea nr. 130/1996*](#)) privind contractul colectiv de muncă, republicat, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Pe locurile devenite vacante ca urmare a demisiei, revocării din cauze prevăzute de lege sau a decesului se numesc noi membri, aleși în aceleași condiții, până la expirarea mandatului în curs.

#CIN

*) Legea nr. 130/1996, republicată, a fost abrogată. A se vedea Legea nr. 62/2011, republicată.

#B

ART. 284

(1) Adunarea reprezentanților se întrunește în edină o dată pe an, la convocarea consiliului de administrație, sau în edină extraordinară, la convocarea președintelui CNAS, a consiliului de administrație sau a unui număr de cel puțin 30 de membri ai adunării reprezentanților.

(2) Adunarea reprezentanților poate adopta hotărâri dacă sunt prezente două treimi din numărul membrilor. Pentru adoptarea hotărârilor este necesar votul favorabil al majorității membrilor prezenți.

ART. 285

Adunarea reprezentanților are următoarele atribuții:

- a) analizează repartizarea bugetului aprobat de către cei în drept și recomandă ordonatorului principal de credite luarea măsurilor necesare pentru modificarea acestuia, în condițiile legii;
- b) analizează modul de utilizare a fondului, costurile din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, serviciile medicale acordate și tarifele practicate la contractarea pachetului de servicii de bază și recomandă măsurile legale pentru folosirea cu eficiență a fondurilor și de respectare a drepturilor asiguraților.

ART. 286

(1) Consiliul de administrație al CNAS se constituie din 7 membri, cu un mandat pe 4 ani, după cum urmează:

- a) 4 reprezentanți ai statului, dintre care unul este numit de Președintele României, iar 3 sunt numiți de primul-ministru, la propunerea ministrului sănătății;
- b) un membru numit de către confederațiile patronale reprezentative la nivel național;
- c) un membru numit de către confederațiile sindicale reprezentative la nivel național;
- d) un membru numit de primul-ministru, cu consultarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice.

(2) Prevederile art. 283 alin. (3) se aplică în cazul consiliului de administrație.

(3) Pe perioada mandatului membrii consiliului de administrație pot fi revocați din funcții de către cei care i-au numit, iar pe funcțiile rămase vacante sunt numiți noi membri, până la expirarea mandatului în curs.

ART. 287

(1) Președintele consiliului de administrație este președintele CNAS și are rang de secretar de stat. Președintele CNAS are dreptul la organizarea cabinetului demnitarului în structura CNAS și în limita numărului de posturi prevăzut de lege pentru funcția de secretar de stat. Președintele CNAS este numit de primul-ministru dintre membrii consiliului de administrație, la propunerea ministrului sănătății.

(2) Consiliul de administrație are un vicepreședinte ales de consiliul de administrație prin vot secret. Vicepreședintele consiliului de administrație este și vicepreședintele CNAS.

(3) Președintele, vicepreședintele și directorul general al CNAS se suspendă de drept din funcțiile de încredințate anterior, pe perioada executării mandatului, cu excepția celor prevăzute la [art. 292](#) alin. (1).

ART. 288

(1) Consiliul de administrație funcționează în mod legal în prezența a cel puțin 5 membri.

(2) Hotărârile consiliului de administrație se adoptă cu votul a cel puțin două treimi din numărul membrilor prezenți.

(3) În condițiile în care la prima convocare a unei ședințe a consiliului de administrație nu se îndeplinește cvorumul prevăzut la alin. (1), președintele CNAS, în calitate de președinte al consiliului de administrație, are dreptul să convoace o nouă ședință în termen de maximum 7 zile, în cadrul căreia hotărârile sunt luate cu votul a cel puțin două treimi din numărul membrilor prezenți.

(4) Principalul rol al consiliului de administrație este de a elabora și a realiza strategia națională în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

(5) La ședințele consiliului de administrație președintele CNAS poate invita persoane care au legătură cu subiectele supuse dezbaterii.

(6) Ministrul sănătății are calitatea de invitat permanent la ședințele consiliului de administrație al CNAS și prezidează, fără a avea drept de vot, ședințele la care participă.

ART. 289

(1) Consiliul de administrație al CNAS are următoarele atribuții:

a) aprobă planul anual de activitate pentru îndeplinirea prevederilor programului de asigurări sociale de sănătate;

b) aprobă regulamentul de organizare și funcționare a comisiilor de evaluare și standardele de evaluare a furnizorilor de servicii medicale;

- c) aprob criteriile de recrutare și modalitățile de formare a personalului din sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- d) aprob programul de investiții;
- e) aprob încheierea de convenții de cooperare și finanțare de programe cu organisme internaționale;
- f) aprob atribuțiile vicepreședintelui, la propunerea președintelui;
- g) avizează statutul propriu al CNAS, care se aprobă prin hotărârea Guvernului, și aprobă statutul-cadru al caselor de asigurări, la propunerea Comitetului director;
- h) aprob propriul regulament de organizare și funcționare;
- i) aprob strategia sistemului de asigurări sociale de sănătate cu privire la colectarea și utilizarea fondului;
- j) aprob proiectul bugetului fondului și îl supune aprobării ordonatorului principal de credite, în condițiile legii;
- k) avizează, în condițiile legii, repartizarea pe case de asigurări a bugetului fondului;
- l) avizează utilizarea fondului de rezervă;
- m) analizează semestrial stadiul derulării contractelor și împrumuturilor;
- n) avizează rapoartele de gestiune anuale, prezentate de președintele CNAS, contul de încheiere a exercițiului bugetar, precum și raportul anual de activitate;
- o) aprobă, în baza raportului Curții de Conturi, bilanșul contabil și descrierea gestiunii anului precedent pentru CNAS și pentru casele de asigurări;
- p) avizează proiectul contractului-cadru și al normelor metodologice de aplicare a acestuia;
- r) avizează lista medicamentelor de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală;
- s) aprobă criteriile privind calitatea asistenței medicale acordate asiguraților;
- t) analizează structura și modul de funcționare ale caselor de asigurări;
- u) avizează organigrama CNAS și organigramele caselor de asigurări teritoriale, la propunerea Comitetului director; organigramele care se aprobă prin ordin al președintelui CNAS;
- v) alte atribuții acordate prin acte normative în vigoare.

(2) Consiliul de administrație se întrunește lunar, la convocarea președintelui CNAS. Consiliul de administrație se poate întruni și înedină extraordinară, la cererea președintelui sau a cel puțin unei treimi din numărul membrilor săi.

(3) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin Consiliul de administrație al CNAS adoptă hotărâri, în condițiile prevăzute la [art. 288](#).

(4) Modul de rezolvare a divergențelor dintre președintele CNAS și consiliul de administrație, în îndeplinirea atribuțiilor stabilite în prezenta lege, se reglementează prin [statutul](#) CNAS.

ART. 290

(1) Președintele CNAS este ordonator principal de credite pentru administrarea și gestionarea fondului și reprezintă CNAS în relațiile cu terții și pe asigurați în raporturile cu alte persoane fizice sau juridice, componente ale sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

(2) Președintelui CNAS îi sunt aplicabile prevederile legii responsabilității ministeriale.

ART. 291

(1) Atribuțiile principale ale președintelui CNAS sunt următoarele:

- a) exercită atribuțiile prevăzute de lege, în calitate de ordonator principal de credite, pentru administrarea și gestionarea fondului;
- b) organizează și coordonează activitatea de audit și control în sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit atribuțiilor specifice ale CNAS și ale caselor de asigurări; activitatea de audit se poate desfășura la nivel regional, în condițiile stabilite prin ordin al președintelui CNAS*), cu avizul Consiliului de administrație al CNAS;
- c) participă ca invitat la ședințele Guvernului în care sunt dezbătute aspecte referitoare la sănătatea populației;
- d) numește, sancționează și eliberează din funcție personalul CNAS;
- e) prezidează ședințele adunării reprezentanților;
- f) alte atribuții stabilite prin [Statutul](#) CNAS;
- g) solicită avizul Ministerului Sănătății înaintea depunerii proiectului bugetului de venituri și cheltuieli, precum și a proiectului de rectificare bugetară la Ministerul Finanțelor Publice;
- h) prezintă Ministerului Sănătății trimestrial și anual, precum și în cadrul unor analize funcționale activitățile realizate de CNAS cu privire la serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale furnizate asiguraților, inclusiv cele din cadrul programelor naționale de sănătate curative, contractarea, decontarea și finanțarea acestora în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și execuția bugetului;
- i) supune aprobării ministrului sănătății reglementările propuse în cadrul politicilor din domeniul sanitar.

(2) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin, precum și pentru punerea în aplicare a hotărârilor consiliului de administrație, președintele CNAS emite ordine care devin executorii după ce sunt aduse la cunoștință persoanelor

interesate. Ordinele cu caracter normativ, emise în aplicarea prezentei legi, se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

#CIN

**) A se vedea Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1012/2013 pentru aprobarea Normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.*

#B

ART. 292

(1) Pe timpul exercitării mandatului președintele și vicepreședintele sunt numiți pe o perioadă de 4 ani. Aceștia nu pot exercita pe durata mandatului nicio altă funcție sau demnitate publică, cu excepția funcțiilor didactice din învățământul superior.

(2) Membrii Consiliului de administrație al CNAS, pe perioada exercitării mandatului, nu sunt salariați ai CNAS, cu excepția președintelui și a vicepreședintelui, și nu pot ocupa funcții în structurile executive ale caselor de asigurări. Aceștia nu pot exercita activități la societăți reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sau la alte unități care se află în relații contractuale cu casele de asigurări.

(3) Salarizarea președintelui și a vicepreședintelui CNAS se stabilește după cum urmează :

a) pentru președinte, la nivelul indemnizației prevăzute de lege pentru funcția de secretar de stat;

b) pentru vicepreședinte, la nivelul indemnizației prevăzute de lege pentru funcția de subsecretar de stat.

(4) Salariul și celelalte drepturi de personal ale directorului general al CNAS se stabilesc la nivelul corespunzător prevăzut de lege pentru funcția de secretar general din minister.

(5) Membrii Consiliului de administrație al CNAS, cu excepția președintelui și vicepreședintelui, beneficiază de o indemnizație lunară de până la 1% din indemnizația președintelui CNAS, în condițiile prezenței efective la sedințele consiliului de administrație.

ART. 293

(1) Conducerea executivă a CNAS este asigurată de către directorul general.

(2) Ocuparea postului de director general se face prin concurs, pe o perioadă de 4 ani, și se numește prin ordin al președintelui CNAS.

(3) Organizarea concursului și criteriile de selecție sunt stabilite de președintele CNAS, cu avizul consiliului de administrație.

ART. 294

Conducerea operativ a CNAS este asigurat de un Comitet director alc tuit din: pre edinte, vicepre edinte, director general i directorii generali adjunc i. Atribu iile Comitetului director de conducere al CNAS se aprob prin ordin al pre edintelui CNAS, cu avizul consiliului de administra ie.

ART. 295

(1) Personalul CNAS i al caselor de asigur ri este constituit din func ionari publici i personal contractual, în condi iile legii, i nu pot desf ura activit i la furnizorii de servicii medicale.

(2) Salariul i celelalte drepturi ale personalului prev zut la alin. (1) sunt cele stabilite de actele normative în vigoare aplicabile institu iilor publice.

ART. 296

Organele de conducere ale caselor de asigur ri sunt consiliul de administra ie i pre edintele-director general.

ART. 297

(1) Consiliul de administra ie al caselor de asigur ri de s n tate jude ene i a municipiului Bucure ti este alc tuit din 11 membri, desemna i dup cum urmeaz :

- a) unul de consiliul jude ean, respectiv de Consiliul General al Municipiului Bucure ti;
- b) unul de prefect, la propunerea direc iei de s n tate public jude ene, respectiv a municipiului Bucure ti;
- c) 3 de confedera iile patronale reprezentative la nivel na ional, desemna i prin consens;
- d) 3 de confedera iile sindicale reprezentative la nivel na ional, desemna i prin consens;
- e) 2 de consiliile jude ene ale persoanelor vârstnice, respectiv al municipiului Bucure ti;
- f) pre edintele, care este directorul general al casei de asigur ri.

(2) Mandatul membrilor consiliilor de administra ie ale caselor de asigur ri este de 4 ani. Membrii consiliilor de administra ie ale caselor de asigur ri beneficiaz de o indemniza ie lunar de pân la 1% din salariul func iei de director general al casei de asigur ri respective, în condi iile prezen ei efective la edin ele consiliului de administra ie.

(3) Pe perioada mandatului membrii consiliului de administra ie pot fi revoca i din func ii de c tre cei care i-au numit, iar pe func iile r mase vacante sunt numi i noi membri, pân la expirarea mandatului în curs.

(4) Consiliile de administra ie ale caselor de asigur ri au urm toarele atribu ii generale:

- a) aprob proiectul statutului propriu;

b) avizează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli anuale aferente fondului;

c) aprob rapoartele de gestiune semestriale și anuale, prezentate de președintele-director general;

d) avizează politica de contractare propusă de președintele-director general, cu respectarea contractului-cadru;

e) avizează programele de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare, inclusiv măsurile de executare silită potrivit prevederilor legale în vigoare;

f) alte atribuții date prin lege sau prin statut.

(5) Consiliul de administrație ia hotărâri prin vot, în prezența a cel puțin doi membri din numărul membrilor.

(6) Ședințele consiliului de administrație sunt publice, cu excepția cazurilor în care membrii consiliului decid prin vot ca acestea să se desfășoare cu ușile închise. Problemele legate de buget se vor discuta întotdeauna în ședințe publice.

ART. 298

(1) Directorii generali ai caselor de asigurări sunt numiți pe bază de concurs, prin ordin al președintelui CNAS. Directorul general devine membru de drept al consiliului de administrație al casei de asigurări și președintele acestuia. Între CNAS și directorul general al casei de asigurări - manager al sistemului la nivel local se încheie un contract de management.

(2) Directorul general al casei de asigurări este ordonator de credite, în condițiile legii.

(3) Directorul general se numește pentru un mandat de 4 ani, după validarea concursului, și se suspendă de drept din funcțiile de încredințate anterior, cu excepția funcțiilor didactice din învățământul superior. Directorul general are obligația de a depune declarație de interese și declarație de avere. Modelul declarației de interese se aprobă prin ordin al președintelui CNAS.

(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 :

a) limita minimă la nivelul maxim al salariului pentru funcția de consilier gr. I A din cadrul ministerelor și al altor organe centrale de specialitate, la care se adaugă indemnizația de 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.

(5) Atribuțiile principale ale directorului general sunt următoarele:

a) aplică normele de gestiune, regulamentele de organizare și de funcționare și procedurile administrative unitare;

- b) organizează și coordonează activitatea de control al execuției contractelor de furnizare de servicii medicale;
- c) organizează și coordonează activitatea de urmărire și control al colectării contribuțiilor la fond;
- d) propune programe de acțiuni de îmbunătățire a disciplinei financiare, inclusiv executarea silită, potrivit legii;
- e) stabilește modalitatea de contractare, cu respectarea contractului-cadru;
- f) organizează împreună cu alte structuri abilitate controale privind respectarea drepturilor asiguraților și propune măsuri în caz de nerespectare a acestora;
- g) supraveghează și controlează organizarea și funcționarea sistemului de asigurări de sănătate la nivel teritorial și prezintă anual rapoarte, pe care le dă publicității;
- h) numește, sancționează și eliberează din funcție personalul casei de asigurări.

SEC IUNEA a 4-a **Serviciul medical**

ART. 299

- (1) În cadrul CNAS funcționează serviciul medical, care este condus de un medic-ef.
- (2) La nivelul caselor de asigurări funcționează un serviciu medical, dimensionat în raport cu numărul asiguraților, care este condus de un medic-ef.
- (3) Funcția de medic-ef al CNAS și al caselor de asigurări se ocupă prin concurs organizat de CNAS, în condițiile legii.
- (4) Funcția de medic-ef al CNAS este echivalentă cu cea de director general adjunct și este salarizată potrivit legii.

ART. 300

- (1) Serviciul medical al CNAS urmărește interesele asiguraților cu privire la calitatea serviciilor acordate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări.
- (2) Atribuțiile serviciului medical sunt stabilite prin statut.

SEC IUNEA a 5-a **Obligațiile caselor de asigurări**

ART. 301

Obligațiile CNAS sunt următoarele:

- a) să asigure logistică funcționării unitărilor coordonate a sistemului asigurărilor sociale de sănătate;
- b) să urmărească colectarea și folosirea cu eficiență a fondului;
- c) să folosească mijloace adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților pe care îi reprezintă;
- d) să acopere potrivit principiilor prezentei legi nevoile de servicii de sănătate ale persoanelor, în limita fondurilor disponibile;
- e) să prezinte anual Guvernului un raport de activitate, precum și planul de activitate pentru anul următor.

ART. 302

Obligațiile caselor de asigurări sunt următoarele:

- a) să verifice acordarea serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
- b) să deconteze furnizorilor contravaloarea serviciilor medicale contractate și prestate asiguraților, la termenele prevăzute în contractul-cadru, în caz contrar urmând să suporte penalitățile prevăzute în contract;
- c) să acorde furnizorilor de servicii medicale sume care să înseamnă și de condițiile de desfășurare a activității în zone izolate, în condiții grele și foarte grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare, potrivit legislației;
- d) să informeze furnizorii de servicii medicale asupra condițiilor de contractare și a negocierii clauzelor contractuale;
- e) să informeze furnizorii de servicii medicale asupra condițiilor de furnizare a serviciilor medicale și despre orice schimbare în modul de funcționare și de acordare a acestora;
- f) să asigure confidențialitatea datelor în condițiile prezentei legi;
- g) să verifice prescrierea și eliberarea medicamentelor în conformitate cu regulamentele în vigoare;
- h) să raporteze CNAS, la termenele stabilite, datele solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum și evidența asiguraților și a documentelor justificative utilizate;
- i) să furnizeze, la solicitarea Ministerului Sănătății, datele de identificare a persoanelor asigurate, numai pentru bolile cu declarare nominal obligatorie, conform legislației în vigoare.

CAPITOLUL VII

Controlul

SECȚIUNEA 1

Controlul de gestiune

ART. 303

Controlul de gestiune al CNAS și al caselor de asigurări se face anual de către Curtea de Conturi.

ART. 304

Auditul intern se exercită conform legii și poate fi organizat la nivel regional, în condițiile stabilite prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație al CNAS.

SEC IUNEA a 2-a

Controlul furnizării serviciilor

ART. 305

(1) CNAS și casele de asigurări organizează și efectuează controlul serviciilor medicale care se acordă asiguraților pe baza contractelor de furnizare de servicii încheiate, potrivit prezentei legi.

(2) În cadrul controalelor efectuate potrivit alin. (1) pot participa și reprezentanții ai CMR, CMDR, CFR și OAMMR.

(3) În exercitarea atribuțiilor prevăzute la alin. (1), structurile de specialitate din CNAS colaborează cu organele judiciare, precum și cu alte instituții și autorități ale statului în funcție de domeniul de competență specific.

ART. 306

Salarizarea persoanelor din structurile menționate la [art. 305](#) alin. (1) este similară cu cea prevăzută de lege pentru compartimentele de audit.

SEC IUNEA a 3-a

Arbitrajul

ART. 307

(1) CNAS împreună cu CMR, CMDR și CFR organizează Comisia centrală de arbitraj care poate soluționa, la solicitarea uneia dintre părți, litigiile dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și casele de asigurări. Comisia funcționează pe lângă CNAS și nu are personalitate juridică.

(2) Comisia centrală de arbitraj este formată din 6 arbitri, dintre care 3 arbitri numiți de către CNAS și câte un arbitru numit de către CMR, CMDR și CFR. În aceleași condiții, pentru fiecare arbitru va fi desemnat câte un membru supleant.

(3) Președintele Comisiei centrale de arbitraj este un arbitru acceptat de p r i.

ART. 308

(1) Regulamentul de organizare și funcționare al Comisiei centrale de arbitraj se elaborează de către CNAS, cu consultarea CMR, CMDR și CFR. Regulamentul se aprobă prin hotărâre a Guvernului*), la propunerea Ministerului Sănătății.

(2) Pentru activitățile desfășurate în cadrul Comisiei centrale de arbitraj, arbitrii beneficiază de o indemnizație de edincă. Indemnizația de edincă pentru arbitri este de 15%, iar pentru membrii secretariatului tehnic este de 10% din indemnizația președintelui CNAS.

(3) Cheltuielile reprezentând indemnizațiile de edincă pentru arbitri, precum și pentru membrii secretariatului tehnic se suportă din sumele alocate pentru administrarea fondului.

#CIN

*) A se vedea Hotărârea Guvernului nr. 650/2014 pentru aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare al Comisiei centrale de arbitraj.

#B

ART. 309

(1) Regulamentul de soluționare a cauzelor arbitrale, aprobat prin ordin al ministrului justiției*), se completează cu prevederile Codului de procedură civilă.

(2) Comisia de arbitraj se va organiza în termen de maximum 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu.

#CIN

*) A se vedea Ordinul ministrului justiției nr. 2366/C/2015 pentru aprobarea Regulamentului privind procedura arbitrală de soluționare a litigiilor dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și casele de asigurări de sănătate.

#B

CAPITOLUL VIII

Răspunderi și sancțiuni

ART. 310

Încălcarea prevederilor prezentei legi atrage răspunderea materială, civilă, contravențională sau penală, după caz.

SEC IUNEA 1

Sanc iuni

ART. 311

Sanc iunile pentru nerespectarea obliga iilor contractuale de c tre furnizorii de servicii medicale, medicamente i dispozitive medicale, cuprinse în contractele încheiate cu casele de asigur ri de s n tate, se stabilesc prin contractul-cadru.

SEC IUNEA a 2-a

Contraven ii

ART. 312

Constituie contraven ii urm toarele fapte:

- a) nedepunerea la termen a declara iei prev zute la [art. 228](#) alin. (2);
- b) nevirarea contribu iei datorate conform [art. 267](#) alin. (1) de c tre persoanele fizice i juridice angajatoare;
- c) refuzul de a pune la dispozi ia organelor de control ale ANAF i ale caselor de asigur ri a documentelor justificative i a actelor de eviden necesare în vederea stabilirii obliga iilor la fond;
- d) refuzul de a pune la dispozi ia organelor de control ale caselor de asigur ri documentele justificative i actele de eviden financiar-contabil privind sumele decontate din fond, precum i documente medicale i administrative existente la nivelul entit ii controlate i necesare actului de control.

ART. 313

Contraven iile prev zute la [art. 312](#) se sanc ioneaz dup cum urmeaz :

- a) cele prev zute la lit. a) i c), cu amend de la 5.000 lei la 10.000 lei;
- b) cele prev zute la lit. b) i d), cu amend de la 30.000 lei la 50.000 lei.

ART. 314

(1) Constatarea contraven iilor i aplicarea sanc iunilor se fac de c tre organele de control ale ANAF i ale caselor de asigur ri.

(2) Amenzile contraven ionale aplicate conform prezentei legi constituie venituri la bugetul de stat.

ART. 315

Prevederile [art. 312](#) se completeaz cu dispozi iile [Ordonan ei Guvernului nr. 2/2001](#) privind regimul juridic al contraven iilor, aprobat cu modific ri i complet ri prin [Legea nr. 180/2002](#), cu modific rile i complet rile ulterioare.

ART. 316

(1) Contravenientul poate achita, pe loc sau în termen de cel mult 48 de ore de la data încheierii procesului-verbal ori, după caz, de la data comunicării acestuia, jumătate din minimumul amenzii prevăzute la [art. 313](#), agentul constatator fiind când mențiune despre această posibilitate în procesul-verbal.

(2) Dispozițiile prezentei legi referitoare la obligațiile față de fond se completează cu prevederile [Legii nr. 241/2005](#) pentru prevenirea și combaterea evaziunii fiscale, cu modificările ulterioare.

CAPITOLUL IX

Dispoziții finale

ART. 317

(1) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, precum și personalul angajat al acestor case de asigurări, indiferent de nivel, nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, autorităților de sănătate publică, furnizorilor de servicii medicale din sistemul de asigurări sociale de sănătate ale căror servicii se decontează din fond, unităților sanitare, cabinetelor medicale, funcții alese sau numite în cadrul CMR, colegiilor județene ale medicilor, respectiv al municipiului București, în cadrul CMDR, colegiilor județene ale medicilor dinți, respectiv al municipiului București, în cadrul CFR, colegiilor județene ale farmaciștilor, respectiv al municipiului București, organizațiilor centrale și locale ale OAMMR, organizațiilor centrale și locale ale OBBC sau funcții în cadrul societăților reglementate de [Legea nr. 31/1990](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu profil de asigurări, farmaceutic sau de aparatură medicală. Personalului din cadrul CNAS și caselor de asigurări, cu statut de funcționar public, îi sunt aplicabile și dispozițiile [Legii nr. 161/2003](#) privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Constituie conflict de interese de încredințare de către membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, precum și de către personalul angajat al acestor case de asigurări de asigurări sociale, acțiuni sau interese la furnizori care stabilesc relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Această dispoziție se aplică și în cazul în care astfel de asigurări sociale, acțiuni sau interese sunt de încredințare de către soț, soție, rudele sau afinii până la gradul al IV-lea inclusiv al persoanei în cauză.

(3) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial în problema supusă dezbaterii consiliului de administrație nu pot participa la dezbaterile consiliului de administrație și nici la adoptarea hotărârilor.

(4) Persoanele care la data intrării în vigoare a prezentei legi se află în una dintre incompatibilitățile prevăzute la alin. (1) vor opta pentru una dintre funcțiile ocupate în termen de 30 de zile.

ART. 318

(1) CNAS gestionează și administrează bunurile mobile și imobile dobândite, în condițiile legii, din activități proprii, subvenții, donații sau din alte surse.

(2) Autoritățile publice centrale sau locale pot transmite, în condițiile prevăzute de lege, bunuri mobile și imobile în administrarea CNAS și a caselor de asigurări.

(3) Recuperarea debitelor din contribuții și majorări se poate face și prin compensarea cu active din patrimoniul debitorilor, evaluate de instituții autorizate în condițiile legii, cu condiția ca acestea să fie necesare funcționării CNAS sau caselor de asigurări de sănătate.

ART. 319

(1) În teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar ori cu unități farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale și farmaceutice, consiliile locale pot acorda stimulente în natură și în bani.

(2) În teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar ori cu unități farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale și farmaceutice, statul, prin Ministerul Sănătății, poate acorda stimulente în natură.

(3) În baza dispozițiilor alin. (1) și (2), consiliile locale și Ministerul Sănătății încheie cu medicii și cu personalul sanitar beneficiar un contract civil, cu o clauză de fidelitate în sarcina acestora, pentru o perioadă de cel puțin 5 ani.

ART. 320

(1) Persoanele care prin faptele lor aduc daune sănătății altei persoane, precum și daune sănătății propriei persoane, din culpă, răspund potrivit legii și au obligația să repare prejudiciul cauzat furnizorului de servicii medicale reprezentând cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată. Sumele reprezentând cheltuielile efective vor fi recuperate de către furnizorii de servicii medicale. Pentru litigiile având ca obiect recuperarea acestor sume, furnizorii de servicii medicale se subrogă în toate drepturile și obligațiile procesuale ale caselor de asigurări de sănătate și dobândesc

calitatea procesual a acestora în toate procesele și cererile aflate pe rolul instanțelor judecătorești, indiferent de faza de judecată.

(2) Furnizorii de servicii care acordă asistență medicală prevăzută la alin. (1) realizează o evidență distinctă a acestor cazuri și au obligația să comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală această evidență, în vederea decontării, precum și cazurile pentru care furnizorii de servicii medicale au recuperat cheltuielile efective în vederea restituirii sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate pentru cazurile respective.

ART. 321

CNAS poate organiza activități financiare din venituri proprii, în condițiile legii.

ART. 322

Datele necesare pentru stabilirea calității de asigurat vor fi transmise în mod gratuit caselor de asigurări de sănătate de către autoritățile, instituțiile publice și alte instituții, pe bază de protocol.

ART. 323

Până la organizarea Comisiei centrale de arbitraj prevăzute la [art. 307 și 308](#), litigiile dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și casele de asigurări vor fi judecate de Comisia centrală de arbitraj care funcționează pe lângă CNAS, investit cu soluționarea acestor litigii prin cererea de arbitraj.

ART. 324

(1) Pe data intrării în vigoare a prezentului titlu, se abrogă [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002](#) privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 838 din 20 noiembrie 2002, cu modificările și completările ulterioare, și [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 119/1999](#) privind atragerea unor sume suplimentare la bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 312 din 30 iunie 1999, aprobată cu modificări prin [Legea nr. 593/2001](#), cu modificările ulterioare.

(2) Dispozițiile cu privire la colectarea contribuțiilor de către casele de asigurări de sănătate pentru persoanele fizice, altele decât cele care au calitatea de asigurat, se aplică până la 1 ianuarie 2007, potrivit [Ordonanței Guvernului nr. 94/2004](#) privind reglementarea unor măsuri financiare, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 507/2004](#), cu modificările ulterioare.

TITLUL IX

Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate

#CIN

NOT :

Prin Hotărârea Guvernului nr. 900/2012 au fost aprobate Normele metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate din titlul IX "Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

#B

CAPITOLUL I

Dispoziții generale

ART. 325

Prezentul titlu stabilește principiile, cadrul general și procedurile privind elaborarea, implementarea și distribuirea în România a cardului european și a cardului național de asigurări sociale de sănătate, precum și responsabilitățile instituțiilor publice implicate în acest proces.

ART. 326

În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarea semnificație:

- a) card european de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare card european - documentul care conferă titularului asigurat dreptul la prestații medicale necesare în cadrul unei șederi temporare într-un stat membru al UE;
- b) card național de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare card național - documentul care dovedește că titularul acestuia este asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România;
- c) adeverință de asigurat cu o valabilitate de 3 luni - documentul prin care se atestă calitatea de asigurat, cu o valabilitate de 3 luni de la data eliberării, pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național de asigurări sociale de sănătate, al cărui model este stabilit prin ordin al președintelui CNAS*);
- d) case de asigurări de sănătate - casele de asigurări de sănătate județene și a municipiului București;
- e) asigurat - persoana asigurată conform legislației în vigoare în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România;
- f) ședere temporară - deplasarea unei persoane în unul dintre statele membre ale UE pentru motive turistice, profesionale, familiale sau pentru

studii, pentru o perioadă de timp necesară deplasării, dar nu mai mult de 6 luni.

*) A se vedea [Ordinul](#) președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 98/2015 pentru aprobarea procedurii de eliberare, a modalităților de suportare a cheltuielilor aferente producerii și distribuției cardului duplicat către asigurat, precum și a modalităților de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale până la eliberarea sau în cazul refuzului cardului național de asigurări sociale de sănătate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 207 din 30 martie 2015.

CAPITOLUL II

Cardul european de asigurări sociale de sănătate

ART. 327

Cardul european conține următorul set obligatoriu de informații vizibile:

- a) numele și prenumele asiguratului;
- b) codul numeric personal al asiguratului;
- c) data nașterii asiguratului;
- d) data expirării cardului;
- e) codul Organizației Internaționale pentru Standardizare pentru statul membru emitent al cardului;
- f) numărul de identificare și acronimul casei de asigurări de sănătate care emite cardul;
- g) numărul cardului.

ART. 328

(1) Cardul european se eliberează asiguratului de către casa de asigurări de sănătate la care acesta este asigurat. De la 1 ianuarie 2008 costul cardului european se suportă din fond.

#M6

(2) *Emiterea cardului european poate fi refuzată de casa de asigurări de sănătate numai în situația în care persoana care îl solicită nu face dovada calității de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit legii.*

#B

(3) Emiterea cardului european se face numai prin intermediul sistemului informatic unic național care gestionează aplicarea regulamentelor UE privind drepturile asiguraților aflați în edere temporară într-un stat membru al UE.

(4) Asiguratul care solicit înlocuirea cardului european în interiorul perioadei de valabilitate stabilite prin reglementările UE va putea beneficia, contra cost, de un alt card a cărui perioadă de valabilitate nu va putea depăși perioada de valabilitate a cardului inițial.

(5) Datele solicitate de casele de asigurări de sănătate emitente ale cardului european, precum și de alte instituții care manipulează aceste informații se supun legislației referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal.

(6) În cazul în care circumstanțele excepționale împiedică eliberarea cardului european, casa de asigurări de sănătate va elibera un certificat înlocuitor provizoriu cu o perioadă de valabilitate stabilită conform [art. 330](#). Modelul certificatului provizoriu se aprobă prin ordin al președintelui CNAS**).

**) A se vedea [Ordinul](#) președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 559/2006 pentru aprobarea caracteristicilor tehnice și a modalităților de eliberare și utilizare ale cardului european de asigurări sociale de sănătate și pentru aprobarea modelului certificatului provizoriu de înlocuire a cardului european de asigurări sociale de sănătate, precum și a instrucțiunilor de completare și a modalităților de eliberare și utilizare ale acestuia, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 992 din 12 decembrie 2006, cu modificările ulterioare.

ART. 329

Cardul european se eliberează numai în situația deplasării asiguratului pentru o perioadă temporară într-un stat membru al UE. În cazul unor circumstanțe excepționale, care împiedică punerea cardului la dispoziția persoanei asigurate, casa de asigurări de sănătate eliberează certificatul provizoriu de înlocuire a cardului european. Cardul european și certificatul de înlocuire a acestuia deschid dreptul titularului la aceleași servicii medicale.

[#M6](#)

[ART. 330](#)

Perioada de valabilitate a cardului european este de 1 an de la data emiterii.

[#B](#)

ART. 331

(1) Cardul european poate fi utilizat de către asigurații din sistemul de asigurări sociale de sănătate din România numai pe teritoriul statelor membre ale UE.

(2) Pentru persoanele prevăzute la alin. (1) cardul european nu produce efecte pe teritoriul României și nu creează nicio obligație pentru furnizorii de servicii medicale din România.

ART. 332

(1) Furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a acorda asistență medicală necesară titularilor cardului european emis de unul dintre statele membre ale UE, în perioada de valabilitate a cardului și în aceleași condiții ca pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, urmând să evidențieze raporta distinct caselor de asigurări sociale de sănătate serviciile medicale acordate pentru această categorie de persoane.

(2) Casele de asigurări de sănătate au obligația de a recunoaște cardurile emise de statele membre ale UE.

ART. 333

(1) Cardul european conferă dreptul pentru asigurat de a beneficia de asistență medicală necesară în cursul unei șederi temporare într-un stat membru al UE.

(2) Cheltuielile ocazionate de asistență medicală prevăzute la alin. (1) vor fi rambursate de casa de asigurări de sănătate emitentă a cardului, prin CNAS.

(3) Asistență medicală prevăzută la alin. (1) nu trebuie să depășească ceea ce este necesar din punct de vedere medical în timpul șederii temporare.

(4) Persoanele asigurate în unul dintre statele membre ale UE, posesoare ale unui card european, vor fi tratate în România în același mod cu asigurații români.

(5) În bugetul CNAS vor fi alocate sume distincte pentru operațiunile de rambursare prevăzute la alin. (2).

ART. 334

Cardul european se emite individual pentru fiecare asigurat care îl solicită.

ART. 335

Cardul european nu acoperă situația în care asiguratul se deplasează într-un stat membru al UE în vederea beneficierii de tratament medical.

ART. 336

Caracteristicile tehnice ale cardului european, precum și modalitățile de elaborare și implementare ale acestuia se aprobă prin ordin al președintelui CNAS***).

***) A se vedea asteriscul de la [art. 328](#).

CAPITOLUL III

Cardul na ional de asigur ri sociale de s n tate

ART. 337

(1) Cardul na ional este un card electronic, distinct de cardul european.

#M6

(2) Cardul na ional de asigur ri sociale de s n tate se emite ca instrument în vederea dovedirii, prin intermediul Platformei informatice din asigur rile de s n tate, a calit ii de asigurat/neasigurat a persoanei, precum i ca instrument în procesul de validare a serviciilor medicale/medicamentelor/dispozitivelor medicale decontate din fond; realizarea i implementarea acestuia sunt un proiect de utilitate public de interes na ional. Pentru persoanele care refuz în mod expres, din motive religioase sau de con tiin , primirea cardului na ional pentru dovedirea calit ii de asigurat, se emite adeverin a de asigurat, prev zut la art. 326 lit. c).

#B

ART. 338

(1) Informa iile minime care pot fi accesate de pe cardul na ional de asigur ri sociale de s n tate sunt urm toarele:

- a) numele, prenumele, precum i codul numeric personal ale asiguratului;
- b) codul unic de identificare în sistemul de asigur ri sociale de s n tate;
- c) num rul de identificare al cardului na ional.

(2) Accesul personalului medical la informa iile înregistrate pe cardul na ional va fi stabilit prin Norme metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul na ional prev zut în titlul IX "Cardul european i cardul na ional de asigur ri sociale de s n tate" al prezentei legi.

(3) În mediul de stocare al cardului na ional, în parti ii diferite de cele în care sunt înscrise datele privind func ionalitatea de card de s n tate, pot fi înscrise certificate digitale, a a cum sunt definite de Legea nr. 455/2001 privind semn tura electronic , republicat , în vederea utiliz rii în rela ia cu autorit i publice din România, utilizarea cardului în aceste cazuri fiind reglementat prin acte normative elaborate sau ini iate de autorit ile în cauz .

(4) Noile c r i de identitate, eliberate începând cu anul 2014, în mod etapizat, cu elemente de securitate adecvate, în conformitate cu prevederile Ordonan ei de urgen a Guvernului nr. 82/2012 pentru modificarea i completarea unor acte normative privind eviden a persoanelor, actele de identitate ale cet enilor români, precum i actele de reziden ale cet enilor statelor membre ale UE i SEE reziden i în România, aprobat cu modific ri prin Legea nr. 235/2013, vor avea i func ionalitatea de card na ional.

(5) În momentul eliberării către un cetățean a unei cărți de identitate prevăzute la alin. (4), cardul național își încetează valabilitatea.

ART. 339

(1) Cheltuielile necesare pentru producerea cardului național, respectiv a documentului propriu-zis prin care se atestă calitatea de asigurat se suportă din bugetul Ministerului Sănătății.

(2) Cheltuielile necesare pentru producerea soluțiilor informatice pentru administrarea cardului național, precum și cheltuielile pentru distribuția acestuia prin servicii potabile se suportă de CNAS din bugetul fondului.

(3) Pentru plata și distribuția cardului național se încheie un contract de către Ministerul Sănătății și CNAS cu Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A. Modalitatea de plată a cardului național din bugetul Ministerului Sănătății către Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A., precum și mecanismul de distribuție a cardului administrat de CNAS se stabilesc prin normele metodologice prevăzute la [art. 338](#) alin. (2).

(4) Distribuția cardurilor către asigurați se realizează prin servicii potabile, în condițiile prevăzute în [Normele](#) metodologice prevăzute la [art. 338](#) alin. (2).

(5) Cardurile care nu au ajuns la titularii acestora în condițiile alin. (4) se distribuie prin casele de asigurări de sănătate sau, după caz, prin medicii de familie, prin modalitățile și în condițiile stabilite în Normele metodologice prevăzute la [art. 338](#) alin. (2).

(6) În situația solicitării de eliberare a unui card duplicat de către asigurat, cu excepția faptului în care aceasta se face din motive tehnice de funcționare, cheltuielile aferente producerii și distribuției se suportă de către asigurat.

(7) Metodologia de eliberare a cardului duplicat prevăzută la alin. (6) se aprobă prin ordin al președintelui CNAS*).

*) A se vedea asteriscul de la [art. 326](#).

ART. 340

(1) Componenta informatică a cardului național este parte integrantă a sistemului informatic unic integrat al asiguraților sociale de sănătate.

(2) Cardul național se eliberează și se administrează prin utilizarea serviciilor de operare și management al unei unități specializate în acest scop. CNAS eliberează și administrează cardul național și are calitatea de operator de date cu caracter personal pentru datele menționate.

(3) Prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în cardul național se face în condițiile [Legii nr. 677/2001](#) pentru protecția persoanelor cu privire

la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, iar prin [Normele metodologice menționate la art. 338](#) alin. (2) va fi stabilită modalitatea de exercitare de către persoana asigurată a dreptului de acces la datele cu caracter personal legate de starea de sănătate.

ART. 341

Cardul național poate fi utilizat numai pe teritoriul României.

ART. 342

(1) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, precum și titularii cardului național au obligația de a solicita, respectiv, de a prezenta acest document, la data acordării asistenței medicale, în condițiile prevăzute de contractul-cadru și de normele metodologice de aplicare a acestui contract.

(2) Alte obligații ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale privind implementarea sistemului cardului național se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a dispozițiilor din cuprinsul prezentului capitol.

ART. 343

(1) Cardul național se emite individual pentru fiecare asigurat cu vârsta de peste 18 ani, așa cum este reglementat la [art. 222](#) alin. (1), [art. 224](#) și [228](#).

(2) Asigurații cu vârsta de până la 18 ani beneficiază de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale decontate din bugetul fondului în baza documentelor care atestă că se încadrează în categoria de asigurați, prevăzut la [art. 224](#) alin. (1) lit. a).

(3) Persoanele asigurate prevăzute la alin. (1) au obligația prezentării cardului național sau, după caz, a adeverinței de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, în vederea acordării serviciilor medicale de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Ne prezentarea cardului național sau a adeverinței de asigurat cu o valabilitate de 3 luni conduce la acordarea acestor servicii numai contra cost, cu excepția serviciilor prevăzute la [art. 232](#).

ART. 344

Caracteristicile tehnice ale cardului național, precum și modalitățile de elaborare și implementare ale acestuia se aprobă prin ordin al președintelui CNAS**).

**) A se vedea [Ordinul](#) președintelui Casei Naționale de Asigurați de Sănătate nr. 753/2010 pentru aprobarea caracteristicilor tehnice ale cardului

na ional de asigur ri sociale de s n tate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 693 din 15 octombrie 2010.

ART. 345

În bugetul fondului vor fi prev zute sume pentru cardul na ional, în conformitate cu dispozi iile [art. 339](#).

ART. 346

(1) Producerea cardului na ional se realizeaz de c tre Compania Na ional "Imprimeria Na ional " - S.A., care poate primi în acest scop sume în avans din bugetul Ministerului S n t ii de 30%, precum i pl i par iale, cu re inerea avansului aferent, din fondurile alocate anual pentru producerea cardului na ional, pentru cardurile na ionale produse, înainte de a fi personalizate cu datele asigura ilor.

(2) Prin excep ie de la prevederile [art. 52](#) alin. (10) din Legea nr. 500/2002, cu modific rile i complet rile ulterioare, Ministerul S n t ii nu va percepe dobânzi i penalit i de întârziere sau major ri de întârziere la sumele reprezentând pl i în avans acordate conform alin. (1).

(3) Diferen a de plat , pân la valoarea integral a cardurilor na ionale, se realizeaz dup recep ia cardurilor na ionale personalizate cu datele asigura ilor.

(4) Personalizarea cardului na ional se realizeaz de c tre Centrul Na ional Unic de Personalizare a Pa apoartelor Electronice din cadrul Direc iei Generale de Pa apoarte, structur component a Ministerului Afacerilor Interne.

(5) Echipamentele i aplica iile de personalizare necesare potrivit alin. (3), precum i serviciile pentru func ionarea neîntrerupt a acestora se asigur de c tre Compania Na ional "Imprimeria Na ional " - S.A. i de c tre CNAS.

TITLUL X

Asigur rile voluntare de s n tate

CAPITOLUL I

Dispozi ii generale

ART. 347

În în elesul prezentului titlu, termenii i no iunile folosite au urm toarea semnifica ie:

a) asigurat - persoana care are un contract de asigurare încheiat cu asiguratorul i fa de care asiguratorul are obliga ia ca la producerea riscului

asigurat să acorde indemnizația sau suma asigurată conform prevederilor contractului de asigurare voluntară de sănătate;

b) asigurator - persoană juridică ori filială autorizată în condițiile [Legii nr. 32/2000](#) privind activitatea de asigurare și supravegherea asigurătorilor, cu modificările și completările ulterioare, să exercite activități de asigurare, să practice clasele de asigurări de sănătate din categoria asigurătorilor de viață/sau generale în care își asumă răspunderea de a acoperi cheltuielile cu serviciile medicale prevăzute în contractul de asigurare voluntară de sănătate, inclusiv coplata stabilită în condițiile legii, precum și sucursala unei societăți de asigurare ori a unei societăți mutuale, dintr-un stat membru al UE sau aparținând SEE, care a primit o autorizație de la autoritatea competentă a statului membru de origine în acest sens;

c) furnizor de servicii medicale - persoană fizică sau juridică autorizată de Ministerul Sănătății să acorde servicii medicale în condițiile legii;

d) lista furnizorilor agreați - totalitatea furnizorilor aflați în relații contractuale cu asiguratorii care practică asigurări voluntare de sănătate de tip suplimentar;

e) pachet de servicii medicale de bază - serviciile și produsele destinate prevenirii, diagnosticării, tratamentului, corectării și recuperării diferitelor afecțiuni, la care asigurații au acces în totalitate, parțial sau cu anumite limitări în volum ori în suma acoperită, în temeiul asigurătorilor sociale de sănătate, conform prevederilor legale în vigoare;

f) persoane dependente - persoanele fizice aflate în întreținerea asiguratului și cărora li se furnizează servicii medicale dacă acest lucru este stipulat în contractul de asigurare voluntară de sănătate;

g) preț de referință - prețul utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru plata unor servicii și produse din pachetul de servicii medicale de bază;

h) servicii medicale furnizate sub formă de abonament - servicii medicale preplătite pe care furnizorii le oferă în mod direct abonaților și nu prin intermediul asiguratorilor, în afara serviciilor din pachetul de servicii medicale de bază din sistemul de asigurări sociale de sănătate.

ART. 348

(1) Asigurările voluntare de sănătate reprezintă un sistem facultativ prin care un asigurator constituie, pe principiul mutualității, un fond de asigurare, prin contribuția unui număr de asigurați expuși la producerea riscului de îmbolnăvire, și îi indemnizează, în conformitate cu clauzele stipulate în contractul de asigurare, pe cei care suferă un prejudiciu, din fondul alcătuit din primele încasate, precum și din celelalte venituri rezultate ca urmare a activității desfășurate de asigurator și fac parte din gama asigurătorilor

facultative conform [Legii nr. 136/1995](#)*) privind asigurările și reasigurările în România, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Asigurații pot primi indemnizații atât pentru acea parte a cheltuielilor cu serviciile medicale care excedează pachetului de servicii medicale de bază acoperite de sistemul de asigurări sociale de sănătate, cât și pentru coplăți, dacă acest lucru este prevăzut în contractul de asigurare voluntară de sănătate.

(3) Nu fac obiectul prezentei legi asigurările pentru boli profesionale și accidente de muncă și serviciile medicale furnizate sub formă de abonament.

#CIN

*) [Legea nr. 136/1995](#) a fost abrogată. A se vedea [Legea nr. 132/2017](#).

#B

ART. 349

(1) Asigurările voluntare de sănătate pot fi, în sensul prezentei legi, asigurări de tip complementar și suplimentar.

(2) Asigurările voluntare de sănătate de tip complementar suport coplata datorată de asigurat, în condițiile legii.

(3) Asigurările voluntare de sănătate de tip suplimentar suport total sau parțial plata pentru orice tip de servicii necuprinse în pachetul de servicii medicale de bază, opțiunea pentru un anumit personal medical, solicitarea unei a doua opinii medicale, condiții hoteliere superioare, alte servicii medicale specificate în polița de asigurare.

ART. 350

Sunt eligibile pentru serviciile oferite de sistemul de asigurări voluntare de sănătate orice persoane, cetățeni români, cetățeni străini sau apatrizi care au dreptul la pachetul de servicii medicale de bază în temeiul asigurărilor sociale de sănătate, conform prevederilor legale.

ART. 351

(1) Angajatorii, persoane fizice sau juridice, pot să încheie contracte de asigurare voluntară de sănătate pentru angajații lor, individual sau în grup, acordate ca beneficii adiționale la drepturile salariale ale acestora, în scopul atragerii și stabilizării personalului angajat.

(2) În cadrul asigurărilor voluntare de sănătate raporturile dintre asigurat și asigurator, precum și drepturile și obligațiile acestora se stabilesc prin voia părților, sub forma pachetelor de servicii, și sunt menționate în contractul de asigurare voluntară de sănătate.

ART. 352

Înființarea, autorizarea și funcționarea asiguratorilor care practică asigurări voluntare de sănătate se desfășoară în conformitate cu prevederile legislației care reglementează activitatea de asigurări.

CAPITOLUL II

Contractul de asigurare voluntar de sănătate

ART. 353

Contractul de asigurare voluntar de sănătate trebuie să cuprindă, pe lângă elementele obligatorii, și următoarele elemente:

- a) lista copliilor pentru asigurări voluntare de sănătate de tip complementar;
- b) lista serviciilor din asigurarea voluntară suplimentară;
- c) lista furnizorilor agreeți;
- d) modalitatea de contactare a acestora, direct sau prin intermediul unui departament de asistență a asiguraților;
- e) drepturile și obligațiile părților, cu evidențierea clară a riscului de îmbolnăvire individual;
- f) modalitățile de decontare a serviciilor medicale;
- g) modalitățile de încetare a valabilității contractului;
- h) modalitățile de soluționare a eventualelor litigii.

ART. 354

Asiguratorii sunt obligați ca la încheierea contractului de asigurare voluntar de sănătate să ofere asiguratului toate informațiile necesare privind drepturile și obligațiile rezultând din contract, în vederea protejării intereselor asiguraților.

ART. 355

(1) Asiguratorul poate solicita, la inițierea contractului de asigurare, pe cheltuială proprie și cu consimțământul pacientului, informații privind starea de sănătate a asiguratului, precum și efectuarea unui examen medical pentru evaluarea stării de sănătate a solicitantului de către un furnizor de servicii medicale desemnat de acesta.

(2) Informațiile cuprinse în contractul de asigurare voluntară, precum și informațiile privind starea de sănătate a asiguratului au caracter confidențial și nu pot fi divulgate unor terți de către asiguratorii care practică asigurări voluntare de sănătate sau persoanele fizice/juridice care, prin natura relațiilor de serviciu, cum ar fi controlorul, auditorii și alte asemenea funcții, intră în posesia informațiilor în cauză, cu excepția cazurilor prevăzute de lege.

(3) Prin contract, asiguratorul care practică asigurări voluntare de sănătate de tip suplimentar poate restricționa pentru acest tip de asigurare accesul

asiguratului, parțial sau în totalitate, la anumiți furnizori de servicii și poate condiționa utilizarea unor servicii în caz de îmbolnăvire de efectuarea prealabilă a unor controale periodice profilactice sau de utilizarea unor anumiți furnizori agreeți.

(4) Asiguratorii care comercializează asigurări voluntare de sănătate complementare sunt obligați să achite coplata conform contractului cu asiguratul oricărui furnizor de servicii aflat în relație contractuală cu casele de asigurări și nu pot restricționa pentru acestea accesul asiguraților.

CAPITOLUL III

Relația furnizorilor de servicii medicale cu societățile de asigurări voluntare de sănătate

ART. 356

(1) Toți furnizorii care prestează servicii medicale pentru asigurările voluntare de sănătate trebuie să fie autorizați de Ministerul Sănătății, în baza reglementărilor în vigoare. Pentru prestarea serviciilor care intră sub incidența asigurărilor de sănătate de tip complementar, furnizorii de servicii medicale trebuie să fie în relație contractuală cu casele de asigurări.

(2) Furnizorii de servicii medicale care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări au obligația de a accepta coplata de la asiguratorii autorizați de a presta asigurări voluntare de sănătate de tip complementar sau, prin excepție, de la asigurați, în conformitate cu lista coplăților și valoarea ce poate fi acoperită prin sistemul asigurărilor voluntare de sănătate.

(3) Furnizorii de servicii medicale care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări au dreptul de a încheia contracte și cu asiguratorii autorizați de a presta asigurări voluntare de sănătate de tip suplimentar.

ART. 357

(1) Furnizorii de servicii medicale sunt obligați să elibereze documente justificative de decontare (factură, chitanță) pentru serviciile medicale prestate acoperite prin asigurările voluntare de sănătate.

(2) În cazul în care nu există un contract încheiat între asigurator și furnizorii de servicii medicale, decontarea cheltuielilor se va face pe baza documentelor justificative emise de furnizorul de servicii medicale.

(3) Unitățile sanitare publice au obligația de a respecta, în relația cu asiguratorii, tarifele maximale privind asigurările suplimentare de sănătate, aprobate prin ordin al ministrului sănătății*).

(4) Furnizorii privați pot stabili, prin negociere, alte tarife decât cele menționate la alin. (3).

*) A se vedea [Ordinul](#) ministrului s n t ii publice nr. 1.376/2006 privind respectarea tarifelor maximele pentru serviciile furnizate de unit ile sanitare publice în cadrul asigur rilor voluntare suplimentare de s n tate, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 929 din 16 noiembrie 2006.

ART. 358

(1) Autoritatea de Supraveghere Financiar **) supravegheaz activitatea asigur torilor autoriza i s practice asigur ri voluntare de s n tate în conformitate cu prevederile legale.

(2) Fiecare asigur tor autorizat s practice asigur rile voluntare de s n tate are obliga ia, în vederea încheierii contractelor de asigurare de acest tip, s ob in avizarea de c tre direc ia de specialitate din cadrul Ministerului S n t ii a listei furnizorilor de servicii medicale agreea i, al ii decât cei afla i deja în rela ie contractual cu casele de asigur ri de s n tate, i s reactualizeze această list înaintea contract rii unui nou furnizor.

**) A se vedea asteriscul de la [art. 255](#) alin. (4).

ART. 359

(1) În baza contractului încheiat cu furnizorii de servicii, asigur torii au dreptul de a verifica, prin exper i autoriza i de Ministerul S n t ii i organiza iile profesionale, direct sau prin interpu i, calitatea serviciilor prestate asigura ilor.

(2) Întreaga responsabilitate a actului medical r mâne în seama furnizorilor de servicii medicale i farmaceutice.

ART. 360

Diferențele survenite între asigur tor i furnizorii de servicii medicale se solu ioneaz pe cale amiabil . În cazul imposibilit ii rezolv rii pe cale amiabil , litigiile se aduc la cuno tin a direc iei de specialitate din cadrul Ministerului S n t ii i a Autorit ii de Supraveghere Financiar **), care vor încerca medierea diferendului. În caz de e ec al medierii, diferențele sunt deduse instan elor judec tore ti legal competente.

**) A se vedea asteriscul de la [art. 255](#) alin. (4).

ART. 361

Plângerile privind calitatea serviciilor medicale formulate direct de c tre asigura i sau prin intermediul asigur torilor autoriza i s practice asigur ri

voluntare de s n tate se adreseaz Ministerului S n t ii i sunt notificate Autorit ii de Supraveghere Financiar **).

**) A se vedea asteriscul de la [art. 255](#) alin. (4).

CAPITOLUL IV

Dispozi ii finale i sanc iuni

ART. 362

Asigur torii care n prezent practic asigur ri de s n tate facultative sunt obliga i s se conformeze prevederilor [art. 358](#) alin. (2) n termen de 90 de zile de la data public rii prezentei legi n Monitorul Oficial al României, Partea I.

ART. 363

(1) nclcare prevederilor [art. 358](#) alin. (2) i ale [art. 362](#) de c tre asigur torii autoriza i s practice asigur ri voluntare de s n tate constituie contraven ie i se sanc ioneaz cu amend de la 25.000 lei la 50.000 lei.

(2) Constatarea contraven iilor i aplicarea sanc iunilor contraven ionale se fac de c tre personalul împuternicit al Autorit ii de Supraveghere Financiar **).

**) A se vedea asteriscul de la [art. 255](#) alin. (4).

ART. 364

Dispozi iile [art. 363](#) se completeaz cu prevederile [Ordonan ei Guvernului nr. 2/2001](#) privind regimul juridic al contraven iilor, aprobat cu modific ri i complet ri prin [Legea nr. 180/2002](#), cu modific rile i complet rile ulterioare.

ART. 365

Ministerul S n t ii i Autoritatea de Supraveghere Financiar **) vor elabora împreun sau separat, dup caz, norme metodologice de aplicare a prezentului titlu n termen de 90 de zile de la data intr rii n vigoare a acestuia.

**) A se vedea asteriscul de la [art. 255](#) alin. (4).

ART. 366

La data intr rii n vigoare a prezentului titlu se abrog [Legea](#) asigur rilor private de s n tate nr. 212/2004, publicat n Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 505 din 4 iunie 2004, cu modific rile ulterioare.

TITLUL XI

Finanarea unor cheltuieli de sănătate

#CIN

NOT :

Prin Ordinul ministrului sănătății publice și al ministrului finanțelor publice nr. 577/909/2006 au fost aprobate Normele de aplicare a prevederilor titlului XI - "Finanarea unor cheltuieli de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

#B

ART. 367

În scopul combaterii consumului excesiv de produse din tutun și băuturi alcoolice, altele decât vinul și berea, prevăzute în prezenta lege, precum și pentru finanțarea cheltuielilor de sănătate, se instituie unele contribuții ce se constituie ca venituri proprii ale Ministerului Sănătății.

ART. 368

Veniturile prevăzute la art. 367, gestionate de Ministerul Sănătății, sunt folosite pentru:

- a) investiții în infrastructură și dotări la unitățile publice din rețeaua Ministerului Sănătății și la spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, în condițiile stabilite la art. 198 alin. (1);
- b) finanțarea programelor naționale de sănătate;
- c) rezerva Ministerului Sănătății pentru situații speciale;
- d) sume alocate prin transfer în bugetul fondului pentru servicii medicale sau medicamente de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stingerea obligațiilor de plată înregistrate la sfârșitul anului 2012 în limita creditelor de angajament aprobate pentru unele programe naționale de sănătate;
- e) alte destinații prevăzute la art. 100 alin. (2), (5), (7) și (8);
- f) majorări de capital social prin aport în numerar, în condițiile legii, la societățile aflate sub autoritatea Ministerului Sănătății la care statul este acționar majoritar.

ART. 369

(1) În aplicarea prevederilor art. 367 și 368 se stabilesc următoarele măsuri:

- a) persoanele juridice care produc, importă sau achiziționează intracomunitar produse din tutun prelucrat contribuie astfel:

1. pentru țigarete, cu suma de 47,38 lei/1.000 de țigarete;
2. pentru țigări și țigări de foi, cu suma de 47,38 lei/1.000 de bucăți;
3. pentru tutun destinat fumatului, cu suma de 61,59 lei/kg;

b) persoanele juridice care produc, importă sau achiziționează intracomunitar băuturi alcoolice, altele decât bere, vinuri, băuturi fermentate altele decât bere și vinuri, produse intermediare, așa cum sunt definite prin [Codul fiscal](#), contribuie cu suma de 947,60 lei/hectolitrul alcool pur;

c) persoanele juridice care realizează încasări din activități publicitare la produse din tutun și băuturi alcoolice contribuie cu o cotă de 12% din valoarea acestor încasări, după deducerea taxei pe valoarea adăugată.

(2) Nivelul contribuțiilor prevăzute la alin. (1) se aplică de la data de 1 ianuarie 2015. Nivelul contribuțiilor se actualizează cu creșterea prețurilor de consum din ultimele 12 luni, calculată în luna septembrie a anului anterior celui de aplicare, față de perioada octombrie 2013 - septembrie 2014, comunicată oficial de Institutul Național de Statistică până la data de 15 octombrie, astfel:

a) pentru contribuțiile prevăzute la alin. (1) lit. a) pct. 1, de la data de 1 aprilie a fiecărui an, începând cu anul 2016;

b) pentru contribuțiile prevăzute la alin. (1) lit. a) pct. 2 și 3 și lit. b), de la data de 1 ianuarie a fiecărui an, începând cu anul 2016.

Nivelul actualizat al contribuțiilor se publică pe site-ul Ministerului Finanțelor Publice până cel mai târziu la data de 20 octombrie a fiecărui an.

(3) După actualizarea prevăzută la alin. (2), nivelul contribuțiilor exprimate în lei se rotunjește la nivel de două zecimale, prin reducere atunci când a treia zecimală este mai mică decât 5 și prin majorare atunci când a treia zecimală este mai mare sau egală cu 5.

ART. 370

Contribuțiile prevăzute la [art. 369](#) alin. (1) lit. c) se constituie ca venituri proprii ale Ministerului Sănătății începând cu data de 1 ianuarie 2007.

ART. 371

(1) Contribuțiile prevăzute la [art. 369](#) alin. (1) lit. a) și b) se virează, la termenul pentru plata accizelor prevăzut în [Codul fiscal](#), în conturi colectoare deschise în structura clasificărilor bugetare, la Trezoreria Statului.

(2) Contribuțiile prevăzute la [art. 369](#) alin. (1) lit. a) și b) încasate în vam la momentul înregistrării declarațiilor vamale de import se virează de către autoritatea vamală în ziua lucrătoare următoare celei în care au fost încasate, în conturi colectoare deschise în structura clasificărilor bugetare, la Trezoreria Statului.

(3) Contribuția prevăzută la [art. 369](#) alin. (1) lit. c) se virează în conturi colectoare deschise în structura clasificărilor bugetare, la Trezoreria Statului,

până la data de 25 a lunii următoare celei în care a avut loc livrarea produselor pe piața internă.

(4) Pentru neplata la scadență a contribuțiilor se calculează și se datorează accesorii în condițiile [Codului de procedură fiscală](#).

(5) Contribuțiile prevăzute la [art. 369](#) alin. (1) se administrează de către organele fiscale competente din subordinea Agenției Naționale de Administrare Fiscală, potrivit prevederilor [Codului de procedură fiscală](#).

(6) Sumele prevăzute la alin. (1) - (4) se transferă de unitățile Trezoreriei Statului, la datele de 1 și 15 ale fiecărei luni, în conturile de venituri proprii ale Ministerului Sănătății detaliate potrivit clasificărilor bugetare aplicabile conturilor colectoare prevăzute la alin. (1) - (3).

ART. 372

(1) Veniturilor și cheltuielilor prevăzute la [art. 367](#) și [368](#) li se aplică prevederile referitoare la bugetele de venituri și cheltuieli ale unor activități, instituite prin [Legea nr. 500/2002](#), cu modificările și completările ulterioare.

(2) Se autorizează Ministerul Finanțelor Publice, la propunerea ordonatorului principal de credite, să introducă modificările ce decurg din aplicarea prevederilor prezentului titlu în anexele aprobate pe anul 2006 Ministerului Sănătății.

ART. 373

(1) Contribuțiile pentru finanțarea cheltuielilor de sănătate răsărite la sfârșitul anului se raportează în anul următor și se utilizează cu aceeași destinație.

(2) Disponibilitățile temporare din contribuțiile constituite ca venituri proprii ale Ministerului Sănătății se pun la dispoziția Trezoreriei Statului și sunt purtătoare de dobândă în condițiile stabilite prin convenția încheiată între Ministerul Sănătății și Ministerul Finanțelor Publice.

ART. 374

În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu, Ministerul Sănătății și Ministerul Finanțelor Publice vor elabora norme de aplicare a prezentului titlu.

ART. 375

La data intrării în vigoare a prezentului titlu, [Ordonanța Guvernului nr. 22/1992](#) privind finanțarea ocrotirii sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 213 din 28 august 1992, aprobată prin [Legea nr. 114/1992](#), cu modificările și completările ulterioare, se abrogă, cu excepția prevederilor privind cota de 12% din încasările din activități publicitare la produse de tutun, igri și băuturi alcoolice, care se abrogă la data de 1 ianuarie 2007.

TITLUL XII
**Exercitarea profesiei de medic. Organizarea și funcționarea
Colegiului Medicilor din România**

CAPITOLUL I
Exercitarea profesiei de medic

SECȚIUNEA 1
Dispoziții generale

ART. 376

(1) Profesia de medic se exercită, pe teritoriul României, în condițiile prezentei legi, de către persoanele fizice posesoare ale unui titlu oficial de calificare în medicină. Acestea pot fi:

- a) cetățeni ai statului român;
- b) cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene;
- c) soțul unui cetățean român, precum și descendenții și ascendenții în linie directă, aflați în întreținerea unui cetățean român, indiferent de cetățenia acestora;
- d) membrii de familie ai unui cetățean al unuia dintre statele prevăzute la lit. b), așa cum sunt definiți la [art. 2](#) alin. (1) pct. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 102/2005 privind libera circulație pe teritoriul României a cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene și Spațiului Economic European, republicată, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 260/2005](#), cu modificările și completările ulterioare;
- e) cetățenii statelor terțe beneficiari ai statutului de rezident permanent în România;
- f) beneficiari ai statutului de rezident pe termen lung acordat de către unul dintre statele prevăzute la lit. b);

#M10

g) cetățeni ai statelor terțe, titulari ai Certificatului Albastrelor UE eliberat în România sau de un alt stat membru al UE.

#B

(2) Prin excepție de la prevederile [art. 377](#) alin. (1), alin. (3) lit. e) și [art. 378](#), medicii cetățeni ai unui stat terț pot exercita activitățile profesionale în România în scop didactic și ocazional cu avizul CMR. Durata de exercitare a activităților profesionale în aceste cazuri este de 3 luni, cu posibilitatea de prelungire pentru o durată de încă maximum 3 luni, pe an. Metodologia de

avizare se aprobă prin decizie a Consiliului Național al CMR și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

#M10

ART. 377

(1) În înțelesul prezentului titlu, termenul *medici cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene* desemnează, prin asimilare, și medicii aflați în situațiile prevăzute la [art. 376 alin. \(1\) lit. d\), f\) și g\)](#).

#B

(2) În mod exclusiv, prin termenul *stat membru de origine sau de proveniență, stat membru de stabilire sau, după caz, stat membru gazd* se înțelege un stat membru al UE, un stat aparținând SEE sau Confederația Elvețiană.

(3) Prin titlu oficial de calificare în medicină se înțelege:

- a) diplomă de medic, eliberată de o instituție de învățământ superior medico-farmaceutic acreditată din România;
- b) adeverință de absolvire a studiilor, eliberată la cererea absolventului, ca urmare a finalizării complete a studiilor, valabilă până la eliberarea diplomei de licență, dar nu mai mult de 12 luni de la data emiterii;
- c) certificatul de medic specialist, eliberat de Ministerul Sănătății;

#M10

d) *diploma, certificatul sau un alt titlu care atestă formarea de bază de medic și respectiv de medic specialist, eliberate conform normelor UE de către celelalte state membre ale UE, statele aparținând SEE sau de Confederația Elvețiană*;

e) *diploma, certificatul sau un alt titlu care atestă formarea de bază de medic și respectiv de medic specialist, dobândite într-un stat terț și recunoscute de unul dintre statele membre prevăzute la lit. d), de îndată ce titularul său are o experiență profesională de 3 ani pe teritoriul statului care a recunoscut respectivul titlu de calificare, ori echivalate în România, în condițiile legii.*

#M10

ART. 378 *** Abrogat

#B

ART. 379

Monitorizarea și controlul exercitării profesiei de medic se realizează de către CMR și Ministerul Sănătății, denumite în continuare autorități competente române.

ART. 380

(1) Profesia de medic are ca principal scop asigurarea stării de sănătate prin prevenirea îmbolnăvirilor, promovarea, menținerea și recuperarea sănătății individului și a colectivității.

(2) În vederea realizării acestui scop, pe tot timpul exercitării profesiei, medicul trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament, loialitate și respect față de ființa umană.

(3) Deciziile și hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul și drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului și sănătatea publică.

ART. 381

(1) În scopul asigurării în orice împrejurare a intereselor pacientului, profesia de medic are la baza exercitării sale independența și libertatea profesională a medicului, precum și dreptul de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical.

(2) Având în vedere natura profesiei de medic și obligațiile fundamentale ale medicului față de pacientul său, medicul nu este funcționar public și nu poate fi asimilat acestuia.

(3) În legătură cu exercitarea profesiei și în limita competențelor profesionale, medicului nu îi pot fi impuse îngrâdiri privind prescripția și recomandările cu caracter medical, avându-se în vedere caracterul umanitar al profesiei de medic, obligația medicului de deosebit respect față de ființa umană și de loialitate față de pacientul său, precum și dreptul medicului de a prescrie și de a recomanda tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacientului.

ART. 382

(1) Cu excepția cazurilor de forță majoră, de urgență ori când pacientul sau reprezentanții legali ori numiți ai acestuia sunt în imposibilitate de a-și exprima voința sau consimțământul, medicul acționează respectând voința pacientului și dreptul acestuia de a refuza ori de a opri o intervenție medicală.

(2) Responsabilitatea medicală încetează în situația în care pacientul nu respectă prescripția sau recomandarea medicală.

#M10

ART. 383

(1) Medicii care întrunesc una dintre condițiile prevăzute la [art. 376](#) și sunt membri ai Colegiului Medicilor din România exercită profesia de medic, în regim salarial și/sau independent.

(1¹) Prin excepție de la prevederile alin. (1), medicii cetățeni ai unui stat terț prevăzute în [art. 376](#) alin. (1) lit. g), membri ai Colegiului Medicilor din România, pot exercita profesia în primii 2 ani numai în regim salarial în unitățile sanitare prevăzute la [art. 387⁵](#) alin. (1).

#B

(2) Pentru accesul la una dintre activitățile de medic sau exercițiul acesteia, medicii cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state, sunt exceptați, în caz de prestare temporară sau ocazională de servicii medicale pe teritoriul României, de la obligativitatea înscrierii în CMR.

ART. 384

(1) La primirea în rândurile CMR, medicul va depune jurământul lui Hipocrate în formularea modernă adoptată de Asociația Medicală Mondială în cadrul Declarației de la Geneva din anul 1975:

"Odată admis printre membrii profesiei de medic:

Mă angajez solemn să-mi consacru viața în slujba umanității;

Voi păstra profesorilor mei respectul și recunoștința care le sunt datorate;

Voi exercita profesia cu conștiință și demnitate;

Sănătatea pacienților va fi pentru mine obligația sacră;

Voi păstra secretele încredințate de pacienți, chiar și după decesul acestora;

Voi menține, prin toate mijloacele, onoarea și nobila tradiție a profesiei de medic;

Colegii mei vor fi frații mei;

Nu voi îngădui să se interpună între datoria mea și pacient considerații de naționalitate, rasă, religie, partid sau stare socială;

Voi păstra respectul deplin pentru viața umană de la începuturile sale chiar sub amenințări și nu voi utiliza cunoștințele mele medicale contrar legilor umanității.

Fac acest jurământ în mod solemn, liber, pe onoare!"

(2) Prevederile alin. (1) se aplică:

a) medicilor cetățeni români stabiliți în străinătate și care doresc să exercite profesia în România;

b) medicilor cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România;

c) medicilor cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state și care solicită intrarea în profesie în România;

#M10

d) medicilor care întrunesc condițiile prevăzute la [art. 376](#) alin. (1) lit. c), e) și g).

(2¹) Medicii cetățeni ai unui stat terț care întrunesc condițiile prevăzute la [art. 376](#) alin. (1) lit. g) exercită profesia de medic cu respectarea prevederilor [art. 383](#) alin. (1¹), a prevederilor [art. 386](#) alin. (4), precum și cu celelalte drepturi și obligații prevăzute de lege pentru medicii cetățeni români membri ai Colegiului Medicilor din România.

#B

(3) Medicii prevăzuți la alin. (2) lit. b) și c) pot depune jurământul în limba română sau în una dintre limbile de circulație din UE.

ART. 385

(1) Profesia de medic se exercită pe teritoriul României de către persoanele prevăzute la [art. 376](#) care îndeplinesc următoarele condiții:

- a) dețin un titlu oficial de calificare în medicină;
- b) nu se găsesc în vreunul dintre cazurile de nedemnitate sau incompatibilitate prevăzute de prezenta lege;
- c) sunt apăși din punct de vedere medical pentru exercitarea profesiei de medic;
- d) sunt membri ai CMR;
- e) prin excepție de la lit. d), în caz de prestare temporară sau ocazional de servicii, medicii care întrunesc condițiile prevăzute la [art. 376](#) alin. (1) lit. b), d) sau f) trebuie să înțîn înțeze Ministerul Sănătătii cu privire la prestarea temporară sau ocazional de servicii medicale pe teritoriul României și să fie înregistrați pe această perioadă la CMR.

(2) Medicii cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți pe teritoriul României, precum și medicii care întrunesc condițiile prevăzute la [art. 376](#) alin. (1) lit. c) și e) exercită profesia de medic cu aceleași drepturi și obligații ca și medicii cetățeni români membri ai CMR.

ART. 386

(1) Profesia de medic se exercită în România cu titlul profesional corespunzător calificării profesionale însușite, după cum urmează:

- a) medic de medicină generală pentru medicii care întrunesc condițiile prevăzute la [art. 64](#) lit. d);
- b) medic specialist în una dintre specialitățile clinice sau paraclinice prevăzute de [Nomenclatorul](#) specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală.

#M10

(1¹) În cazurile prevăzute la alin. (1) lit. a) sau lit. b), profesia se exercită cu drept de liberă practică.

(1²) *Exercitarea efectiv de către medicii care au obținut drept de liber practică a activităților profesionale de medic, cu normă întreagă sau echivalent de fracții de normă, și cu respectarea celorlalte condiții de exercitare prevăzute de lege, constituie experiență profesională de medic.*

(1³) *Medicii care nu îndeplinesc condițiile prevăzute la [art. 64](#) lit. d) și care nu au dobândit un titlu de medic specialist în una din specialitățile medicale, clinice și paraclinice prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, exercită profesia cu competențe limitate, sub îndrumarea și supravegherea unui medic de medicină generală cu drept de liber practică, respectiv a unui medic specialist cu drept de liber practică, cu respectarea prevederilor [art. 22](#) din Ordonanța Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, aprobată prin [Legea nr. 103/2012](#), cu completările ulterioare.*

(2) *Prevederile alin. (1) și (1¹) se aplică medicilor care întrunesc una din condițiile prevăzute la [art. 376](#) alin. (1) în vederea exercitării profesiei în România.*

#B

(3) *Medicii care au obținut certificatul de membru al CMR pot desfășura activități medicale potrivit pregătirii profesionale în sistemul public de sănătate sau/și în sistemul privat, fie ca angajați, fie ca persoane fizice independente pe bază de contract. Calitatea de persoană fizică independentă se dobândește în baza certificatului de membru al CMR și a înregistrării la administrația financiară în această categorie domiciliat medicul. În condițiile legii, medicii pot înființa și cabinete de practică medicală.*

#M10

(4) *De la prevederile alin. (3) fac excepție:*

a) *medicii prevăzuți la alin. (1³) exercită profesia numai în regim salarial în unități sanitare publice sau private, precum și în cabinete medicale, în funcția de medic. Aceștia nu pot fi încadrați în serviciile de ambulanță și nu pot intra în relație contractuală directă cu casele de asigurări de sănătate;*

b) *medicii cetățeni ai unui stat terț posesori ai Certificatului de Abilitare a UE, membri ai Colegiului Medicilor din România pot dobândi calitatea de persoană fizică autorizată și pot înființa cabinete de practică medicală numai după expirarea termenului prevăzut la [art. 383](#) alin. (1¹).*

#B

ART. 387

(1) *CertIFICATELE ELIBERATE DE AUTORITĂȚILE COMPETENTE ALE UNUI STAT MEMBRU AL UE, ALE UNUI STAT APĂRȚINÂND SEE SAU ALE CONFEDERAȚIEI ELVEȚIENE, CARE*

atest c medicul posesor, cet ean al acestora, este titular de drept c tigtat, sunt recunoscute de autorit ile competente române, permi ând exercitarea activit ilor de medic i, respectiv, cele de medicin de familie, inclusiv în cadrul sistemului na ional de asigur ri sociale de s n tate, cu respectarea prezentei legi.

(2) Prin drept c tigtat se în elege dreptul cet enilor statelor membre ale UE, ai statelor apar inând SEE sau ai Confedera iei Elve iene de a exercita activit ile de medic, precum i pe cele de medic cu formarea specific în medicin general prev zut de normele UE, inclusiv în cadrul sistemului de protec ie social al statului membru de origine sau de provenien , în cazul în care ace tia beneficiau de drept de liber practic a profesiei i erau stabili i în statul membru respectiv anterior implement rii [Directivei](#) Consiliului Uniunii Europene nr. 93/16/CEE.

[#M10](#)

[ART. 387^1](#)

În vederea exercit rii profesiei, recunoa terea titlurilor de calificare care atest formarea de baz de medic eliberate de un stat ter se face de c tre Ministerul Educa iei Na ionale i Cercet rii tiin ifice, potrivit legii.

[#M10](#)

[ART. 387^2](#)

(1) Recunoa terea profesional a titlurilor de calificare de medic specialist dobândite într-un stat ter se face de c tre Ministerul S n t ii, în colaborare cu Colegiul Medicilor din România, cu respectarea normelor privind recunoa terea diplomelor, certificatelor i titlurilor de medic, eliberate de un stat ter , i se aprob prin ordin al ministrului s n t ii.

(2) Recunoa terea titlurilor de calificare de medic specialist dobândite într-un stat ter i recunoscute de un alt stat membru, precum i recunoa terea titlurilor de calificare de medic cu formare de baz i de medic specialist, eliberate de un alt stat membru cet enilor unui stat ter , se face cu respectarea condi iilor prev zute de lege pentru recunoa terea titlurilor de calificare de medic cu formare de baz i de medic specialist dobândite în acelea i condi ii de c tre medicii care îndeplinesc una din cerin ele prev zute la [art. 376](#) alin. (1) lit. a) - f).

[#M10](#)

[ART. 387^3](#)

În urma aplic rii procedurilor de recunoa tere prev zute la [art. 387^1](#) i [387^2](#) exercitarea activit ilor profesionale se face pe baza titlurilor oficiale de calificare de medic recunoscute, a documentelor emise de c tre Ministerul Educa iei Na ionale i Cercet rii tiin ifice i de c tre Ministerul S n t ii, prin care se atest recunoa terea calific rii de medic i medic

specialist și cu îndeplinirea celorlalte condiții prevăzute de lege pentru exercitarea profesiei de medic.

#M10

ART. 387⁴

(1) Ministerul Sănătății recunoaște ca pregătire în rezidențiat stagiile de pregătire în specialitate efectuate în unul dintre statele prevăzute la [art. 377](#) alin. (2), de către medicii rezidenți în una din specialitățile prevăzute pentru România în [anexa V.5.1.3](#) la Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene nr. 255 din 30 septembrie 2005, cu modificările și completările ulterioare, în cazul în care stagiile au fost efectuate în cadrul unui alt program de specializare enumerate în anexa menționată, pentru care medicul în cauză a obținut deja calificarea de medic specialist într-un stat membru.

(2) Durata pregătirii prin rezidențiat recunoscut în condițiile alin. (1) nu poate depăși o jumătate din durata minimă de formare în specialitatea în cauză prevăzută în [anexa V.5.1.3](#) la Directiva 2005/36/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 septembrie 2005, cu modificările și completările ulterioare.

#M10

ART. 387⁵

(1) Prin excepție de la aplicarea prevederilor [art. 30](#) alin. (1) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, încadrarea medicilor prevăzuți la [art. 383](#) alin. (1¹) se face în unități sanitare publice care înregistrează un deficit minim de 30% din necesarul de medici specialiști confirmați în specialitatea solicitantului, fără concurs.

(2) Lista unităților sanitare publice prevăzute la alin. (1) cuprinzând oferta de posturi vacante de medic specialist, precum și procedura de încadrare se publică pe site-ul Ministerului Sănătății.

(3) După expirarea termenului prevăzut la [art. 383](#) alin. (1¹), încadrarea medicilor prevăzuți la [art. 376](#) alin. (1) lit. g), membri ai Colegiului Medicilor din România, în alte unități sanitare publice decât cele menționate la alin. (1) se face numai prin examen/concurs.

(4) Remunerarea medicilor cetățeni ai unui stat terț încadrați în unitățile sanitare publice prevăzute la alin. (1) se face cu respectarea prevederilor legale privind salarizarea în sistemul public.

#B

SEC IUNEA a 2-a

Nedemnități și incompatibilități

ART. 388

Este nedemnit de a exercita profesia de medic:

- a) medicul care a fost condamnat definitiv pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni contra umanității sau vieții în împrejurări legate de exercitarea profesiei de medic și pentru care nu a intervenit reabilitarea;
- b) medicul cărui și s-a aplicat pedeapsa interdicției de a exercita profesia, pe durata stabilită, prin hotărâre judecătorească sau disciplinară.

ART. 389

(1) Exercițarea profesiei de medic este incompatibilă cu:

- a) calitatea de angajat sau colaborator al unităților de producție ori de distribuție de produse farmaceutice sau materiale sanitare;
- b) starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei medicale.

(2) Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă dreptul de exercitare a profesiei.

(3) În termen de 10 zile de la apariția situației de incompatibilitate, medicul este obligat să anunțe colegiul al cărui membru este.

(4) La solicitarea medicului, la sesizarea oricărei persoane, instituții sau autorități interesate, președintele colegiului din care face parte medicul poate constitui o comisie specială, pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 medici primari, pentru a confirma sau a infirma situația de incompatibilitate.

SEC IUNEA a 3-a

Autorizarea exercitării profesiei de medic

ART. 390

(1) Medicii care întrunesc condițiile prevăzute la [art. 376](#) exercită profesia pe baza certificatului de membru al CMR, avizat anual pe baza asigurării de răspundere civilă, pentru grădă în activitatea profesională, valabil pentru anul respectiv.

(2) În caz de prestare temporară sau ocazională de servicii pe teritoriul României, medicii cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state, sunt exceptați de la obligativitatea înscrierii în CMR. Accesul la activitățile de medic pe durata prestării serviciilor se face conform prevederilor [art. 402](#).

(3) Certificatul de membru se acordă pe baza următoarelor acte:

- a) documentele care atest formarea în profesie;
- b) certificatul de sănătate;
- c) declarație pe propria răspundere privind îndeplinirea condițiilor prevăzute la [art. 388](#) și [389](#);
- d) certificatul de cazier judiciar.

(4) Certificatul de membru devine operativ numai după încheierea asigurării de răspundere civilă.

ART. 391

(1) Medicii se pensionează la vârsta de 65 de ani, indiferent de sex.

(2) La cerere, medicii se pot pensiona în condițiile prevăzute de [Legea nr. 263/2010](#) privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.

(3) În unitățile sanitare publice, medicii membri titulari sau membri corespondenți ai Academiei Române și ai Academiei de Științe Medicale, profesorii universitari și cercetătorii științifici gradul I, doctorii în științe medicale, care desfășoară activități medicale, pot continua, la cerere, activitatea medicală până la împlinirea vârstei de 70 de ani. Peste această vârstă medicii, 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 și completările ulterioare. De același drept pot beneficia și medicii, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei Române.

(4) Medicii 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 anual al CMR, eliberat pe baza certificatului de sănătate și a asigurării de răspundere civilă, pentru greșeli în activitatea profesională, încheiat pentru anul respectiv.

(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, la propunerea unității sanitare publice, cu avizul anual al CMR, prin colegiile teritoriale județene, respectiv al municipiului București și cu aprobarea ordonatorului principal de credite, până la ocuparea posturilor prin concurs.

(6) Medicii de înuși 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 în prizonieri, republicat, cu

modificările și completările ulterioare, pot fi meninute, la cerere, în activitatea profesională, pe baza certificatului anual de sănătate. Aceste prevederi se aplică medicilor care, din motive politice, au fost obligați să-și întreruște studiile o anumită perioadă, obținându-și licența cu întârziere, ori celor care au fost împiedicați să-și reia activitatea profesională.

(7) Medicii care au împlinit vârsta de pensionare prevăzută la alin. (1) nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, al ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, al autorităților de sănătate publică, al CNAS, al caselor județene de asigurări de sănătate și a municipiului București, precum și în cadrul spitalelor publice și al oricărui alte unități sanitare publice.

#M8

(8) Prin excepție de la prevederile alin. (1), medicii care își desfășoară activitatea în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate județene sau a municipiului București, direct sau prin intermediul furnizorilor de servicii medicale, își pot continua activitatea, după împlinirea vârstei de pensionare, la cerere, cu aviz anual eliberat de direcția de sănătate publică județeană sau a municipiului București și de CMR, prin colegiile județene ale medicilor sau al municipiului București, pe baza certificatului de sănătate. Necesitatea prelungirii activității se stabilește de către o comisie organizată la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București, alcătuită din:

- un reprezentant al casei de asigurări de sănătate județene sau a municipiului București;
- un reprezentant al direcției de sănătate publică județene sau a municipiului București;
- un reprezentant al colegiului județean al medicilor sau al municipiului București.

#B

ART. 392

(1) În cazul în care un medic își întrerupe activitatea profesională sau se află într-o situație de incompatibilitate pe o perioadă mai mare de 5 ani, CMR atestă competența profesională a acestuia, în vederea reluării activității medicale.

(2) Procedura privind modalitățile și condițiile de verificare și atestare a nivelului profesional se stabilește de către Consiliul Național al CMR.

(3) Prevederile alin. (1) se aplică medicilor cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România.

ART. 393

(1) Practicarea profesiei de medic de către o persoană care nu are această calitate constituie infracțiune și se pedepsește conform [Codului penal](#), cu modificările și completările ulterioare.

(2) CMR, prin președintele colegiului teritorial, este în drept să exercite acțiunea civilă sau să sesizeze, după caz, organele de urmărire penală ori autoritățile competente, pentru urmărirea și trimiterea în judecată a persoanelor care îi atribuie sau care întrebunătăzesc fără drept titlul ori calitatea de medic sau care practică în mod nelegal medicina.

(3) Acțiunea penală împotriva unui membru al CMR cu privire la faptele ce au legătură cu exercitarea profesiei de medic se pune în mișcare cu înțelegerea prealabilă a colegiului al cărui membru este medicul respectiv.

(4) Instanțele de judecată civile sau penale, din oficiu, vor comunica CMR hotărârile judecătorești rămase definitive, prin care s-au pronunțat cu privire la faptele exercitate în timpul și în legătură cu profesia de către medici pe teritoriul României.

CAPITOLUL II

Dispoziții privind exercitarea profesiei de medic pe teritoriul României de către medicii cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene

SECȚIUNEA 1

Dispoziții privind facilitarea dreptului de stabilire

ART. 394

(1) În caz de stabilire pe teritoriul României, solicitările medicilor cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene cu privire la accesul la una dintre activitățile de medic se soluționează de Ministerul Sănătății, în colaborare cu CMR, în termen de 3 luni de la depunerea dosarului complet de către cel interesat. Aceștia primesc certificatul de membru al CMR în urma aplicării procedurii de recunoaștere a calificării profesionale.

(2) Termenul prevăzut la alin. (1) poate fi extins cu o lună în situațiile în care recunoașterea profesională se face pe baza principiilor Regimului general de recunoaștere a calificărilor profesionale. În acest caz se prelungește corespunzător și perioada de valabilitate prevăzută la alin. (4).

#M10

(3) *Dosarul prevăzut la alin. (1) cuprinde:*

a) copia documentului care atestă cetățenia;

b) copia documentelor care atest formarea în profesie, respectiv a titlurilor de calificare ce asigură accesul la profesia de medic, precum și, după caz, dovada experienței profesionale a titularului;

c) certificatul emis de autoritățile competente ale statului membru de origine sau de proveniență în cazul medicilor care întrunesc cerințele de formare prevăzute de normele UE, prin care se atestă că titlul oficial de calificare este cel prevăzut la [anexa nr. 1](#) la Hotărârea Guvernului nr. 1.282/2007 pentru aprobarea normelor privind recunoașterea diplomelor, certificatelor și titlurilor de medic, de medic dentist, de farmacist, de asistent medical generalist și de moașă, eliberate de un stat membru al Uniunii Europene, de un stat aparținând Spațiului Economic European sau de Confederația Elvețiană, cu modificările și completările ulterioare;

d) dovezi emise de statul membru de origine sau proveniență privind caracterul onorabil, moral sau absența unei situații care suspendă sau interzice exercitarea profesiei în caz de eroare profesională gravă, respectiv o atestare de confirmare a inexistenței unor suspendări temporare sau definitive de la exercitarea profesiei sau a unor condamnări penale;

e) documentul privind sănătatea fizică și psihică a titularului emis de statul membru de origine sau de proveniență;

f) certificatul eliberat de bancile, inclusiv de întreprinderile de asigurare din unul dintre statele membre prevăzute la alin. (1), prin care se atestă că titularul este asigurat împotriva riscurilor pecuniare care decurg din răspunderea profesională potrivit prevederilor legale în vigoare în România privind termenii și extinderea acestei garanții.

(3¹) În situația titlurilor de calificare de medic și medic specialist a căror recunoaștere intră sub incidența [Legii nr. 200/2004](#) privind recunoașterea diplomelor și calificărilor profesionale pentru profesiile reglementate din România, cu modificările și completările ulterioare, autoritățile competente române pot cere solicitantului informații cu privire la formarea însoțită de acesta, necesare stabilirii eventualelor diferențe esențiale față de formarea în aceeași profesie în România, în vederea alcătuirii probei de aptitudini. În cazul în care acesta nu este în măsură să furnizeze respectivele informații, autoritățile competente române se adresează punctului de contact, autorității competente sau oricărui alt organism competent al statului membru de origine al solicitantului.

(3²) Documentele prevăzute la alin. (3) lit. d) - f) se depun și traduse legalizat în limba română.

(4) Documentele prevăzute la alin. (3) lit. d) - f) sunt valabile 3 luni de la data emiterii. Autoritățile competente, organismele, precum și alte persoane juridice române implicate asigură confidențialitatea informațiilor transmise.

#M10

ART. 395

(1) În cazul în care documentele prevăzute la [art. 394](#) alin. (3) lit. d) nu sunt eliberate de autoritățile competente ale statului membru de origine sau de proveniență, autoritățile competente române acceptă o declarație sub jurământ sau, în statele membre în care nu există un astfel de jurământ, o declarație solemnă, făcută de medicul în cauză în fața unei autorități judiciare sau administrative competente sau, după caz, în fața unui notar sau a unui organism profesional calificat al statului membru de origine sau de proveniență, care eliberează un certificat ce atestă respectivul jurământ sau respectiva declarație solemnă.

(2) În situația în care, pentru accesul și exercițiul profesiei, statul membru de origine sau de proveniență nu impune o astfel de cerință, în consecință, nu emite cerințelor și documentul prevăzut la [art. 394](#) alin. (3) lit. e), autoritățile competente române acceptă un certificat privind sănătatea fizică sau psihică a solicitantului, eliberat de o autoritate competentă a statului membru respectiv.

#M10

ART. 395¹

În situația în care România este statul membru UE de origine sau proveniență a medicilor care solicită recunoașterea calificării într-un alt stat membru UE autoritățile competente române iau măsurile necesare în vederea transmiterii documentelor prevăzute la [art. 394](#) alin. (3) lit. d) și e) în termen de 2 luni de la solicitarea statului membru UE gazd.

#B

ART. 396

(1) În termen de 30 de zile de la primirea dosarului, Ministerul Sănătății informează solicitantul asupra documentelor necesare completării acestuia.

(2) Deciziile autorităților competente române în aceste cazuri pot fi atacate la instanța de contencios administrativ.

#M10

ART. 396¹

Procedura de examinare a cererii de obținere a autorizației de a exercita profesia în România înaintată de către medicii prevăzuți la [art. 376](#) alin. (1) trebuie finalizată în cel mai scurt timp și trebuie să conducă la o decizie justificată în mod corespunzător de autoritățile competente române, în oricare dintre cazuri, cu încadrarea în termenul stabilit în acest sens de lege.

#M10

ART. 396²

(1) În cazul unor suspiciuni justificate, autoritățile competente române pot solicita autorităților competente ale statului membru emitent o confirmare a autenticității certificatelor și a titlurilor de calificare de medic eliberate de acesta, precum și, după caz, confirmarea faptului că medicul titular îndeplinește condițiile minime de formare prevăzute de normele UE pentru calificarea profesională dobândită de acesta în statul membru emitent.

(2) În cazul unor suspiciuni justificate, atunci când o autoritate competentă a unui alt stat membru a eliberat un titlu de calificare de medic, care include o formare de medic urmată în totalitate sau parțial într-o instituție legal stabilită pe teritoriul unui alt stat membru, România, în calitate de stat membru gazd, are dreptul să verifice pe lângă organismul competent al statului membru de origine în care a fost eliberat respectivul titlu de calificare de medic dacă :

a) formarea de medic asigurată de instituția în cauză a fost certificată în mod oficial de instituția de învățământ situată în statul membru de origine în care a fost eliberat respectivul titlu de calificare de medic;

b) titlul de calificare de medic eliberat este același cu cel care atestă același ciclu de formare de medic efectuat în statul membru de origine în care a fost eliberat respectivul titlu de calificare de medic; și

c) titlul de calificare de medic eliberat conferă aceleași drepturi de acces la profesia de medic pe teritoriul statului membru de origine în care a fost eliberat respectivul titlu de calificare de medic.

(3) În cazul unor suspiciuni justificate, România, în calitate de stat membru gazd, poate solicita autorităților competente ale unui stat membru o confirmare a faptului că medicul solicitant nu este suspendat sau nu are interdicție de exercitare a profesiei ca urmare a unei erori profesionale grave sau a unei condamnări pentru infracțiuni legate de exercitarea activităților sale profesionale.

(4) Schimbul de informații între autoritățile competente române și autoritățile competente din celelalte state membre UE în temeiul prezentului articol se efectuează conform [Regulamentului UE nr. 1.024/2012](#) privind cooperarea administrativă prin intermediul Sistemului de informare al pieței interne și de abrogare a [Deciziei 2008/49/CE](#) a Comisiei ("Regulamentul IMI").

#B

ART. 397

(1) Atunci când autoritățile competente române au cunoștințe de fapt grave și precise care pot avea repercusiuni asupra începerii activității profesionale sau asupra exercitării profesiei de medic în România, comise de

medicii cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE ori ai Confederației Elvețiene, anterior stabilirii în România și în afara teritoriului său, acestea informează statul membru de origine sau de proveniență al celor în cauză.

(2) Autoritățile competente române comunică statului membru gazd informațiile solicitate cu privire la sancțiunile disciplinare de natură profesională sau administrativă, precum și cu privire la sancțiunile penale interesând exercițiul profesiei de medic, aplicate medicilor pe durata exercitării profesiei în România.

(3) Autoritățile competente române analizează informațiile transmise de statul membru gazd cu privire la faptele grave și precise comise de medicii cetățeni români sau care provin din România, anterior stabilirii în statul membru gazd și în afara teritoriului, ori fapte care pot avea repercusiuni asupra începerii activității profesionale sau asupra exercitării profesiei de medic în acel stat.

(4) Autoritățile competente române decid asupra naturii și amplitudinii investigațiilor pe care le întreprind în situațiile pentru care au fost sesizate și comunică statului membru gazd consecințele care rezultă cu privire la atestatele și documentele pe care le-au emis în cazurile respective.

SEC IUNEA a 2-a

Dispoziții cu privire la libera prestare a serviciilor medicale

ART. 398

(1) Prezentele dispoziții se aplică medicilor cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene care sunt stabiliți în vederea exercitării profesiei în unul dintre aceste state, atunci când se deplasează pe teritoriul României pentru a exercita în regim temporar ori ocazional activitățile de medic.

(2) Caracterul temporar sau ocazional al prestării activităților de medic este stabilit, de la caz la caz, de CMR în funcție de durata, frecvența, periodicitatea și continuitatea acestora.

ART. 399

(1) Medicii cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state, sunt exceptați de la obligația înscrierii în CMR, precum și de la plata cotizației de membru, atunci când solicită accesul la una dintre activitățile de medic, în vederea prestării temporare sau ocazionale de servicii medicale în România.

(2) Aceștia sunt înregistrați automat la CMR pe durata prestării serviciilor respective, în baza documentelor prevăzute la [art. 402](#), înaintate de prestator.

(3) Exercițiul activităților de medic, în aceste situații, se face în concordanță cu celelalte drepturi și obligații prevăzute de lege pentru medicii cetățeni români membri ai CMR.

ART. 400

Pe durata prestațiilor cu caracter temporar sau ocazional a serviciilor medicale pe teritoriul României, persoanele prevăzute la [art. 398](#) alin. (1) se supun dispozițiilor cu caracter profesional, regulamentar ori administrativ al calificărilor profesionale care definesc profesia și utilizarea titlurilor, dispozițiilor cu privire la faptele profesionale grave care afectează direct și specific protecția și securitatea consumatorilor, precum și dispozițiilor disciplinare prevăzute de lege pentru medicii cetățeni români membri ai CMR.

ART. 401

Prestarea cu caracter temporar sau ocazional a serviciilor medicale pe teritoriul României de către persoanele prevăzute la [art. 398](#) alin. (1) se face cu titlul profesional prevăzut de lege pentru calificarea profesională înșușită.

ART. 402

(1) Solicitățile medicilor cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene stabilite în unul dintre aceste state, privind prestarea temporară ori ocazională de servicii medicale în România, se soluționează de către CMR.

(2) În cazul în care, în vederea prestațiilor temporare de servicii medicale, solicitantul se află la prima deplasare în România sau în cazul în care în situația acestuia intervin schimbări materiale atestate de documente, acesta va înainta CMR:

- a) o declarație prealabil scrisă, în care se precizează domeniul de asigurare sau alte mijloace de protecție personală ori colectivă privind responsabilitatea profesională de care solicitantul beneficiază în statul membru de stabilire;
- b) copia documentului de cetățenie;
- c) o declarație privind cunoașterea limbii române, necesară pentru practicarea profesiei în România;
- d) o dovadă prin care autoritățile competente ale statului membru de stabilire atestă că titularul nu a suferit suspendări temporare sau definitive de la exercitarea profesiei ori condamnări penale;
- e) diplomele, certificatele sau alte titluri de medic prevăzute de lege ori de normele UE pentru prestarea activităților în cauză;

#M10

f) traducerea legalizată în limba română a documentului prevăzut la lit. d).

#B

(3) Declarația prevăzută la alin. (2) lit. a) poate fi înaintată prin toate mijloacele și se reînnoiește o dată pe an, dacă prestatorul intenționează să furnizeze, de manieră temporară sau ocazional, în cursul anului respectiv, servicii medicale în România.

#M10

(4) *Prezentarea declarației prevăzute la alin. (2) lit. a) este obligatorie și dă acces medicului solicitant la prestarea de servicii medicale pe întreg teritoriul României.*

#B

ART. 403

(1) Pentru prima prestare de servicii, în cazul medicilor a căror formare în profesie însușită într-un stat membru al UE nu întrunește criteriile de recunoaștere automată stabilite de Normele privind recunoașterea diplomelor, certificatelor și titlurilor de medic, de medic dentist, de farmacist, de asistent medical generalist și de moașă, eliberate de un stat membru al UE, de un stat aparținând SEE sau de Confederația Elvețiană, CMR poate efectua o verificare a calificărilor profesionale ale prestatorului.

(2) Verificarea prealabilă este posibilă numai în vederea evitării daunelor grave care pot fi aduse sănătății pacientului ca urmare a lipsei de calificare profesională a medicului prestator și cu condiția să nu depășească ceea ce este necesar în acest scop.

(3) În termen de cel mult o lună de la data primirii declarației și a documentelor anexate la aceasta, CMR informează medicul prestator cu privire la:

- a) decizia de a nu controla calificările acestuia; sau
- b) după verificarea calificărilor profesionale, solicitat medicului prestator să promoveze o probă de aptitudini sau să îl informeze cu privire la decizia de a-i permite să presteze serviciile respective.

În cazul întâmpinării unor dificultăți care ar putea conduce la o întârziere, CMR informează medicul prestator, înainte de sfârșitul primei luni de la data primirii declarației și a documentelor anexate la aceasta, cu privire la motivele întârzierii, precum și la timpul necesar pentru a ajunge la o decizie. Dificultățile se soluționează în termen de o lună de la notificare și decizia se finalizează în termen de două luni de la rezolvarea dificultății.

(4) În cazul unei diferențe importante între calificările profesionale ale medicului prestator și formarea impusă în România pentru prestarea serviciilor medicale în cauză, în măsura în care această diferență este de natură să afecteze în mod negativ sănătatea sau siguranța publică și nu poate fi compensată de experiența profesională a medicului prestator de servicii ori

de cunoștințele, abilitățile și competențele dobândite prin învățarea pe tot parcursul vieții, validată în mod formal în acest scop de un organism relevant, CMR oferă medicului prestator de servicii respectiv posibilitatea de a demonstra, printr-o probă de aptitudini, astfel cum este menționat la alin. (3) lit. b), că a dobândit cunoștințele, abilitățile și competențele care îi lipseau.

(5) CMR decide, în urma susținerii probei de aptitudini, cu privire la posibilitatea de furnizare a serviciului de către medicul prestator.

(6) Prestarea serviciilor trebuie să fie posibilă în termen de o lună de la data deciziei adoptate în conformitate cu prevederile alin. (5).

(7) În lipsa unei reacții din partea CMR, în termenele stabilite la alin. (3) și (4), serviciile în cauză pot fi prestate.

#M10

ART. 404

Colegiul Medicilor din România informează semestrial Ministerul Sănătății cu privire la numărul medicilor care beneficiază de prevederile art. 402.

#B

ART. 405

(1) În caz de prestare temporară a serviciilor medicale în România, medicii cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state, sunt exceptați de la procedura de acreditare prevăzută de legislația asigurărilor sociale de sănătate.

(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) au obligația de a informa în prealabil CNAS asupra serviciilor pe care urmează să le presteze pe teritoriul României, iar în caz de urgență, în termen de maximum 7 zile de la prestarea acestora.

#M10

ART. 406

Autoritățile competente române vor retrage, după caz, temporară sau definitiv, documentele prevăzute la art. 402 alin. (2) lit. d) eliberate medicilor care întrunesc condițiile prevăzute la art. 376 alin. (1) lit. a), c) și e), precum și medicilor stabiliți în România care întrunesc condițiile prevăzute la art. 376 alin. (1) lit. b), d), f) și g), în cazul în care acestora li s-a aplicat sancțiunile prevăzute de lege cu suspendarea sau interdicția exercitării profesiei.

#M10

ART. 407

(1) În cazul unor suspiciuni justificate, autoritățile competente române pot solicita autorităților competente omoloage din statul membru de stabilire al medicului solicitant informații pertinente cu privire la legalitatea condițiilor de stabilire, buna conduită profesională a acestuia, precum și la absența sancțiunilor disciplinare sau penale aplicate în legătură cu exercitarea profesiei.

#B

(2) La solicitarea statului membru gazd, autoritățile competente române transmit informațiile solicitate cu respectarea prevederilor [art. 411](#).

(3) Autoritățile competente asigură schimbul necesar de informații pentru ca plângerea beneficiarului împotriva prestatorului de servicii medicale în regim temporar și ocazional să fie corect soluționată. În această situație, beneficiarul este informat asupra cursului demersului său.

SEC IUNEA a 3-a

Dispoziții comune cu privire la dreptul de stabilire și libera prestare de servicii medicale

ART. 408

Medicii cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene care, în timpul exercitării profesiei în România, încalcă dispozițiile, legile și regulamentele profesiei răspond potrivit legii.

ART. 409

(1) Medicii cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, care exercită profesia de medic în România, au dreptul de a atașa la titlul profesional prevăzut la [art. 386](#) titlul legal de formare obținut în statul membru de origine ori de proveniență, în limba statului emitent și, eventual, abrevierea acestui titlu. Titlul de formare va fi însoțit de numele și locul instituției sau ale organismului emitent.

(2) Dacă titlul respectiv de formare desemnează în România o pregătire complementară însoțită de beneficiar, acesta va utiliza în exercițiul profesiei forma corespunzătoare a titlului, indicat de autoritățile competente române.

ART. 410

(1) Medicii cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți și care exercită profesia de medic în România, au obligația de a se informa la autoritățile competente cu privire la legislația din domeniul sănătății, domeniul securității sociale, precum și cu privire la [Codul](#) de deontologie medicală.

(2) În vederea furnizării informațiilor prevăzute la alin. (1), autoritățile române competente vor organiza, la nivelul structurilor teritoriale și centrale, birouri de informare legislativă.

(3) Medicii cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, care exercită profesia ca urmare a recunoașterii calificării profesionale de către autoritățile competente române, trebuie să posede cunoștințele lingvistice necesare desfășurării activităților profesionale în România.

#M10

(4) Colegiul Medicilor din România se desemnează ca autoritatea competentă să verifice respectarea obligației prevăzute la alin. (3).

#M10

ART. 410¹

(1) Verificarea cunoștințelor lingvistice se limitează la cunoașterea limbii române ca limbă oficială în România.

#M17

(2) Colegiul Medicilor din România poate efectua verificarea cunoștințelor lingvistice numai după emiterea conform normelor comunitare a cardului profesional european de medic sau, după caz, numai după recunoașterea calificărilor profesionale de medic. În aprecierea cunoștințelor lingvistice, CMR va ține cont de durata activității care urmează a fi desfășurată. Dovada cunoștințelor lingvistice se poate face cu un certificat de competență lingvistică.

#M10

ART. 410²

Deciziile Colegiului Medicilor din România cu privire la verificarea cunoștințelor lingvistice pot fi atacate de medicii în cauză la instanța de contencios administrativ.

#B

ART. 411

(1) Autoritățile competente române colaborează îndeaproape cu autoritățile competente omoloage ale statelor membre ale UE, ale statelor aparținând SEE și, respectiv, ale Confederației Elvețiene, asigurând confidențialitatea informațiilor transmise.

(2) Schimbul de informații privind sancțiunile disciplinare sau penale aplicate în caz de fapte grave și precise, susceptibile de a avea consecințe asupra activităților de medic, se va face cu respectarea prevederilor [Legii nr. 506/2004](#) privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice, cu modificările și completările ulterioare, și a prevederilor [Legii nr. 677/2001](#) pentru protecția persoanelor

cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare.

#M10

ART. 411¹

Schimbul de informații în temeiul art. 407 și 411 dintre autoritățile competente române și autoritățile competente ale celorlalte state membre se efectuează prin intermediul IMI.

#M10

SEC IUNEA a 4-a

Mecanismul de alert

#M10

ART. 411²

(1) CMR informează autoritățile competente din toate celelalte state membre cu privire la medicii cărora li s-a restrâns sau interzis de către autoritățile sau instanțele judecătorești naționale să desfășoare, pe teritoriul României, în întregime sau în parte, chiar și cu caracter temporar, activitățile profesionale.

(2) Din categoria medicilor prevăzută în alin. (1) fac parte:

a) medicii și medicii generaliști care dețin titlul de calificare prevăzut la anexele nr. 1 și 4 la Hotărârea Guvernului nr. 1.282/2007, cu modificările și completările ulterioare;

b) medicii specialiști, care dețin un titlu prevăzut la anexa nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 1.282/2007, cu modificările și completările ulterioare;

c) medicii titulari ai certificatelor care atestă că posesorul a efectuat o formare care îndeplinește cerințele minime prevăzute la anexele nr. 2 și 3 la Hotărârea Guvernului nr. 1.282/2007, cu modificările și completările ulterioare;

d) medicii titulari ai certificatelor de drepturi dobândite astfel cum sunt menționate în Hotărârea Guvernului nr. 1.282/2007, cu modificările și completările ulterioare.

#M10

ART. 411³

Colegiul Medicilor din România transmite informațiile menționate la art. 411² prin alert în cadrul IMI, cel târziu în termen de 3 zile de la data adoptării deciziei de restrângere sau interzicere, în întregime sau în parte, a exercitării unei activități profesionale de către profesionistul în cauză. Aceste informații se limitează la:

- a) identitatea medicului în cauză, numele, prenumele și data nașterii;
- b) calificarea cu care acesta exercită profesia de medic;
- c) informații cu privire la autoritatea sau instanța națională care adoptă hotărârea privind restrângerea sau interdicția;
- d) sfera de aplicare a restricției sau interdicției;
- e) perioada în cursul căreia se aplică restricția sau interdicția.

#M10

ART. 411⁴

Cel târziu în termen de 3 zile de la data adoptării hotărârii instanței, Colegiul Medicilor din România, în calitate de autoritate competentă a statului membru interesat, informează autoritățile competente ale tuturor celorlalte state membre, prin alertă în cadrul IMI, despre identitatea profesioniștilor care au solicitat recunoașterea calificărilor de medic și, respectiv, de medic specialist în temeiul prezentelor prevederi și în cazul în care instanțele române au constatat că au făcut uz, în acest scop, de titluri falsificate de calificare profesională.

#M10

ART. 411⁵

Prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul schimbului de informații prevăzute la [art. 411²](#) și [411⁴](#) se realizează cu respectarea prevederilor [Legii nr. 506/2004](#), cu modificările și completările ulterioare, și a prevederilor [Legii nr. 677/2001](#), cu modificările și completările ulterioare.

#M10

ART. 411⁶

Atunci când expiră o interdicție sau o restricție menționată la [art. 411²](#), Colegiul Medicilor din România informează fără întârziere autoritățile competente din celelalte state membre, menționând data expirării și orice altă schimbare ulterioară a respectivei date.

#M10

ART. 411⁷

Medicii pentru care Colegiul Medicilor din România transmite alerte celorlalte state membre sunt informați în scris cu privire la deciziile de alertă, concomitent cu declanșarea și derularea procedurii de alertă.

#M10

ART. 411⁸

(1) Medicii prevăzuți la [art. 411⁷](#) au posibilitatea de a contesta decizia privind aplicarea mecanismului de alertă la instanța de contencios administrativ competentă, potrivit legii sau pot solicita Colegiului Medicilor din România rectificarea unei astfel de decizii.

(2) În cazul în care alerta transmisă celorlalte state membre se dovedește a fi neîntemeiată, medicul în cauză poate obține despăgubiri legate de orice prejudiciu cauzat de aceasta, în condițiile legii. În aceste cazuri, decizia privind alerta poate conține precizarea că face obiectul unor proceduri inițiate de către profesionist.

#M10

ART. 411⁹

Datele privind alertele pot fi prelucrate în IMI atât timp cât sunt valabile. Alertele se radiază în termen de 3 zile de la data adoptării deciziei de revocare sau de la expirarea interdicției sau restricției menționate la [art. 411²](#).

#B

CAPITOLUL III

Organizarea și funcționarea CMR

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale

ART. 412

(1) CMR este organism profesional, apolitic, fără scop lucrativ, de drept public, cu responsabilități delegate de autoritatea de stat, în domeniul autorizării, controlului și supravegherii profesiei de medic ca profesie liberală, de practică publică autorizată.

(2) CMR are autonomie instituțională în domeniul său de competență, normativ și jurisdicțional profesional și își exercită atribuțiile fără posibilitatea vreunei imixțiuni.

(3) Ministerul Sănătății urmărește modul de respectare a prevederilor legale în activitatea CMR.

#M10

(4) Colegiul Medicilor din România cuprinde toți medicii care întrunesc condițiile prevăzute la [art. 376](#) alin. (1) lit. a), c) și e), precum și medicii stabiliți în România care întrunesc condițiile prevăzute la [art. 376](#) alin. (1) lit. b), d), f) și g) și care exercită profesia de medic în condițiile prezentei legi.

#B

ART. 413

(1) CMR se organizează și funcționează pe criterii teritoriale, la nivel național și județean, respectiv la nivelul municipiului București.

(2) Între CMR și colegiile teritoriale există raporturi de autonomie funcțional, organizatoric și financiar.

(3) Sediul CMR este în municipiul București.

SEC IUNEA a 2-a

Atribuțiile CMR

ART. 414

(1) CMR are următoarele atribuții:

- a) asigură aplicarea regulamentelor și normelor care organizează și reglementează exercitarea profesiei de medic, indiferent de forma de exercitare și de unitatea sanitară în care se desfășoară;
- b) apără demnitatea și promovează drepturile și interesele membrilor și în toate sferile de activitate; apără onoarea, libertatea și independența profesională ale medicului, precum și dreptul acestuia de decizie în exercitarea actului medical;
- c) atestă onorabilitatea și moralitatea profesională ale membrilor și;
- d) întocmește, actualizează permanent Registrul unic al medicilor, administrează pagina de internet pe care este publicat acesta și înaintează trimestrial Ministerului Sănătății un raport privind situația numerică a membrilor și, precum și a evenimentelor înregistrate în domeniul autorizării, controlului și supravegherii profesiei de medic;
- e) asigură respectarea de către medici a obligațiilor ce le revin față de pacient și de sănătatea publică;
- f) elaborează și adoptă [Statutul](#) Colegiului Medicilor din România și [Codul](#) de deontologie medicală;
- g) acordă aviz consultativ ghidurilor și protocoalelor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;
- h) stabilește și reglementează regimul de publicitate a activităților medicale;
- i) controlează modul în care sunt respectate de către angajatori independența profesională a medicilor și dreptul acestora de decizie în exercitarea actului medical;
- j) promovează și stabilește relații pe plan extern cu instituții și organizații similare;
- k) organizează judecarea cazurilor de abateri de la normele de etică profesională, de deontologie medicală și de la regulile de bună practică profesională, în calitate de organ de jurisdicție profesională;
- l) promovează interesele membrilor și în cadrul asigurărilor de răspundere civilă profesională;

m) sprijin instituțiile și acțiunile de prevenire și asistență medico-social pentru medici și familiile lor;

n) organizează centre de pregătire lingvistică, necesare pentru exercitarea activității profesionale de către medicii cetățeni ai statelor membre ale UE, ai statelor aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene;

o) participă, împreună cu Ministerul Educației și Cercetării științifice și cu Ministerul Sănătății, la stabilirea numărului anual de locuri în unitățile de învățământ superior de profil medical acreditate, precum și a numărului de locuri în rezidențiat;

p) colaborează cu organizații de profil profesional-științific, patronal, sindical din domeniul sanitar și cu organizații neguvernamentale în toate problemele ce privesc asigurarea sănătății populației;

q) colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea reglementărilor din domeniul medical sau al asigurărilor sociale de sănătate;

r) propune criterii și standarde de dotare a cabinetelor de practică medicală independentă, indiferent de regimul proprietății, și le supune spre aprobare Ministerului Sănătății.

(2) CMR, prin structurile naționale sau teritoriale, colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății, cu instituțiile, autoritățile și organizațiile la:

a) formarea, specializarea și perfecționarea pregătirii profesionale a medicilor;

b) stabilirea și creșterea standardelor de practică profesională în vederea asigurării calității actului medical în unitățile sanitare;

c) elaborarea metodologiei de acordare a gradului profesional și tematica de concurs;

d) inițierea și promovarea de forme de educație medicală continuă în vederea ridicării gradului de competență profesională a membrilor săi;

e) elaborarea criteriilor și standardelor de dotare a cabinetelor de practică medicală independentă, pe care le supune spre aprobare Ministerului Sănătății;

f) promovarea și asigurarea cadrului necesar desfășurării unei concurențe loiale bazate exclusiv pe criteriile competenței profesionale;

g) reprezentarea medicilor cu practică independentă care desfășoară activități medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

h) consultările privind normele de acordare a asistenței medicale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

(3) CMR avizează înființarea cabinetelor medicale private, indiferent de forma lor juridică, și participă, prin reprezentanți anume desemnați, la

concursurile organizate pentru ocuparea posturilor din unitățile sanitare publice.

ART. 415

În exercitarea atribuțiilor prevăzute de prezenta lege, CMR, prin structurile naționale sau teritoriale, are dreptul de a formula acțiune în justiție în nume propriu sau în numele membrilor săi.

SECȚIUNEA a 3-a

Membrii CMR

ART. 416

(1) În vederea exercitării profesiei de medic, medicii cetățeni români și medicii cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România, precum și medicii care întrunesc condițiile prevăzute la [art. 376](#) alin. (1) lit. c) și e) au obligația să se înscrie în CMR.

(2) Calitatea de membru este dovedită prin certificatul de membru al CMR, care se eliberează la înscrierea în corpul profesional.

(3) Înscrierea în CMR și eliberarea certificatului de membru se fac numai pentru medicii care îndeplinesc condițiile prevăzute la [art. 385](#) alin. (1) lit. a), b) și c) și au depus jurământul prevăzut la [art. 384](#) alin. (1).

(4) Depunerea jurământului se va menționa în certificatul de membru al CMR.

(5) Pot deveni, la cerere, membri ai CMR și medicii cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state și care prestează temporar servicii medicale în România, cu respectarea prevederilor alin. (3).

(6) Calitatea de membru al CMR o pot presta, la cerere, și medicii pensionari care au practicat profesia de medic.

(7) La data intrării în vigoare a prezentei legi au de drept calitatea de membru al CMR toți medicii înscriși până la această dată.

(8) Membrii CMR sunt înscriși în Registrul unic al medicilor din România, care se publică pe pagina de internet a CMR.

(9) Evidența și identificarea membrilor CMR se vor putea face și prin folosirea codului numeric personal.

ART. 417

(1) La cerere, membrii CMR care, din motive obiective, întrerup pe o durată de până la 5 ani exercitarea profesiei de medic pot solicita suspendarea calității de membru pe acea durată.

(2) Pe durata suspendării la cererea a calității de membru al CMR se suspendă obligațiile și drepturile ce decurg din prezenta lege.

(3) Întreruperea exercitării profesiei de medic pe o durată mai mare de 5 ani atrage, de drept, pierderea calității de membru al CMR.

ART. 418

(1) Medicii care îndeplinesc condițiile prevăzute de [art. 376](#) se pot înscrie ca membri ai CMR la colegiul teritorial în a cărui rază se află unitatea la care urmează să își desfășoare activitatea sau la colegiul teritorial în a cărui rază își au domiciliul sau reședința.

(2) Medicii luați în evidența unui colegiu teritorial, dacă exercită activități medicale și pe raza altui colegiu teritorial, sunt obligați să anunțe și acest colegiu.

SEC IUNEA a 4-a

Drepturile și obligațiile membrilor CMR

ART. 419

Membrii CMR au următoarele drepturi:

- a) să aleagă și să fie aleși în organele de conducere de la nivelul structurilor teritoriale sau naționale ale CMR;
- b) să se adreseze organelor abilitate ale CMR și să primească informațiile solicitate;
- c) să participe la orice acțiune a CMR și să fie informați în timp util despre aceasta;
- d) să folosească, împreună cu membrii lor de familie, toate dotările sociale, profesionale, culturale și sportive ale CMR și ale colegiilor teritoriale;
- e) să poarte însemnele CMR;
- f) să conteste sancțiunile primite;
- g) să solicite ajutoare materiale pentru situații deosebite, atât personal, cât și prin membrii lor de familie;
- h) să beneficieze, în mod gratuit, de asistență medicală, medicamente și proteze, începând cu 1 ianuarie 2008, în condițiile respectării dispozițiilor legale privind plata contribuției la asigurările sociale de sănătate, atât medicii în activitate sau pensionari, cât și soțul sau soția și copiii aflați în întreținerea acestora.

ART. 420

Obligațiile membrilor CMR sunt următoarele:

- a) să facă dovada cunoașterii normelor de deontologie profesională și a celor care reglementează organizarea și funcționarea corpului profesional;

modalitatea de testare a cunoștințelor de deontologie și a legislației profesionale se stabilește de Consiliul Național al CMR;

b) să respecte dispozițiile Statutului Colegiului Medicilor din România, ale Codului de deontologie medicală, hotărârile organelor de conducere ale CMR și regulamentele profesiei;

c) să rezolve sarcinile ce le-au fost încredințate în calitate de membru sau de reprezentant al corpului profesional;

d) să participe la manifestările inițiate de organele de conducere, la activitățile profesionale sau de pregătire profesională inițiate ori organizate de către organele de conducere naționale sau locale;

e) să participe la edințele ori adunările la care au fost convocați;

f) să execute cu bună-credință sarcinile ce decurg din hotărârile organelor de conducere ale CMR;

g) să se abțină de la deliberările organelor de conducere în care sunt aleși, în cazul în care, în îndeplinirea unor atribuții ale acestor organe, au un interes propriu;

h) să păstreze secretul profesional;

i) să păstreze confidențialitatea asupra dezbaterilor, opiniilor și voturilor exprimate în organele de conducere;

j) să respecte normele, principiile și îndatoririle deontologiei medicale;

k) să aibă un comportament demn în exercitarea profesiei ori a calității de membru al CMR;

l) să achite, în termenul stabilit, cotizația datorată în calitate de membru al CMR;

m) să rezolve litigiile cu alți membri, în primul rând prin mediere de către comisiile organizate în acest scop în cadrul CMR;

n) să execute cu bună-credință atribuțiile ce le revin în calitate de reprezentant sau membru în organele de conducere ale CMR, în colegiile județene sau în Colegiul Medicilor Municipiului București.

ART. 421

Obligațiile membrilor CMR, ce decurg din calitatea lor specială de medici, sunt:

a) să respecte și să aplice, în orice împrejurare, normele de deontologie medicală;

b) să nu aducă prejudicii reputei corpului medical sau altor membri, respectând statutul de corp profesional al CMR;

c) să acorde, cu promptitudine și necondiționat, îngrijirile medicale de urgență, ca o îndatorire fundamentală profesională și civică;

d) să acționeze, pe toată durata exercitării profesiei, în vederea creșterii gradului de pregătire profesională;

e) să aplice parafa, cuprinzând numele, prenumele, gradul, specialitatea și codul, pe toate actele medicale pe care le semnează ;

f) să respecte drepturile pacienților.

ART. 422

(1) În vederea creșterii gradului de pregătire profesională și asigurării unui nivel ridicat al cunoștințelor medicale, medicii sunt obligați să efectueze un număr de cursuri de pregătire și alte forme de educație medicală continuă și informare în domeniul științelor medicale, pentru cumularea numărului de credite stabilite în acest sens de către CMR. Sunt creditate programele, precum și celelalte forme de educație medicală continuă avizate de CMR.

(2) Medicii care nu realizează pe parcursul a 5 ani numărul minim de credite de educație medicală continuă, stabilit de Consiliul Național al CMR, sunt suspendați din exercițiul profesiei până la realizarea numărului de credite respectiv.

SEC IUNEA a 5-a

Organizare și funcționare

A. Organizarea la nivel teritorial

ART. 423

(1) La nivelul fiecărui județ, respectiv la nivelul municipiului București, se organizează câte un colegiu al medicilor, format din toți medicii care exercită profesia în unitatea administrativ-teritorială respectivă, denumit în continuare colegiul teritorial.

(2) Colegiile teritoriale ale medicilor au personalitate juridică, patrimoniu și buget proprii. Patrimoniul se constituie din bunuri mobile și imobile, dobândite în condițiile legii.

(3) Sediul colegiului teritorial al medicilor este în orașul de reședință a județului, respectiv în municipiul București, pentru Colegiul Medicilor Municipiului București.

(4) Niciun colegiu teritorial nu poate funcționa în afara CMR.

ART. 424

Organele de conducere ale colegiului teritorial sunt:

- a) adunarea generală ;
- b) consiliul;
- c) biroul consiliului;
- d) președintele.

ART. 425

(1) Adunarea generală este formată din medicii înscrși la colegiul teritorial respectiv.

(2) Adunarea generală se întrunește anual, în primul trimestru, la convocarea consiliului, și adoptă hotărâri cu majoritate simplă în prezența a două treimi din numărul membrilor săi. Dacă la prima convocare nu s-a realizat majoritatea de două treimi, după 10 zile se organizează o nouăedină, cu aceeași ordine de zi, care va adopta hotărâri cu majoritate simplă, indiferent de numărul membrilor prezenți.

(3) Adunarea generală are următoarele atribuții:

- a) alege membrii consiliului și comisia de cenzori a colegiului teritorial;
- b) alege reprezentanții în Adunarea generală națională;
- c) aprobă proiectul de buget al colegiului și, în baza raportului cenzorilor, descarcă de gestiune consiliul pentru anul fiscal încheiat;
- d) stabilește indemnizația de edină a membrilor comisiei de disciplină.

(4) Modalitatea de exprimare a votului se stabilește prin regulamentul electoral.

ART. 426

Membrii consiliului colegiului teritorial, membrii comisiei de cenzori a colegiului teritorial și membrii în Adunarea generală națională se aleg pe o perioadă de 4 ani de către membrii colegiului teritorial respectiv, potrivit regulamentului electoral, aprobat de Consiliul național al CMR.

ART. 427

(1) Consiliul are un număr de membri proporțional cu numărul medicilor înscrși în evidența colegiului la data organizării alegerilor, după cum urmează:

- a) 11 membri, pentru un număr de până la 500 de medici înscrși;
- b) 13 membri, pentru un număr de la 501 până la 1.000 de medici înscrși;
- c) 19 membri, pentru un număr de la 1.001 până la 2.000 de medici înscrși;
- d) 21 de membri, pentru un număr de peste 2.000 de medici înscrși.

(2) Consiliul constituit la nivelul municipiului București este format din 23 de membri.

(3) Proporțional cu numărul de membri ai consiliului se vor alege 3 - 9 membri supleanți.

ART. 428

Consiliul colegiului teritorial exercită atribuțiile prevăzute de lege și date în competența sa prin [Statutul](#) Colegiului Medicilor din România sau prin hotărârea Consiliului național.

ART. 429

(1) Consiliul colegiului teritorial, în prima edină, organizat în termen de maximum 5 zile de la alegere, alege biroul consiliului.

(2) Biroul consiliului colegiului teritorial este format dintr-un președinte, 3 vicepreședinți și un secretar.

(3) Președintele biroului consiliului colegiului teritorial este și președintele colegiului teritorial.

B. Organizarea la nivel național

ART. 430

(1) CMR este format din toți medicii înscrși în colegiile teritoriale.

(2) CMR are personalitate juridică, patrimoniu și buget proprii. În bugetul propriu sunt cuprinse și contribuțiile colegiilor teritoriale în cotă fixă de 20% din cuantumul cotizațiilor. Patrimoniul poate fi folosit și în activități productive de venituri, în condițiile legii.

ART. 431

Organele de conducere la nivel național ale CMR sunt:

- a) Adunarea generală națională;
- b) Consiliul național;
- c) Biroul executiv;
- d) președintele.

ART. 432

(1) Adunarea generală națională este alcătuită din membrii Consiliului național al CMR și din reprezentanții fiecărui colegiu teritorial, aleși potrivit regulamentului electoral prevăzut la [art. 426](#).

(2) Norma de reprezentare în Adunarea generală națională este de 1/200 de membri.

(3) Reprezentanții în Adunarea generală națională sunt aleși pe o durată de 4 ani.

(4) Proporțional cu numărul de medici înscrși în evidența colegiului teritorial se va alege un număr de 3 - 11 membri supleanți.

ART. 433

Adunarea generală națională are următoarele atribuții:

- a) adoptă [Statutul](#) Colegiului Medicilor din România, precum și [Codul](#) de deontologie medicală;
- b) aprobă modificarea acestora;
- c) aprobă bugetul de venituri și cheltuieli și execuția celui pentru exercițiul expirat;
- d) alege, dintre membrii săi, comisia de cenzori;
- e) adoptă puncte de vedere care să reflecte poziția CMR cu privire la aspecte de interes general în ceea ce privește profesia de medic ori statutul medicului în societate;

f) revoc din func ie membrii ale i pentru abateri de la prevederile prezentei legi i, respectiv, ale Regulamentului de organizare i func ionare a Colegiului Medicilor din România, care aduc prejudicii activit ii corpului profesional.

ART. 434

(1) Adunarea general na ional adopt hot râri în prezen a a cel pu in dou treimi din num rul membrilor s i, cu majoritate simpl de voturi.

(2) Dac la prima convocare nu se realizeaz condi ia de cvorum, dup dou s pt mâni se va organiza o alt edin , cu aceea i ordine de zi, care va putea adopta hot râri indiferent de num rul membrilor prezen i, cu excep ia situa iilor prev zute la [art. 433](#) lit. a) i b), pentru care este necesar condi ia de cvorum prev zut la alin. (1).

(3) Adunarea general na ional se întrune te în edin ordinar în trimestrul I al anului în curs.

ART. 435

Adunarea general na ional este condus de c tre pre edintele CMR.

ART. 436

Adunarea general na ional poate fi convocat de c tre:

- a) pre edintele CMR;
- b) 3 dintre membrii Biroului executiv;
- c) o treime din num rul membrilor Consiliului na ional al CMR.

ART. 437

(1) Consiliul na ional al CMR este alc tuit din câte un reprezentant al fiec rui jude , din 3 reprezentan i ai municipiului Bucure ti i câte un reprezentant al medicilor din fiecare minister i institu ie central cu re ea sanitar proprie. În afar de ace tia, Consiliul na ional al CMR poate fi asistat, cu rol consultativ, de câte un reprezentant al Ministerului S n t ii, Academiei de tiin e Medicale, Ministerului Muncii, Familiei, Protec iei Sociale i Persoanelor Vârstnice i Ministerului Justi ie.

(2) Reprezentan ii colegiilor teritoriale în Consiliul na ional al CMR sunt ale i pe o perioad de 4 ani de c tre membrii consiliilor i reprezentan ii colegiilor teritoriale în Adunarea general na ional întruni i într-o edin comun .

(3) Cheltuielile cu deplasarea i diurna reprezentan ilor în Consiliul na ional al CMR vor fi suportate de colegiile teritoriale ai c ror reprezentan i sunt.

(4) Consiliul na ional al CMR se întrune te legal în prezen a a cel pu in dou treimi din num rul reprezentan ilor stabili i la alin. (1) i ia decizii cu majoritate simpl de voturi.

ART. 438

Deciziile Consiliului național al CMR sunt obligatorii pentru colegiile teritoriale și pentru toți medicii care practică medicina în România.

ART. 439

Atribuțiile Consiliului național al CMR sunt următoarele:

- a) elaborează Statutul Colegiului Medicilor din România, precum și proiectele de modificare a acestuia;
- b) elaborează Codul de deontologie medicală, precum și proiectele de modificare a acestuia;
- c) colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea de norme privind exercitarea profesiei de medic pe teritoriul României;
- d) colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală;
- e) colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea tematicilor și a metodologiilor concursurilor și examenelor pentru medici;
- f) stabilește sistemul de credite de educație medicală continuă, pe baza căruia se evaluează activitatea de perfecționare profesională a medicilor;
- g) colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea criteriilor medicale de selecție a pacienților în cazul unor tipuri de tratamente disponibile în număr limitat;
- h) acordă aviz consultativ ghidurilor și protocoalelor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;
- i) fixează cotizația care trebuie plătită obligatoriu de către fiecare medic colegiului teritorial;
- j) gestionează bunurile CMR și poate să inițieze și să subvenționeze acțiuni interesând profesia medicală, acțiuni de întraajutorare sau de sponsorizare;
- k) soluționează, prin comisiile de specialitate, în termen de 30 de zile de la înregistrare, contestațiile formulate împotriva deciziilor date de consiliile județene, respectiv de Consiliul General al Municipiului București, în conformitate cu regulamentele proprii;
- l) alege dintre membrii și Biroul executiv al CMR;
- m) propune Adunării generale naționale proiectul privind bugetul de venituri și cheltuieli al CMR;
- n) alege dintre membrii CMR pe cei care vor forma comisiile de lucru;
- o) stabilește indemnizațiile membrilor Biroului executiv și indemnizația de edincă membrilor Comisiei superioare de disciplină;
- p) stabilește condițiile privind desfășurarea de către cabinetele și unitățile medicale a publicității, iar prin comisia de specialitate aprobă conținutul materialului publicitar;

r) reprezintă, în condițiile art. 414 alin. (2), membrii săi la elaborarea contractului-cadru și negocierea normelor de acordare a asistenței medicale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

ART. 440

Consiliul național al CMR aprobă exercitarea ocazională, cu caracter didactic, de instruire, informare și schimb de experiență, a profesiei de medic de către medicii care nu au calitatea de membru al CMR.

ART. 441

Consiliul național al CMR stabilește, în domeniul său de competență, strategia și planul anual de control și supraveghere a modului de exercitare a profesiei de medic.

ART. 442

Biroul executiv al CMR este format dintr-un președinte, 3 vicepreședinți și un secretar general, aleși în mod individual de către Consiliul național, dintre membrii săi, pe o durată de 4 ani.

ART. 443

(1) Biroul executiv al CMR lucrează legal în prezența a cel puțin 3 dintre membrii săi și aprobă deciziile cu votul a cel puțin 3 membri.

(2) Biroul executiv se întrunește o dată pe săptămână sau ori de câte ori este cazul, la cererea președintelui sau a cel puțin 2 dintre membrii săi. În condițiile stabilite de [Statutul](#) Colegiului Medicilor din România, votul poate fi exprimat și prin corespondență sau în format electronic.

ART. 444

Atribuțiile Biroului executiv al CMR sunt următoarele:

- a) asigură activitatea permanentă a CMR între ședințele Consiliului național;
- b) aprobă angajarea de personal și asigură execuția bugetului CMR;
- c) întocmește raportul anual de activitate și gestiune, pe care îl supune spre aprobare Consiliului național;
- d) acceptă donațiile, legatele și sponsorizările făcute CMR;
- e) execută hotărârile Adunării generale naționale și ale Consiliului național;
- f) elaborează și supune spre avizare Consiliului național proiectul bugetului de venituri și cheltuieli, pe baza bugetelor locale;
- g) informează Consiliul național cu privire la deciziile emise între ședințele Consiliului;
- h) îndeplinește orice alte sarcini stabilite de către Consiliul național.

ART. 445

Biroul executiv al CMR coordonează activitatea comisiilor de lucru ale Consiliului național al CMR.

ART. 446

În exercitarea mandatului, membrii Biroului executiv, precum și membrii birourilor consiliilor colegiilor teritoriale vor primi o indemnizație lunară, al cărei cuantum va fi aprobat, după caz, de Consiliul național, respectiv de consiliile colegiilor teritoriale.

ART. 447

Președintele Biroului executiv al Consiliului național este președintele CMR.

ART. 448

Președintele CMR îndeplinește următoarele atribuții:

- a) reprezintă CMR în relațiile cu persoanele fizice și juridice din străinătate;
- b) încheie contracte și convenții în numele CMR, cu aprobarea Biroului executiv;
- c) convoacă și conduceedințele adunării generale și ale Consiliului național;
- d) duce la îndeplinire deciziile Biroului executiv, hotărârile Consiliului național date în sarcina sa și rezolvă problemele și lucrurile curente;
- e) angajează personalul de specialitate și administrativ;
- f) îndeplinește orice alte sarcini stabilite de Consiliul național ori de Biroul executiv, potrivit legii.

ART. 449

(1) Nu pot primi sau exercita mandatul de membru al organelor de conducere ale CMR, atât la nivel național, cât și teritorial, medicii care de în funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, respectiv al ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, al structurilor deconcentrate ale acestuia ori în cadrul CNAS, al caselor județene de asigurări de sănătate și a municipiului București, al patronatelor și sindicatelor profesionale, precum și orice fel de funcții de demnitate publică.

(2) Medicii pentru care, în timpul mandatului de membru al organelor de conducere, a survenit situația de incompatibilitate sunt suspendați din funcție. Suspendarea durează până la încetarea situației de incompatibilitate sau până la expirarea mandatului.

#M4

(3) *Numărul maxim de mandate în organele de conducere de la nivel teritorial și național se stabilește de către Adunarea generală națională și este prevăzut în Regulamentul de organizare și funcționare al CMR.*

(4) *** Abrogat

#B

SEC IUNEA a 6-a

R spunderea disciplinar

ART. 450

(1) Medicul r spunde disciplinar pentru nerespectarea legilor i regulamentelor profesiei medicale, a [Codului](#) de deontologie medical i a regulilor de bun practic profesional , a [Statutului](#) Colegiului Medicilor din România, pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale CMR, precum i pentru orice fapte s vâr ite în leg tur cu profesia, care sunt de natur s prejudicieze onoarea i prestigiul profesiei sau ale CMR.

(2) R spunderea disciplinar a membrilor CMR, potrivit prezentei legi, nu exclude r spunderea penal , contraven ional sau civil , conform prevederilor legale.

ART. 451

(1) Plângerea împotriva unui medic se depune la colegiul al c rui membru este medicul. În cazul medicilor cet eni ai unui stat membru al UE, ai unui stat apar inând SEE sau ai Confedera iei Elve iene, plângerea se depune la colegiul în a c rui raz medicul î i desf oar activitatea.

(2) Biroul executiv al Consiliului na ional dispune trimiterea dosarului disciplinar la comisia de disciplin .

(3) Împotriva deciziei de respingere a plângerii persoana care a f cut plângerea poate depune contesta ie la colegiul a c rui decizie se contest . Aceasta se solu ioneaz de c tre Biroul executiv al Consiliului na ional.

(4) Plângerile împotriva unui membru al organelor de conducere de la nivel teritorial sau na ional se înainteaz Comisiei superioare de disciplin .

ART. 452

(1) În cadrul fiec rui colegiu teritorial se organizeaz i func ioneaz comisia de disciplin , independent de conducerea colegiului, care judec în complete de 3 membri abaterile disciplinare s vâr ite de medicii înscri i în acel colegiu.

(2) La nivelul CMR se organizeaz i func ioneaz Comisia superioar de disciplin , independent de conducerea colegiului, care judec în complete de 5 membri contesta iile formulate împotriva deciziilor comisiilor de disciplin teritoriale.

(3) Unul dintre membrii comisiilor de disciplin este desemnat de autorit ile de s n tate public , la nivel teritorial, i de Ministerul S n t ii, la nivelul Comisiei superioare de disciplin .

(4) Procedura judec rii abaterilor este prev zut în [Statutul](#) Colegiului Medicilor din România.

ART. 453

(1) Membrii comisiilor de disciplin de la nivelul colegiului teritorial sunt ale i de adunarea general a colegiului, iar membrii Comisiei superioare de disciplin vor fi ale i de Adunarea general na ional .

(2) Membrii comisiilor de disciplin vor fi ale i din rândul medicilor primari cu o vechime în profesie de peste 7 ani i care nu au avut abateri disciplinare în ultimii 5 ani.

(3) Func ia de membru al comisiei de disciplin este incompatibil cu orice alt func ie în cadrul CMR.

(4) Durata mandatului membrilor comisiilor de disciplin este de 6 ani.

(5) Calitatea de membru al comisiilor de disciplin înceteaz prin deces, demisie, pierderea calit ii de membru al CMR ori prin numirea unui alt reprezentant în cazul membrilor desemna i de c tre Ministerul S n t ii sau direc ia de s n tate public .

ART. 454

(1) Membrii comisiilor de disciplin se aleg prin vot secret i pe baza candidaturilor depuse.

(2) La nivel teritorial se va alege un num r de 5 - 9 membri, iar la nivel na ional 13.

(3) Membrii comisiilor de disciplin î i vor alege un pre edinte care conduce activitatea administrativ a comisiilor de disciplin .

(4) Pre edintele comisiei de disciplin prezint adun rii generale raportul anual al activit ii comisiei de disciplin .

ART. 455

(1) Sanc iunile disciplinare sunt:

a) mustrare;

b) avertisment;

c) vot de blam;

d) amend de la 100 lei la 1.500 lei. Plata amenzii se va face în termen de 30 de zile de la data r mânerii definitive a hot rârii disciplinare. Neachitarea în acest termen atrage suspendarea de drept din exerci iul profesiei, pân la achitarea sumei. Sumele provenite din plata amenzilor se fac venit integral la bugetul CMR;

e) interdic ia de a exercita profesia ori anumite activit i medicale pe o perioad de la o lun la un an;

f) retragerea calit ii de membru al CMR.

(2) Retragerea calit ii de membru al CMR opereaz de drept pe durata stabilit prin hot râre definitiv de instan ele judec tore ti cu privire la interzicerea exercit rii profesiei.

(3) La sanc iunile prev zute la alin. (1) se poate prevedea, dup caz, obligarea celui sanc ionat la efectuarea unor cursuri de perfec ionare sau de educa ie medical ori alte forme de preg tire profesional .

ART. 456

(1) Decizia pronun at se comunic medicului sanc ionat i Biroului executiv al CMR.

(2) Deciziile privind aplicarea sanc iunilor care se soldeaz cu suspendarea sau interzicerea exercit rii profesiei se comunic i Ministerului S n t ii i, respectiv, angajatorului.

(3) Persoana fizic sau juridic care a f cut sesizarea va fi informat cu privire la solu ionarea cauzei de c tre comisia de disciplin .

(4) În termen de 15 zile de la comunicare, medicul sanc ionat, persoana care a f cut sesizarea, Ministerul S n t ii, pre edintele colegiului teritorial sau pre edintele CMR poate contesta decizia pronun at de comisia de disciplin a colegiului teritorial.

ART. 457

(1) Ac iunea disciplinar poate fi pornit în termen de cel mult 6 luni de la data s vâr irii faptei sau de la data cunoa terii consecin elor prejudiciabile.

(2) Sanc iunile prev zute la [art. 455](#) alin. (1) lit. a) - d) se radiaz în termen de 6 luni de la data execut rii lor, iar cea prev zut la lit. e), în termen de un an de la data expir rii perioadei de interdic ie.

(3) În cazul aplic rii sanc iunii prev zute la [art. 455](#) alin. (1) lit. f), medicul poate face o nou cerere de redobândire a calit ii de membru al colegiului dup expirarea perioadei stabilite prin hot râre judec toareasc definitiv de interdic ie a exercit rii profesiei sau dup 2 ani de la data aplic rii sanc iunii de c tre comisiile de disciplin . Redobândirea calit ii de membru al CMR se face în condi iile prezentei legi.

(4) În situa ia în care, prin decizia comisiei de disciplin , au fost dispuse i m surile prev zute la [art. 455](#) alin. (3), radierea sanc iunii se va face numai dup prezentarea dovezii ducerii la îndeplinire a m surii dispuse de comisia de disciplin .

(5) Repetarea unei abateri disciplinare pân la radierea sanc iunii aplicate constituie o circumstan agravant , care va fi avut în vedere la aplicarea noii sanc iuni.

ART. 458

(1) Ancheta disciplinar se exercit prin persoane desemnate în acest scop de c tre biroul consiliului colegiului teritorial sau, dup caz, de c tre Biroul executiv al CMR.

(2) Unit ile sanitare sau cele de medicin legal au obliga ia de a pune la dispozi ie comisiilor de disciplin sau persoanelor desemnate cu investigarea

abaterilor disciplinare documentele medicale solicitate, precum și orice alte date și informații necesare soluționării cauzei.

ART. 459

Împotriva deciziei de sancționare a Comisiei superioare de disciplină, în termen de 15 zile de la comunicare, medicul sancționat poate formula o acțiune în anulare la secția de contencios administrativ a tribunalului în a cărui rază își desfășoară activitatea.

SEC. IUNEA a 7-a

Venituri și cheltuieli

ART. 460

Veniturile CMR se constituie din:

- a) taxa de înscriere;
- b) cotizațiile lunare ale membrilor;
- c) contravaloarea serviciilor prestate membrilor sau persoanelor fizice și juridice, inclusiv din organizarea de cursuri și alte forme de educație medicală continuă;
- d) donații și sponsorizări de la persoane fizice și juridice;
- e) legate;
- f) drepturi editoriale;
- g) încasări din vânzarea publică a iilor proprii;
- h) fonduri rezultate din manifestările culturale științifice;
- i) alte surse.

ART. 461

(1) Cotizațiile datorate și neplătite în termenul fixat de consiliul colegiului teritorial de către membrii CMR determină plata unor majorări de întârziere în cuantumul prevăzut de dispozițiile legale aplicabile instituțiilor publice.

(2) Aceeași penalitate se va aplica și colegiilor teritoriale care nu varsă partea de cotizație datorată.

ART. 462

(1) Neplata cotizației datorate de membrii CMR pe o perioadă de 6 luni și după atenționarea scrisă a consiliului colegiului teritorial se sancționează cu suspendarea calității de membru până la plata cotizației datorate.

(2) Sancțiunea se aplică de către comisia de disciplină a colegiului teritorial, la sesizarea comisiei administrative și financiar-contabile a colegiului teritorial.

ART. 463

Pentru serviciile prestate persoanelor care nu sunt membre ale CMR, tarifele se stabilesc, dup caz, de Consiliul na ional, respectiv de consiliul colegiului teritorial.

ART. 464

Veniturile pot fi utilizate pentru cheltuieli cu organizarea i func ionarea, cheltuieli de personal, cheltuieli materiale i servicii, cheltuieli de capital, perfec ionarea preg tirii profesionale, acordarea de burse prin concurs medicilor, intrajutorarea medicilor cu venituri mici, crearea de institu ii cu scop filantropic i tiin ific, acordarea de premii pentru membrii cu activit i profesionale deosebite, alte cheltuieli aprobate, dup caz, de consiliul colegiului teritorial, respectiv de Consiliul na ional al CMR.

CAPITOLUL IV

Rolul, atribu iile i drepturile autorit ii de stat

ART. 465

Ministerul S n t ii, n calitate de autoritate de stat, urm re te ca activitatea CMR s se desf oare n condi iile legii.

ART. 466

Reprezentantul autorit ii de stat cu rangul de secretar de stat n Ministerul S n t ii este membru al Consiliului na ional al CMR i este numit prin ordin al ministrului s n t ii.

ART. 467

n cazul n care reprezentantul autorit ii de stat constat c nu sunt respectate prevederile legale, acesta sesizeaz organele de conducere ale CMR. n termen de 15 zile de la efectuarea demersului, acestea adopt m surile necesare de ncadrare n normele n vigoare i informeaz Ministerul S n t ii n acest sens.

ART. 468

n cazul nerespect rii prevederilor [art. 467](#), Ministerul S n t ii se adreseaz instan elor judec tore ti competente.

CAPITOLUL V

Dispozi ii tranzitorii i finale

ART. 469

n vederea facilit rii accesului la exerci iul profesiei de medic pe teritoriul României, Ministerul S n t ii n colaborare cu CMR recunoa te calific rile de medic dobândite n conformitate cu normele UE ntr-un stat membru al

UE, într-un stat apar înând SEE sau în Confedera ia Elve ian de cet enii acestor state, iar încadrarea în munc se face conform legii.

ART. 470

(1) Normele privind recunoa terea diplomelor, certificatelor i titlurilor de medic, eliberate de un stat membru al UE, de un stat apar înând SEE i de Confedera ia Elve ian cet enilor acestora, se elaboreaz de Ministerul S n t ii în colaborare cu CMR i se aprob prin hot rre a Guvernului.

#M10

(1¹) Normele privind recunoa terea diplomelor, certificatelor i titlurilor de medic, eliberate de un stat ter , altul decât Australia, Canada, Israel, Noua Zeeland i Statele Unite ale Americii, se elaboreaz de Ministerul S n t ii în colaborare cu Colegiul Medicilor din România i se aprob prin hot rre a Guvernului.

(1²) Pentru recunoa terea diplomelor, certificatelor i titlurilor de medic prev zute la alin. (1) i (1¹), Ministerul S n t ii i Colegiul Medicilor din România se asigur c toate cerin ele, procedurile i formalit ile legate de accesul la aspectele reglementate de prezenta lege pot fi îndeplinite de la distan i prin mijloace electronice, în condi iile legisla iei în vigoare, i informeaz inclusiv prin mijloace electronice despre toate cerin ele, procedurile i formalit ile privind accesul la aspectele reglementate ale profesiei de medic în România.

#B

(2) Nomenclatorul de specialit i medicale, medico-dentare i farmaceutice pentru re eua de asisten medical se elaboreaz de Ministerul S n t ii i se aprob prin ordin al ministrului s n t ii*).

(3) Normele privind întocmirea, emiterea i utilizarea dovezilor de onorabilitate i moralitate profesional ale medicilor se elaboreaz în colaborare de autorit ile competente române definite de prezenta lege i se aprob prin hot rre a Guvernului.

#M10

(4) Procedura de întocmire i reactualizare a listei de posturi vacante de medic medicin general i de medic specialist se elaboreaz de c tre Ministerul S n t ii i se aprob prin ordin al ministrului s n t ii, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a hot rrii Guvernului prev zute la alin. (1¹).

#B

*) A se vedea Ordinul ministrului s n t ii publice nr. 1.509/2008 privind aprobarea Nomenclatorului de specialit i medicale, medico-dentare i farmaceutice pentru re eua de asisten medical , publicat în Monitorul

Oficial al României, Partea I, nr. 648 din 11 septembrie 2008, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 471

(1) Atribuțiile CMR nu pot fi exercitate de nicio altă asociație profesională.

(2) CMR nu se poate substitui organizațiilor patronale sau sindicale și în îndeplinirea atribuțiilor sale nu poate face uz de prerogativele acestora prevăzute de lege.

(3) Membrii CMR pot face parte și din alte asociații profesionale.

ART. 472

Statutul Colegiului Medicilor din România, Codul de deontologie medicală, cu modificările și completările ulterioare, precum și deciziile Consiliului Național care privesc organizarea și funcționarea CMR sau drepturile și obligațiile acestora ca membri ai CMR se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

ART. 473

Pe durata exercitării profesiei în regim salarial sau/și independent medicul este obligat să încheie o asigurare de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională.

ART. 474

(1) Medicii care ocupă funcții publice în cadrul aparatului central al Ministerului Sănătății, în cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, în cadrul CNAS-ului, respectiv, în cadrul caselor de asigurări de sănătate județene și a municipiului București, precum și cei din cadrul ministerelor sau instituțiilor centrale cu rețele sanitare proprii pot desfășura în afara programului normal de lucru, în condițiile legii, activități profesionale, potrivit calificării pe care o dețin. Prevederile se aplică, cu respectarea reglementărilor legale referitoare la conflictul de interese și incompatibilități stabilite pentru sistemul sanitar, iar activitățile profesionale se desfășoară exclusiv în unități sanitare private.

(2) Deputații și senatorii care au profesia de medic și pot desfășura activitatea în unități sanitare private și în unități sanitare publice ca medic.

(3) Prevederile alin. (1) se aplică medicilor, funcționari publici cu statut special încadrați în unități sanitare subordonate ministerelor sau instituțiilor centrale cu rețele sanitare proprii, în condițiile legii, prin derogare de la regimul incompatibilităților aplicabil acestei categorii de personal.

(4) Medicilor prevăzuți la alin. (1) și (2) li se aplică în mod corespunzător prevederile din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicat, cu modificările și completările ulterioare.

ART. 475

La data intrării în vigoare a prezentului titlu se abrogă [Legea nr. 306/2004](#) privind exercitarea profesiei de medic, precum și organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 578 din 30 iunie 2004, cu modificările și completările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare.

*

#M10

Prezentul titlu transpune integral:

1. prevederile referitoare la exercitarea profesiei de medic cuprinse în:

- [Directiva nr. 93/16/CEE](#) a Consiliului din 5 aprilie 1993 privind facilitarea liberei circulații a medicilor și recunoașterea reciprocă a diplomelor, certificatelor și a altor titluri oficiale de calificare, cu modificările și completările ulterioare, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. 165 din 7 iulie 1993, p. 1;

- [art. 5](#) alin. (1) lit. a), alin. (2) și (3), [art. 6](#), [art. 7](#) alin. (1), alin. (2) lit. a) - c) și alin. (3), [art. 8](#), [art. 50](#) alin. (1) și (4), [art. 51](#), [art. 52](#) alin. (1), [art. 53](#), [54](#) și [art. 56](#) alin. (1) și (2) din [Directiva 2005/36/CE](#) a Parlamentului European și a Consiliului din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE), seria L, nr. 255 din 30 septembrie 2005;

- [art. 11](#) din [Regulamentul \(CEE\) nr. 1.612/68](#) al Consiliului din 15 octombrie 1968 privind libera circulație a lucrătorilor în interiorul Comunității Europene, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE), seria L, nr. 257 din 19 octombrie 1968;

- [Directiva 2003/109/CE](#) a Consiliului din 25 noiembrie 2003 privind statutul resortisanților terestri care sunt rezidenți pe termen lung, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE), seria L, nr. 16 din 23 ianuarie 2004;

- [Directiva nr. 2013/55/UE](#) a Parlamentului European și a Consiliului din 20 noiembrie 2013 de modificare a [Directivei 2005/36/CE](#) privind recunoașterea calificărilor profesionale și a [Regulamentului \(UE\) nr. 1.024/2012](#) privind cooperarea administrativă prin intermediul Sistemului de informare al pieței interne ("Regulamentul IMI") publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene (JOUE), seria L, nr. 354 din 28 decembrie 2013;

2. prevederile referitoare la accesul la locurile de muncă înalt calificate prevăzute de [Directiva nr. 2009/50/CE](#) a Consiliului din 25 mai 2009

privind condițiile de intrare și de edere a resortisanilor din țările terțe pentru ocuparea unor locuri de muncă înalt calificate, publicat în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene (JOUE), seria L, nr. 155 din 18 iunie 2009.

#B

TITLUL XIII

Exercitarea profesiei de medic dentist. Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentisti din România

CAPITOLUL I

Exercitarea profesiei de medic dentist

SECȚIUNEA 1

Dispoziții generale

ART. 476

Prevederile prezentului titlu se aplică activităților de medic dentist exercitate în România în regim salarial și/sau independent.

ART. 477

Profesia de medic dentist se exercită, pe teritoriul României, în condițiile prezentei legi, de către persoanele fizice posesoare ale unui titlu oficial de calificare în medicina dentară, după cum urmează:

- a) cetățeni ai statului român;
- b) cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene;
- c) soțul unui cetățean român, precum și descendenții și ascendenții în linie directă aflați în întreținerea unui cetățean român, indiferent de cetățenia acestora;
- d) membrii de familie ai unui cetățean al unuia dintre statele prevăzute la lit. b), așa cum sunt definiți la [art. 2](#) alin. (1) pct. 3 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 102/2005 privind libera circulație pe teritoriul României a cetățenilor statelor membre ale UE și SEE, republicată, cu modificările și completările ulterioare;
- e) cetățenii statelor terțe beneficiari ai statutului de rezident permanent în România;
- f) beneficiari ai statutului de rezident pe termen lung acordat de unul dintre statele prevăzute la lit. b).

ART. 478

(1) În sensul prezentului titlu, expresiile folosite au următoarele semnificații:

a) medici denti ti, cet eni ai unui stat membru al UE, ai unui stat apar inând SEE sau ai Confedera iei Elve iene - persoanele prev zute la [art. 477](#) lit. b) i, prin asimilare, medicii denti ti afla i în situa iile prev zute la [art. 477](#) lit. d) i f);

b) stat membru de origine sau de provenien , stat membru de stabilire sau, dup caz, stat membru gazd - un stat membru al UE, un stat apar inând SEE sau Confedera ia Elve ian .

(2) Prin titlu oficial de calificare în medicina dentar se în elege:

a) diploma de medic stomatolog sau diploma de medic dentist, eliberate de o institu ie de înv mânt superior din domeniul medicinei dentare, acreditat din România;

b) adeverin a de absolvire a studiilor, eliberat la cererea absolventului, ca urmare a finaliz rii complete a studiilor, valabil pân la eliberarea diplomei de licen , dar nu mai mult de 12 luni de la data emiterii;

c) certificatul de dentist specialist eliberat de Ministerul S n t ii în una dintre specialit ile medico-dentare prev zute de [Nomenclatorul](#) specialit ilor medicale, medico-dentare i farmaceutice pentru re eaua de asisten medical ;

#M10

d) diploma, certificatul sau un alt titlu care atest formarea de medic dentist i, respectiv, de medic dentist specialist eliberate conform normelor UE de celelalte state membre ale UE, statele apar inând SEE sau de Confedera ia Elve ian ;

e) diploma, certificatul sau un alt titlu care atest formarea de baz de medic dentist i, respectiv, de medic specialist, dobândite într-un stat ter i recunoscute de unul dintre statele membre prev zute la lit. d), de îndat ce titularul s u are o experien profesional de trei ani pe teritoriul statului care a recunoscut respectivul titlu de calificare, ori echivalate în România, în condi iile legii.

#B

ART. 479

(1) Titlurile oficiale de calificare în medicina dentar ob inute în afara României, a statelor membre ale UE, a statelor apar inând SEE sau a Confedera iei Elve iene se echivaleaz potrivit legii.

(2) Excep ie de la prevederile alin. (1) fac titlurile oficiale de calificare în medicina dentar care au fost recunoscute de unul dintre aceste state.

ART. 480

(1) Profesia de medic dentist are ca scop asigurarea s n t ii publice i a individului prin activit i de preven ie, diagnostic i tratament ale maladiilor

i anomaliilor oro-dento-maxilare și ale esuturilor adiacente, desfășurate cu respectarea prevederilor Codului deontologic al medicului dentist.

(2) Natura acestor activități încadrează profesia de medic dentist în rândul profesiilor din sectorul sanitar cu risc crescut de biocontaminare, beneficiind de toate facilitățile acordate de legislația în vigoare.

(3) Caracterul specific al activităților exercitate în baza titlurilor oficiale de calificare în medicina dentară, prevăzute de lege, individualizează, distinge și separă profesia de medic dentist de profesia de medic.

ART. 481

(1) În exercitarea profesiei medicul dentist trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament și respect față de ființa umană. Independența profesională conferă medicului dentist dreptul de inițiativă și decizie în exercitarea actului medico-dentar și deplină răspundere a acestuia.

(2) Medicul dentist nu este funcționar public în timpul exercitării profesiei, prin natura umanitară și liberală a acesteia.

ART. 482

(1) Profesia de medic dentist, indiferent de forma de exercitare, salariată și/sau independentă, se exercită numai de către medicii dentiști membri ai CMDR.

(2) În vederea accesului la una dintre activitățile de medic dentist și exercitării acesteia, medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state, sunt exceptați, în caz de prestare temporară sau ocazională de servicii medico-dentare, de la obligativitatea înscrierii în CMDR.

ART. 483

(1) La primirea ca membru în CMDR medicul dentist va depune următorul jurământ:

"Odată admis printre membrii profesiei de medic dentist:

Mă angajez solemn să îmi consacru viața în slujba umanității;

Voi păstra profesorilor mei respectul și recunoștința care le sunt datorate;

Voi exercita profesia cu conștiință și demnitate;

Sănătatea pacienților va fi pentru mine obligație sacră;

Voi păstra secretele încredințate de pacienți, chiar și după decesul acestora;

Voi menține prin toate mijloacele onoarea și nobilă tradiție a profesiei de medic dentist;

Colegii mei vor fi frații mei;

Nu voi îngădui să se interpună între datoria mea și pacient considerații de naționalitate, rasă, religie, partid sau stare socială;

Voi p ăstra respectul deplin pentru via a uman ă de la ănceputurile sale, chiar sub amenin ăre, ă nu voi utiliza cuno ătin ăle mele profesionale contrar legilor umanit ăii.

Fac acest jur m ănt ăn mod solemn, liber, pe onoare!"

(2) Prevederile alin. (1) se aplic ă:

- a) medicilor denti ăti cet ăeni rom ăni stabili ă ăn str ăn ătate ă care doresc s ă exercite profesia ăn Rom ănia;
- b) medicilor denti ăti cet ăeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat apar ăn ănd SEE sau ai Confedera ăiei Elve iene, stabili ă ăn Rom ănia ă care doresc s ă profeseze;
- c) medicilor denti ăti cet ăeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat apar ăn ănd SEE sau ai Confedera ăiei Elve iene, stabili ă ăn unul dintre aceste state ă care solicit ă intrarea ăn profesie ăn Rom ănia;
- d) medicilor denti ăti care ăntrunesc condi ăiile prev ăzute la [art. 477](#) lit. c) ă e).

(3) Medicii denti ăti prev ăzu ăi la alin. (2) lit. b) ă c) pot depune jur m ăntul ăn limba rom ăn ă sau ăn una dintre limbile de circula ăie ăn UE.

ART. 484

(1) Profesia de medic dentist se exercit ă pe teritoriul Rom ăniei de persoanele prev ăzute la [art. 477](#) care ăndeplinesc urm ătoarele condi ăii:

- a) de ăn un titlu oficial de calificare ăn medicina dentar ă prev ăzut de prezenta lege;
- b) nu se g ătesc ăn vreunul dintre cazurile de nedemnitate sau incompatibilitate prev ăzute de prezenta lege;
- c) sunt ap ăi din punct de vedere medical pentru exercitarea profesiei de medic dentist;
- d) sunt membri ai CMDR;
- e) prin excep ăie de la lit. d), ăn caz de prestare temporar ă sau ocazional de servicii, medicii denti ăti care ăntrunesc condi ăiile prev ăzute la [art. 477](#) lit. b), d) ă f) trebuie s ă ăn ătiin ăze Ministerul S ăn ăt ăii cu privire la prestarea temporar ă sau ocazional ă de servicii medico-dentare pe teritoriul Rom ăniei ă s ă fie ănregistra ăi pe aceast ă perioad ă la CMDR.

(2) Medicii denti ăti cet ăeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat apar ăn ănd SEE sau ai Confedera ăiei Elve iene, stabili ă pe teritoriul Rom ăniei, precum ăi medicii denti ăti care ăntrunesc condi ăiile prev ăzute la [art. 477](#) lit. c) ă e) exercit ă profesia de medic dentist cu acelea ăi drepturi ăi obliga ăii ca ăi medicii denti ăti cet ăeni rom ăni membri ai CMDR.

ART. 485

(1) Profesia de medic dentist se exercit ă ăn Rom ănia cu titlul profesional corespunz ător calific ării profesionale ănsu ăite, dup ă cum urmeaz ă :

- a) medic dentist;
- b) dentist specialist în una dintre specialitățile medico-dentare prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală .

#M10

(1¹) În cazurile prevăzute la alin. (1), exercitarea profesiei se face cu drept de liber practică .

(1²) Exercițarea efectivă de către medicii dentiști care au obținut drept de liber practică , a activităților profesionale, cu normă întreagă sau echivalent de fracții de normă , și cu respectarea celorlalte condiții de exercitare prevăzute de lege, constituie experiență profesională de medic dentist.

#B

(2) Prevederile alin. (1) se aplică cetățenilor unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene care dețin un titlu oficial de calificare în medicina dentară și care exercită profesia în România.

(3) Medicii dentiști care întrunesc condițiile prevăzute la art. 477 și la art. 484 alin. (1) lit. a) - d) pot desfășura activități medico-dentare conform pregătirii profesionale în sistemul național de asigurări de sănătate sau/ și în sistemul privat, fie ca angajați, fie ca persoane fizice independente în formele prevăzute de lege.

#M10

(4) Accesul la formarea în una dintre specialitățile medico-dentare prevăzute pentru România în anexa V.5.3.3. la Directiva nr. 2005/36/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 septembrie 2005, cu modificările și completările ulterioare, se poate face după absolvirea și validarea formării de bază de medic dentist prevăzută de Hotărârea Guvernului nr. 469/2015 pentru aprobarea criteriilor minime obligatorii de autorizare și acreditare pentru programele de studii universitare de Medicină , Medicină dentară , Farmacie, Asistență medicală generală , Moașe, Medicină veterinară , Arhitectură , respectiv de Hotărârea Guvernului nr. 1.282/2007, cu modificările și completările ulterioare.

#B

ART. 486

Controlul și supravegherea profesiei de medic dentist se realizează de Ministerul Sănătății și de CMDR, denumite în continuare autorități competente române.

ART. 487

(1) În cazul în care un medic dentist își întrerupe activitatea profesională sau se află într-o situație de incompatibilitate pe o perioadă mai mare de 5

ani, CMDR va reatesta competența profesională a acestuia în vederea reluării activității medico-dentare.

(2) Procedura privind modalitățile și condițiile de verificare și atestare a nivelului profesional se stabilește de Consiliul Național al CMDR, conform Codului deontologic al medicului dentist și Regulamentului de organizare și funcționare al CMDR.

(3) Prevederile alin. (1) se aplică medicilor dentiști cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene stabiliți pe teritoriul României.

ART. 488

(1) Practicarea profesiei de medic dentist de către o persoană care nu are această calitate constituie infracțiune și se pedepsește conform Codului penal.

(2) CMDR, prin președintele colegiului teritorial sau al Consiliului Național al CMDR, este în drept să exercite acțiunea civilă sau să sesizeze, după caz, organele judiciare și autoritățile competente pentru urmărirea și trimiterea în judecată a persoanelor care îi atribuie sau care întreprind fără drept titlul ori calitatea de medic dentist sau care practică în mod ilegal medicina dentară.

(3) Acțiunea penală împotriva unui membru al CMDR cu privire la faptele au legătură cu exercitarea profesiei de medic dentist se pune în mișcare cu înțelegerea prealabilă a colegiului teritorial al cărui membru este medicul dentist respectiv și a Biroului executiv național.

SEC. IUNEA a 2-a

Nedemnitatea și incompatibilitatea

ART. 489

Este nedemn de a exercita profesia de medic dentist:

a) medicul dentist care a fost condamnat definitiv pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni contra umanității sau vieții în împrejurări legate de exercitarea profesiei de medic dentist și pentru care nu a intervenit reabilitarea;

b) medicul dentist căruia i s-a aplicat pedeapsa interdicției de a exercita profesia, pe durata stabilită, prin hotărâre judecătorească sau disciplinară.

ART. 490

(1) Exercițarea profesiei de medic dentist este incompatibilă cu:

a) calitatea de angajat sau colaborator al unităților de producție ori distribuție de produse farmaceutice, materiale sanitare sau materiale de tehnică dentară ;

b) exercitarea în calitate de medic dentist, în mod nemijlocit, de activități de producție, comerț sau prestări de servicii;

c) orice ocupație de natură a aduce atingere demnității profesionale de medic dentist sau bunelor moravuri;

d) starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea acestei profesii, atestată ca atare prin certificat medical eliberat de comisia de expertiză medicală și recuperare a capacității de muncă;

e) folosirea cu bună știință a cunoștințelor medico-dentare în defavoarea sănătății pacientului sau în scop criminal.

(2) Excepție de la prevederile alin. (1) lit. b) fac activitățile de prevenție de medicină dentară.

(3) La solicitarea medicului dentist în cauză sau la sesizarea oricărei persoane sau autorități/instituții interesate, președintele colegiului din care face parte medicul dentist respectiv poate constitui o comisie, special instituită pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 medici dentiști primari, pentru a confirma sau infirma situația de incompatibilitate prevăzută la alin. (1) lit. a) - c) sau e). În cazurile prevăzute la alin. (1) lit. d) acesta poate solicita organelor în drept confirmarea sau infirmarea stării de incompatibilitate.

(4) Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă dreptul de exercitare a profesiei.

(5) În termen de 10 zile de la apariția situației de incompatibilitate, medicul dentist este obligat să anunțe colegiul teritorial al cărui membru este.

SEC IUNEA a 3-a

Autorizarea exercitării profesiei de medic dentist

ART. 491

(1) Medicii dentiști care întrunesc condițiile prevăzute la [art. 477](#) exercită profesia pe baza certificatului de membru al CMDR, avizat anual pe baza asigurării de răspundere civilă, pentru greșeli în activitatea profesională, valabil pentru anul respectiv.

(2) În caz de prestare temporară sau ocazională de servicii medico-dentare pe teritoriul României, medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state, sunt exceptați de la obligativitatea obținerii certificatului de membru al CMDR. Accesul la activitățile de medic dentist pe durata prestării serviciilor se face conform prevederilor [art. 500](#).

(3) Certificatul de membru al CMDR se acordă pe baza următoarelor acte:

- a) documentele care atest formarea în profesie;
- b) certificatul de sănătate;
- c) declarația pe propria răspundere privind îndeplinirea condițiilor prevăzute la [art. 489](#) și [490](#);
- d) certificatul de cazier judiciar.

(4) Certificatul de membru devine operativ numai după încheierea asigurării de răspundere civilă.

ART. 492

(1) Medicii dentiști, indiferent de sex, se pensionează la vârsta de 65 de ani.

(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 și completările ulterioare. De același drept pot beneficia și medicii dentiști, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei Române.

(3) Medicii dentiști prevăzuți la alin. (1) se pot pensiona anticipat, la cerere, în condițiile prevăzute de legislația în vigoare privind sistemul de pensii, dacă îndeplinesc condițiile de stagiu de cotizare prevăzute de lege pentru pensia anticipată sau pentru pensia anticipată parțială.

(4) Medicii dentiști 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 anual al CMDR, eliberat pe baza certificatului de sănătate și a asigurării privind răspunderea civilă pentru greșeli în activitatea profesională, încheiat pentru anul respectiv.

(5) Medicii dentiști de inuși sau internați din motive politice, aflați în situațiile prevăzute la [art. 1](#) alin. (1) și (2) din Decretul-lege nr. 118/1990 republicat, cu modificările și completările ulterioare, pot fi menținuți, la cerere, în activitatea profesională, pe baza certificatului anual de sănătate. Aceste prevederi se aplică medicilor dentiști care, din motive politice, au fost obligați să-și întrerupă studiile o anumită perioadă, obținându-și licența cu întârziere, ori celor care au fost împiedicați să-și reia activitatea profesională.

(6) 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 anual al CMDR și cu aprobarea Ministerului Sănătății, respectiv a autorității de sănătate publică, în funcție de subordonare.

(7) Medicii dentiști care au împlinit vârsta de pensionare prevăzută la alin. (1) nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, al ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, al autorităților de sănătate publică, al CNAS, al caselor județene de asigurări de sănătate și a municipiului București, precum și în cadrul spitalelor publice și al oricărei alte unități sanitare publice.

CAPITOLUL II

Dispoziții privind exercitarea profesiei de medic dentist în România de către medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene

SECȚIUNEA 1

Dispoziții privind facilitarea dreptului de stabilire

ART. 493

(1) În caz de stabilire pe teritoriul României, solicitările medicilor dentiști cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene cu privire la accesul la una dintre activitățile prevăzute la [art. 480](#) se soluționează de Ministerul Sănătății, în colaborare cu CMDR, în termen de 3 luni de la depunerea dosarului complet de către cel interesat. Aceștia primesc certificatul de membru al CMDR în urma aplicării procedurii de recunoaștere a calificării profesionale.

(2) Termenul prevăzută la alin. (1) poate fi extins cu o lună în situațiile în care recunoașterea profesională se face pe baza principiilor Regimului general de recunoaștere a calificărilor profesionale. În acest caz se prelungește corespunzător și perioada de valabilitate prevăzută la alin. (4).

#M10

(3) Dosarul prevăzută la alin. (1) va cuprinde:

- a) copia documentului care face atestarea cetățeniei;
- b) copia documentelor care atestă formarea în profesie, respectiv a titlurilor de calificare care asigură accesul la profesia de medic dentist și, după caz, dovada experienței profesionale a titularului. În cazul titlurilor de

calificare de medic dentist a c ror recunoa tere intr sub inciden a [Legii nr. 200/2004](#) privind recunoa terea diplomelor i calific rilor profesionale pentru profesiile reglementate din România, cu modific rile i complet rile ulterioare, autorit ile competente române pot cere posesorului informa ii cu privire la formarea însu it de acesta, necesare stabilirii diferen elor fa de formarea de medic dentist din România, în vederea alc tuirii probei de aptitudini. În cazul în care acesta nu este în m sur s furnizeze respectivele informa ii, autorit ile competente române se adreseaz punctului de contact, autorit ii competente sau oric rui alt organism competent al statului membru de origine;

c) certificatul emis de autorit ile competente ale statului membru de origine sau de provenien în cazul medicilor denti ti care întrunesc cerin ele de formare prev zute de normele UE, prin care se atest c titlurile oficiale de calificare sunt cele prev zute la [anexa nr. 5](#) la Hot rârea Guvernului nr. 1.282/2007, cu modific rile i complet rile ulterioare;

d) dovezi emise de statul membru de origine sau provenien privind caracterul onorabil, moral sau absen a unei situa ii care suspend sau interzice exercitarea profesiei de medic dentist în caz de eroare profesional grav , respectiv o atestare de confirmare a inexisten ei unor suspend ri temporare sau definitive de la exercitarea profesiei sau a unor condamn ri penale;

e) documentul privind s n tatea fizic i psihic a medicului dentist titular emis de statul membru de origine sau de provenien ;

f) certificatul eliberat de b ncile, inclusiv de întreprinderile de asigurare din unul din statele membre prev zute la alin. (1) prin care se atest c medicul dentist titular este asigurat împotriva riscurilor pecuniare care decurg din r spunderea profesional potrivit prevederilor legale în vigoare în România privind termenii i extinderea acestei garan ii.

(3¹) Documentele prev zute la alin. (3) lit. d) - f) se înso esc de traduceri legalizate în limba român .

(4) Documentele prev zute la alin. (3) lit. d) - f) sunt valabile 3 luni de la data emiterii. Autorit ile competente, organismele, precum i alte persoane juridice implicate asigur confiden ialitatea informa iilor transmise.

(5) În cazul în care documentele prev zute la alin. (3) lit. d) nu sunt eliberate de autorit ile competente ale statului membru de origine sau de provenien , autorit ile competente române accept o declara ie sub jur mânt - sau, în statele membre în care nu exist un astfel de jur mânt, o declara ie solemn - f cut de medicul dentist în cauz în fa a unei autorit i judiciare sau administrative competente sau, dup caz, în fa a unui notar sau a unui organism profesional calificat al statului membru de

origine sau de proveniență, care eliberează un certificat ce atestă respectivul jurământ sau respectiva declarație solemnă.

#B

(6) În cazul în care statul membru de origine sau de proveniență nu impune o astfel de cerință, în consecință, nu emite certificate și documentul prevăzut la alin. (3) lit. e), autoritățile competente române acceptă atestatul eliberat pe baza declarației sub jurământ sau a declarației solemne a solicitantului de către autoritatea judiciară sau administrativă competentă sau, după caz, de notarul sau organizația profesională abilitată în acest sens de acel stat.

#M10

ART. 493¹

Autoritățile competente române, în situația în care România este statul membru de origine sau proveniență al medicilor dentiști care solicită recunoașterea calificării profesionale într-un alt stat membru, transmit documentele solicitate în termen de 2 luni.

#B

ART. 494

(1) În termen de 30 de zile de la primirea dosarului, Ministerul Sănătății informează solicitantul asupra documentelor necesare completării acestuia.

(2) Deciziile autorităților competente române în aceste cazuri pot fi atacate la instanța de contencios administrativ.

#M10

ART. 494¹

Procedura de examinare a cererii de obținere a autorizației de a exercita profesia în România înaintată de către medicul dentist prevăzută la [art. 477](#) trebuie să conducă la o decizie justificată în mod corespunzător a autorităților competente române, în oricare dintre cazuri, în termenul prevăzut la [art. 493](#) alin. (1).

#M10

ART. 494²

(1) În cazul unor suspiciuni justificate, autoritățile competente române pot solicita autorităților competente ale statului membru emitent o confirmare a autenticității certificatelor și a titlurilor de calificare de medic dentist eliberate de acesta, precum și, după caz, confirmarea faptului că medicul dentist titular îndeplinește condițiile minime de formare prevăzute de normele UE pentru calificarea profesională dobândită de acesta în statul membru emitent.

(2) În cazul unor suspiciuni justificate, atunci când o autoritate competentă a unui alt stat membru a eliberat un titlu de calificare de medic

dentist, care include o formare urmat în totalitate sau parțial într-o instituție legal stabilită pe teritoriul unui alt stat membru, România, în calitate de stat membru gazd, are dreptul să verifice pe lângă organismul competent al statului membru de origine în care a fost eliberat respectivul titlu de calificare dacă :

a) formarea în profesia de medic dentist asigurat de instituția în cauză a fost certificată în mod oficial de instituția de învățământ situată în statul membru de origine în care a fost eliberat respectivul titlu de calificare de medic dentist;

b) titlul de calificare de medic dentist eliberat este același cu cel care atestă același ciclu de formare de medic dentist efectuat în statul membru de origine în care a fost eliberat respectivul titlu de calificare de medic dentist;

c) titlul de calificare de medic dentist eliberat conferă aceleași drepturi de acces la profesia de medic dentist pe teritoriul statului membru de origine în care a fost eliberat respectivul titlu de calificare de medic dentist.

(3) În cazul unor suspiciuni justificate, România în calitate de stat membru gazd poate solicita autorităților competente ale unui stat membru o confirmare a faptului că medicul dentist solicitant nu este suspendat sau nu are interdicție de exercitare a profesiei ca urmare a unei erori profesionale grave sau a unei condamnări pentru infracțiuni legate de exercitarea activităților sale profesionale.

(4) Schimbul de informații între autoritățile competente române și autoritățile competente din celelalte state membre UE în temeiul prezentului articol se efectuează prin intermediul IMI.

#B

ART. 495

(1) Atunci când autoritățile competente române au cunoștințe de fapte grave și precise care pot avea repercusiuni asupra începerii activității profesionale sau asupra exercitării profesiei de medic dentist în România, comise de medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, anterior stabilirii în România și în afara teritoriului său, acestea informează statul membru de origine sau de proveniență al celor în cauză .

(2) Autoritățile competente române comunică statului membru gazd informațiile solicitate cu privire la sancțiunile disciplinare de natură profesională sau administrativă, precum și cu privire la sancțiunile penale interesând exerciciul profesiei de medic dentist, aplicate medicilor dentiști pe durata exercitării profesiei în România.

(3) Autoritățile competente române analizează informațiile transmise de statul membru gazd cu privire la faptele grave și precise comise de medicii

denti ti cet eni români sau care provin din România, anterior stabilirii în statul membru gazd i în afara teritoriului s u, fapte care pot avea repercusiuni asupra începerii activit ii profesionale sau asupra exercit rii profesiei de medic dentist în acel stat.

(4) Autorit ile competente române decid asupra naturii i amplitudinii investiga iilor pe care le întreprind în situa iile pentru care au fost sesizate i comunic statului membru gazd consecin ele care rezult cu privire la atestatele i documentele pe care le-au emis în cazurile respective.

SEC IUNEA a 2-a

Dispozi ii cu privire la libera prestare a serviciilor medico-dentare

ART. 496

(1) Prezentele dispozi ii se aplic medicilor denti ti cet eni ai unui stat membru al UE, ai unui stat apar inând SEE sau ai Confedera iei Elve iene, care sunt stabili i în vederea exercit rii profesiei în unul dintre aceste state, atunci când se deplaseaz pe teritoriul României pentru a exercita în regim temporar i ocazional activit ile de medic dentist.

(2) Caracterul temporar sau ocazional al prest rii activit ilor de medic dentist este stabilit, de la caz la caz, de CMDR în func ie de durata, frecven a, periodicitatea i continuitatea acestora.

ART. 497

(1) Medicii denti ti cet eni ai unui stat membru al UE, ai unui stat apar inând SEE sau ai Confedera iei Elve iene, stabili i în unul dintre aceste state, sunt excepta i de la obliga ia înscrierii în CMDR, precum i de la plata cotiza iei de membru, atunci când solicit accesul la una dintre activit ile de medic dentist în vederea prest rii temporare sau ocazionale de servicii medico-dentare în România.

(2) Ace tia sunt înregistra i automat la CMDR pe durata prest rii serviciilor respective, în baza copiei documentelor prestatorului prev zute la [art. 500](#) i transmise în acest scop de Ministerul S n t ii.

(3) Exerci iul activit ilor de medic dentist, în aceste situa ii, se face în concordan cu celelalte drepturi i obliga ii prev zute de lege pentru medicii denti ti cet eni români membri ai CMDR.

ART. 498

Pe durata prest rii cu caracter temporar sau ocazional a serviciilor medico-dentare pe teritoriul României, persoanele prev zute la [art. 497](#) alin.

(1) se supun dispozi iilor cu caracter profesional, regulamentar sau administrativ al calific rilor profesionale care definesc profesia i utilizarea titlurilor, dispozi iilor cu privire la faptele profesionale grave care afecteaz

direct și specific protecția și securitatea consumatorilor, precum și dispozițiilor disciplinare prevăzute de lege pentru medicii dentiști cetățeni români membri ai CMDR.

ART. 499

Prestarea cu caracter temporar sau ocazional a serviciilor medico-dentare pe teritoriul României de către persoanele prevăzute la [art. 497](#) alin. (1) se face cu titlul profesional prevăzut de lege pentru calificarea profesională înșușită.

ART. 500

(1) Solicitățile medicilor dentiști cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state, privind prestarea temporară ori ocazională de servicii medico-dentare în România, se soluționează de către CMDR.

(2) În cazul în care, în vederea prestării temporare de servicii medico-dentare, solicitantul se află la prima deplasare în România sau în cazul în care în situația acestuia intervin schimbări materiale atestate de documente, acesta va înainta CMDR:

- a) o declarație prealabilă scrisă, în care se precizează domeniul de asigurare sau alte mijloace de protecție personală ori colectivă privind responsabilitatea profesională de care solicitantul beneficiază în statul membru de stabilire;
- b) copia documentului de cetățenie;
- c) o declarație privind cunoașterea limbii române, necesară pentru practicarea profesiei în România;
- d) o dovadă prin care autoritățile competente ale statului membru de stabilire atestă că titularul nu a suferit suspendări temporare sau definitive de la exercitarea profesiei ori condamnări penale;
- e) diplomele, certificatele sau alte titluri de medic dentist prevăzute de lege ori de normele UE pentru prestarea activităților în cauză;

#M10

f) traducerea legalizată în limba română a documentului prevăzut la lit. d).

#B

(3) Declarația prevăzută la alin. (2) lit. a) poate fi înaintată prin toate mijloacele și se reînnoiește o dată pe an, dacă prestatorul intenționează să furnizeze, de manieră temporară sau ocazională, în cursul anului respectiv, servicii medico-dentare în România.

#M10

(4) *Prezentarea declarației prevăzute la [art. 500](#) alin. (2) lit. a) este obligatorie și dă acces medicului dentist solicitant la prestarea de servicii medico-dentare pe întreg teritoriul României.*

#B

ART. 501

(1) Pentru prima prestare de servicii, în cazul medicilor dentiști a căror formare în profesie însușită într-un stat membru al UE nu întrunește criteriile de recunoaștere automată stabilite prin Normele privind recunoașterea diplomelor, certificatelor și titlurilor de medic, de medic dentist, de farmacist, de asistent medical generalist și de moașă, eliberate de un stat membru al UE, de un stat aparținând SEE sau de Confederația Elvețiană, CMDR poate efectua o verificare a calificărilor profesionale ale prestatorului înainte de prima prestare de servicii.

(2) Verificarea prealabilă este posibilă numai în vederea evitării daunelor grave care pot fi aduse sănătății pacientului ca urmare a lipsei de calificare profesională a medicului dentist prestator și cu condiția să nu depășească ceea ce este necesar în acest scop.

(3) În termen de cel mult o lună de la data primirii declarației și a documentelor anexate la aceasta, CMDR informează medicul dentist prestator cu privire la:

a) decizia de a nu controla calificările acestuia;

b) după verificarea calificărilor profesionale, să solicite medicului dentist prestator să promoveze o probă de aptitudini sau să îl informeze cu privire la decizia de a-i permite să presteze serviciile respective.

În cazul întâmpinării unor dificultăți care ar putea conduce la o întârziere, CMDR informează medicul dentist prestator, înainte de sfârșitul primei luni de la data primirii declarației și a documentelor anexate la aceasta, cu privire la motivele întârzierii, precum și la timpul necesar pentru a ajunge la o decizie. Dificultățile se soluționează în termen de o lună de la notificare și decizia se finalizează în termen de două luni de la rezolvarea dificultății.

(4) În cazul unei diferențe importante între calificările profesionale ale medicului dentist prestator și formarea impusă în România pentru prestarea serviciilor medico-dentare în cauză, în măsura în care această diferență este de natură să afecteze în mod negativ sănătatea sau siguranța publică și nu poate fi compensată de experiența profesională a medicului dentist prestator de servicii ori de cunoștințele, abilitățile și competențele dobândite prin învățarea pe tot parcursul vieții, validată în mod formal în acest scop de un organism relevant, CMDR oferă medicului dentist prestator de servicii posibilitatea de a demonstra, printr-o probă de aptitudini, astfel cum este

menționat la alin. (3) lit. b), c) a dobândit cunoștințele, abilitățile și competențele care îi lipseau.

(5) CMDR decide, în urma susținerii probei de aptitudini, cu privire la posibilitatea de furnizare a serviciului de către medicul dentist prestator.

(6) Prestarea serviciilor trebuie să fie posibilă în termen de o lună de la data deciziei adoptate în conformitate cu prevederile alin. (5).

(7) În lipsa unei reacții din partea CMDR, în termenele stabilite la alin. (3) și (4), serviciile în cauză pot fi prestate. Prestarea serviciilor se va face cu titlul profesional prevăzut de lege.

#M10

ART. 502

Colegiul Medicilor Dentisti din România informează semestrial Ministerul Sănătății cu privire la numărul medicilor dentisti care beneficiază de prevederile [art. 500](#).

#B

ART. 503

(1) În caz de prestare temporară a serviciilor, medicii dentisti cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state, sunt exceptați de la procedura de acreditare prevăzută de legislația asigurărilor sociale de sănătate.

(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) au obligația de a informa în prealabil CNAS asupra serviciilor pe care urmează să le presteze pe teritoriul României, iar în caz de urgență, în termen de maximum 7 zile de la prestarea acestora.

#M10

ART. 504

Autoritățile competente române vor retrage, după caz, temporar sau definitiv, documentele prevăzute la [art. 500](#) alin. (2) lit. c) eliberate medicilor dentisti care întrunesc condițiile prevăzute la [art. 477](#) lit. a), c) și e), precum și medicilor dentisti stabiliți în România care întrunesc condițiile prevăzute la [art. 477](#) lit. b), d) și f), în cazul în care acestora li se aplică sancțiunile prevăzute de lege cu suspendarea sau interdicția exercitării profesiei.

#M10

ART. 505

(1) În cazul unor suspiciuni justificate, autoritățile competente române pot solicita autorităților competente omoloage din statul membru de stabilire al medicului dentist solicitant informații pertinente cu privire la legalitatea condițiilor de stabilire, buna conduită profesională a acestuia,

precum și la absența sancțiunilor disciplinare sau penale cu caracter profesional.

#B

(2) La solicitarea statului membru gazd, autoritățile competente române transmit informațiile solicitate cu respectarea prevederilor [art. 509](#).

(3) Autoritățile competente asigură schimbul necesar de informații pentru ca plângerea beneficiarului împotriva prestatorului de servicii medico-dentare în regim temporar sau ocazional să fie corect soluționată. În această situație, beneficiarul este informat asupra cursului demersului său.

SEC IUNEA a 3-a

Dispoziții comune cu privire la dreptul de stabilire și libera prestare de servicii medico-dentare

ART. 506

Medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene care, în timpul exercitării profesiei în România, încalcă dispozițiile, legile și regulamentele profesiei răspund potrivit legii.

ART. 507

(1) Medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene care exercită profesia de medic dentist în România au dreptul de a atașa la titlul profesional prevăzut la [art. 485](#) titlul legal de formare obținut în statul membru de origine sau de proveniență, în limba statului emitent și, eventual, abrevierea acestui titlu în măsura în care nu este identic cu titlul profesional. Titlul legal de formare va fi însoțit de numele și locul instituției sau ale organismului emitent.

(2) Dacă titlul respectiv de formare desemnează în România o pregătire complementară neînsoțită de beneficiar, acesta va utiliza în exercițiul profesiei forma corespunzătoare a titlului indicat de autoritățile competente române.

ART. 508

(1) Medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene care doresc să exercite profesia în România pot obține de la autoritățile competente române informații cu privire la legislația din domeniul sănătății, din domeniul securității sociale, precum și cu privire la [Codul](#) deontologic al medicului dentist.

(2) În vederea furnizării informațiilor prevăzute la alin. (1), autoritățile competente române vor organiza la nivelul structurilor teritoriale și centrale birouri de informare legislativă.

(3) Medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, care exercită profesia ca urmare a recunoașterii calificării profesionale de către autoritățile competente române, trebuie să posede cunoștințele lingvistice necesare desfășurării activităților profesionale în România.

#M10

ART. 508¹

(1) Colegiul Medicilor Dentiști din România se desemnează ca autoritatea competentă să verifice respectarea obligației prevăzute la [art. 508](#) alin. (3).

(2) Verificarea cunoștințelor lingvistice se limitează la cunoașterea limbii române ca limbă oficială în România.

#M17

(3) Colegiul Medicilor Dentiști din România poate efectua verificarea cunoștințelor lingvistice numai după emiterea conform normelor comunitare a cardului profesional european de medic dentist sau, după caz, numai după recunoașterea calificărilor profesionale de medic dentist. În aprecierea cunoștințelor lingvistice, CMDR va ține cont de durata activității care urmează a fi desfășurată. Dovada cunoștințelor lingvistice se poate face cu un certificat de competență lingvistică.

#M10

ART. 508²

Deciziile Colegiului Medicilor Dentiști din România cu privire la verificarea cunoștințelor lingvistice pot fi atacate de medicii dentiști titulari la instanța de contencios administrativ.

#B

ART. 509

(1) Autoritățile competente române colaborează îndeaproape cu autoritățile competente omoloage ale statelor membre ale UE, ale statelor aparținând SEE și, respectiv, ale Confederației Elvețiene, asigurând confidențialitatea informațiilor transmise.

(2) Schimbul de informații privind sancțiunile disciplinare sau penale aplicate în caz de fapte grave și precise, susceptibile de a avea consecințe asupra activităților de medic dentist, se va face cu respectarea prevederilor [Legii nr. 506/2004](#), cu modificările și completările ulterioare, și a prevederilor [Legii nr. 677/2001](#), cu modificările și completările ulterioare.

#M10

ART. 509¹

Schimbul de informații în temeiul [art. 505](#) alin. (1) și [art. 509](#) dintre autoritățile competente române și autoritățile competente ale celorlalte state membre se efectuează prin intermediul IMI.

#M10

SEC. IUNEA a 4-a

Mecanismul de alert

#M10

ART. 509²

(1) Colegiul Medicilor Dentini din România informează autoritățile competente din toate celelalte state membre cu privire la medicii dentini care și-a restrâns sau interzis de către autoritățile instanțelor judecătorești naționale și desfășoare, pe teritoriul României, în întregime sau în parte, chiar și cu caracter temporar, activități profesionale.

(2) Din categoria medicilor dentini prevăzută la alin. (1) fac parte:

a) medicii dentini care dețin un titlu prevăzut la [anexa nr. 5](#) la Hotărârea Guvernului nr. 1.282/2007, cu modificările și completările ulterioare;

b) medicii dentini specialiști care dețin un titlu prevăzut la [anexa nr. 6](#) la Hotărârea Guvernului nr. 1.282/2007, cu modificările și completările ulterioare;

c) medicii dentini titulari ai certificatelor de drepturi dobândite astfel cum sunt menționate în [Hotărârea Guvernului nr. 1.282/2007](#), cu modificările și completările ulterioare.

#M10

ART. 509³

Colegiul Medicilor Dentini din România transmite informațiile menționate la [art. 509²](#) prin alert în cadrul IMI cel târziu în termen de 3 zile de la data adoptării deciziei de restrângere sau interdicție, în întregime sau în parte, a exercitării unei activități profesionale de către medicul dentist în cauză. Aceste informații se limitează la:

a) identitatea medicului dentist în cauză, numele, prenumele și data nașterii;

b) calificarea cu care acesta exercită profesia de medic dentist;

c) informații cu privire la autoritatea sau instanța națională care adoptă hotărârea privind restrângerea sau interdicția;

d) sfera de aplicare a restricției sau interdicției;

e) perioada în cursul căreia se aplică restricția sau interdicția.

#M10

ART. 509⁴

Cel târziu în termen de 3 zile de la data adoptării hotărârii instanței, Colegiul Medicilor Dentisti din România, în calitate de autoritate competentă a statului membru interesat, informează autoritățile competente ale tuturor celorlalte state membre, prin alertă în cadrul IMI despre identitatea medicilor dentisti care au solicitat recunoașterea calificărilor de medic dentist și, respectiv, de medic dentist specialist în temeiul prezentei prevederi și în cazul cînd instanțele române au constatat că au fost utilizate, în acest scop, de titluri de calificare profesională falsificate.

#M10

ART. 509⁵

Prelucrarea datelor cu caracter personal în scopul schimbului de informații menționate la [art. 509²](#) și [509⁴](#) se va face cu respectarea prevederilor [Legii nr. 506/2004](#), cu modificările și completările ulterioare și ale [Legii nr. 677/2001](#), cu modificările și completările ulterioare.

#M10

ART. 509⁶

În situația în care o interdicție sau o restricție menționată la [art. 509](#) expiră, Colegiul Medicilor Dentisti din România informează, fără întârziere, autoritățile competente din celelalte state membre, menționând data expirării și orice altă schimbare ulterioară respectivei date.

#M10

ART. 509⁷

Medicii dentisti pentru care Colegiul Medicilor Dentisti din România transmite alerte celorlalte state membre sunt informați în scris cu privire la deciziile de alertă, concomitent cu declanșarea și derularea procedurii de alertă.

#M10

ART. 509⁸

(1) Medicii dentisti prevăzuți la [art. 509⁷](#) au posibilitatea de a contesta decizia privind aplicarea mecanismului de alertă la instanța de contencios administrativ competentă, potrivit legii sau pot solicita Colegiul Medicilor Dentisti din România rectificarea unei astfel de decizii.

(2) În cazul în care alerta transmisă celorlalte state membre se dovedește a fi neîntemeiată, medicul dentist în cauză poate obține despăgubiri legate de orice prejudiciu cauzat de aceasta, în condițiile legii. În aceste cazuri, decizia privind alerta poate conține precizarea că face obiectul unor proceduri inițiate de către profesionist.

#M10

ART. 509⁹

Datele privind alertele pot fi prelucrate în IMI atât timp cât sunt valabile. Alertele se radiază în termen de 3 zile de la data adoptării deciziei de revocare sau de la expirarea interdicției sau restricției menționate la [art. 509²](#).

#B

CAPITOLUL III

Organizarea și funcționarea CMDR

SECȚIUNEA 1

Caracteristici generale

ART. 510

(1) CMDR este organism profesional, apolitic, fără scop lucrativ, de drept public, cu responsabilități delegate de autoritatea de stat, în domeniul autorizării, controlului și supravegherii profesiei de medic dentist ca profesie liberală, de practică publică autorizată.

(2) CMDR are autonomie instituțională în domeniul său de competență, normativ și juridic profesional.

(3) Ministerul Științei urmărește modul de respectare a prevederilor legale în activitatea CMDR.

(4) CMDR cuprinde toți medicii dentiști care întrunesc condițiile prevăzute la [art. 477](#) lit. a), c) și e), precum și medicii dentiști stabiliți în România care întrunesc condițiile prevăzute la [art. 477](#) lit. b), d) și f) și care exercită profesia de medic dentist în condițiile prezentului titlu.

ART. 511

(1) CMDR se organizează și funcționează pe criterii teritoriale, la nivel național și județean, respectiv la nivelul municipiului București.

(2) Sediul CMDR este în municipiul București.

(3) Patrimoniul este format din bunuri mobile și imobile dobândite în condițiile legii.

SECȚIUNEA a 2-a

Atribuțiile CMDR

ART. 512

(1) CMDR are următoarele atribuții generale:

a) colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Științei, prin asigurarea controlului aplicării regulamentelor și normelor care

organizează și reglementează exercitarea profesiei de medic dentist, indiferent de forma de exercitare și de unitatea sanitară în care se desfășoară;

b) apără demnitatea, promovează drepturile și interesele membrilor și în toate sferile de activitate, apără onoarea, libertatea și independența profesională ale medicului dentist în exercitarea profesiei;

c) asigură respectarea de către medicii dentiști a obligațiilor ce le revin față de pacient și de sănătatea publică;

d) atestă onorabilitatea și moralitatea profesională ale membrilor și;

e) întocmește, actualizează permanent Registrul unic al medicilor dentiști din România, administrează pagina de internet de publicare a acestuia și înaintează trimestrial Ministerului Sănătății un raport privind situația numerică a membrilor și, precum și a evenimentelor înregistrate în domeniul autorizării, controlului și supravegherii exercitării profesiei de medic dentist;

f) elaborează și adoptă [Regulamentul](#) de organizare și funcționare al CMDR și [Codul](#) deontologic al medicului dentist, luând măsurile necesare pentru respectarea unitară a acestora;

g) acordă aviz consultativ ghidurilor și protocoalelor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;

h) colaborează în domeniul său de competență cu instituții/autorități publice, organizații desemnate de Ministerul Sănătății la elaborarea criteriilor și standardelor de dotare a cabinetelor de practică medico-dentară, indiferent de forma de proprietate, și le supune spre aprobare Ministerului Sănătății;

i) îi reprezintă pe membrii și în relațiile cu asociații profesionale, patronale și cu sindicatele;

j) stabilește și reglementează regimul de publicitate a activităților medico-dentare;

k) colaborează în domeniul său de competență cu organizații, autorități/instituții publice, persoane fizice/juridice cu atribuții desemnate de Ministerul Sănătății, asigurând cadrul necesar desfășurării unei concurențe loiale bazate exclusiv pe promovarea competenței profesionale;

l) controlează modul în care sunt respectate de către angajatori independența profesională a medicilor dentiști și dreptul acestora de decizie în exercitarea actului medico-dentară;

m) colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății la consultările privind reglementările din domeniul medico-dentară sau al asigurărilor sociale de sănătate;

n) acționează, alături de instituțiile sanitare centrale și teritoriale, ca în unitățile medico-dentare publice și private (cabinete, ambulatorii, spitale) să fie asigurată calitatea actului medico-dentar;

o) organizează judecarea cazurilor de abateri de la normele de etică profesională și de deontologie medico-dentară și a cazurilor de greșeli în activitatea profesională, în calitate de organ de jurisdicție profesională;

p) sprijină instituțiile și acțiunile de asistență medico-socială pentru medicii dentiști și familiile lor;

q) promovează relațiile pe plan extern cu organizații și formațiuni similare;

r) în cadrul CMDR funcționează comisii ce reprezintă specialitățile medicinei dentare prevăzute în Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, elaborat de Ministerul Sănătății;

s) colaborează cu organizații, autorități/instituții publice, persoane fizice/juridice cu atribuții desemnate de Ministerul Sănătății, reprezentând în domeniul său de competență medicii dentiști cu practică independentă care desfășoară activități medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

t) avizează, în domeniul său de competență, autorizarea de instalare a cabinetelor medicale dentare publice sau private și se pronunță în acest sens în legătură cu demersurile întreprinse în vederea interzicerii instalării și funcționării acestora, înănd seama ca exercitarea activităților medico-dentare să se facă în concordanță cu competența profesională a medicului dentist, cu dotarea tehnică, precum și cu respectarea normelor de igienă;

u) colaborează cu OAMGMAMR în ceea ce privește activitatea profesională a tehnicienilor dentari și asistenților medicali care desfășoară activitate în medicina dentară;

v) organizează centre de pregătire lingvistică, necesare pentru exercitarea activității profesionale de către medicii cetățeni ai statelor membre ale UE, ai statelor aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene;

x) colaborează în domeniul său de competență cu organizații de profil profesional-tiințific, patronal, sindical, din domeniul sanitar, și cu organizații neguvernamentale în toate problemele ce privesc asigurarea sănătății populației;

y) coordonează, controlează și supraveghează funcțional, organizatoric și financiar colegiile teritoriale.

(2) În domeniul formării profesionale, CMDR are următoarele atribuții:

- a) participă în domeniul său de competență cu Ministerul Educației și Cercetării științifice și Ministerul Sănătății la stabilirea numărului anual de locuri de pregătire în unitățile de învățământ superior de medicină dentară;
- b) colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății, alături de alte organizații, persoane fizice/juridice, la formarea, specializarea și perfecționarea pregătirii profesionale a medicilor dentiști;
- c) colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății la elaborarea metodologiei de acordare a gradului profesional, a tematicii de concurs și la elaborarea Nomenclatorului de specialități medicale, medicodentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală;
- d) inițiază și promovează, în domeniul său de competență, împreună cu organizații, autorități/instituții publice, persoane fizice/juridice cu atribuții desemnate de Ministerul Sănătății, forme de educație medicală continuă și de ridicare a gradului de competență profesională a membrilor săi;
- e) urmărește realizarea orelor de educație medicală continuă necesare reevaluării la 5 ani a calității de membru al CMDR;
- f) susține activitatea și dezvoltarea cercetării științifice și organizează manifestări științifice în domeniul medicinei dentare;
- g) colaborează prin compartimentul de calitate a serviciilor de sănătate cu autorități/instituții publice, persoane fizice/juridice cu atribuții desemnate de Ministerul Sănătății, în vederea stabilirii și creșterii standardelor de practică profesională, a asigurării calității actului medico-dentar în unitățile sanitare.

ART. 513

În exercitarea atribuțiilor prevăzute de prezentul titlu CMDR, prin structurile naționale sau teritoriale, are dreptul de a formula acțiune în justiție în nume propriu sau în numele membrilor săi.

SECȚIUNEA a 3-a

Membrii CMDR

ART. 514

- (1) În vederea exercitării profesiei de medic dentist, medicii dentiști cetățeni români și medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România, precum și medicii dentiști care întrunesc condițiile prevăzute de art. 477 lit. c) și e) au obligația să se înscrie în CMDR.
- (2) Calitatea de membru este dovedită prin certificatul de membru al CMDR, care se eliberează la înscrierea în corpul profesional.

(3) Înscrierea în CMDR și eliberarea certificatului de membru se fac numai pentru medicii dentiști care îndeplinesc condițiile prevăzute la [art. 484](#) alin. (1) lit. a), b) și c) și au depus jurământul prevăzut la [art. 483](#).

(4) Depunerea jurământului se va menționa în certificatul de membru al CMDR.

(5) Pot deveni la cerere membri ai CMDR și medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state și care prestează temporar sau ocazional servicii medico-dentare în România, cu respectarea prevederilor alin. (3).

(6) Membrii CMDR sunt înscriși în Registrul unic al medicilor dentiști din România, care se publică pe pagina de internet a CMDR.

ART. 515

(1) La cerere, membrii CMDR, care din motive obiective întrerup pe o durată de până la 5 ani exercitarea profesiei de medic dentist, pot solicita suspendarea calității de membru pe acea durată.

(2) Pe durata suspendării la cerere a calității de membru al CMDR se suspendă obligațiile și drepturile ce decurg din prezenta lege.

(3) Întreruperea exercitării profesiei de medic dentist pe o durată mai mare de 5 ani atrage, de drept, pierderea calității de membru al CMDR.

ART. 516

Medicii dentiști cetățeni români și medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al UE, ai unui stat aparținând SEE sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România, care doresc să exercite profesia, se înscriu ca