DIRECȚIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUDEȚULUI CLUJ
Cluj-Napoca, 400158, Str. Constanța nr. 5, etaj I; Telefon: 0264-433-645; Fax: 0264-530-388
Web: www.dspcluj.ro; E-mail: dspj.cluj@dspcluj.ro; dspj.cluj@wawenet.ro

LEGE Nr. 95 din 14 aprilie 2006
privind reforma în domeniul sănătății

Text în vigoare începând cu data de 23 iunie 2011
REALIZATOR: COMPANIA DE INFORMATICĂ NEAMȚ

Text actualizat prin produsul informatic legislativ LEX EXPERT în baza actelor normative modificatoare, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, până la 20 iunie 2011.

Act de bază
#B: Legea nr. 95/2006

Acte modificatoare
#M1: Rectificarea publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 391 din 5 mai 2006
#M2: Ordonanța Guvernului nr. 35/2006
#M3: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 72/2006
#M4: Rectificarea publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 823 din 6 octombrie 2006
#M5: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 88/2006
#M6: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2006*, respinsă prin Legea nr. 284/2007 (#M15)
#M7: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 122/2006*, respinsă prin Legea nr. 147/2007 (#M11)
#M8: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 116/2006
#M9: Legea nr. 34/2007
#M10: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 20/2007
#M11: Legea nr. 147/2007
#M12: Legea nr. 264/2007
#M13: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 90/2007
#M14: Legea nr. 281/2007
#M15: Legea nr. 284/2007
#M16: Legea nr. 388/2007
#M17: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008
#M18: Legea nr. 157/2008
#M19: Rectificarea publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 608 din 15 august 2008
#M20: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 170/2008
#M21: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008
#M22: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 192/2008*, abrogată prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 226/2008 (#M24) și respinsă prin Legea nr. 121/2009 (#M26)
#M23: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 197/2008
#M24: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 226/2008
#M25: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 227/2008

LEGE Nr. 95 din 14 aprilie 2006
privind reforma în domeniul sănătății

Text în vigoare începând cu data de 23 iunie 2011
REALIZATOR: COMPANIA DE INFORMATICĂ NEAMȚ

Text actualizat prin produsul informatic legislativ LEX EXPERT în baza actelor normative modificatoare, publicate în Monitorul Oficial al României, Partea I, până la 20 iunie 2011.

Act de bază
#B: Legea nr. 95/2006

Acte modificatoare
#M1: Rectificarea publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 391 din 5 mai 2006
#M2: Ordonanța Guvernului nr. 35/2006
#M3: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 72/2006
#M4: Rectificarea publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 823 din 6 octombrie 2006
#M5: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 88/2006
#M6: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2006*, respinsă prin Legea nr. 284/2007 (#M15)
#M7: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 122/2006*, respinsă prin Legea nr. 147/2007 (#M11)
#M8: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 116/2006
#M9: Legea nr. 34/2007
#M10: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 20/2007
#M11: Legea nr. 147/2007
#M12: Legea nr. 264/2007
#M13: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 90/2007
#M14: Legea nr. 281/2007
#M15: Legea nr. 284/2007
#M16: Legea nr. 388/2007
#M17: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008
#M18: Legea nr. 157/2008
#M19: Rectificarea publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 608 din 15 august 2008
#M20: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 170/2008
#M21: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008
#M22: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 192/2008*, abrogată prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 226/2008 (#M24) și respinsă prin Legea nr. 121/2009 (#M26)
#M23: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 197/2008
#M24: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 226/2008
#M25: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 227/2008
#M26: Legea nr. 121/2009
#M27: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 69/2009
#M28: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 88/2009
#M29: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2009
#M30: Legea nr. 329/2009
#M31: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 114/2009
#M32: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 1/2010, abrogată prin Legea nr. 284/2010
#M33: Legea nr. 11/2010
#M34: Legea nr. 91/2010
#M35: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 48/2010
#M36: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 58/2010*
#M37: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 72/2010
#M38: Legea nr. 165/2010
#M39: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 82/2010
#M40: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 107/2010
#M41: Decizia Curții Constituționale nr. 1394/2010
#M42: Legea nr. 286/2010
#M43: Legea nr. 276/2010
#M44: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 117/2010
#M45: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 133/2010
#M46: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 32/2011
#M47: Decizia Curții Constituționale nr. 335/2011
#M48: Legea nr. 71/2011
#M49: Legea nr. 115/2011

Actele normative marcate cu asterisc (*) sunt în prezent modificate, abrogate sau respinse și modificările efectuate prin aceste acte normative asupra Legii nr. 95/2006 nu mai sunt de actualitate.

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.

#CIN
NOTE:
1. Reproducem mai jos prevederile art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), cu modificările ulterioare. Menționăm că nu sunt incluse în textul actualizat modificările efectuate prin art. III alin. (2) - (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), cu modificările ulterioare.
#M23
"ART. III
(1) Înființarea instituțiilor prevăzute la art. 11 lit. b) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, cu atribuții în domeniul asistenței medicale, programelor naționale de sănătate, dispozitivelor medicale, investițiilor în infrastructură, informatizării în domeniul sanitar și controlului în sănătate publică se face prin reorganizarea:
a) Ministerului Sănătății Publice;
b) autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București;
c) institutelor și centrelor de sănătate publică;
d) Centrului Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății;
e) Școlii Naționale de Sănătate Publică și Management Sanitar;
f) Oficiului Tehnic de Dispozitive Medicale.
(2) La data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă art. 12, art. 13 alin. (1), art. 17 alin. (1) și (2), art. 18 - 23, art. 24 alin. (2) și art. 687 lit. c).
#M17
(3) La aceeași dată la care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, sintagmele <<autorități de sănătate publică județene și a municipiului București>> și <<autorități de sănătate publică teritoriale>> se înlocuiesc cu expresia <<instituții care desfășoară activități în domeniul sănătății publice care preiau atribuțiile acestora>>.
(4) În tot cuprinsul titlului II <<Programe naționale de sănătate>>, sintagmele <<Agenția Națională de Programe>> și <<Agenția Națională pentru Programe de Sănătate>> se înlocuiesc cu sintagma <<structură cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate>>.
(5) Până la data prevăzută la alin. (2), la care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, atribuțiile structurii prevăzute la alin. (4) sunt exercitate de Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, ca structură din cadrul Ministerului Sănătății Publice cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate."

#CIN
2. Nu sunt incluse în textul actualizat modificările efectuate prin art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 227/2008 (#M25). Reproducem mai jos aceste prevederi.
#M25
"ART. III
În cuprinsul actelor normative sintagma autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București se înlocuiește cu expresia direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București."

#B
Parlamentul României adoptă prezenta lege.

TITLUL I
Sănătatea publică

CAP. 1
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 Publice reprezintă autoritatea centrală în domeniul sănătății publice.
(6) În cuprinsul actelor normative în vigoare denumirea "Ministerul Sănătății" se înlocuiește cu denumirea "Ministerul Sănătății Publice", iar sintagma "ministrul sănătății", cu sintagma "ministrul sănătății publice".
(7) Asistența de sănătate publică este coordonată de către Ministerul Sănătății Publice și se realizează prin toate tipurile de unități sanitare de stat sau private, constituite și organizate conform legii.
(8) Responsabilitatea pentru asigurarea sănătății publice revine Ministerului Sănătății Publice, autorităților de sănătate publică teritoriale, precum și autorităților de sănătate publică din cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.
(9) Asistența de sănătate publică este garantată de stat și finanțată de la bugetul de stat, bugetele locale, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sau din alte surse, după caz, potrivit legii.
ART. 3
Protecția sănătății publice constituie o obligație a autorităților administrației publice centrale și locale, precum și a tuturor persoanelor fizice și juridice.
ART. 4
(1) În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarea semnificație:
a) sănătatea publică - starea de sănătate a populației în raport cu determinanții stării de sănătate: socio-economici, biologici, de mediu, stil de viață, asigurarea cu servicii de sănătate, calitatea și accesibilitatea serviciilor de sănătate;
b) promovarea sănătății - procesul care oferă individului și colectivităților posibilitatea de a-și controla și îmbunătăți sănătatea sub raport fizic, psihic și social și de a contribui la reducerea inechităților în sănătate;
c) supravegherea - activitatea de colectare sistematică și continuă, analiza, interpretarea și diseminarea datelor privind starea de sănătate a populației, bolile transmisibile și netransmisibile, pe baza cărora sunt identificate prioritățile de sănătate publică și sunt instituite măsurile de prevenire și control;
d) evaluarea riscurilor pentru sănătate - estimarea gradului în care expunerea la factorii de risc din mediul natural, de viață și de muncă și la cei rezultați din stilul de viață individual și comunitar influențează starea de sănătate a populației;
#M17
e) controlul în sănătate publică - exercitarea activităților de control privind aplicarea prevederilor legale de sănătate publică;
#B
f) principiul precauției - instrumentul prin care autoritatea de sănătate publică decide și intervine în situații în care se apreciază că există un potențial risc pentru sănătatea populației, în condițiile unei argumentații științifice insuficiente.
#M35
(2) În sensul prevederilor prezentei legi, prin ministere și instituții cu rețele sanitare proprii se înțelege autoritățile și instituțiile care au în subordine unități sanitare, altele decât Ministerul Sănătății, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Academia Română și autoritățile administrației publice locale.
#B
ART. 5
Funcțiile principale ale asistenței de sănătate publică vizează:
a) dezvoltarea politicilor, strategiilor și programelor vizând asigurarea sănătății publice;
b) monitorizarea și analiza stării de sănătate a populației;
c) planificarea în sănătatea publică;
d) supravegherea epidemiologică, prevenirea și controlul bolilor;
e) managementul și marketingul strategic al serviciilor de sănătate publică;
f) reglementarea domeniului sănătății publice, aplicarea și controlul aplicării acestei reglementări;
g) asigurarea calității serviciilor de sănătate publică;
h) cercetarea-dezvoltarea și implementarea de soluții inovatoare pentru sănătatea publică;
i) prevenirea epidemiilor, inclusiv instituirea stării de alertă epidemiologică;
j) protejarea populației împotriva riscurilor din mediu;
k) informarea, educarea și comunicarea pentru promovarea sănătății;
l) mobilizarea partenerilor comunitari în identificarea și rezolvarea problemelor de sănătate;
m) evaluarea calității, eficacității, eficienței și accesului la serviciile medicale;
n) dezvoltarea și planificarea resurselor umane și dezvoltarea instituțională pentru sănătate publică;
o) integrarea priorităților de sănătate publică în politicile și 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 determinanților 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 ocupațională prin:
1. definirea standardelor de sănătate ocupațională;
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 școlară;
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.

CAP. 2
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.
ART. 8
Modalitățile de implementare a principiilor de sănătate publică sunt:
a) activitatea de reglementare în domeniile sănătății publice;
#M17
b) activitatea de control în sănătate publică;
#B
c) activitățile desfășurate în cadrul programelor de sănătate publică;
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.
ART. 9
(1) Programele naționale de sănătate reprezintă cadrul implementării obiectivelor politicii și strategiei sănătății publice de către Ministerul Sănătății Publice, 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 publică se adresează domeniilor de intervenție ale sănătății publice și răspund priorităților naționale identificate.
(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 organizate, monitorizate și supuse controlului Ministerului Sănătății Publice.
ART. 10
(1) Autoritatea centrală în domeniul sănătății publice elaborează proiecte de acte normative în domeniul sănătății publice și avizează reglementări 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: apa potabilă și de îmbăiere, aerul ambiant și interior, zgomot, locuință și habitat, substanțe chimice, produse cosmetice, radiații ionizante, vectori, deșeuri 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 Publice, prin aparatul propriu și prin autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București și ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, verifică respectarea reglementărilor în domeniul sănătății publice, iar în caz de nereguli sau neconformitate, aplică măsuri conform legii.

CAP. 3
Autoritățile sistemului de sănătate publică

#M17
ART. 11
În sensul prezentei legi, prin autorități ale sistemului de sănătate publică se înțelege:
a) Ministerul Sănătății Publice, organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului;
b) alte instituții care desfășoară activități în domeniul sănătății publice la nivel național, regional, județean sau local.
#M25
ART. 12*)
Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sunt servicii publice deconcentrate ale Ministerului Sănătății, cu personalitate juridică, reprezentând autoritatea 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 (#M17), 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.

#B
ART. 13*)
(1) Institutele sau centrele de sănătate publică sunt instituții publice regionale sau naționale, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății Publice, și care coordonează tehnic și metodologic activitatea de specialitate în domeniul fundamentării, elaborării și implementării strategiilor privitoare la prevenirea îmbolnăvirilor, controlul bolilor transmisibile și netransmisibile și a politicilor de sănătate publică din domeniile specifice, la nivel național și/sau regional.
#M35
(2) Institutele naționale de cercetare-dezvoltare în domeniile sănătății publice sunt unități cu personalitate juridică și funcționează, potrivit legii, în coordonarea Ministerului Sănătății.
#CIN
*) Conform art. III alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă art. 13 alin. (1) din Legea nr. 95/2006.

#M37
ART. 14
Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății, instituție publică de specialitate cu personalitate juridică în subordinea Ministerului Sănătății, se desființează, ca urmare a comasării prin absorbție și a preluării activității de către Institutul Național de Sănătate Publică.
#M17
ART. 15
Instituțiile care desfășoară activități în domeniul sănătății publice la nivel național, regional, județean și local, cu personalitate juridică, aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății Publice, se înființează, reorganizează și se desființează prin hotărâre a Guvernului.
#M17
ART. 16
(1) Ministerul Sănătății Publice, ca autoritate centrală în domeniul asistenței de sănătate publică, are în principal următoarele atribuții și responsabilități:
a) stabilește prioritățile naționale de sănătate publică, elaborează și implementează programele naționale de sănătate finanțate de la bugetul de stat și din venituri proprii ale Ministerului Sănătății Publice, precum și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, prin instituțiile din subordine;
b) elaborează și avizează reglementări în domeniul sanitar;
c) evaluează periodic indicatorii stării de sănătate a populației, indicatorii programelor naționale de sănătate, precum și indicatorii de performanță ai managementului spitalelor publice și prezintă informări periodice Guvernului;
d) asigură activitatea de control în sănătate publică;
e) coordonează, implementează și monitorizează proiectele finanțate în cadrul fondurilor comunitare, precum și acorduri bilaterale, Pactul de stabilitate în domeniul sănătății și alte acorduri internaționale în domeniul de competență;
f) coordonează din punct de vedere științific și metodologic, prin comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice, rețeaua de asistență medicală;
#M28
g) aprobă, prin ordin al ministrului, ghidurile și protocoalele de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății.
#M17
(2) Membrii comisiilor de specialitate prevăzuți 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 ședințe. Cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea în comisiile de specialitate sunt suportate de instituțiile publice în care persoanele sunt încadrate sau unde acestea desfășoară activitate prin integrare clinică. Cheltuielile de deplasare din alte localități, ocazionate de participarea în comisia de specialitate de medicină de familie, sunt suportate de Ministerul Sănătății Publice. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de specialitate se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății publice.
#B
ART. 17*)
(1) Autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București sunt servicii publice deconcentrate, cu personalitate juridică, subordonate Ministerului Sănătății Publice, care pun în aplicare politica și programele naționale de sănătate publică pe plan local, identifică problemele locale prioritare de sănătate publică, elaborează și implementează acțiuni locale de sănătate publică.
(2) În scopul îndeplinirii acestor obiective, autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București au, în principal, următoarele atribuții:
a) controlează și evaluează modul de asigurare a asistenței medicale curative și profilactice;
b) controlează aplicarea normelor de funcționare a unităților medicale și farmaceutice, indiferent de forma de organizare, și aplică măsuri în caz de neconformitate;
c) urmăresc aplicarea criteriilor de control al calității serviciilor medicale;
d) coordonează și controlează asistența gravidei, lăuzei și nou-născutului;
e) evaluează resursele umane de la nivelul asistenței medicale în relație cu nevoile comunitare identificate prin acțiuni specifice;
f) participă activ la programele de instruire a personalului din serviciile de sănătate publică și a populației;
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) intervin 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 instituții și organizații în vederea desfășurării de acțiuni comune în domeniul sănătății publice;
n) colectează și înregistrează datele privind tipurile, cantitatea și modul de gestionare a deșeurilor generate în unitățile medicale din zona de jurisdicție;
#M35
o) în domeniul programelor naționale de sănătate, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București au atribuții privind implementarea, coordonarea, monitorizarea și evaluarea acestora la nivel județean, respectiv al municipiului București, iar pentru realizarea atribuțiilor lor în acest domeniu pot încheia contracte pentru derularea programelor naționale de sănătate cu unități sanitare publice și private, instituții publice, furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale autorizați și evaluați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, alte instituții și organizații guvernamentale și neguvernamentale, precum și cu autoritățile administrației publice locale pentru structurile al căror management a fost preluat de către acestea, în condițiile prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.
(2^1) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la alin. (2) lit. o) se suportă din fondurile alocate programelor naționale de sănătate.
#M14
(3) Autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București administrează, în numele Ministerului Sănătății Publice, 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 Publice. Activitatea de administrare se reglementează prin norme aprobate prin hotărâre a Guvernului.
#CIN
*) Conform art. III alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), 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.

#M29
ART. 17^1
(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 deținută;
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 comerciale 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 ai directorului coordonator sau ai 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.
#B
ART. 18*)
(1) În subordinea autorităților 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) Autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București coordonează serviciile de ambulanță județene și al municipiului București, 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 (#M17), 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.

#M35
ART. 19*)
(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. 190^1 și art. 190^2.
#CIN
*) Conform art. III alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), 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 (#M35).

#B
ART. 20*)
(1) Autoritățile 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) Autoritățile de sănătate publică teritoriale întocmesc rapoarte privind starea de sănătate a comunității, care sunt înaintate Ministerului Sănătății Publice, precum și partenerilor instituționali la nivel local.
#CIN
*) Conform art. III alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), 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.

#B
ART. 21*)
Autoritățile 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 (#M17), 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.

#B
ART. 22*)
Regulamentul de organizare şi funcţionare, precum şi structura organizatorică ale autorităţilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti se stabilesc prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
#CIN
*) Conform art. III alin. (2) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituţiile prevăzute la alin. (1) încep să funcţioneze, se abrogă art. 22 din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 23*)
Institutele/centrele naţionale şi/sau regionale prevăzute la art. 13 şi 14, aflate în subordinea şi/sau în coordonarea Ministerului Sănătăţii Publice, îndeplinesc, în principal, următoarele atribuţii:
a) asigură îndrumarea tehnică şi metodologică a reţelei de sănătate publică, în funcţie de domeniul lor de competenţă;
b) participă la elaborarea strategiilor şi politicilor din domeniul lor de competenţă;
c) elaborează proiecte de acte normative, norme, metodologii şi instrucţiuni privind domeniile specifice din cadrul sănătăţii publice;
d) efectuează expertize, oferă asistenţă tehnică şi realizează servicii de sănătate publică, la solicitarea unor persoane fizice sau juridice;
e) supraveghează starea de sănătate a populaţiei, bolile transmisibile şi netransmisibile, pentru identificarea problemelor de sănătate comunitară;
f) asigură sistemul de supraveghere epidemiologică, precum şi de alertă precoce şi răspuns rapid şi participă la schimbul de informaţii în cadrul reţelei europene de supraveghere epidemiologică în domeniul bolilor transmisibile;
g) participă la efectuarea de investigaţii epidemiologice de teren, din proprie iniţiativă, la solicitarea Ministerului Sănătăţii Publice sau a autorităţilor locale de sănătate publică;
h) elaborează metodologia, instrumentele şi indicatorii de monitorizare şi evaluare a serviciilor şi programelor de sănătate publică, de promovare a sănătăţii şi de educaţie pentru sănătate;
i) participă la procesul de învăţământ medical de specializare şi perfecţionare în domeniile specifice din cadrul sănătăţii publice;
j) desfăşoară activităţi de cercetare-dezvoltare în domeniul sănătăţii publice şi al managementului sanitar;
k) colectează, analizează şi diseminează date statistice privind sănătatea publică;
l) asigură existenţa unui sistem informaţional şi informatic integrat pentru managementul sănătăţii publice.
#CIN
*) Conform art. III alin. (2) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituţiile prevăzute la alin. (1) încep să funcţioneze, se abrogă art. 23 din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 24*)
(1) Instituţiile şi unităţile sanitare care asigură asistenţa de sănătate publică, în cazul apariţiei unui focar de boală transmisibilă, precum şi în situaţia iminenţei izbucnirii unei epidemii, au obligaţia să dispună măsuri specifice.
(2) Măsurile privind prevenirea şi gestionarea situaţiilor de urgenţă generate de epidemii, precum şi bolile transmisibile pentru care declararea, tratamentul sau internarea sunt obligatorii se stabilesc prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
#CIN
*) Conform art. III alin. (2) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituţiile prevăzute la alin. (1) încep să funcţioneze, se abrogă art. 24 alin. (2) din Legea nr. 95/2006.

#M17
CAP. 4
Controlul în sănătatea publică

#M17
ART. 25
(1) Activitatea de control în sănătatea publică se organizează pe domenii specifice de activitate, coordonate de instituţii cu atribuţii în domeniul controlului la nivel naţional şi regional, conform competenţelor.
(2) Activitatea de control în sănătatea publică se realizează pe următoarele domenii:
a) calitatea serviciilor de asistenţă medicală;
b) sănătate publică;
c) farmaceutic;
d) dispozitive medicale.
#M17
ART. 26
(1) Activitatea de control în sănătatea publică se exercită de către personalul de specialitate împuternicit de instituţiile cu atribuţii în domeniul controlului în sănătatea publică, conform normelor generale şi specifice elaborate de către acestea şi aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
(2) Pentru exercitarea activităţii de control în sănătatea publică, personalul împuternicit are drept de:
a) acces în orice tip de unităţi, la documente, informaţii, conform competenţelor;
b) recoltare a produselor care pot constitui un risc pentru sănătatea publică;
c) a constata şi a sancţiona contravenţiile prevăzute de legislaţia din domeniul sănătăţii publice.
(3) În situaţii de risc pentru sănătatea publică, personalul împuternicit poate interzice punerea în consum, poate decide retragerea produselor, suspendarea temporară sau definitivă a activităţilor, retragerea sau anularea autorizaţiei sanitare de funcţionare, a avizului sanitar, a notificărilor pentru activităţi şi produse şi poate dispune orice alte măsuri pe care situaţia le impune.
(4) În situaţii de risc epidemiologic, personalul împuternicit poate dispune măsuri speciale pentru bolnavii, suspecţii şi contacţii de boli transmisibile sau purtătorii de germeni patogeni, precum şi alte măsuri de limitare a circulaţiei persoanelor.
(5) Concluziile activităţilor de control, abaterile de la normele legale, recomandările şi termenele de remediere a deficienţelor, precum şi alte măsuri legale aplicate se consemnează în procese-verbale de constatare a condiţiilor igienico-sanitare, rapoarte de inspecţie şi procese-verbale de constatare a contravenţiilor, dacă este cazul.
(6) În exercitarea activităţii, personalul împuternicit asigură păstrarea confidenţialităţii datelor, cu excepţia situaţiilor care constituie un risc pentru sănătatea publică, caz în care comunicarea se va face prin reprezentantul legal.
#B
ART. 27
Activitatea de avizare, autorizare şi notificare a activităţilor şi produselor cu impact asupra sănătăţii populaţiei are ca scop certificarea conformării cu normele de sănătate publică a produselor, serviciilor şi activităţilor, în scopul protejării sănătăţii populaţiei.
ART. 28
Activitatea de evaluare a impactului asupra sănătăţii în relaţie cu programe, strategii, politici ale altor sectoare de activitate cu efecte conexe asupra sănătăţii populaţiei reprezintă instrumentul de integrare a priorităţilor de sănătate publică în dezvoltarea durabilă a societăţii.

CAP. 5
Asistenţa medicală

ART. 29
Asistenţa medicală profilactică şi curativă se asigură prin:
a) cabinete medicale ambulatorii ale medicilor de familie şi de alte specialităţi, centre de diagnostic şi tratament, centre medicale, centre de sănătate, laboratoare, precum şi prin alte unităţi sanitare publice şi private;
b) unităţi sanitare publice şi private cu paturi.
ART. 30
Activitatea medicală de recuperare se asigură prin unităţi medicale de specialitate cu personalitate juridică, secţii, compartimente şi laboratoare de recuperare, unităţi ambulatorii de recuperare, publice sau private, precum şi prin societăţi de turism balnear şi de recuperare, constituite conform legii.
ART. 31
Asistenţa medicală de urgenţă se asigură de unităţi specializate de urgenţă şi transport sanitar publice sau private, precum şi prin structurile de primire a urgenţelor, organizate în acest scop.
ART. 32
Asistenţa medicală de hemotransfuziologie, transfuzie sanguină sau alte servicii de asistenţă medicală şi prestaţii autorizate se asigură prin unităţi specializate în acest scop.
ART. 33
Asistenţa medicală preventivă din colectivităţile de copii preşcolari, şcolari şi studenţi se asigură prin cabinetele medicale organizate, conform legii, în unităţile de învăţământ preşcolar, şcolar sau universitar, publice ori private, sau prin cabinetele individuale ale medicilor de familie, după caz.
ART. 34
Activităţile de asistenţă de sănătate publică se finanţează de la bugetul de stat, de la bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, de la bugetele locale, din venituri proprii, fonduri externe rambursabile şi nerambursabile, contracte cu terţii, precum şi din contribuţii personale şi plăţi directe, după caz, potrivit legii.

CAP. 6
Asistenţa farmaceutică

ART. 35
Asistenţa farmaceutică se asigură în cadrul sistemului de sănătate publică, potrivit legii, prin prepararea şi eliberarea medicamentelor şi a altor produse stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii publice, cum ar fi: cosmetice, dispozitive medicale, suplimente alimentare şi alte asemenea produse.
ART. 36
Punerea pe piaţă a medicamentelor, precum şi activitatea de farmacovigilenţă se realizează conform legii.

CAP. 7
Obligaţiile persoanelor fizice şi juridice

ART. 37
Orice persoană fizică sau juridică, având calitatea de angajator, este obligată să asigure fondurile şi condiţiile necesare pentru:
a) efectuarea controlului medical periodic, conform normelor de sănătate publică şi securitate în muncă;
b) aplicarea măsurilor de igienă, dezinfecţie, dezinsecţie şi deratizare periodică;
c) vaccinarea şi profilaxia specifică impusă de riscurile de la locul de muncă.
ART. 38
Cetăţenii români şi orice altă persoană aflată pe teritoriul României, precum şi unităţile şi agenţii economici au obligaţia să se supună măsurilor de prevenire şi combatere a bolilor transmisibile, să respecte întocmai normele de igienă şi sănătate publică, să ofere informaţiile solicitate şi să aplice măsurile stabilite privind instituirea condiţiilor pentru prevenirea îmbolnăvirilor şi pentru promovarea sănătăţii individului şi a populaţiei.
ART. 39
(1) Informaţiile privind sănătatea persoanelor se păstrează la autorităţile de sănătate publică teritoriale, la autorităţile de sănătate publică ale ministerelor cu reţea sanitară proprie, precum şi la instituţiile desemnate şi pot fi folosite în scopul întocmirii rapoartelor statistice nenominalizate, în vederea evaluării stării de sănătate a populaţiei.
(2) Folosirea în alte scopuri a informaţiilor înregistrate se poate admite numai dacă este îndeplinită una dintre următoarele condiţii:
a) există o dispoziţie legală în acest sens;
b) există acordul persoanei în cauză;
c) datele sunt necesare pentru prevenirea îmbolnăvirii unei persoane sau a comunităţii, după caz;
d) datele sunt necesare pentru efectuarea urmăririi penale.
(3) Păstrarea confidenţialităţii informaţiilor referitoare la persoane este obligatorie pentru toţi salariaţii care prin activitatea pe care o desfăşoară au acces la acestea în mod direct sau indirect.
ART. 40
(1) Pentru situaţii speciale cu implicaţii asupra sănătăţii publice se constituie rezerva Ministerului Sănătăţii Publice, care cuprinde medicamente, seruri, vaccinuri, dezinfectante, insecticide, dispozitive medicale şi alte materiale specifice, iar la nivelul autorităţilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, rezerva antiepidemică.
#M12
(1^1) Medicamentele, serurile, vaccinurile, dezinfectantele, insecticidele, materialele sanitare, produsele tehnico-medicale, consumabilele şi alte materiale specifice cuprinse în rezerva pentru situaţii speciale, începând cu 1 septembrie 2007, constituie rezerva Ministerului Sănătăţii Publice.
#B
(2) Normele metodologice de constituire, păstrare şi utilizare a rezervei Ministerului Sănătăţii Publice şi a rezervei antiepidemice se stabilesc prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
ART. 41
(1) Pentru servicii de asistenţă de sănătate publică, efectuate de către autorităţile de sănătate publică la cererea unor persoane fizice şi juridice, se percep tarife potrivit reglementărilor în vigoare.
(2) Veniturile proprii obţinute potrivit alin. (1) se folosesc în condiţiile legii.

CAP. 8
Utilizarea mass-media în interesul sănătăţii publice

ART. 42
(1) Campaniile de informare, educare şi comunicare cu privire la teme care privesc sănătatea publică trebuie să fie avizate de Ministerul Sănătăţii Publice.
(2) Societatea Română de Radiodifuziune şi Societatea Română de Televiziune sunt obligate ca în cadrul grilelor de programe să rezerve gratuit spaţiul de emisie necesar promovării campaniilor de informare, educare şi comunicare referitoare la teme care privesc sănătatea publică.
(3) În termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, Ministerul Sănătăţii Publice sau, după caz, ministerele cu reţea sanitară proprie, împreună cu Societatea Română de Radiodifuziune şi Societatea Română de Televiziune vor stabili, în baza unui protocol, modalităţile şi spaţiul acordat în grila de programe pentru promovarea campaniilor pe teme care privesc sănătatea publică.

CAP. 9
Dispoziţii tranzitorii şi finale

ART. 43
(1) În termen de 3 zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, ministrul sănătăţii publice va emite ordinul privind restructurarea actualelor direcţii de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, precum şi ordinul pentru aprobarea Normelor de organizare şi funcţionare a inspecţiei sanitare de stat.
(2) În termenul prevăzut la alin. (1), Ministerul Sănătăţii Publice va elabora reglementările legale privind organizarea şi funcţionarea instituţiilor prevăzute la art. 13 şi 14, pe care le va supune Guvernului spre aprobare.
ART. 44
(1) Prevederile prezentului titlu se aplică şi ministerelor cu reţea sanitară proprie.
(2) La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă Legea nr. 3/1978 privind asigurarea sănătăţii populaţiei, publicată în Buletinul Oficial, Partea I, nr. 54 din 10 iulie 1978, cu modificările ulterioare, Legea nr. 100/1998 privind asistenţa de sănătate publică, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 204 din 1 iunie 1998, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi orice alte dispoziţii contrare.

TITLUL II*)
Programele naţionale de sănătate

#CIN
*) Conform art. III alin. (4) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), în tot cuprinsul titlului II "Programe naţionale de sănătate", sintagmele "Agenţia Naţională de Programe" şi "Agenţia Naţională pentru Programe de Sănătate" se înlocuiesc cu sintagma "structură cu atribuţii în elaborarea şi coordonarea programelor naţionale de sănătate".

#B
CAP. 1
Dispoziţii generale

#M17
ART. 45
(1) Programele naţionale de sănătate reprezintă un ansamblu de acţiuni multianuale, organizate în scopul evaluării, prevenirii, tratamentului şi controlului bolilor cu impact major asupra stării de sănătate a populaţiei.
#M9
(1^1) Programele naţionale de sănătate cuprind programe naţionale de evaluare, profilactice şi cu scop curativ.
#M17
(2) Ministerul Sănătăţii Publice asigură elaborarea şi coordonarea realizării programelor naţionale de sănătate, în acord cu politicile şi strategiile naţionale de sănătate, precum şi finanţarea unor programe de sănătate.
#B
(3) Autorităţile de sănătate publică din ministerele cu reţea sanitară proprie coordonează realizarea programelor de sănătate specifice ministerului, cu impact asupra sănătăţii, în concordanţă cu strategia Ministerului Sănătăţii Publice.
ART. 46
Elaborarea programelor naţionale de sănătate are la bază următoarele obiective:
a) rezolvarea cu prioritate a problemelor de sănătate, în conformitate cu Strategia naţională de sănătate a Ministerului Sănătăţii Publice;
b) utilizarea eficientă a resurselor alocate pentru îndeplinirea obiectivelor şi indicatorilor aprobaţi;
c) fundamentarea programelor pe nevoile populaţiei, evidenţiate din date obiective;
d) asigurarea concordanţei cu politicile, strategiile şi recomandările instituţiilor şi organizaţiilor internaţionale în domeniu.
ART. 47
(1) Pentru proiectarea şi realizarea programelor naţionale de sănătate se înfiinţează Agenţia Naţională pentru Programe de Sănătate, care funcţionează în structura Ministerului Sănătăţii Publice, cu rang de direcţie.
(2) Pentru realizarea atribuţiilor, Agenţia Naţională pentru Programe de Sănătate colaborează cu Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei, precum şi cu alte instituţii şi organizaţii guvernamentale şi neguvernamentale.
#M10
ART. 48
(1) Programele naţionale de sănătate sunt elaborate şi derulate în mod distinct sau în comun de Ministerul Sănătăţii Publice şi CNAS, după caz, şi se finanţează fie de la bugetul de stat şi din venituri proprii ale Ministerului Sănătăţii Publice, fie din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate şi din transferuri de la bugetul de stat şi din venituri proprii prin bugetul Ministerului Sănătăţii Publice către bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate. Programele naţionale de sănătate se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătăţii Publice, inclusiv programele preluate, respectiv transferate, de la Ministerul Sănătăţii Publice la CNAS.
#M17
(1^1) Se autorizează Ministerul Economiei şi Finanţelor să introducă, la propunerea ordonatorilor principali de credite, modificările corespunzătoare în structura bugetului de stat, a bugetului Ministerului Sănătăţii Publice şi a bugetului activităţilor finanţate integral din venituri proprii anexat la acesta şi în volumul şi structura bugetului Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, aprobate pe anul 2008, fără afectarea deficitului bugetului de stat şi a deficitului bugetului general consolidat pe anul 2008.
(1^2) Se autorizează ordonatorii principali de credite să introducă modificările corespunzătoare în anexele la bugetul Ministerului Sănătăţii Publice şi la bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate aprobate pe anul 2008.
#M45
(2) Hotărârea Guvernului privind aprobarea programelor naţionale de sănătate cuprinde obiectivele, structura acestora, precum şi orice alte condiţii şi termene necesare derulării programelor.
#M9
(3) Normele tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice, prin ordinul preşedintelui CNAS sau, după caz, prin ordine comune.
#M10
(4) Ministerul Sănătăţii Publice poate reţine la dispoziţia sa, din veniturile proprii, o cotă de rezervă calculată din totalul fondurilor aprobate pentru programele naţionale de sănătate, ale cărei nivel şi mod de utilizare se stabilesc prin hotărârea Guvernului prevăzută la alin. (2).
#M17
(5) Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi altele asemenea, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, care se acordă bolnavilor, precum şi pacienţilor cuprinşi în cadrul programelor naţionale de sănătate nominalizate prin hotărâre a Guvernului, se suportă la nivelul preţului de decontare.
(6) Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi altele asemenea, utilizate în unităţile sanitare cu paturi, pe perioada spitalizării pentru tratamentul specific al bolnavilor, precum şi pentru pacienţii cuprinşi în programele naţionale de sănătate nominalizate prin hotărâre a Guvernului se achiziţionează de către acestea la un preţ care nu poate depăşi preţul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii publice, în condiţiile legii.
#M17

ART. 49

(1) Programele naționale de sănătate se pot derula prin unități de specialitate, selectate pe baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice, la propunerea CNAS pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu CNAS și cu avizul consultativ al comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice pentru alte instituții și organizații.

(2) În înțelesul prezentei legi, unitățile de specialitate sunt: unități sanitare publice și private, instituții publice, furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale autorizați și evaluați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, precum și alte instituții și organizații guvernamentale și neguvernamentale.

(3) Unitățile de specialitate prevăzute la alin. (2) pot angaja personal pentru derularea programelor naționale de sănătate ca acțiuni multianuale pe toată perioada de derulare a acestora.

#M35

(4) Pentru realizarea atribuțiilor și activităților prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate, unitățile de specialitate prevăzute la alin. (2) pot încheia contracte/convenții civile cu medici, asistenți medicali și alte categorii de personal, după caz, precum și cu persoane juridice, potrivit dispozițiilor Codului civil și în condițiile stabilite prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

(5) Contractele/convențiile civile încheiate în condițiile alin. (4) de către unitățile de specialitate stabilite la alin. (2) prevăd acțiuni multianuale, sunt de natură civilă și se încheie pentru toată perioada de derulare a programelor naționale de sănătate.

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

#M35

ART. 49^1

(1) Unitățile sanitare cu paturi din rețeaua autorităților administrației publice locale pot derula programe naționale de sănătate finanțate din următoarele surse:

a) bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate;

b) bugetul Ministerului Sănătății, din sumele alocate de la bugetul de stat și din veniturile proprii direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, în baza contractelor încheiate cu acestea, în condițiile stabilite prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

(2) Unitățile sanitare din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pot derula programe naționale de sănătate finanțate din sursele prevăzute la alin. (1) lit. a). Programele naționale de sănătate finanțate din sursele prevăzute la alin. (1) lit. b) pot fi derulate cu condiția îndeplinirii criteriilor de selecție, aprobate în condițiile prezentei legi.

#B

CAP. 2

Atribuții în realizarea programelor naționale de sănătate

#M9

ART. 50

Ministerul Sănătății Publice, ca autoritate centrală în domeniul asistenței de sănătate, asigură coordonarea tuturor programelor naționale de sănătate prin îndeplinirea următoarelor atribuții:

a) aprobă domeniile prioritare de acțiune și strategia programelor naționale de sănătate pe termen scurt, mediu și lung;

b) propune obiectivele anuale ale programelor naționale de sănătate și ale subprogramelor de sănătate, structura programelor naționale de sănătate și a subprogramelor de sănătate, necesarul de resurse financiare pentru realizarea programelor naționale de sănătate;

c) aprobă normele tehnice de implementare a programelor naționale de sănătate, după caz, împreună cu CNAS;

#M17

d) propune Guvernului spre aprobare programele naționale de sănătate.

#B

ART. 51

Agenția Națională pentru Programe de Sănătate are următoarele atribuții:

a) propune spre aprobare ministrului sănătății publice domeniile prioritare de acțiune în structurarea programelor naționale de sănătate, pe baza evaluării nevoilor reale ale populației și a problemelor de sănătate identificate;

b) elaborează și propune spre aprobare ministrului sănătății publice strategia programelor naționale de sănătate, de organizare și desfășurare a acestora;

c) elaborează structura programelor și subprogramelor de sănătate, în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate;

d) fundamentează necesarul de resurse financiare în raport cu obiectivele și activitățile cuprinse în programele de sănătate;

e) elaborează și propune spre aprobare ministrului sănătății publice norme tehnice de implementare și evaluare a programelor naționale de sănătate;

f) evaluează trimestrial și anual realizarea obiectivelor programelor naționale de sănătate și face propuneri pentru îmbunătățirea acestora în scopul îndeplinirii obiectivelor aprobate.

#M9

ART. 52

CNAS asigură organizarea și monitorizarea programelor naționale de sănătate, aprobate prin hotărâre a Guvernului, având următoarele atribuții:

#M12

a) implementează și derulează programele naționale de sănătate, conform strategiei aprobate de Ministerul Sănătății Publice;

#M9

b) răspunde de asigurarea, urmărirea, evidențierea și controlul fondurilor alocate pentru derularea programelor naționale de sănătate, precum și de monitorizarea, controlul și analiza indicatorilor fizici și de eficiență, prin intermediul caselor de asigurări de sănătate, și raportează Ministerului Sănătății Publice modul de utilizare a sumelor transferate din bugetul Ministerului Sănătății Publice;

c) transmite Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate, trimestrial, anual și ori de câte ori este nevoie, analiza modului în care au fost derulate programele naționale de sănătate.

#B

ART. 53

(1) Programele naționale de sănătate sunt implementate și coordonate la nivel național de Agenția Națională pentru Programe de Sănătate.

(2) Coordonatorii regionali și locali din cadrul institutelor și centrelor de sănătate publică, respectiv din cadrul autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, asigură implementarea și monitorizarea programelor naționale de sănătate la nivel regional, respectiv local.

CAP. 3

Finanțarea programelor naționale de sănătate

#M17

ART. 54

(1) Finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează de la bugetul de stat, din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din transferuri de la bugetul de stat și din veniturile proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice, către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.

(1^1) *** Abrogat

#M45

(2) Sumele alocate programelor naționale de sănătate multianuale sunt aprobate prin legea bugetului de stat în conformitate cu prevederile Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.

#B

ART. 55

(1) Sumele alocate pentru programele naționale de sănătate, respectiv pentru subprograme, sunt cuprinse în bugetele de venituri și cheltuieli ale unităților sanitare prin care acestea se derulează și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite.

(2) Sumele menționate la alin. (1) vor fi publicate pe site-ul Ministerului Sănătății Publice împreună cu bugetul de venituri și cheltuieli și execuția acestuia.

ART. 56

Unitățile care derulează programele naționale de sănătate, respectiv subprograme, 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 evidenței contabile a cheltuielilor pentru fiecare subprogram și pe subdiviziunile clasificației bugetare, atât pentru bugetul aprobat, cât și în execuție.

ART. 57

Ministerul Sănătății Publice, respectiv Casa Națională de Asigurări de Sănătate, asigură fondurile pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, respectiv a subprogramelor, pe baza cererilor fundamentate ale ordonatorilor de credite secundari și terțiari, care vor solicita finanțarea în funcție de realizarea indicatorilor.

CAP. 4

Dispoziții finale

ART. 58

În termen de 3 zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare a Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate, prin ordin al ministrului sănătății publice.

TITLUL III

Asistența medicală primară

CAP. 1

Dispoziții generale

ART. 59
(1) Obiectul prezentului titlu îl constituie reglementarea domeniului asistenţei medicale primare, asigurată prin serviciile de medicină de familie.
(2) Termenul asistenţă medicală primară defineşte furnizarea îngrijirilor de sănătate cuprinzătoare, de prim-contact, indiferent de natura problemei de sănătate, în contextul unei relaţii continue cu pacienţii, în prezenţa bolii sau în absenţa acesteia.
(3) Domeniul definit la alin. (2) face obiectul specialităţii medicină de familie.
ART. 60
În înţelesul prezentului titlu, termenii şi noţiunile folosite au următoarea semnificaţie:
a) asistenţă medicală primară - segmentul de asistenţă medicală care furnizează îngrijiri ce întrunesc toate caracteristicile menţionate la art. 59 alin. (2) şi având ca furnizor specializat şi de sine stătător cabinetul de medicină de familie;
b) medicină de familie - specialitatea medicală clinică, de practică publică autorizată, dobândită în condiţiile legii;
c) medicul specialist de medicină de familie - medicul care a obţinut specialitatea medicină de familie, în condiţiile legii;
#M38
d) medic de medicină generală - absolvent al facultăţii de medicină sau pediatrie din România, promoţie anterioară anului 2005, care nu a dobândit calificarea de medic specialist, dar a întrunit condiţiile de exercitare a profesiei în baza prevederilor anterioare prezentei legi. De aceste prevederi beneficiază şi titularii diplomei de medic, obţinută anterior anului 2005 în străinătate şi echivalată în România, care nu au dobândit calificarea de medic specialist, dar au întrunit condiţiile de exercitare a profesiei în baza prevederilor anterioare prezentei legi;
#B
e) medic de familie - medicul specialist de medicină de familie şi, prin asimilare, medicul de medicină generală; acest termen nu constituie un titlu profesional;
#M17
f) cabinet de medicină de familie - unitatea sanitară privată specializată în furnizarea de servicii medicale în asistenţa medicală primară, organizată în condiţiile legii. Prin excepţie, ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie îşi pot înfiinţa în structură cabinete de medicină de familie, ca unităţi sanitare publice;
#B
g) grupul de practică - asocierea formală a doi sau mai mulţi medici de familie titulari de cabinete de medicină de familie, în vederea furnizării de servicii şi/sau a utilizării în comun a unor resurse;
h) patrimoniul de afectaţiune profesională - totalitatea bunurilor, drepturilor şi obligaţiilor medicului afectate scopului exercitării profesiei sale, constituite ca o fracţiune distinctă a patrimoniului medicului, separată de gajul general al creditorilor acestuia;
i) praxisul de medicină de familie - reuneşte patrimoniul de afectaţiune profesională, infrastructura cabinetului, aflată în proprietatea sau în folosinţa medicului, şi clientela;
j) episodul de îngrijire - totalitatea consultaţiilor/intervenţiilor determinate de o problemă de sănătate, din momentul apariţiei sale până la remisiunea completă;
k) serviciile de medicină de familie - serviciile furnizate de un cabinet de medicină de familie unei populaţii desemnate;
l) cabinete santinelă - cabinete de medicină de familie care utilizează sisteme speciale de înregistrare continuă a episoadelor de îngrijire la nivelul asistenţei medicale primare, pentru populaţiile deservite;
#M17
m) medic titular al cabinetului de medicină de familie - medicul deţinător al patrimoniului de afectaţiune profesională sau al unei părţi a acestuia.

#B
CAP. 2
Medicul de familie

ART. 61
(1) Medicul de familie este furnizorul de îngrijiri de sănătate care coordonează şi integrează serviciile medicale furnizate pacienţilor de către el însuşi sau de către alţi furnizori de servicii de sănătate.
(2) Medicul de familie asigură accesul în sistemul sanitar pentru pacienţii săi, la nivelurile de competenţă cele mai adecvate nevoilor acestora.
ART. 62
Medicul de familie acordă îngrijiri persoanelor în contextul familiei şi, respectiv, familiilor în cadrul comunităţii, fără discriminare.
ART. 63
Caracteristicile asistenţei acordate de medicul de familie sunt următoarele:
a) constituie punctul de prim-contact în cadrul sistemului de sănătate, oferind acces nediscriminatoriu pacienţilor şi ocupându-se de toate problemele de sănătate ale acestora;
b) foloseşte eficient resursele sistemului de sănătate, coordonând asistenţa medicală acordată pacienţilor; colaborează cu ceilalţi furnizori de servicii din asistenţa medicală primară şi asigură legătura cu celelalte specialităţi;
c) este orientată către individ, familie şi comunitate;
d) se bazează pe comunicarea directă medic-pacient, care conduce în timp la stabilirea unei relaţii interumane de încredere, în care pacientul devine un partener responsabil al medicului pentru menţinerea/restabilirea propriei sănătăţi;
e) asigură continuitatea actului medical şi a îngrijirilor determinate de nevoile pacienţilor;
f) rezolvă problemele de sănătate acute şi cronice ale pacienţilor;
g) promovează sănătatea şi starea de bine a pacienţilor prin intervenţii adecvate şi eficiente;
h) urmăreşte rezolvarea problemelor de sănătate ale comunităţii.
ART. 64
(1) Medicul de familie este competent din punct de vedere profesional să furnizeze îngrijirile cuprinzătoare de care are nevoie o persoană.
(2) Începând cu promoţia 2005 de absolvenţi licenţiaţi ai instituţiilor de învăţământ superior medical, competenţele profesionale în specialitatea medicină de familie se dobândesc numai prin rezidenţiat.
(3) Medicii de medicină generală prevăzuţi la art. 60 lit. d), care la data aderării României la Uniunea Europeană furnizează servicii de asistenţă medicală primară în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, îşi pot continua activitatea în aceleaşi condiţii şi după această dată.
ART. 65
Pentru medicii de medicină generală cu drept de liberă practică, care la data intrării în vigoare a prezentei legi nu sunt confirmaţi rezidenţi în specialitatea medicină de familie, dar furnizează în regim salarial sau independent servicii de medicină de familie în cabinete acreditate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, sau care au întrerupt temporar, în condiţiile legii, exercitarea profesiei, vor fi organizate modalităţi flexibile de formare în specialitatea medicină de familie.

CAP. 3
Cabinetul de medicină de familie

ART. 66
Asistenţa medicală primară se desfăşoară în cabinete de medicină de familie înfiinţate în condiţiile legii.
ART. 67
Asistenţa medicală primară se poate asigura prin practica individuală a medicilor de familie sau prin diferite forme de asociere a cabinetelor în grupuri de practică, în locaţii comune sau prin integrarea funcţională a unor cabinete cu locaţii distincte.
ART. 68
Activitatea cabinetelor de medicină de familie se desfăşoară prin medicii titulari, personalul angajat şi colaboratorii externi.
#M17
ART. 69
(1) Înfiinţarea unui nou cabinet de medicină de familie într-o localitate se realizează în conformitate cu prevederile legale. Metodologia se stabileşte prin norme aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
#M38
(2) Contractarea şi decontarea serviciilor de medicină de familie de către casele de asigurări de sănătate judeţene şi a municipiului Bucureşti, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, precum şi Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului se fac pentru următoarele categorii de medici:
a) medicii prevăzuţi la art. 60 lit. d);
b) medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui alt stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, în înţelesul art. 370 lit. b) şi al art. 371 alin. (1), formaţi în profesie în unul dintre aceste state, care la data de 1 ianuarie 2007 erau stabiliţi pe teritoriul României şi care, în urma recunoaşterii calificării profesionale beneficiau, la această dată, de dreptul de exercitare în cadrul sistemului naţional al asigurărilor de sănătate a activităţilor din domeniul specialităţii medicină de familie, fără titlul de medic specialist medicină de familie;
c) medicii confirmaţi specialişti în una dintre specialităţile medicină generală adulţi, 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, dobândită în unul dintre statele prevăzute la lit. b), precum şi medicii titulari ai certificatului de drept câştigat de medic generalist, eliberat de unul dintre aceste state, în cazul cărora s-au aplicat procedurile prevăzute la art. 388 - 390, art. 396 şi art. 397.
#M17
(3) Preluarea activităţii unui praxis existent de către un alt medic de familie, în condiţiile încetării activităţii medicului titular, se face prin transmiterea patrimoniului de afectaţiune profesională deţinut către medicul care preia praxisul. Noul deţinător va aduce la cunoştinţă autorităţilor de sănătate publică teritoriale, caselor de asigurări de sănătate, respectiv pacienţilor, preluarea praxisului. Criteriile şi metodologia de preluare se stabilesc prin norme aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
#M17
ART. 69^1
(1) Autorităţile administraţiei publice locale pot acorda facilităţi şi stimulente aferente instalării unui medic, înfiinţării şi funcţionării cabinetului de medicină de familie, în conformitate cu dispoziţiile legale în vigoare.
(2) În baza dispoziţiilor alin. (1), autorităţile administraţiei publice locale pot încheia cu reprezentantul legal al cabinetului de medicină de familie un contract civil în care să se consemneze drepturile şi obligaţiile părţilor.
#B
ART. 70
(1) Un medic de familie poate fi titularul unui singur cabinet.
(2) Cabinetele de medicină de familie acreditate pot deschide puncte de lucru. Criteriile şi metodologia vor fi precizate în normele prevăzute la art. 69 alin. (1).

CAP. 4
Serviciile furnizate în cadrul asistenţei medicale primare

ART. 71
Cabinetul de medicină de familie furnizează servicii medicale către pacienții:
a) asigurați, înscrişi pe lista proprie sau a altor cabinete;
b) neasigurați.
ART. 72
Cabinetul de medicină de familie poate desfăşura următoarele activități:
a) intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale;
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 ştiințifică;
j) activități de suport.
ART. 73
Activitățile medicale se pot desfăşura la sediul cabinetului, la domiciliul pacienților, în centrele de permanență, în alte locații special amenajate şi autorizate sau la locul solicitării, în cazul intervențiilor de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale ori în caz de risc epidemiologic.
ART. 74
Cabinetul de medicină de familie poate oferi servicii medicale esențiale, servicii medicale extinse şi servicii medicale adiționale.
ART. 75
(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 şi/sau igieno-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 şi lăuziei, depistare activă a riscului de îmbolnăvire pentru afecțiuni selecționate conform dovezilor ştiințifice, supraveghere medicală activă, la adulți şi copii asimptomatici cu risc normal sau ridicat, pe grupe de vârstă şi sex.
ART. 76
Serviciile medicale extinse sunt acele servicii care pot fi furnizate la nivelul asistenței medicale primare în mod opțional şi/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. 77
Serviciile medicale adiționale reprezintă manopere şi tehnici însuşite de medicii practicieni, certificate prin atestate de studii complementare şi/sau care necesită dotări speciale.
ART. 78
(1) Colectarea şi 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 şi al căror conținut, metodologie de colectare şi raportare se stabilesc prin hotărâre a Guvernului.
(2) Supravegherea epidemiologică detaliată şi colectarea de date privind utilizarea serviciilor medicale de către pacienți reprezintă un serviciu distinct şi se realizează prin cabinetele santinelă. Acestea pot contracta servicii cu instituțiile interesate.
ART. 79
Cabinetele de medicină de familie în care îşi desfăşoară 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 şi activități de cercetare, conform dispozițiilor legale în vigoare.

CAP. 5
Finanțarea medicinei de familie

ART. 80
Cabinetul de medicină de familie poate realiza venituri din:
#M3
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 şi postspitaliceşti;
#B
c) contracte încheiate cu societățile de asigurări private de sănătate;
#M3
d) contracte încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică pentru servicii furnizate în cadrul unor programe naționale de sănătate publică;
#B
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 şi postuniversitară;
k) donații, sponsorizări;
l) alte surse, conform dispozițiilor legale, inclusiv din valorificarea aparaturii proprii, uzată fizic sau moral.
#M3
ART. 81
Sumele alocate pentru finanțarea asistenței medicale primare se stabilesc pe baza obiectivelor politicii naționale de sănătate publică.
#M17
ART. 81^1
(1) Din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice, se pot finanța cheltuieli pentru investiții în infrastructură, în localitățile rurale, în vederea construcției, reabilitării, dotării minime standard a spațiilor medicale şi nemedicale în care se desfăşoară activități de îngrijire medicală primară, precum şi pentru desfăşurarea unor programe naționale de sănătate.
(2) Ministerul Sănătății Publice alocă sumele prevăzute la alin. (1) sub formă de transferuri prin autoritățile de sănătate publică județene către autoritățile administrației publice locale.

#B
CAP. 6
Rolul şi obligațiile asistenței medicale primare în sistemul sanitar

ART. 82
În procesul de furnizare de servicii cabinetele medicilor de familie colaborează cu toate celelalte specialități medicale, cu respectarea specificului specialității şi asigurarea transmiterii reciproce a tuturor datelor relevante cu privire la starea pacientului.
ART. 83
Obligațiile personalului şi cabinetelor de medicină de familie se reglementează prin acte normative, după cum urmează:
a) obligațiile de etică şi deontologie profesională - prin legile şi codurile de deontologie profesională care guvernează exercitarea profesiilor reglementate în sistemul sanitar;
b) obligațiile privind sănătatea publică - conform reglementărilor legale în vigoare şi dispozițiilor autorităților de sănătate publică;
c) obligațiile față de sistemul asigurărilor sociale de sănătate - prin contractul-cadru, normele anuale de aplicare şi contractele cu casele de asigurări;
d) obligațiile privind relațiile de muncă - prin contractul de muncă anual la nivel de ramură sanitară şi contractele individuale/colective de muncă ale angajaților, precum şi prin alte prevederi legale speciale;
e) obligațiile față de pacienți - prin îndeplinirea prevederilor specifice din actele normative prevăzute la lit. a) şi c), precum şi din legislația privind drepturile pacientului;
f) obligațiile privind managementul evidenței medicale primare şi a informației medicale gestionate - prin reglementările legale în vigoare;
g) obligațiile privind protecția mediului şi gestionarea deşeurilor rezultate din activitatea medicală - prin reglementările legale în vigoare;
h) obligația de educație/formare continuă şi de dezvoltare profesională a resursei umane din asistența medicală primară - prin reglementările legale în vigoare.

CAP. 7
Dispoziții finale

ART. 84
În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, Ministerul Sănătății Publice va elabora norme metodologice de aplicare a prezentului titlu, aprobate prin hotărâre a Guvernului.
ART. 85
La data intrării în vigoare a prezentului titlu, orice dispoziție contrară prevederilor prezentei legi se abrogă.

TITLUL IV
Sistemul național de asistență medicală de urgență şi de prim ajutor calificat

CAP. 1
Dispoziții generale

SECȚIUNEA 1
Definiții

ART. 86

(1) În înţelesul prezentului titlu, în sistemul naţional de servicii medicale de urgenţă şi de prim ajutor calificat, termenii şi noţiunile folosite au următoarea semnificaţie:

a) Sistemul naţional de servicii medicale de urgenţă şi prim ajutor calificat - ansamblul de structuri, forţe, mecanisme şi relaţii, organizate după aceleaşi principii şi reguli, care utilizează proceduri integrate de management specializat şi/sau calificat;

b) asistenţă publică integrată de urgenţă - asistenţa asigurată de instituţiile publice de stat aflate în structurile Ministerului Sănătăţii Publice, Ministerului Administraţiei şi Internelor şi/sau în structura autorităţilor publice locale, precum şi de Serviciul de Telecomunicaţii Speciale prin Direcţia pentru apel unic de urgenţă 1-1-2. Ea include ansamblul de măsuri şi activităţi cu caracter logistic, tehnic şi medical, destinate în principal salvării şi păstrării vieţii;

c) asistenţă medicală privată de urgenţă - ansamblul de măsuri şi activităţi cu caracter logistic şi medical, având ca scop principal salvarea şi păstrarea vieţii, asigurată de serviciile private de urgenţă aparţinând unor organizaţii nonguvernamentale, care funcţionează în scop umanitar, nonprofit, sau unor firme, asociaţii ori persoane fizice, care funcţionează în scop comercial;

d) asistenţă medicală de urgenţă - ansamblul de măsuri diagnostice şi terapeutice întreprinse de către personal medical calificat. Ea poate fi acordată la diferite niveluri de către medici şi asistenţi medicali cu diferite grade de pregătire;

e) urgenţă medicală - accidentarea sau îmbolnăvirea acută, care necesită acordarea primului ajutor calificat şi/sau a asistenţei medicale de urgenţă, la unul sau mai multe niveluri de competenţă, după caz. Ea poate fi urgenţă cu pericol vital, unde este necesară/sunt necesare una sau mai multe resurse de intervenţie în faza prespitalicească, continuând îngrijirile într-un spital local, judeţean ori regional, sau urgenţă fără pericol vital, unde îngrijirile pot fi efectuate, după caz, cu sau fără utilizarea unor resurse prespitaliceşti, la un centru ori cabinet medical autorizat sau, după caz, la un spital;

f) pacient critic - pacientul cu funcţiile vitale instabile sau cu afecţiuni care pot avea complicaţii ireversibile şi care necesită intervenţie medicală de urgenţă sau îngrijiri într-o secţie de terapie intensivă generală sau specializată;

g) primul ajutor de bază - efectuarea unor acţiuni salvatoare de viaţă unor persoane care au suferit o accidentare sau îmbolnăvire acută, de către persoane fără pregătire medicală, fără utilizarea unor echipamente specifice acestui scop. Primul ajutor de bază se acordă de orice persoană instruită în acest sens sau de persoane fără instruire, la indicaţiile personalului din dispeceratele de urgenţă;

h) primul ajutor calificat - efectuarea unor acţiuni salvatoare de viaţă unor persoane care au suferit o accidentare sau îmbolnăvire acută, de către personal paramedical care a urmat cursuri speciale de formare şi care are în dotare echipamentele specifice acestui scop, inclusiv defibrilatoare semiautomate, funcţionând sub formă de echipe de prim ajutor într-un cadru instituţionalizat;

i) defibrilator semiautomat - defibrilatorul care are drept caracteristici minime efectuarea analizei ritmului cardiac într-un mod automat sau în urma apăsării unui buton de către salvator, alegerea energiei şocului în vederea defibrilării în mod automat, încărcarea la nivelul energiei necesare pentru defibrilare în mod automat, urmând ca declanşarea şocului să se efectueze de către salvator, la comanda verbală şi/sau scrisă a defibrilatorului;

j) spital local/centru local de urgenţă - spitalul la nivelul unui municipiu, al unui oraş, respectiv centru de permanenţă, cu competenţele şi resursele umane şi materiale necesare rezolvării unei părţi din urgenţele locale, urmând ca urgenţele ce nu pot fi rezolvate definitiv să fie stabilizate şi transferate către spitalul judeţean sau direct către spitalul regional, după caz, în conformitate cu protocoalele în vigoare;

k) spital judeţean de urgenţă - spitalul aflat în reşedinţa unui judeţ, care deţine competenţele şi resursele umane şi materiale în vederea asigurării îngrijirilor medicale definitive de urgenţă pentru majoritatea cazurilor care provin din judeţul respectiv şi care nu pot fi tratate definitiv la nivel local, în spitalele municipale sau orăşeneşti ori în centrele de permanenţă, în conformitate cu protocoalele în vigoare;

l) spital regional de urgenţă - spitalul clinic judeţean cu competenţe interjudeţene, care deţine competenţele şi resursele umane şi materiale suplimentare necesare în vederea asigurării îngrijirilor medicale definitive pentru cazurile medicale complexe, mai ales în cazul urgenţelor şi al pacienţilor aflaţi în stare critică, pentru toate cazurile ce nu pot fi rezolvate local, în spitalele municipale şi orăşeneşti, la nivelul judeţului respectiv, precum şi pentru toate cazurile din judeţele arondate, ce nu pot fi rezolvate definitiv la nivelul spitalelor judeţene din cauza lipsei de resurse materiale şi/sau umane ori din cauza complexităţii cazului, în conformitate cu protocoalele în vigoare. Spitalul regional de urgenţă îndeplineşte rolul spitalului judeţean de urgenţă în judeţul în care se află;

m) serviciul de ambulanţă judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti - unităţile sanitare publice de importanţă strategică, cu personalitate juridică, aflate în coordonarea departamentului de specialitate din Ministerul Sănătăţii Publice şi a autorităţilor de sănătate publică judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti, având în structura lor un compartiment pentru asistenţă medicală de urgenţă şi transport medical asistat, cu echipaje medicale de urgenţă, cu sau fără medic, şi un compartiment pentru consultaţii medicale de urgenţă la domiciliu şi transport sanitar neasistat. Compartimentul pentru asistenţă medicală de urgenţă funcţionează în regim de lucru continuu, în aşteptarea solicitărilor de asistenţă medicală de urgenţă;

n) transport medical asistat - transportul de urgenţă al pacienţilor care necesită monitorizare şi îngrijiri medicale pe durata transportului, asigurate de medic sau asistent medical, utilizând ambulanţe tip B sau C;

o) transport sanitar neasistat - transportul pacienţilor care nu se află în stare critică şi nu necesită monitorizare şi îngrijiri medicale speciale pe durata transportului. Transportul sanitar neasistat se efectuează cu ambulanţe tip A1 sau A2, precum şi cu alte tipuri de autovehicule decât ambulanţele tip B şi C, aflate în dotarea serviciilor de ambulanţă;

p) ambulanţă tip C - ambulanţa destinată intervenţiei medicale de urgenţă la cel mai înalt nivel şi transportului medical asistat al pacientului critic, fiind dotată cu echipamente, materiale şi medicamente de terapie intensivă. Echipajul ambulanţei 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 părţile, targa fiind amplasată în mijloc, cu posibilitatea mutării acesteia la dreapta şi la stânga şi ridicării ei la o înălţime care să permită acordarea asistenţei medicale de urgenţă în mod corespunzător. Ambulanţele de transport al nou-născuţilor aflaţi în stare critică fac parte din categoria ambulanţelor tip C;

q) ambulanţă tip B - ambulanţa destinată intervenţiei de urgenţă şi transportului medical asistat al pacienţilor. Ea poate fi, după caz, utilizată în acordarea primului ajutor calificat sau în acordarea asistenţei medicale de urgenţă. Dotarea ambulanţei tip B este formată din echipamente şi materiale sanitare care includ, după caz, un defibrilator semiautomat sau un defibrilator manual şi medicamentele necesare resuscitării şi acordării asistenţei medicale de urgenţă;

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

s) ambulanţă tip A2 - ambulanţa destinată transportului sanitar neasistat al unuia sau al mai multor pacienţi pe targă şi/sau scaune, fiind dotată cu echipamentele şi materialele minime necesare acordării primului ajutor în caz de nevoie;

t) Serviciul mobil de urgenţă, reanimare şi descarcerare (SMURD) - unitatea de intervenţie publică integrată, de importanţă strategică, fără personalitate juridică, având în structura sa echipe integrate de reanimare, specializate în acordarea asistenţei medicale şi tehnice de urgenţă, precum şi echipe cu personal paramedical, specializat în acordarea primului ajutor calificat. SMURD funcţionează în cadrul inspectoratelor pentru situaţii de urgenţă, având ca operator aerian structurile de aviaţie ale Ministerului Administraţiei şi Internelor, în colaborare cu spitalele judeţene, regionale şi cu autorităţile publice locale;

u) unitate de primire a urgenţelor (UPU) - secţia sau secţia clinică aflată în structura unui spital judeţean, regional sau în structura spitalelor aparţinând ministerelor şi instituţiilor cu reţele sanitare proprii, cu personal propriu, special pregătit, destinată triajului, evaluării şi tratamentului de urgenţă al pacienţilor cu afecţiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportaţi de ambulanţe;

v) compartiment de primire a urgenţelor (CPU) - secţia aflată în structura unui spital orăşenesc, municipal sau în structura spitalelor aparţinând ministerelor şi instituţiilor cu reţele sanitare proprii, cu personal propriu, special pregătit, destinată triajului, evaluării şi tratamentului de urgenţă al pacienţilor cu afecţiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportaţi de ambulanţe;

w) Sistemul naţional unic pentru apeluri de urgenţă - 1-1-2 - ansamblul integrat de puncte publice de acces al cetăţeanului la sistemul public de urgenţă prin care este activat răspunsul adecvat de urgenţă. Punctul public de acces este realizat prin integrarea centrului unic de apel de urgenţă şi a dispeceratelor serviciilor publice specializate de intervenţie;

x) centrul unic de apel de urgenţă - structura specializată de preluare şi transfer al apelurilor de urgenţă primite la numărul unic de apel 1-1-2 şi la numărul de apel 961 redirecţionat către 1-1-2 până la transformarea acestuia în număr comercial la dispoziţia serviciilor de ambulanţă judeţene şi al municipiului Bucureşti;

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

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

(2) În înţelesul prezentului titlu, în sistemul naţional de servicii medicale de urgenţă şi de prim ajutor calificat, termenii şi noţiunile folosite au următoarea semnificaţie:

a) centre de expertiză şi coordonare medicală la distanţă - centrele aflate în structura unor dispecerate medicale sau în structura unor centre de apel unic 1-1-2, destinate furnizării de informaţii de specialitate specifice necesare echipajelor de urgenţă din teren şi/sau spitalelor de urgenţă, precum şi coordonării la distanţă a echipajelor de prim ajutor calificat, pe baza informaţiilor primite telefonic de la membrii echipajelor sau pe baza informaţiilor şi a datelor primite prin sistemele telemedicale de transmisie de date;

b) misiuni de salvare aeriană - intervenţii primare sau secundare ce se desfăşoară utilizând aeronave special dotate, respectând standardele în vigoare, în vederea salvării unei/unor vieţi aflate în pericol din cauza unei accidentări sau îmbolnăviri acute ori care se află într-un mediu ostil vieţii;

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

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

e) consultaţia de urgenţă la domiciliu - asistenţa medicală de urgenţă acordată de compartimentul de consultaţii şi transport sanitar neasistat al serviciilor de ambulanţă, în colaborare cu medicii de familie, cazurilor medicale de urgenţă care nu pun viaţa pacientului în pericol imediat şi care, cel mai probabil, nu necesită transportul la o unitate sanitară;

f) personal paramedical - personalul fără 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 instituţionalizat;

g) ambulanţierul - personal fără pregătire medicală care a absolvit cursurile de ambulanţieri, autorizate de Ministerul Sănătăţii Publice, pentru a activa în cadrul serviciilor de ambulanţă;

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

#M17

(3) Funcţiile de medic-şef UPU, medic-şef UPU - SMURD sau medic şef CPU pot fi ocupate de medici cu o vechime de cel puţin 5 ani în specialitate. Prin excepţie, în perioada 2008 - 2010 aceste funcţii pot fi ocupate şi de medici cu o vechime de cel puţin 3 ani în specialitate.

#B

SECŢIUNEA a 2-a

Primul ajutor de bază şi primul ajutor calificat

ART. 87

(1) Acordarea primului ajutor de bază, fără echipamente specifice, se efectuează de orice persoană instruită în acest sens sau de persoane fără instruire prealabilă acţionând la indicaţiile personalului specializat din cadrul dispeceratelor medicale de urgenţă sau al serviciilor de urgenţă prespitalicească de tip SMURD şi serviciului de ambulanţă judeţean sau al municipiului Bucureşti, având ca scop prevenirea complicaţiilor şi salvarea vieţii până la sosirea unui echipaj de intervenţie.

(2) Fiecare cetăţean are obligaţia să anunţe direct sau să se asigure că un caz de urgenţă a fost anunţat deja, la numărul 1-1-2, înainte sau concomitent cu acordarea primului ajutor, fiind obligat să respecte indicaţiile specializate oferite de personalul dispeceratului de urgenţă.

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

(4) Primul ajutor calificat se acordă într-un cadru instituţionalizat, de echipe aflate sub coordonarea inspectoratelor pentru situaţii de urgenţă, în colaborare cu autorităţile publice locale şi structurile Ministerului Sănătăţii Publice.

(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 şi ambulanţierii vor fi formaţi şi autorizaţi în utilizarea defibrilatoarelor semiautomate.

(7) Echipele de prim ajutor pot opera utilizând ambulanţe tip B, conform normelor şi standardelor naţionale şi europene în vigoare, şi autospeciale de intervenţie 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 intervenţiei de la apelul de urgenţă să nu depăşească:

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

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

(9) Organizaţiile nonguvernamentale şi cele nonprofit pot participa în această activitate, pe baza unor protocoale de colaborare cu inspectoratele pentru situaţii de urgenţă şi cu autorităţile publice locale.

(10) Salvamontul, Salvamarul, Jandarmeria montană, Unitatea Specială de Intervenţie în Situaţii de Urgenţă din subordinea Inspectoratului General pentru Situaţii de Urgenţă şi alte instituţii publice similare pot avea personal instruit în primul ajutor calificat, care acţionează în cadrul misiunilor specifice de salvare asigurate de aceste instituţii.

ART. 88

(1) Persoanele fără pregătire medicală care acordă primul ajutor de bază în mod voluntar, pe baza indicaţiilor furnizate de un dispecerat medical sau a unor cunoştinţe în domeniul primului ajutor de bază, acţionând cu bună-credinţă şi cu intenţia de a salva viaţa 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-credinţă, a oricărui act în legătură cu acordarea primului ajutor calificat, cu respectarea competenţei acordate, protocoalelor şi procedurilor stabilite în condiţiile legii.

ART. 89

(1) Personalul paramedical care activează în cadrul echipajelor de prim ajutor calificat este pregătit în instituţiile de învăţământ şi în centrele de formare specializate aflate în structura Inspectoratului General pentru Situaţii de Urgenţă şi/sau în alte centre de formare autorizate şi acreditate aflate în structura instituţiilor publice care deţin 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 Situaţii de Urgenţă, acreditat şi autorizat de Ministerul Sănătăţii Publice şi Ministerul Educaţiei şi Cercetării. Acesta include condiţiile de certificare şi recertificare a personalului, precum şi necesităţile de formare continuă.
ART. 90
Finanţarea activităţii echipajelor de prim ajutor calificat şi dotarea acestora se fac de la bugetul de stat, bugetul autorităţilor publice locale şi din alte resurse financiare prevăzute în lege, inclusiv sponsorizări şi donaţii.

SECŢIUNEA a 3-a
Asistenţa medicală publică de urgenţă

ART. 91
(1) Asistenţa medicală publică de urgenţă în faza prespitalicească este asigurată de serviciile de ambulanţă judeţene şi de cel al municipiului Bucureşti, precum şi de echipajele integrate ale Serviciilor mobile de urgenţă, reanimare şi descarcerare (SMURD), aflate în structura inspectoratelor pentru situaţii de urgenţă, a autorităţilor publice locale şi a spitalelor judeţene şi regionale.
(2) Personalul medical, precum şi personalul nemedical - ambulanţieri, pompieri şi conducători auto - din cadrul echipajelor care participă la acordarea asistenţei medicale publice de urgenţă în faza prespitalicească vor fi pregătite în centre de formare acreditate şi autorizate de Ministerul Sănătăţii Publice.
(3) Personalul din cadrul centrelor de apel unic de urgenţă 1-1-2, precum şi din cadrul dispeceratelor medicale va fi special pregătit în centre de formare acreditate şi autorizate de Ministerul Sănătăţii Publice, Ministerul Administraţiei şi Internelor şi Serviciul de Telecomunicaţii Speciale.
(4) Centrele de apel unic de urgenţă 1-1-2 şi dispeceratele medicale pot avea în structura lor centre de expertiză regionale, în vederea furnizării unor informaţii specifice, precum şi în vederea coordonării la distanţă a activităţii echipajelor de prim ajutor calificat aflate în misiune, pe baza informaţiilor obţinute telefonic sau prin sisteme de transmisie de date.
(5) Asistenţa medicală publică de urgenţă în faza prespitalicească se va acorda utilizând ambulanţe tip B şi C, construite şi dotate conform standardelor şi normelor europene în vigoare. În acordarea asistenţei medicale publice de urgenţă se pot utiliza şi autospeciale de transport echipaj medical, fără capacitate de transport pacient, nave, aeronave, precum şi alte mijloace autorizate de Ministerul Sănătăţii Publice.
(6) Asistenţii medicali din cadrul echipajelor de urgenţă prespitalicească vor fi instruiţi şi autorizaţi în utilizarea defibrilatoarelor semiautomate, iar medicii vor fi unicii autorizaţi în utilizarea defibrilatoarelor manuale.
(7) Asistenţa medicală publică de urgenţă în faza spitalicească este asigurată de spitalele orăşeneşti, municipale, judeţene şi regionale aflate în structura Ministerului Sănătăţii Publice şi/sau a autorităţilor publice locale.
ART. 92
(1) Acordarea asistenţei medicale publice de urgenţă, la toate nivelurile ei, este o datorie a statului şi un drept al cetăţeanului. Aceasta va include şi misiunile de salvare aeriană şi navală.
(2) Acordarea asistenţei medicale publice de urgenţă nu poate avea un scop comercial.
(3) Asistenţa medicală de urgenţă în prespital va fi organizată astfel încât timpul maxim de sosire la locul intervenţiei de la apelul de urgenţă să nu depăşească:
a) 15 minute, pentru echipajele de urgenţă sau de terapie intensivă, în zonele urbane, la cel puţin 90% din cazurile de urgenţă;
b) 20 de minute, pentru echipajele de urgenţă sau de terapie intensivă, în zonele rurale, la cel puţin 75% din cazurile de urgenţă.
#M35
ART. 93
(1) Finanţarea acordării asistenţei medicale publice de urgenţă se face de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii, bugetul Ministerului Administraţiei şi Internelor, precum şi prin bugetele altor ministere şi instituţii cu reţea sanitară proprie, din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, din bugetul autorităţilor publice locale, precum şi din alte surse prevăzute prin lege, inclusiv donaţii şi sponsorizări.
#M17
(1^1) Din bugetul Ministerului Sănătăţii Publice, respectiv din fondurile alocate de la bugetul de stat şi din veniturile proprii, se asigură serviciilor publice de ambulanţă cheltuielile aferente medicamentelor şi materialelor sanitare necesare intervenţiilor de urgenţă, precum şi cheltuielile aferente asigurării mijloacelor de intervenţie operaţionale din dotare.
#B
(2) Donaţiile şi sponsorizările către serviciile publice de urgenţă nu pot fi efectuate în vederea obţinerii unor privilegii care duc la discriminare în acordarea asistenţei de urgenţă, cum ar fi: asigurarea asistenţei medicale de urgenţă sau a primului ajutor calificat în mod preferenţial donatorului, sponsorului sau altor persoane.
(3) Serviciile medicale publice de urgenţă pot achiziţiona echipamente, autospeciale şi alte mijloace de intervenţie direct, în sistem leasing sau contractând credite având ca sursă de finanţare veniturile proprii şi/sau bugetul de stat, precum şi alte surse prevăzute de lege, inclusiv donaţii şi sponsorizări.
(4) În cadrul sumelor alocate de la bugetul de stat potrivit alin. (1), Ministerul Sănătăţii Publice va asigura în cadrul programelor de sănătate fonduri pentru spitalele regionale de urgenţă şi spitalele judeţene de urgenţă de grad II, pentru îngrijirea cazurilor critice ale căror costuri nu pot fi acoperite din fondurile obţinute pe baza contractelor cu casele de asigurări de sănătate.
#M35
(5) Unităţile şi compartimentele de primire a urgenţelor din cadrul spitalelor de urgenţă sunt finanţate din bugetul de stat şi din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii, din bugetul de stat prin bugetele ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie cu sumele aferente cheltuielilor de personal, cheltuielilor cu medicamentele, reactivi şi materiale sanitare, cheltuielilor ocazionate de investigaţiile paraclinice pentru cazurile rezolvate în aceste structuri, fără a fi necesară internarea lor în unitatea sanitară din care face parte respectivul UPU sau CPU, şi cheltuielilor aferente altor bunuri şi servicii pentru întreţinerea şi funcţionarea acestor structuri.
#M17
(5^1) Pentru unităţile de primire a urgenţelor care au în structură şi SMURD, pe lângă sumele prevăzute la alin. (5) de la bugetul de stat şi din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii Publice se alocă şi sume pentru următoarele cheltuieli:
a) cheltuieli de personal propriu unităţii de primire a urgenţelor care participă la intervenţii SMURD;
b) cheltuieli cu medicamente şi materiale sanitare pentru echipajele de terapie intensivă mobilă şi de prim ajutor calificat;
c) cheltuieli de transmisii date pentru echipajele de terapie intensivă mobilă şi de prim ajutor calificat;
d) cheltuieli de întreţinere şi verificare a echipamentelor medicale pentru echipajele de terapie intensivă mobilă şi de prim ajutor calificat;
e) cheltuieli de asigurare a mijloacelor de intervenţie necesare echipajelor de terapie intensivă mobilă şi de prim ajutor calificat;
f) cheltuieli de funcţionare şi întreţinere a mijloacelor de intervenţie a echipajelor de prim ajutor calificat care funcţionează în sistemul SMURD, în structura serviciilor publice voluntare pentru situaţii de urgenţă, cu excepţia cheltuielilor de personal paramedical care deserveşte aceste echipaje. Aceste cheltuieli pot fi cofinanţate şi din bugetul local, în baza unor protocoale de colaborare încheiate între spitalul în structura căruia se află respectiva unitate de primire a urgenţelor care coordonează activitatea medicală din cadrul SMURD, primăria sau consiliul judeţean implicat şi Inspectoratul pentru Situaţii de Urgenţă din judeţul respectiv sau al municipiului Bucureşti;
g) cheltuieli cu medicamente şi materiale sanitare, precum şi cheltuieli de întreţinere şi verificare a echipamentelor medicale pentru autospecialele de intervenţie la accidente colective şi calamităţi, acolo unde este cazul;
h) cheltuieli de funcţionare şi întreţinere ale autospecialei/autospecialelor utilizate în cadrul structurii de coordonare şi intervenţie medicală regională a SMURD, dacă astfel de autospecială sau autospeciale există în dotare.
(5^2) Detalierea cheltuielilor prevăzute la alin. (5^1) şi modalităţile de decontare a acestora se stabilesc prin norme aprobate prin ordin comun al ministrului sănătăţii publice şi al ministrului internelor şi reformei administrative.
#M35
(5^3) Unităţile şi compartimentele de primire a urgenţelor din cadrul spitalelor cu structuri de urgenţă aprobate potrivit dispoziţiilor legale, alte decât cele prevăzute la alin. (5), precum şi activităţile desfăşurate în camera de gardă, sunt finanţate din bugetul FNUASS şi sunt cuprinse în structura tarifului pe caz rezolvat.
(5^4) Unităţile şi compartimentele de primire a urgenţelor prevăzute la alin. (5^3) pot fi finanţate în condiţiile prevăzute la alin. (5) dacă în urma evaluării, efectuată de către Ministerul Sănătăţii şi Comisia de specialitate a Ministerului Sănătăţii, se constată că acestea îndeplinesc condiţiile de organizare şi dotare prevăzute de legislaţia în domeniu.
(6) *** Abrogat
#M12
(7) Cheltuielile ocazionate de activitatea desfăşurată în camera de gardă 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.

#B
SECŢIUNEA a 4-a
Asistenţa medicală privată de urgenţă

ART. 94
(1) Asistenţa medicală privată de urgenţă în faza prespitalicească este asigurată de serviciile private de ambulanţă, pe baza unui contract direct cu beneficiarul, cu asigurătorul privat al acestuia sau la solicitarea directă a beneficiarului ori a oricărei alte persoane, cu consimţământul acestuia.
(2) Personalul medical, precum şi personalul nemedical care participă la acordarea asistenţei medicale private de urgenţă în faza prespitalicească sunt pregătite în centre de formare acreditate şi autorizate de Ministerul Sănătăţii Publice. Programele de formare prevăd condiţiile de certificare a personalului medical, necesităţile de formare continuă şi recertificarea acestuia.
ART. 95
(1) Asistenţa medicală privată de urgenţă 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 aparţinătorilor acestuia. În cazul pacienţilor cu funcţiile vitale în pericol, spitalele private au obligaţia de a acorda gratuit primul ajutor, până la transferul acestora în condiţii de siguranţă la un spital public.
(2) Asistenţa medicală privată de urgenţă este acordată de instituţii private, cu respectarea standardelor minime de calitate şi de operare impuse serviciilor publice de Ministerul Sănătăţii Publice.
(3) Asistenţa medicală privată de urgenţă include şi misiuni de ambulanţă aeriană asigurate în baza unor contracte cu beneficiarii sau cu asigurătorii privaţi ai acestora.
ART. 96
Publicitatea şi reclama pentru asistenţa medicală privată de urgenţă cu scop comercial vor specifica întotdeauna, în mod clar, că numerele de apel nu sunt gratuite şi că serviciile se prestează contra cost.

CAP. 2
Acordarea asistenţei publice medicale şi tehnice de urgenţă şi a primului ajutor calificat

ART. 97

Asistența publică de urgență prespitalicească este coordonată la nivel județean sau regional de dispeceratele medicale specializate, utilizând infrastructura Sistemului național unic pentru apeluri de urgență, în conformitate cu prevederile legale în vigoare și cu normele de aplicare a prezentei legi. În activitatea de dispecerizare se utilizează clasificarea unică a cazurilor de urgență, denumită index medical, și setul de indicații și planuri de acțiune și coordonare asociate indexului medical și specificului local, care sunt aprobate de Ministerul Sănătății Publice, Ministerul Administrației și Internelor și Serviciul de Telecomunicații Speciale.

ART. 98

(1) Asistența publică de urgență prespitalicească se organizează la nivel rural, urban, județean/al municipiului București și regional.

(2) Asistența publică de urgență prespitalicească se acordă la diferite niveluri de competență, începând cu primul ajutor calificat, asigurat de echipajele aflate la nivel rural, până la nivelul intervenției de salvare aeriană cu personal medical specializat, care operează la nivel regional.

(3) Competențele și atribuțiile echipajelor publice de intervenție de diferite niveluri în faza prespitalicească se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al ministrului administrației și internelor.

(4) Ministerele și instituțiile cu rețele sanitare proprii pot avea în administrarea lor servicii proprii de ambulanță, sub formă de proprietate publică sau privată a statului.

(5) La nivel spitalicesc, asistența medicală de urgență se asigură în spitalele orășenești, municipale, județene și regionale și ale municipiului București, precum și ale ministerelor și instituțiilor publice cu rețele 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 nici o 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 prim 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. 99

(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 comerciale 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 comerciale, 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. 100

(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 publice.

ART. 101

(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-șefi 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 Publice.

(6) Spitalele municipale și orășenești pot avea compartimente de primire a urgențelor 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 prespitalicească terestră (SMURD), în colaborare cu structurile Ministerului Administrației și Internelor 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 sănătății publice și al ministrului administrației și internelor, având la bază resursele materiale și umane disponibile.

(10) Arondarea județelor la centrele regionale se efectuează pe baza ordinului ministrului sănătății publice, luându-se în considerare regiunile de dezvoltare socio-economică din care fac parte, precum și distanțele aeriene și terestre dintre un spital județean 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 sănătății publice.

ART. 102

(1) Spitalele județene 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 județene 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 sănătății publice. Spitalele regionale și cele județene 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 unitățile/compartimentele de primire a urgențelor, precum și criteriile de transfer de urgență către alte spitale vor fi stabilite prin normele de aplicare a prezentului titlu.

CAP. 3
Acordarea asistenței medicale private de urgență

ART. 103

(1) Asistența medicală privată de urgență în faza prespitalicească este coordonată la nivelul dispeceratului propriu al furnizorului de servicii de către personal medical cu studii superioare.

(2) Asistența medicală privată de urgență în faza prespitalicească se organizează pe o zonă stabilită de furnizorul de servicii, cu condiția ca acesta să aibă mijloacele necesare acoperirii zonei respective în timpii prevăzuți pentru serviciile publice pentru diferite categorii de urgență.

(3) Asistența medicală privată de urgență în faza prespitalicească este asigurată cu ambulanțe și echipamente care respectă normele și standardele minime impuse serviciilor publice de urgență prespitalicească.

ART. 104

(1) Serviciile medicale private de urgență prespitalicească nu pot contracta serviciile publice în vederea acoperirii unor zone sau activități care nu pot fi acoperite prin capacitatea proprie.

(2) Serviciile medicale private spitalicești de urgență se organizează în structura spitalelor private, respectând standardele minime impuse de Ministerul Sănătății Publice pentru serviciile publice spitalicești de urgență.

(3) Serviciile medicale private de urgență spitalicească au obligația de a stabiliza orice pacient care sosește în serviciul respectiv în stare critică sau cu acuze ce ridică suspiciunea unei afecțiuni acute grave, indiferent de capacitatea financiară a acestuia de a achita costurile tratamentului și de calitatea sa de asigurat, acesta putând fi transportat la un spital public, în condiții corespunzătoare, numai după stabilizarea funcțiilor vitale și acordarea tratamentului de urgență.

(4) În cazul în care nu au în structură servicii de gardă, spitalele private au obligația să acorde primul ajutor și să alerteze serviciile de urgență publice prin numărul unic pentru apeluri de urgență 1-1-2.

CAP. 4
Serviciile de ambulanță județene și al municipiului București

ART. 105

(1) Serviciile de ambulanță județene și al municipiului București sunt servicii publice cu personalitate juridică.

(2) Serviciile de ambulanță județene și al municipiului București au ca scop principal acordarea asistenței medicale de urgență și transportul medical asistat, utilizând, după caz, personal medical superior și/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 municipiului București va purta echipamente de protecție distincte conform normelor și reglementărilor în vigoare.

ART. 106

(1) Serviciile de ambulanță județene și al municipiului București 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. 107

(1) Compartimentul de asistență medicală de urgență efectuează și transporturi medicale asistate ale pacienților critici și ale celor cu accidentări 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 și este finanțat din venituri proprii obținute din contractele cu casele de asigurări de sănătate sau din alte surse în condițiile legii, de la bugetul de stat pe bază de programe, din donații și sponsorizări.

(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/radiotelefoniști, precum și alte categorii de personal necesare funcționării compartimentului.

ART. 108

(1) Compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar funcționează ca structură distinctă în cadrul serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București, 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 gărzi și medici de familie din afara structurii serviciilor de ambulanță.

(4) Coordonarea activității de consultații de urgență se face prin dispeceratul medical de urgență, aceasta putând fi realizată, 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. 109

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

ART. 110

(1) Activitatea de consultații de urgență la domiciliu și cea de transport sanitar neasistat sunt finanțate din venituri proprii obținute din contractele cu casele de asigurări de sănătate sau din alte surse în condițiile legii, din donații și sponsorizări.
#M3
(2) Activitatea de consultații de urgență la domiciliu și de transport sanitar neasistat poate fi realizată și de furnizori privați prin relație contractuală directă cu casa de asigurări de sănătate.
#B
(3) Serviciile de reparații 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.
#M12
ART. 111
(1) Conducerea serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București 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.
(3) Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimară a serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București se numește prin act administrativ al autorității de sănătate publică.
(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 publice.
(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.
(8) Funcția de manager general se va ocupa prin concurs, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice. Managerul general încheie cu autoritatea de sănătate publică un contract de management pe o perioadă de maximum 3 ani, în conținutul căruia sunt prevăzuți 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.
(9) Contractul individual de muncă al persoanelor care ocupă funcția de manager general în cadrul serviciului de ambulanță județean, respectiv al municipiului București, 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 căruia sunt prevăzuți 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.
(13) Conținutul contractului de management și al contractului de administrare, pentru managerul general și, respectiv, pentru membrii comitetului director, vor fi stabilite prin ordin al ministrului sănătății publice.
(14) Salarizarea personalului de conducere și a personalului de execuție din cadrul serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București se stabilește potrivit legii.
(15) Funcția de manager general este incompatibilă cu:
#M34
a) exercitarea unor funcții în cadrul unei autorități executive, legislative ori judecătorești, pe toată durata mandatului, precum și cu deținerea de orice alte funcții salarizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul medical desfășurate în aceeași unitate sanitară, a activităților didactice, de cercetare științifică și de creație literar-artistică;
#M12
b) deținerea mai multor funcții de manager salarizate sau nesalarizate;
c) deținerea unei funcții de conducere salarizate în cadrul Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Dentiști din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România sau al filialelor locale ale acestora ori al organizațiilor sindicale de profil.
(16) Constituie conflict de interese deținerea de părți sociale sau de acțiuni de către membrii comitetului director personal ori de către rudele și afinii lor până la gradul al IV-lea inclusiv la societăți comerciale sau organizații nonguvernamentale care stabilesc relații comerciale cu serviciul de ambulanță respectiv.
(17) Managerul general și membrii comitetului director au obligația de a depune o declarație de interese, precum și de a semna o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute la alin. (15), în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Ministerul Sănătății Publice. Aceste declarații vor fi actualizate ori de câte ori intervin schimbări care trebuie înscrise în ele. Actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data începerii modificării sau încetării funcțiilor ori activităților. Declarațiile se vor afișa pe site-ul serviciului de ambulanță respectiv. Modelul declarației de interese și cel al declarației referitoare la incompatibilități se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice.

#B
CAP. 5
Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD)

ART. 112
Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare sunt structuri publice integrate de intervenție, fără personalitate juridică, care funcționează în organigrama inspectoratelor pentru situații de urgență, respectiv a Unității Speciale de Intervenție în Situații de Urgență, având ca operator aerian structurile de aviație ale Ministerului Administrației și Internelor, precum și, concomitent, după caz, în structura autorităților publice locale și/sau a unor spitale județene și regionale de urgență.
ART. 113
(1) Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare au în structura lor, după caz, echipaje de intervenție specializate în acordarea primului ajutor calificat, reanimarea, descarcerarea și executarea operațiunilor de salvare, inclusiv salvarea aeriană.
(2) Echipajele integrate de terapie intensivă mobilă din cadrul Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare sunt formate din cel puțin 4 persoane, dintre care un conducător 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. 114
(1) Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare, 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 județean de urgență, după caz.
(2) Personalul din cadrul Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare își desfășoară activitatea zilnică purtând uniformele și gradele profesionale și/sau ierarhice specifice aprobate prin ordin al ministrului administrației și internelor. Pentru intervenție personalul va purta echipamente de protecție distincte conform normelor și reglementărilor în vigoare.
(3) Coordonarea activității zilnice de intervenție a echipajelor Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare se face prin dispeceratele integrate județene de urgență sau, după caz, prin dispeceratele medicale ale serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București.
(4) Echipajele de prim ajutor calificat pot fi dispecerizate direct, după caz, inclusiv de centrele 1-1-2 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 al municipiului București.
(5) În situația în care un echipaj de prim ajutor este dispecerizat direct de un centru 1-1-2 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 1-1-2, urmând ca medicul de gardă să decidă oportunitatea intervenției pe baza informațiilor obținute de la centrul 1-1-2 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 Administrației și Internelor sau direct de la locul incidentului.
ART. 115
(1) Activitatea Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare este finanțată de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice și al Ministerului Administrației și Internelor, 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-șefi ai Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare 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 publice sau a ministrului administrației și internelor.
ART. 116
Dotarea cu echipamente și mijloace de intervenție a Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare va fi asigurată de Ministerul Sănătății Publice, Ministerul Administrației și Internelor și de autoritățile publice locale. Achiziționarea acestora poate fi realizată inclusiv prin sistem leasing sau credit în condițiile legii.

CAP. 6
Asistența de urgență în caz de accidente colective, calamități și dezastre în faza prespitalicească

ART. 117
(1) Asistenţa de urgenţă în cazul accidentelor colective, calamităţilor şi dezastrelor va fi coordonată de inspectoratele judeţene pentru situaţii de urgenţă, respectiv al municipiului Bucureşti, sau direct de Inspectoratul General pentru Situaţii de Urgenţă conform planurilor naţionale aprobate.
(2) Pentru situaţii de accidente colective, calamităţi sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, se vor întocmi planuri de acţiune comune şi cu celelalte instituţii cu atribuţii în domeniu, care vor fi puse în aplicare la solicitarea Inspectoratului General pentru Situaţii de Urgenţă.
(3) În situaţii de accidente colective, calamităţi sau dezastre, cu urmări deosebit de grave, acordarea asistenţei la nivel spitalicesc se va face şi în unităţile spitaliceşti aparţinând ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie.
ART. 118
(1) Serviciile publice de urgenţă prespitalicească intră cu toate forţele planificate sub comanda unică a inspectorului-şef pentru situaţii de urgenţă din judeţul respectiv care se subordonează direct prefectului judeţului şi inspectorului general al Inspectoratului General pentru Situaţii de Urgenţă.
(2) Inspectorul general pentru situaţii de urgenţă poate solicita serviciilor de ambulanţă judeţene şi al municipiului Bucureşti, precum şi celorlalte ministere şi instituţii cu reţea sanitară proprie punerea la dispoziţie a mijloacelor şi a personalului necesar intervenţiilor în cazul unor accidente colective, calamităţi sau dezastre, pe durată determinată.
(3) Medicii directori ai serviciilor de ambulanţă judeţene şi al municipiului Bucureşti au obligaţia organizării sprijinului solicitat de inspectoratele pentru situaţii de urgenţă.
(4) Medicii directori ai serviciilor de ambulanţă judeţene şi al municipiului Bucureşti, precum şi medicii-şefi ai unităţilor Serviciilor mobile de urgenţă, reanimare şi descarcerare fac parte din comitetele judeţene şi al municipiului Bucureşti pentru situaţii de urgenţă.
ART. 119
(1) Din momentul direcţionării echipajelor către un accident colectiv sau o zonă calamitată, încetează toate activităţile din cadrul serviciilor de ambulanţă judeţene şi al municipiului Bucureşti care nu au caracter de urgenţă. Echipajele de transport sanitar neasistat şi de consultaţii de urgenţă vor fi direcţionate către compartimentul de urgenţă.
(2) Directorul serviciului de ambulanţă judeţean, precum şi cel al municipiului Bucureşti au obligaţia de a dispune realizarea condiţiilor necesare pentru îndeplinirea tuturor prevederilor planului de acţiune în caz de necesitate. Pentru rezolvarea cazurilor curente dispeceratul judeţean sau al municipiului Bucureşti păstrează un număr minim de echipaje de urgenţă, iar dacă situaţia o impune, se alertează personalul din turele libere.
(3) Serviciile de ambulanţă judeţene şi al municipiului Bucureşti împreună cu inspectoratele pentru situaţii de urgenţă întocmesc planul de acţiune în situaţii de urgenţă pe baza listelor cu mijloacele din dotare, precum şi cu personalul acestora transmise de toate instituţiile cu atribuţii în domeniu.
(4) Echipajele din cadrul Serviciilor mobile de urgenţă, reanimare şi descarcerare sunt direcţionate cu prioritate către zona calamitată sau către accidentul colectiv ca echipaje de prim răspuns împreună cu echipajele de ambulanţă disponibile.
(5) Inspectorul general al Inspectoratului General pentru Situaţii de Urgenţă poate dispune echipajelor Serviciilor mobile de urgenţă, reanimare şi descarcerare dintr-un judeţ participarea la intervenţie la un accident colectiv sau o zonă calamitată din alt judeţ. La nevoie, el poate dispune, cu acordul preşedintelui Comitetului pentru Situaţii de Urgenţă al Ministerului Sănătăţii Publice, participarea la intervenţii, în alt judeţ, a unor echipaje ale serviciilor publice sau private de ambulanţă dintr-un judeţ sau din municipiul Bucureşti.
(6) Inspectorii-şefi ai inspectoratelor pentru situaţii de urgenţă, la nevoie, pot solicita sprijinul serviciilor private de ambulanţă în condiţiile stabilite prin lege.
(7) În cazul epidemiilor şi/sau pandemiilor, coordonarea activităţii de intervenţie se face de către comitetele judeţene pentru situaţii de urgenţă sau de Comitetul pentru Situaţii de Urgenţă al Ministerului Sănătăţii Publice, după caz, potrivit legii.
ART. 120
(1) Serviciile private de ambulanţă au obligaţia de a răspunde solicitării comitetelor judeţene/al municipiului Bucureşti, respectiv Comitetului pentru Situaţii de Urgenţă al Ministerului Sănătăţii Publice ori Comitetului Naţional pentru Situaţii de Urgenţă, în caz de accident colectiv, calamităţi naturale sau dezastre, contravaloarea cheltuielilor rezultate fiind decontată, la tarifele Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, din bugetul de stat ori din bugetul local.
(2) Inspectoratele judeţene pentru situaţii de urgenţă şi cel al municipiului Bucureşti păstrează unităţile mobile de intervenţie la accidente colective şi dezastre, aflate în dotarea lor, în stare de funcţionare, prin Serviciile mobile de urgenţă, reanimare şi descarcerare, în colaborare cu serviciile de ambulanţă judeţene şi al municipiului Bucureşti, după caz.
(3) Serviciile medicale publice de urgenţă prespitalicească care răspund de unităţile mobile pentru accidente colective şi dezastre se asigură că aparatura medicală este în stare de funcţionare şi că unitatea este dotată cu medicamente şi materiale, aflate în termen de valabilitate, suficiente pentru îngrijirea unui număr de minimum 20 de persoane aflate în stare critică.
(4) Managerii generali şi directorii medicali ai serviciilor de ambulanţă judeţene şi al municipiului Bucureşti, medicii-şefi ai Serviciilor mobile de urgenţă, reanimare şi descarcerare, precum şi medicii-şefi ai unităţilor de primire a urgenţelor vor urma cursuri în managementul dezastrelor organizate de Ministerul Sănătăţii Publice şi/sau de Ministerul Administraţiei şi Internelor.
ART. 121
Finanţarea exerciţiilor, a pregătirii şi a intervenţiilor în caz de accidente colective, calamităţi sau dezastre se face de la bugetul de stat şi bugetul autorităţilor publice locale.

CAP. 7
Dispoziţii finale

ART. 122
Normele de aplicare a prevederilor prezentului titlu se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătăţii publice şi al ministrului administraţiei şi internelor, în termen de 3 zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, şi se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.
ART. 123
În scopul apărării dreptului cetăţenilor la sănătate, securitate şi viaţă, precum şi în scopul prevenirii şi limitării consecinţelor unei calamităţi naturale sau ale unui dezastru, personalului din cadrul serviciilor publice de urgenţă spitaliceşti şi prespitaliceşti i se interzice participarea la greve sau la alte acţiuni revendicative menite să afecteze activitatea prin scăderea capacităţii de intervenţie sau a calităţii actului medical, organizate de sindicate sau de alte organizaţii, în timpul programului de lucru, normal sau prelungit.
ART. 124
Prevederile art. 87 alin. (8) şi ale art. 92 alin. (3) vor fi implementate gradual, conform normelor de aplicare a prezentului titlu, luându-se în considerare resursele şi planurile de dezvoltare astfel încât termenul final să nu depăşească anul 2014.
ART. 125
Nerespectarea prevederilor prezentului titlu atrage răspunderea juridică a persoanelor vinovate, în condiţiile legii.

#M21
TITLUL V *** Abrogat

#M21
CAP. 1 *** Abrogat

#M21
ART. 126 *** Abrogat
ART. 127 *** Abrogat

#M21
CAP. 2 *** Abrogat

#M21
ART. 128 *** Abrogat
ART. 129 *** Abrogat
ART. 130 *** Abrogat
ART. 131 *** Abrogat
ART. 132 *** Abrogat
ART. 133 *** Abrogat
ART. 134 *** Abrogat

#M21
CAP. 3 *** Abrogat

#M21
ART. 135 *** Abrogat
ART. 136 *** Abrogat
ART. 137 *** Abrogat
ART. 138 *** Abrogat

#M21
CAP. 4 *** Abrogat

#M21
ART. 139 *** Abrogat

#M21
CAP. 5 *** Abrogat

#M21
ART. 140 *** Abrogat

#B
TITLUL VI
Efectuarea prelevării şi transplantului de organe, ţesuturi şi celule de origine umană în scop terapeutic

CAP. 1
Dispoziţii generale

ART. 141
Prelevarea şi transplantul de organe, ţesuturi şi celule de origine umană se fac în scop terapeutic, în condiţiile prezentului titlu.
ART. 142
În înţelesul prezentului titlu, termenii şi noţiunile folosite au următoarele semnificaţii:
a) celulă - unitatea elementară anatomică şi funcţională a materiei vii. În sensul prezentei legi, termenul celulă/celule se referă la celula umană individuală sau la o colecţie de celule umane, care nu sunt unite prin nici o formă de substanţă intercelulară;
b) ţesut - gruparea de celule diferenţiată, unite prin substanţă intercelulară amorfă, care formează împreună o asociere topografică şi funcţională;
c) organ - partea diferenţiată în structura unui organism, adaptată la o funcţie definită, alcătuită din mai multe ţesuturi sau tipuri celulare, prezentând vascularizaţie şi inervaţie proprii;
d) prelevare - recoltarea de organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule de origine umană sănătoase morfologic şi funcţional, cu excepţia autotransplantului de celule stem hematopoietice când celulele sunt recoltate de la pacient, în vederea realizării unui transplant;
e) transplant - acea activitate medicală prin care, în scop terapeutic, în organismul unui pacient este implantat sau grefat un organ, ţesut ori celulă. Reglementările cuprinse în prezenta lege se adresează inclusiv tehnicilor de fertilizare in vitro;
f) donator - subiectul în viaţă sau decedat, de la care se prelevează organe, ţesuturi şi/sau celule de origine umană pentru utilizare terapeutică;
g) primitor - subiectul care beneficiază de transplant de organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule.
ART. 143
Coordonarea, supravegherea, aprobarea şi implementarea oricăror dispoziţii privind activitatea de transplant revin Agenţiei Naţionale de Transplant.

CAP. 2
Donarea şi donatorul de organe, ţesuturi şi celule de origine umană

ART. 144*)
Prelevarea de organe, ţesuturi şi celule de origine umană de la donatorul în viaţă se face în următoarele condiţii:
a) prelevarea de organe, ţesuturi şi celule de origine umană, în scop terapeutic, se poate efectua de la persoane majore în viaţă, având capacitate de exerciţiu deplină, după obţinerea consimţământului informat, scris, liber, prealabil şi expres al acestora, conform modelului prevăzut în anexa nr. 1. Se interzice prelevarea de organe, ţesuturi şi celule de la persoane fără capacitate de exerciţiu;
b) consimţământul se semnează numai după ce donatorul a fost informat de medic, asistentul social sau alte persoane cu pregătire de specialitate asupra eventualelor riscuri şi consecinţe pe plan fizic, psihic, familial şi profesional, rezultate din actul prelevării;
c) donatorul poate reveni asupra consimţământului dat, până în momentul prelevării;
d) prelevarea şi transplantul de organe, ţesuturi şi celule de origine umană ca urmare a exercitării unei constrângeri de natură fizică sau morală asupra unei persoane sunt interzise;
e) donarea şi transplantul de organe, ţesuturi şi celule de origine umană nu pot face obiectul unor acte şi fapte juridice, în scopul obţinerii unui folos material sau de altă natură.
f) donatorul şi primitorul vor semna un act legalizat prin care declară că donarea se face în scop umanitar, are caracter altruist şi nu constituie obiectul unor acte şi fapte juridice în scopul obţinerii unui folos material sau de altă natură, conform modelului prevăzut în anexa nr. 1.
#CIN
*) Conform art. 23 pct. 1 şi art. 221 din Legea nr. 71/2011 (#M48), începând cu data intrării în vigoare a Legii nr. 287/2009 privind Codul civil (1 octombrie 2011), la articolul 144, litera a) va avea următorul cuprins:
#M48
"a) prelevarea de organe, ţesuturi şi celule de origine umană, în scop terapeutic, se poate efectua de la persoane majore în viaţă, având capacitate de exerciţiu deplină, după obţinerea consimţământului informat, scris, liber, prealabil şi expres al acestora, conform modelului prevăzut în anexa nr. 1. Se interzice prelevarea de organe, ţesuturi şi celule de la persoane lipsite de discernământ;"

#B
ART. 145
(1) Se interzice prelevarea de organe, ţesuturi şi celule de la potenţiali donatori minori în viaţă, cu excepţia cazurilor prevăzute în prezenta lege.
(2) Prin derogare de la alin. (1), în cazul în care donatorul este minor, prelevarea de celule stem hematopoietice medulare sau periferice se face în următoarele condiţii:
a) prelevarea de celule stem hematopoietice medulare sau periferice de la minori se poate face numai cu consimţământul minorului dacă acesta a împlinit vârsta de 14 ani şi cu acordul scris al ocrotitorului legal, respectiv al părinţilor, tutorelui sau al curatorului. Dacă minorul nu a împlinit vârsta de 14 ani, prelevarea se poate face cu acordul ocrotitorului legal;
b) în cazul donatorului care are cel puţin 14 ani, consimţământul acestuia, scris sau verbal, se exprimă în faţa preşedintelui tribunalului în a cărui circumscripţie teritorială se află sediul centrului unde se efectuează transplantul, după efectuarea obligatorie a unei anchete de către autoritatea tutelară competentă, conform modelului prevăzut în anexa nr. 2.
(3) Refuzul scris sau verbal al minorului împiedică orice prelevare.
ART. 146
(1) Prelevarea de organe, ţesuturi 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 motivaţia donării şi va controla respectarea drepturilor pacienţilor, conform modelului prevăzut în anexa nr. 1.
(2) Comisia de avizare a donării de la donatorul viu va avea următoarea componenţă: un medic cu pregătire în bioetică din partea colegiului medicilor judeţean sau al municipiului Bucureşti, un psiholog sau un medic psihiatru şi un medic primar, angajat al spitalului şi având atribuţii de conducere în cadrul acestuia, neimplicat în echipa de transplant.
(3) Această comisie va funcţiona conform unui regulament emis de Agenţia Naţională de Transplant, cu consultarea Comisiei de bioetică a Ministerului Sănătăţii Publice. Regulamentul va fi aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
(4) Comisia va evalua atât donatorul, cât şi primitorul care vor fi supuşi unui examen psihologic şi/sau psihiatric, având ca scop testarea capacităţii de exerciţiu, precum şi stabilirea motivaţiei donării.
(5) Examenul psihologic/psihiatric va fi efectuat de un specialist, psiholog sau psihiatru, independent atât de echipa care efectuează transplantul, cât şi de familiile donatorului şi 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) Datele privind donatorul şi receptorul, inclusiv informaţiile genetice, la care pot avea acces terţe părţi, vor fi comunicate sub anonimat, astfel încât nici donatorul, nici receptorul să nu poată fi identificaţi.
(8) Dacă donatorul nu doreşte să-şi divulge identitatea, se va respecta confidenţialitatea donării, cu excepţia cazurilor în care declararea identităţii este obligatorie prin lege.
ART. 147*)
Prelevarea de organe, ţesuturi şi celule de la donatorul decedat se face în următoarele condiţii:
1. se defineşte ca donator decedat fără activitate cardiacă persoana la care s-a constatat oprirea cardiorespiratorie iresuscitabilă şi ireversibilă, confirmată în spital de 2 medici primari. Confirmarea donatorului decedat fără activitate cardiacă se face conform protocolului de resuscitare, prevăzut în anexa nr. 6, excepţie făcând situaţiile fără echivoc;
2. se defineşte ca donator decedat cu activitate cardiacă persoana la care s-a constatat încetarea ireversibilă a tuturor funcţiilor creierului, conform protocolului de declarare a morţii cerebrale prevăzut în anexa nr. 3;
3. declararea morţii cerebrale se face de către medici care nu fac parte din echipele de coordonare, prelevare, transplant de organe, ţesuturi şi celule de origine umană;
4. prelevarea de organe, ţesuturi şi/sau celule de la persoanele decedate se face numai cu consimţământul scris a cel puţin unu dintre membrii majori ai familiei sau al rudelor, în următoarea ordine: soţ, părinte, copil, frate, soră. În absenţa acestora, consimţământul va fi luat de la persoana autorizată, în mod legal, conform legislaţiei în domeniu, să îl reprezinte pe defunct; în ambele situaţii se procedează conform modelului prevăzut în anexa nr. 4;
5. prelevarea se poate face fără consimţământul membrilor familiei dacă, în timpul vieţii, persoana decedată şi-a exprimat deja opţiunea în favoarea donării, printr-un act notarial de consimţământ pentru prelevare sau înscrierea în Registrul naţional al donatorilor de organe, ţesuturi şi celule, conform modelului prevăzut în anexa nr. 5;
6. prelevarea nu se poate face sub nici o formă dacă, în timpul vieţii, persoana decedată şi-a exprimat deja opţiunea împotriva donării, prin act de refuz al donării avizat de medicul de familie sau prin înscrierea în Registrul naţional al celor care refuză să doneze organe, ţesuturi şi celule. Actul de refuz al donării, avizat de medicul de familie, va fi prezentat de către aparţinători coordonatorului de transplant.
#CIN
*) Conform art. 23 pct. 2 şi art. 221 din Legea nr. 71/2011 (#M48), începând cu data intrării în vigoare a Legii nr. 287/2009 privind Codul civil (1 octombrie 2011), la articolul 147, punctul 4 va avea următorul cuprins:
#M48
"4. în lipsa acordului exprimat în timpul vieţii potrivit art. 331 alin. (2) lit. c), prelevarea de organe, ţesuturi şi/sau celule de la persoanele decedate se face numai cu consimţământul scris al cel puţin unuia dintre membrii majori ai familiei sau al rudelor, în ordinea prevăzută la art. 81 din Codul civil;"

#B
ART. 148
(1) Prelevarea de organe, ţesuturi şi celule de la donatori decedaţi se efectuează numai după un control clinic şi de laborator care să excludă orice boală infecţioasă, o posibilă contaminare sau alte afecţiuni care reprezintă un risc pentru primitor, conform protocoalelor stabilite pentru fiecare organ, ţesut sau celulă în parte.
(2) Repartiţia organelor, ţesuturilor şi celulelor de origine umană prelevate la nivel naţional se efectuează de către Agenţia Naţională de Transplant, în funcţie de regulile stabilite de aceasta privind alocarea organelor, ţesuturilor şi celulelor de origine umană în cadrul sistemului de transplant din România.
(3) În condiţiile în care pe teritoriul naţional nu există nici un primitor compatibil cu organele, ţesuturile şi celulele de origine umană disponibile, acestea pot fi alocate în reţeaua internaţională de transplant, pe baza unei autorizaţii speciale emise de Agenţia Naţională de Transplant, conform modelului prevăzut în anexa nr. 7.
(4) Ţesuturile şi celulele de origine umană prelevate pot fi utilizate imediat pentru transplant sau pot fi procesate şi depozitate în băncile de ţesuturi şi celule, acreditate sau agreate de Agenţia Naţională de Transplant.
(5) Transplantul de ţesuturi sau celule de origine umană se efectuează numai din băncile acreditate sau agreate de Agenţia Naţională de Transplant.
(6) Fiecare prelevare de organ, ţesut sau celulă de origine umană este anunţată imediat şi înregistrată în Registrul naţional de transplant, conform procedurilor stabilite de Agenţia Naţională de Transplant.
(7) Medicii care au efectuat prelevarea de organe şi ţesuturi de la o persoană decedată vor asigura restaurarea cadavrului şi a fizionomiei sale prin îngrijiri şi mijloace specifice, inclusiv chirurgicale dacă este necesar, în scopul obţinerii unei înfăţişări demne a corpului defunctului.
(8) Prelevarea de organe, ţesuturi şi celule de origine umană, în cazuri medico-legale, se face numai cu consimţământul medicului legist şi nu trebuie să compromită rezultatul autopsiei medico-legale, conform modelului prevăzut în anexa nr. 8.
(9) Introducerea sau scoaterea din ţară de organe, ţesuturi, celule de origine umană se face numai pe baza autorizaţiei speciale emise de Agenţia Naţională de Transplant, după modelul prevăzut în anexa nr. 7, respectiv anexa nr. 9, conform legislaţiei vamale.
(10) Se interzice divulgarea oricărei informaţii privind identitatea donatorului cadavru, precum şi a primitorului, exceptând cazurile în care familia donatorului, respectiv primitorul sunt de acord, precum şi cazurile în care declararea identităţii este obligatorie prin lege. Datele privind donatorul şi receptorul, inclusiv informaţiile genetice, la care pot avea acces terţe părţi, vor fi comunicate sub anonimat, astfel încât nici donatorul, nici receptorul să nu poată fi identificaţi.
(11) Agenţia Naţională de Transplant poate acorda servicii funerare şi/sau transportul cadavrului, în cazul donatorilor de la care s-au prelevat organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule.
(12) După fiecare prelevare de organe, ţesuturi şi/sau celule de la donatorii cadavru se vor completa, cu datele din momentul prelevării, Fişa de declarare a donatorului şi Fişa de prelevare de organe şi ţesuturi, prevăzute în anexa nr. 10.
(13) Agenţia Naţională de Transplant stabileşte un sistem de vigilenţă pentru raportarea, investigarea, înregistrarea şi transmiterea informaţiilor despre incidentele grave şi reacţiile adverse severe care pot influenţa calitatea şi siguranţa organelor, ţesuturilor şi celulelor, ce pot fi datorate procurării, testării, procesării, stocării şi distribuţiei acestora, astfel încât orice reacţie adversă severă observată în timpul sau după procedura de transplant ar putea fi legată de calitatea şi siguranţa organelor, ţesuturilor şi celulelor.

CAP. 3
Transplantul de organe, ţesuturi şi celule de origine umană

ART. 149
Transplantul de organe, ţesuturi şi celule de origine umană se efectuează numai în scop terapeutic.
ART. 150
Transplantul de organe, ţesuturi şi celule de origine umană se efectuează cu consimţământul scris al primitorului, după ce acesta a fost informat asupra riscurilor şi beneficiilor procedeului, conform modelului prevăzut în anexa nr. 11.
ART. 151
(1) În cazul în care primitorul este în imposibilitatea de a-şi exprima consimţământul, acesta poate fi dat în scris de către unul din membrii familiei sau de către reprezentantul legal al acestuia, conform modelului prevăzut în anexa nr. 11.
(2) În cazul primitorului aflat în imposibilitatea de a-şi exprima consimţământul, transplantul se poate efectua fără consimţământul prevăzut anterior dacă, datorită unor împrejurări obiective, nu se poate lua legătura în timp util cu familia ori cu reprezentantul legal al acestuia, iar întârzierea ar conduce inevitabil la decesul pacientului.
(3) Situaţia descrisă la alin. (2) va fi consemnată de medicul şef de secţie şi de medicul curant al pacientului, în formularul prevăzut în anexa nr. 12.
ART. 152
În cazul minorilor sau persoanelor lipsite de capacitate de exerciţiu, consimţământul va fi dat de părinţi sau de celelalte persoane care au calitatea de ocrotitor legal al acestora, după caz, conform modelului prevăzut în anexa nr. 13.

CAP. 4
Finanţarea activităţii de transplant

#M3
ART. 153
Costul investigaţiilor, spitalizării, intervenţiilor chirurgicale, medicamentelor, materialelor sanitare, al îngrijirilor postoperatorii, costul medicamentelor şi serviciilor aferente stării postransplant, precum şi cheltuielile legate de coordonarea de transplant se pot deconta după cum urmează:
#B
a) din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, pentru pacienţii incluşi în Programul naţional de transplant;
#M3
b) de la bugetul de stat şi din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii Publice, pentru pacienţii incluşi în programul naţional de transplant;
#B
c) prin contribuţia personală a pacientului sau, pentru el, a unui sistem de asigurări voluntare de sănătate;
d) donaţii şi sponsorizări de la persoane fizice sau juridice, organizaţii neguvernamentale ori alte organisme interesate.

CAP. 5
Sancţiuni

ART. 154
Organizarea şi efectuarea prelevării de organe, ţesuturi şi/sau celule de origine umană, în scopul transplantului, în alte condiţii decât cele prevăzute de prezentul titlu, constituie infracţiune şi se pedepseşte conform legii penale.
ART. 155
Prelevarea sau transplantul de organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule de origine umană fără consimţământ dat în condiţiile prezentului titlu constituie infracţiune şi se pedepseşte cu închisoare de la 5 la 7 ani.
ART. 156
Fapta persoanei care a dispus sau a efectuat prelevarea atunci când prin aceasta se compromite o autopsie medico-legală, solicitată în condiţiile legii, constituie infracţiune şi se pedepseşte cu închisoare de la 1 la 3 ani.
ART. 157
(1) Constituie infracţiune şi se pedepseşte cu închisoare de la 3 la 5 ani fapta persoanei de a dona organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule de origine umană, în scopul obţinerii de foloase materiale sau de altă natură, pentru sine sau pentru altul.
(2) Determinarea cu rea-credinţă sau constrângerea unei persoane să doneze organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule de origine umană constituie infracţiune şi se pedepseşte cu închisoare de la 3 la 10 ani.
(3) Publicitatea în folosul unei persoane, în scopul obţinerii de organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule de origine umană, precum şi publicarea sau mediatizarea unor anunţuri privind donarea de organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule umane în scopul obţinerii unor avantaje materiale sau de altă natură pentru sine, familie ori terţe persoane fizice sau juridice constituie infracţiune şi se pedepseşte cu închisoare de la 2 la 7 ani.
ART. 158
(1) Organizarea şi/sau efectuarea prelevării de organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule de origine umană pentru transplant, în scopul obţinerii unui profit material pentru donator sau organizator, constituie infracţiunea de trafic de organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule de origine umană şi se pedepseşte cu închisoare de la 3 la 10 ani.
(2) Cu aceeaşi pedeapsă se sancţionează şi cumpărarea de organe, ţesuturi şi/sau celule de origine umană, în scopul revânzării, în vederea obţinerii unui profit.
(3) Tentativa se pedepseşte.
ART. 159
Introducerea sau scoaterea din ţară de organe, ţesuturi, celule de origine umană fără autorizaţia specială emisă de Agenţia Naţională de Transplant constituie infracţiune şi se pedepseşte cu închisoare de la 3 la 10 ani.

CAP. 6
Dispoziţii tranzitorii şi finale

ART. 160
(1) Prelevarea şi transplantul de organe, ţesuturi şi celule de origine umană se efectuează de către medici de specialitate, în unităţi sanitare publice sau private autorizate de Ministerul Sănătăţii Publice şi acreditate, la propunerea Agenţiei Naţionale de Transplant.
(2) Condiţiile de acreditare a unităţilor sanitare prevăzute la alin. (1) sunt stabilite de Agenţia Naţională de Transplant, iar acreditarea se face prin ordin al ministrului sănătăţii publice. Criteriile de acreditare vor fi stabilite prin normele metodologice de aplicare a prezentului titlu, în conformitate cu legislaţia europeană în domeniu.
(3) Agenţia Naţională de Transplant poate suspenda sau revoca acreditarea în cazul în care inspecţiile efectuate împreună cu autoritatea naţională competentă în domeniul securităţii sanitare a produselor de origine umană pentru utilizare terapeutică constată că unitatea sanitară respectivă nu respectă prevederile legale în vigoare. Inspecţiile vor fi efectuate periodic, iar intervalul dintre două inspecţii nu trebuie să depăşească 2 ani.
(4) Unităţile sanitare acreditate vor stabili un sistem de identificare a fiecărui act de donare, prin intermediul unui cod unic, precum şi fiecărui produs asociat cu el. Pentru ţesuturi şi celule este necesară etichetarea codificată care să permită stabilirea unei legături de la donator la primitor şi invers. Informaţiile vor fi păstrate cel puţin 30 de ani.
(5) Unităţile sanitare acreditate pentru activitatea de procesare şi/sau utilizare de ţesuturi şi/sau celule vor păstra o înregistrare a activităţii lor, incluzând tipurile şi cantităţile de ţesuturi şi/sau celule procurate, testate, conservate, depozitate, distribuite sau casate, precum şi originea şi destinaţia acestor ţesuturi şi/sau celule pentru utilizare umană. Ele vor trimite anual un raport de activitate Agenţiei Naţionale de Transplant.
ART. 161
Unităţile sanitare acreditate pentru activitatea de transplant tisular şi/sau celular vor trebui să desemneze o persoană responsabilă pentru asigurarea calităţii ţesuturilor şi/sau celulelor procesate şi/sau utilizate în conformitate cu legislaţia europeană şi cea română în domeniu. Standardul de instruire profesională a acestei persoane va fi stabilit prin norme.
ART. 162
Normele metodologice de aplicare a prezentului titlu vor fi elaborate în termen de 90 de zile de la publicarea legii şi vor fi aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
ART. 163
Anexele nr. 1 - 13 fac parte integrantă din prezenta lege.
ART. 164
La data intrării în vigoare a prezentului titlu, Legea nr. 2/1998 privind prelevarea şi transplantul de ţesuturi şi organe umane, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 8 din 13 ianuarie 1998, cu modificările ulterioare, şi art. 17 alin. (3), art. 21, 23 şi 25 din Legea nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane şi prelevarea organelor şi ţesuturilor de la cadavre în vederea transplantului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 222 din 3 aprilie 2003, cu modificările şi completările ulterioare, se abrogă.
Prevederile prezentului titlu transpun Directiva 23/2004/CE a Parlamentului European şi a Consiliului din 31 martie 2004 asupra stabilirii standardelor de calitate şi siguranţă asupra donării, procurării, testării, procesării, conservării, depozitării şi distribuirii ţesuturilor şi celulelor umane.

TITLUL VII
Spitalele

CAP. 1
Dispoziţii generale

ART. 165
(1) Spitalul este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale.
(2) Spitalul poate fi public, public cu secţii private sau privat. Spitalele de urgenţă se înfiinţează şi funcţionează numai ca spitale publice.
(3) Secţiile private ale spitalelor publice sau spitalele private pot furniza servicii medicale cu plată.
(4) Serviciile medicale acordate de spital pot fi preventive, curative, de recuperare şi/sau paleative.
(5) Spitalele participă la asigurarea stării de sănătate a populaţiei.
(6) Competenţele pe tipuri de spitale se stabilesc în conformitate cu criteriile Comisiei Naţionale de Acreditare a Spitalelor şi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice, iar pentru spitalele din subordinea ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie şi cu avizul ministrului de resort sau al conducătorului instituţiei.
ART. 166
(1) Activităţile organizatorice şi funcţionale cu caracter medico-sanitar din spitale sunt reglementate şi supuse controlului Ministerului Sănătăţii Publice, iar în spitalele din subordinea ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, controlul este efectuat de structurile specializate ale acestora.
(2) Spitalul poate furniza servicii medicale numai dacă funcţionează în condiţiile autorizaţiei de funcţionare, în caz contrar, activitatea spitalelor se suspendă, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
ART. 167
(1) În spital se pot desfăşura şi activităţi de învăţământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar şi postuniversitar, precum şi activităţi de cercetare ştiinţifică medicală. Aceste activităţi se desfăşoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Activităţile de învăţământ şi cercetare vor fi astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi deontologiei medicale.
(2) Colaborarea dintre spitale şi instituţiile de învăţământ superior medical, respectiv unităţile de învăţământ medical, se desfăşoară pe bază de contract, încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sănătăţii publice şi al ministrului educaţiei şi cercetării.
(3) Cercetarea ştiinţifică medicală se efectuează pe bază de contract de cercetare, încheiat între spital şi finanţatorul cercetării.
(4) Spitalele au obligaţia să desfăşoare activitatea de educaţie medicală şi cercetare (EMC) pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal. Costurile acestor activităţi sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul clinic poate suporta astfel de costuri, în condiţiile alocărilor bugetare.
ART. 168
(1) Spitalul asigură condiţii de investigaţii medicale, tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
(2) Spitalul răspunde, în condiţiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nozocomiale, precum şi pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienţilor.
ART. 169

(1) Ministerul Sănătății Publice reglementează și aplică măsuri 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 Publice propune, o dată la 3 ani, Planul național de paturi, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
ART. 170
(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 permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.
#M35
(3) Cheltuielile efectuate de unitățile spitalicești, în cazurile prevăzute la alin. (2), se rambursează de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor, ale instituțiilor în rețeaua cărora funcționează, precum și prin bugetul unității administrativ-teritoriale, după caz, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat.

#B
CAP. 2
Organizarea și funcționarea spitalelor

ART. 171
(1) Spitalele se organizează și funcționează, pe criteriul teritorial, în spitale regionale, spitale județene și spitale locale (municipale, orășenești sau comunale).
(2) Spitalele se organizează și funcționează, în funcție de specificul patologiei, în spitale generale, spitale de urgență, spitale de specialitate și spitale pentru bolnavi cu afecțiuni cronice.
(3) Spitalele se organizează și funcționează, în funcție de regimul proprietății, în:
a) spitale publice, organizate ca instituții publice;
b) spitale private, organizate ca persoane juridice de drept privat;
c) spitale publice în care funcționează și secții private.
(4) Din punct de vedere al învățământului și al cercetării științifice medicale, spitalele pot fi:
a) spitale clinice cu secții universitare;
b) institute.
#M35
(5) În funcție de competențe, spitalele pot fi clasificate pe categorii. Criteriile în funcție de care se face clasificarea se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.
#B
ART. 172
(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 orășenești, 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 județ 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-sociale, precum și de așezămintele 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 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-sociale - instituții publice specializate, în subordinea autorităților administrației publice locale, care acordă servicii de îngrijire, servicii medicale, precum și servicii sociale persoanelor cu nevoi medico-sociale;
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. 173
(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 publice.
(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.
#M35
ART. 174
(1) Spitalele publice din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată 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 hotărâre a Guvernului, inițiată de ministerul sau instituția publică respectivă, cu avizul Ministerului Sănătății.
(3) Spitalele din rețeaua autorităților administrației publice locale se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de instituția prefectului sau consiliul județean, în condițiile legii, cu avizul Ministerului Sănătății.
(4) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea managerului spitalului, prin serviciile deconcentrate ale Ministerului Sănătății, după caz, în funcție de subordonare sau la inițiativa Ministerului Sănătății și/sau a serviciilor deconcentrate ale acestuia.
(5) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie se aprobă prin ordin al ministrului, respectiv prin act administrativ al conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății.
(6) Spitalele private se înființează sau se desființează cu avizul Ministerului Sănătății, în condițiile legii. Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele private se fac cu avizul Ministerului Sănătății, în condițiile legii.
(7) Secția privată se poate organiza în structura oricărui spital public. Condițiile de înființare, organizare și funcționare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.
(8) Se asimilează spitalelor private și unitățile sanitare private înființate în cadrul unor organizații nonguvernamentale sau al unor societăți comerciale, care acordă servicii medicale spitalicești.
#B
ART. 175
(1) Autorizația sanitară de funcționare se emite în condițiile stabilite prin normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice și dă dreptul spitalului să funcționeze. După obținerea autorizației sanitare de funcționare, spitalul intră, la cerere, în procedura de acreditare. Procedura de acreditare nu se poate extinde pe o perioadă mai mare de 5 ani. Neobținerea acreditării în termen de 5 ani de la emiterea autorizației de funcționare conduce la desființarea spitalului în cauză.
(2) Acreditarea garantează faptul că spitalele funcționează la standardele stabilite potrivit prezentului titlu, privind acordarea serviciilor medicale și conexe actului medical, certificând calitatea serviciilor de sănătate în conformitate cu clasificarea spitalelor, pe categorii de acreditare.
(3) Acreditarea se acordă de Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor, instituție cu personalitate juridică, ce funcționează în coordonarea primului-ministru, finanțată din venituri proprii și subvenții acordate de la bugetul de stat.
(4) Componența, atribuțiile, modul de organizare și funcționare ale Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății Publice.
(5) Din Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor vor face parte reprezentanți ai Președinției, Guvernului, Academiei Române, Colegiului Medicilor din România, Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România. Membrii Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor, precum și rudele sau afinii acestora până la gradul al IV-lea inclusiv sunt incompatibili cu calitatea de membru în organele de conducere ale spitalelor și nu pot deține cabinete sau clinici private.
(6) Pentru obținerea acreditării se percepe o taxă de acreditare, al cărei nivel se aprobă prin ordin al Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor, la propunerea ministrului sănătății publice.
(7) Veniturile încasate din activitatea de acreditare sunt venituri proprii ale Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor, care urmează a fi utilizate pentru organizarea și funcționarea Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor, în condițiile legii.
ART. 176
(1) Procedurile, standardele și metodologia de acreditare se elaborează de către Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice.
(2) Lista cu unitățile spitalicești acreditate și categoria acreditării se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.
ART. 177
(1) Acreditarea este valabilă 5 ani. Înainte de expirarea termenului, spitalul solicită evaluarea în vederea reacreditării.
(2) Reevaluarea unui spital se poate face și la solicitarea Ministerului Sănătății Publice, a casei Naționale de Asigurări de Sănătate sau, după caz, a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie. Taxele legate de reevaluare sunt suportate de solicitant.
(3) Dacă în urma evaluării se constată că nu mai sunt îndeplinite standardele de acreditare, Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor acordă un termen pentru conformare sau retrage acreditarea pentru categoria solicitată.

CAP. 3
Conducerea spitalelor

ART. 178
(1) Spitalul public este condus de un manager, persoană fizică sau juridică.
#M34
(2) Managerul persoană fizică sau reprezentantul desemnat de managerul persoană juridică trebuie să fie absolvent al unei instituţii de învăţământ superior şi să îndeplinească una dintre următoarele condiţii:
a) să fie absolvent al unor cursuri de perfecţionare în management sau management sanitar, agreate de Ministerul Sănătăţii şi stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii;
b) să fie absolvent al unui masterat sau doctorat în management sanitar, economic sau administrativ organizat într-o instituţie de învăţământ superior acreditată, potrivit legii.
#M27
(2^1) Pentru spitalele clinice în care se desfăşoară şi activitate de învăţământ şi cercetare ştiinţifică medicală, managerul trebuie să fie cadru universitar sau medic primar şi să fie absolvent al unor cursuri de perfecţionare în management sau management sanitar, agreate de Ministerul Sănătăţii şi stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.
#M35
(3) Managerul, persoană fizică sau juridică, încheie contract de management cu Ministerul Sănătăţii, ministerele sau instituţiile cu reţea sanitară proprie, reprezentate de ministrul sănătăţii, conducătorul ministerului sau instituţiei, după caz, pe o perioadă de maximum 3 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau ori de câte ori este nevoie, efectuată pe baza criteriilor de performanţă generale stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii, precum şi pe baza criteriilor specifice stabilite şi aprobate prin act administrativ al conducătorilor ministerelor sau instituţiilor cu reţea sanitară proprie, al primarului unităţii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean, după caz. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitaţie publică, după caz. Ministrul sănătăţii, ministrul de resort sau primarul unităţii administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului Bucureşti sau preşedintele consiliului judeţean, după caz, numesc prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitaţiei publice, după caz.
(3^1) Atribuţiile managerului interimar se stabilesc şi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii.
(4) Modelul-cadru al contractului de management, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi şi indicatorii de performanţă a activităţii, se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii, cu consultarea ministerelor, a instituţiilor cu reţea sanitară proprie, precum şi a structurilor asociative ale autorităţilor administraţiei publice locale. Valorile optime ale indicatorilor de performanţă ai activităţii spitalului se stabilesc şi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii. Contractul de management va avea la bază un buget global negociat, a cărui execuţie va fi evaluată anual.
#M27
(5) Contractul individual de muncă al persoanelor care ocupă funcţia de manager se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.
#M12
(6) Pe perioada executării contractului de management, managerul persoană fizică beneficiază de un salariu de bază şi de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, precum şi de asigurări sociale de sănătate, pensii şi alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condiţiile plăţii contribuţiilor prevăzute de lege.
#M35
ART. 179
(1) Consiliul de administraţie organizează concurs sau licitaţie publică, după caz, pentru selecţionarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unităţii sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii, sau, după caz, prin ordin al ministrului din ministerele cu reţea sanitară proprie şi respectiv prin act administrativ al primarului unităţii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean, după caz.
(2) Managerul este numit prin ordin al ministrului sănătăţii, al ministrului transporturilor şi infrastructurii sau, după caz, prin act administrativ al conducătorului instituţiei, al primarului unităţii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean, după caz.
#B
(3) Pentru spitalele din sistemul de apărare, ordine publică, siguranţă naţională şi autoritate judecătorească, funcţia de comandant/director general sau, după caz, de manager se ocupă de o persoană numită de conducătorul ministerului sau al instituţiei care are în structură spitalul, conform reglementărilor proprii adaptate la specificul prevederilor prezentului titlu.
(4) Selecţia managerului persoană juridică se efectuează prin licitaţie publică, conform dispoziţiilor legii achiziţiilor publice.
#M35
(5) Până la ocuparea prin concurs a funcţiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimară a spitalelor publice din reţeaua Ministerului Sănătăţii se numeşte prin ordin al ministrului sănătăţii, iar pentru ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie, respectiv pentru autorităţile administraţiei publice locale prin act administrativ al ministrului de resort, al conducătorului instituţiei respective sau prin act administrativ al primarului unităţii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean, după caz.
(6) Managerul interimar şi ceilalţi membrii ai comitetului director interimar se numesc în condiţiile prevăzute la alin. (5) pe o perioadă de maximum 6 luni.
#B
ART. 180
(1) Funcţia de manager persoană fizică este incompatibilă cu:
#M34
a) exercitarea oricăror altor funcţii salarizate, nesalarizate sau/şi indemnizate, cu excepţia funcţiilor sau activităţilor în domeniul medical în aceeaşi unitate sanitară, a activităţilor didactice, de cercetare ştiinţifică şi de creaţie literar-artistică;
#B
b) exercitarea oricărei activităţi sau oricărei alte funcţii de manager, inclusiv cele neremunerate;
c) exercitarea unei activităţi sau a unei funcţii de membru în structurile de conducere ale unei alte unităţi spitaliceşti;
d) exercitarea oricărei funcţii în cadrul organizaţiilor sindicale sau patronale de profil.
(2) Constituie conflict de interese deţinerea de către manager persoană fizică, manager persoană juridică ori reprezentant al persoanei juridice de părţi sociale, acţiuni sau interese la societăţi comerciale ori organizaţii nonguvernamentale care stabilesc relaţii comerciale cu spitalul la care persoana în cauză exercită sau intenţionează să exercite funcţia de manager. Dispoziţia de mai sus se aplică şi în cazurile în care astfel de părţi sociale, acţiuni sau interese sunt deţinute de către rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei în cauză.
(3) Incompatibilităţile şi conflictul de interese sunt aplicabile atât persoanei fizice, cât şi reprezentantului desemnat al persoanei juridice care exercită sau intenţionează să exercite funcţia de manager de spital.
#M35
(4) Dacă managerul selectat prin concurs ori reprezentantul desemnat al persoanei juridice selectate în urma licitaţiei publice 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 apariţia acestora. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept. Ministerul Sănătăţii sau, după caz, ministerul, instituţia publică sau primarul unităţii administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului Bucureşti sau preşedintele consiliului judeţean, după caz, semnatare ale contractului de management, vor putea cere persoanelor în cauză despăgubiri, conform clauzelor contractului de management.
#M27
(5) Persoanele care îndeplinesc funcţia de manager pot desfăşura activitate medicală în instituţia respectivă.
#B
ART. 181
Atribuţiile managerului sunt stabilite prin contractul de management.
ART. 182
(1) În domeniul politicii de personal şi al structurii organizatorice managerul are, în principal, următoarele atribuţii:
a) stabileşte şi aprobă numărul de personal, pe categorii şi locuri de muncă, în funcţie de normativul de personal în vigoare;
b) aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numeşte şi eliberează din funcţie personalul spitalului;
c) aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă şi categorii de personal;
#M35
d) propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului şi a denumirii unităţii, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătăţii, ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie sau, după caz, de către autorităţile administraţiei publice locale, în condiţiile prevăzute la art. 174;
e) numeşte şi revocă, în condiţiile legii, membrii comitetului director.
(1^1) Managerul negociază şi încheie contractele de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, precum şi cu direcţia de sănătate publică pentru derularea programelor naţionale de sănătate şi pentru asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 190^1.
#M17
(2) Concursul pentru ocuparea posturilor vacante se organizează la nivelul spitalului, iar repartizarea personalului pe locuri de muncă este de competenţa managerului.
#M35
ART. 183
(1) În cadrul spitalelor publice se organizează şi funcţionează 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 funcţiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.
(3) Atribuţiile comitetului director interimar sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.
(4) În spitalele clinice, directorul medical poate fi un cadru didactic universitar medical.
(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 căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi. 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 funcţiei. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligaţiilor prevăzute în acesta.
(6) Contractul individual de muncă sau al persoanelor angajate în unităţile sanitare publice care ocupă funcţii 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 şi de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, asupra cărora se datorează contribuţia de asigurări sociale de stat, precum şi contribuţia de asigurări sociale de sănătate, în cotele prevăzute de lege. Perioada respectivă constituie stagiu de cotizare şi se ia în considerare la stabilirea şi calculul drepturilor prevăzute de Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii şi alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările şi completările ulterioare.
(8) Modelul contractului de administrare se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii pentru unităţile sanitare din reţeaua Ministerului Sănătăţii şi din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale, cu consultarea structurilor asociative ale autorităţilor administraţiei publice locale, iar pentru celelalte ministere sau instituţii cu reţea sanitară proprie prin act administrativ al conducătorului acestora.
(9) Dispoziţiile art. 180 alin. (1) lit. b) - d) referitoare la incompatibilităţi şi ale art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplică şi persoanelor care ocupă funcţii specifice comitetului director.
#M12
ART. 183^1
(1) Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupă funcţii de conducere specifice comitetului director şi are contractul individual de muncă suspendat poate desfăşura activitate medicală în unitatea sanitară respectivă. Programul de lucru se stabileşte de comun acord cu managerul spitalului.
(2) Personalul de specialitate medico-sanitar prevăzut la alin. (1) desfăşoară activitate medicală în cadrul funcţiei de conducere ocupate.
(3) Membrii comitetului director, şefii de secţie, şefii de laboratoare sau şefii de servicii medicale nu mai pot desfăşura nicio altă funcţie de conducere prin cumul de funcţii.
#M35
ART. 183^2
(1) Managerul are obligaţia să respecte măsurile dispuse de către conducătorul ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie sau primarul unităţii administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului Bucureşti sau preşedintele consiliului judeţean, după caz, în situaţia în care se constată disfuncţionalităţi în activitatea spitalului public.
(2) În exercitarea funcţiei de autoritate centrală în domeniul sănătăţii publice, Ministerul Sănătăţii, prin comisii de evaluare, poate să verifice, să controleze şi să sancţioneze, potrivit legii, activitatea tuturor spitalelor.
#M12

ART. 183^3

(1) Contractul de management şi, respectiv, contractul de administrare încetează în următoarele situaţii:

a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;

b) la revocarea din funcţie a managerului, în cazul nerealizării indicatorilor de performanţă ai managementului spitalului public, prevăzuţi în ordinul ministrului sănătăţii publice, timp de minimum un an, din motive imputabile acestuia, şi/sau în situaţia existenţei unei culpe grave ca urmare a neîndeplinirii obligaţiilor managerului;

#M17

b^1) la revocarea din funcţie a persoanelor care ocupă funcţii specifice comitetului director în cazul nerealizării indicatorilor specifici de performanţă prevăzuţi în contractul de administrare, timp de minimum un an, din motive imputabile acestora, şi/sau în situaţia existenţei unei culpe grave ca urmare a neîndeplinirii obligaţiilor acestora;

#M12

c) prin acordul de voinţă al părţilor semnatare;

d) la apariţia unei situaţii de incompatibilitate sau conflict de interese prevăzute de lege;

e) în cazul nerespectării termenului de înlăturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese;

f) la decesul sau punerea sub interdicţie judecătorească a managerului;

g) în cazul insolvenţei, falimentului persoanei juridice, manager al spitalului;

h) la împlinirea vârstei de pensionare prevăzute de lege;

i) în cazul în care se constată abateri de la legislaţia în vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sănătatea pacienţilor sau a salariaţilor;

j) în cazul neacceptării de către oricare dintre membrii comitetului director a oricărei forme de control efectuate de instituţiile abilitate în condiţiile legii;

k) în cazul refuzului colaborării cu organele de control desemnate de instituţiile abilitate în condiţiile legii;

l) în cazul în care se constată abateri de la legislaţia în vigoare constatate de organele de control şi instituţiile abilitate în condiţiile legii;

#M17

m) nerespectarea măsurilor dispuse de ministrul sănătăţii publice în domeniul politicii de personal şi al structurii organizatorice sau, după caz, a măsurilor dispuse de ministrul/conducătorul instituţiei pentru spitalele din subordinea ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie;

#M27

n) dacă se constată că managerul nu mai îndeplineşte condiţiile prevăzute de dispoziţiile legale în vigoare pentru exercitarea funcţiei de manager;

o) în cazul existenţei plăţilor restante, a căror vechime este mai mare de 2 ani, în condiţiile în care se constată nerespectarea achitării obligaţiilor către furnizori prin încălcarea legislaţiei în vigoare privind înregistrarea cronologică şi sistematică în contabilitatea instituţiei a acestor datorii corelată cu respectarea termenelor contractuale.

#M35

(2) Pentru spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale, contractul de management încetează în condiţiile legii la propunerea consiliului de administraţie, în cazul în care acesta constată existenţa uneia dintre situaţiile prevăzute la alin. (1).

#B

ART. 184

(1) Secţiile, laboratoarele şi serviciile medicale ale spitalului public sunt conduse de un şef de secţie, şef de laborator sau, după caz, şef de serviciu. Aceste funcţii se ocupă prin concurs sau examen, după caz, în condiţiile legii, organizat conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.

(2) În spitalele publice funcţiile de şef de secţie, şef de laborator, farmacist-şef, asistent medical şef sunt funcţii de conducere şi vor putea fi ocupate numai de medici, farmacişti, biologi, chimişti şi biochimişti sau, după caz, asistenţi medicali, cu o vechime de cel puţin 5 ani în specialitatea respectivă.

(3) Şefii de secţie au ca atribuţii îndrumarea şi realizarea activităţii de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secţiei respective şi răspund de calitatea actului medical, precum şi atribuţiile asumate prin contractul de administrare.

#M35

(4) La numirea în funcţie, şefii de secţie, de laborator şi de serviciu medical vor încheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi indicatorii de performanţă asumaţi. Contractul de administrare poate fi prelungit sau, după caz, în situaţia neîndeplinirii indicatorilor de performanţă asumaţi poate înceta înainte de termen. Dacă şeful de secţie, de laborator sau de serviciu medical selectat prin concurs se află în stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să le înlăture în termen de maximum 30 de zile de la apariţia acestora. În caz contrar, contractul de administrare este reziliat de plin drept.

#M17

(5) Calitatea de şef de secţie, şef de laborator şi şef de serviciu medical este compatibilă cu funcţia de cadru didactic universitar.

#M35

(6) În secţiile, laboratoarele şi serviciile medicale clinice funcţia de şef de secţie, şef de laborator sau şef de serviciu medical se ocupă de cadrul didactic recomandat de senatul instituţiei de învăţământ medical superior în cauză, cu avizul managerului spitalului şi cu aprobarea Ministerului Sănătăţii sau, după caz, a autorităţilor administraţiei publice locale.

(7) În cazul în care contractul de administrare, prevăzut la alin. (4), 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 administraţie. În situaţia în care conflictul nu se soluţionează într-un nou termen de 7 zile, postul va fi scos la concurs, în condiţiile legii.

#M17

(8) Pentru secţiile, laboratoarele şi serviciile medicale clinice, în care nu există cadru didactic cu grad de predare, precum şi pentru secţiile, laboratoarele şi serviciile medicale neclinice condiţiile de participare la concurs vor fi stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii publice, iar în cazul spitalelor aparţinând ministerelor sau instituţiilor cu reţea sanitară proprie condiţiile de participare la concurs vor fi stabilite prin ordin al ministrului, respectiv prin decizie a conducătorului instituţiei, cu avizul Ministerului Sănătăţii Publice. În cazul în care la concurs nu se prezintă niciun candidat în termenul legal, managerul spitalului public va delega o altă persoană în funcţia de şef de secţie, şef de laborator sau şef de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, interval în care se vor repeta procedurile prevăzute la alin. (1).

#M35

(8^1) În cazul spitalelor publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale, condiţiile de participare la concursul prevăzut la alin. (8) se stabilesc prin act administrativ al primarului unităţii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean, după caz.

#M17

(9) Şeful de secţie, şeful de laborator şi şeful serviciului medical vor face publice, prin declaraţie pe propria răspundere, afişată pe site-ul spitalului şi al autorităţii de sănătate publică sau pe site-ul Ministerului Sănătăţii Publice ori, după caz, al Ministerului Transportului pentru unităţile sanitare subordonate acestuia, legăturile de rudenie până la gradul al IV-lea inclusiv cu personalul angajat în secţia, laboratorul sau serviciul medical pe care îl conduc.

#M35

(9^1) Prevederile alin. (9) se aplică în mod corespunzător şi în cazul spitalelor publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale.

#M12

(10) Medicii, indiferent de sex, care împlinesc vârsta de 65 de ani după dobândirea funcţiei de conducere, care fac parte din comitetul director al spitalului public sau exercită funcţia de şef de secţie, şef de laborator ori şef de serviciu medical, vor fi pensionaţi conform legii. Medicii în vârstă de 65 de ani nu pot participa la concurs şi nu pot fi numiţi în niciuna dintre funcţiile de conducere, care fac parte din comitetul director al spitalului public sau şef de secţie, şef de laborator ori şef de serviciu medical.

#B

(11) În spitalele clinice, profesorii universitari pot ocupa funcţii de şef de secţie până la vârsta de 70 de ani, cu avizul Colegiului Medicilor din România şi cu aprobarea ministrului sănătăţii publice.

#M17

(12) Dispoziţiile art. 180 alin. (1) lit. b), c) şi d) referitoare la incompatibilităţi şi ale art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese, sub sancţiunea rezilierii contractului de administrare, se aplică şi şefilor de secţie, de laborator şi de serviciu medical din spitalele publice.

#M35

ART. 185

(1) În cadrul spitalelor publice funcţionează un consiliu etic şi un consiliu medical. Directorul medical este preşedintele consiliului medical.

(2) Componenţa şi atribuţiile consiliului etic se stabilesc prin ordin al ministrului sănătăţii.

#B

(3) Consiliul medical este alcătuit din şefii de secţii, de laboratoare, farmacistul-şef şi asistentul şef.

(4) Principalele atribuţii ale consiliului medical sunt următoarele:

a) îmbunătăţirea standardelor clinice şi a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creşterii gradului de satisfacţie a pacienţilor;

b) monitorizarea şi evaluarea activităţii medicale desfăşurate în spital în scopul creşterii performanţelor profesionale şi utilizării eficiente a resurselor alocate;

#M35

c) înaintează comitetului director propuneri privind utilizarea fondului de dezvoltare al spitalului;

d) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea şi îmbunătăţirea activităţii spitalului în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei şi conform ghidurilor şi protocoalelor de practică medicală;

e) alte atribuţii stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.

#M35

ART. 186

(1) În cadrul spitalului public funcţionează un consiliu de administraţie format din 5 - 8 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare şi funcţionare a spitalului.

(2) Membrii consiliului de administraţie pentru spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale sunt:

a) 2 reprezentanţi ai Ministerului Sănătăţii sau ai direcţiilor de sănătate publică judeţene sau a municipiului Bucureşti, iar în cazul spitalelor clinice un reprezentant al Ministerului Sănătăţii sau al direcţiilor de sănătate publică judeţene sau a municipiului Bucureşti;

b) 2 reprezentanţi numiţi de consiliul judeţean ori consiliul local, după caz, respectiv de Consiliul General al Municipiului Bucureşti, din care unul să fie economist;

c) un reprezentant numit de primar sau de preşedintele consiliului judeţean, după caz;

d) un reprezentant al universităţii sau facultăţii 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 Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, cu statut de invitat.

(3) Pentru spitalele publice din reţeaua Ministerului Sănătăţii şi a ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, cu excepţia celor prevăzute la alin. (2), membrii consiliului de administraţie sunt:

a) 3 reprezentanţi ai Ministerului Sănătăţii sau ai direcţiilor de sănătate publică judeţene sau a municipiului Bucureşti ori, după caz, 3 reprezentanţi ai ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie pentru spitalele aflate în subordinea acestora;

b) un reprezentant numit de consiliul judeţean ori consiliul local, respectiv de Consiliul General al Municipiului Bucureşti;

c) un reprezentant al universităţii sau facultăţii 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 Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, cu statut de invitat.

(4) Instituţiile prevăzute la alin. (2) şi (3) sunt obligate să îşi numească şi membrii supleanţi în consiliul de administraţie.

(5) Managerul participă la şedinţele consiliului de administraţie fără drept de vot.

(6) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federaţiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la şedinţele consiliului de administraţie.
(7) Membrii consiliului de administraţie al spitalului public se numesc prin act administrativ de către instituţiile prevăzute la alin. (2) şi (3).
(8) Şedinţele consiliului de administraţie sunt conduse de un preşedinte de şedinţă, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.
(9) Atribuţiile principale ale consiliului de administraţie sunt următoarele:
a) avizează bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului, precum şi situaţiile financiare trimestriale şi anuale;
b) organizează concurs pentru ocuparea funcţiei de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unităţii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean, după caz;
c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activităţii spitalului în concordanţă cu nevoile de servicii medicale ale populaţiei;
d) avizează programul anual al achiziţiilor publice întocmit în condiţiile legii;
e) analizează modul de îndeplinire a obligaţiilor de către membrii comitetului director şi activitatea managerului şi dispune măsuri pentru îmbunătăţirea activităţii;
f) propune revocarea din funcţie a managerului şi a celorlalţi membri ai comitetului director în cazul în care constată existenţa situaţiilor prevăzute la art. 180 alin. (1) şi la art. 183^3 alin. (1).
(10) Consiliul de administraţie se întruneşte lunar sau ori de către ori este nevoie, la solicitarea majorităţii membrilor săi, a preşedintelui de şedinţă sau a managerului, şi ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenţi.
(11) Membrii consiliului de administraţie al spitalului public pot beneficia de o indemnizaţie lunară de maximum 1% din salariul managerului.
(12) Dispoziţiile art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplică şi membrilor consiliului de administraţie.
(13) În cazul autorităţilor administraţiei publice locale care realizează managementul asistenţei medicale la cel puţin 3 spitale, reprezentanţii prevăzuţi la alin. (2) lit. b) sunt numiţi din rândul structurii prevăzute la art. 18 alin. (1) lit. a) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuţii şi competenţe exercitate de Ministerul Sănătăţii către autorităţile administraţiei publice locale, cu modificările şi completările ulterioare.
#B
ART. 187
(1) Persoanele din conducerea spitalului public, respectiv managerul, membrii comitetului director, şefii de secţie, de laborator sau de serviciu şi membrii consiliului de administraţie, au obligaţia de a depune o declaraţie de interese, precum şi o declaraţie cu privire la incompatibilităţile prevăzute la art. 180, în termen de 15 zile de la numirea în funcţie, la Ministerul Sănătăţii Publice sau, după caz, la ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie.
(2) Declaraţia prevăzută la alin. (1) se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situaţia persoanelor în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariţiei modificării, precum şi a încetării funcţiilor sau activităţilor.
(3) Declaraţiile se afişează pe site-ul spitalului.
(4) Modelul declaraţiei de interese şi cel al declaraţiei referitoare la incompatibilităţi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
(5) În condiţiile prevăzute la alin. (1) şi (2), persoanele din conducerea spitalului au obligaţia de a depune şi o declaraţie de avere, al cărei model se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
#M35
ART. 187^1
Prevederile art. 187 se aplică în mod corespunzător spitalelor publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale.

#B
CAP. 4
Finanţarea spitalelor

ART. 188
(1) Spitalele publice sunt instituţii publice finanţate integral din venituri proprii şi funcţionează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalelor publice provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestaţii efectuate pe bază de contract, precum şi din alte surse, conform legii.
(2) Prin autonomie financiară se înţelege:
a) organizarea activităţii spitalului pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unităţii şi cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;
b) elaborarea bugetului propriu de venituri şi cheltuieli, pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar şi a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului.
(3) Spitalele publice au obligaţia de a asigura realizarea veniturilor şi de a fundamenta cheltuielile în raport cu acţiunile şi obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole şi alineate, conform clasificaţiei bugetare.
(4) Prevederile alin. (2) sunt aplicabile şi în cadrul ministerelor cu reţea sanitară proprie.
#M35
ART. 189
(1) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului public cu casa de asigurări de sănătate se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări de sănătate, în condiţiile stabilite în contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.
(2) În cazul refuzului uneia dintre părţi de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanţi ai Ministerului Sănătăţii, respectiv ai ministerului de resort, precum şi ai Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, care, în termen de maximum 10 zile soluţionează divergenţele.
(3) În cazul spitalelor publice aparţinând autorităţilor administraţiei publice locale, comisia de mediere prevăzută la alin. (2) este formată din reprezentanţi ai autorităţilor administraţiei publice locale şi ai Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.
(4) Spitalele publice pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private, precum şi cu direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti în vederea derulării programelor naţionale de sănătate şi desfăşurării unor activităţi specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora.
(5) În situaţia desfiinţării, în condiţiile art. 174, a unor unităţi sanitare cu paturi, după încheierea de către acestea a contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, sumele contractate şi nedecontate ca servicii medicale efectuate urmează a fi alocate de casa de asigurări de sănătate la celelalte unităţi sanitare publice cu paturi din aria sa de competenţă.
#M45
ART. 189^1
(1) Veniturile realizate de unităţile sanitare publice în baza contractelor de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări de sănătate nu pot fi utilizate pentru:
a) investiţii în infrastructură;
b) dotarea cu echipamente medicale;
c) acoperirea cheltuielilor de personal peste limita maximă prevăzută la art. 197 alin. (2).
(2) Cheltuielile prevăzute la alin. (1) se suportă din alte surse, în condiţiile prezentei legi.
#M35
ART. 190
(1) Spitalele publice din reţeaua Ministerului Sănătăţii şi ale ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, cu excepţia spitalelor din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale, primesc, în completare, sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, care vor fi utilizate numai pentru destinaţiile pentru care au fost alocate, după cum urmează:
a) de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii sau al ministerelor ori instituţiilor centrale cu reţea sanitară proprie, precum şi prin bugetul Ministerului Educaţiei, Cercetării, Tineretului şi Sportului, pentru spitalele clinice cu secţii universitare;
b) de la bugetul propriu al judeţului, pentru spitalele judeţene;
c) de la bugetele locale, pentru spitalele de interes judeţean sau local.
(2) Pentru spitalele prevăzute la alin. (1) se asigură de la bugetul de stat:
a) desfăşurarea activităţilor cuprinse în programele naţionale de sănătate;
b) dotarea cu echipamente medicale, în condiţiile legii;
c) investiţii legate de construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuţie;
d) expertizarea, transformarea şi consolidarea construcţiilor grav afectate de seisme şi de alte cazuri de forţă majoră;
e) modernizarea, transformarea şi extinderea construcţiilor existente, precum şi efectuarea de reparaţii capitale;
f) activităţi specifice ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie;
g) activităţi didactice şi de cercetare fundamentală;
h) finanţarea activităţilor 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 rezidenţi;
i) asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 93 alin. (5) şi, după caz, alin. (5^1) pentru UPU şi CPU, cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgenţă aprobate în condiţiile legii.
(3) Finanţarea Spitalului Clinic Universitar de Urgenţă Elias se asigură după cum urmează:
a) de la bugetul de stat, pentru situaţia prevăzută la alin. (2) lit. b), prin bugetul Academiei Române;
b) de la bugetul de stat, pentru activităţile prevăzute la alin. (2) lit. a) prin contracte încheiate cu structurile teritoriale ale Ministerului Sănătăţii;
c) pentru activitatea didactică şi de cercetare fundamentală se alocă fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Române şi prin bugetul Ministerului Educaţiei, Cercetării, Tineretului şi Sportului;
d) pentru compartimentul de primire urgenţe se alocă sume de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Române.
(4) Pentru spitalele publice prevăzute la alin. (1), bugetele locale participă la finanţarea unor cheltuieli de administrare şi funcţionare, respectiv bunuri şi servicii, investiţii, reparaţii capitale, consolidare, extindere şi modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităţilor sanitare publice de interes judeţean sau local, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinaţie în bugetele locale.
(5) Spitalele publice pot realiza venituri suplimentare din:
a) donaţii şi sponsorizări;
b) legate;
c) asocieri investiţionale în domenii medicale ori de cercetare medicală şi farmaceutică;
d) închirierea unor spaţii medicale, echipamente sau aparatură medicală către alţi furnizori de servicii medicale, în condiţiile legii;
e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatori economici;
f) editarea şi difuzarea unor publicaţii cu caracter medical;
g) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terţi;
h) servicii de asistenţă medicală la domiciliu, acordate la cererea pacienţilor sau, după caz, în baza unui contract de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
i) contracte de cercetare;
j) alte surse, conform legii.
#M35
ART. 190^1
Spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale încheie contracte cu direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, pentru:
a) desfăşurarea activităţilor prevăzute în programele naţionale de sănătate;
b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care îşi desfăşoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condiţiile legii: cabinete de medicină sportivă, planning familial, HIV/SIDA, distrofici, TBC, LSM;
c) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care desfăşoară activitatea de cercetare ştiinţifică în condiţiile legii;
d) asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor şi serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cabinete TBC, cabinete LSM, cuprinse în structura organizatorică a spitalului, aprobate în condiţiile legii;
e) asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 93 alin. (5) şi, după caz, alin. (5^1) pentru UPU şi CPU cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgenţă, aprobate în condiţiile legii;
f) asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenţi în toată perioada rezidenţiatului, anii I - VII.
#M35
ART. 190^2
Spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale încheie contracte cu institutele de medicină legală din centrele medicale universitare la care sunt arondate pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care îşi desfăşoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum şi a cheltuielilor de natura bunurilor şi serviciilor necesare pentru funcţionarea acestor cabinete.
#M35

ART. 190^3
(1) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 190^1 lit. b), c), d) şi f) şi la art. 190^2 se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii.
(2) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 190^1 lit. a) şi e) se asigură din fonduri de la bugetul de stat şi din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătăţii.
#M35
ART. 190^4
Contractele încheiate în condiţiile art. 190^1 şi 190^2 încetează de drept la data constatării nerespectării obligaţiilor contractuale de către spitalele din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale.
#M35
ART. 190^5
(1) Spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale pot primi sume de la bugetul de stat şi din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii, care se alocă prin transfer către autorităţile administraţiei publice locale, pentru:
a) finalizarea obiectivelor de investiţii noi, de investiţii în continuare, nominalizate în listele programului de investiţii, anexă la bugetul Ministerului Sănătăţii din legea bugetului de stat, aflate în derulare la nivelul spitalelor,
b) dotarea cu aparatură medicală, în condiţiile în care autorităţile administraţiei publice locale participă la achiziţionarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;
c) reparaţii capitale la spitale, în condiţiile în care autorităţile administraţiei publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 3% din valoarea acestora;
d) finanţarea obiectivelor de modernizare, transformare şi extindere a construcţiilor existente, precum şi expertizarea, proiectarea şi consolidarea clădirilor în condiţiile în care autorităţile administraţiei publice locale participă la achiziţionarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora.
(2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătăţii şi din bugetul autorităţilor administraţiei publice locale prevăzute la alin. (1) lit. b), c) şi d), criteriile de alocare, precum şi lista spitalelor publice beneficiare se aprobă anual prin ordin al ministrului sănătăţii, în termen de 60 de zile de la data publicării legii bugetului de stat.
(3) Ordinul prevăzut la alin. (2) se aprobă ca urmare a propunerii făcute de o comisie de analiză a solicitărilor depuse la Ministerul Sănătăţii.
#M35
ART. 190^6
Bugetele locale participă la finanţarea unor cheltuieli de administrare şi funcţionare, respectiv bunuri şi servicii, investiţii, reparaţii capitale, consolidare, extindere şi modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităţilor sanitare cu paturi transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinaţie în bugetele locale.
#M35
ART. 190^7
Prevederile art. 190 alin. (5) se aplică şi spitalelor publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale.
#M35
ART. 191
(1) Proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului public se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii, şi se publică pe site-ul Ministerului Sănătăţii, pentru unităţile subordonate, pe cel al autorităţii de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor şi instituţiilor sanitare cu reţele sanitare proprii, după caz, în termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui.
(2) Pentru spitalele publice din reţeaua ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, normele metodologice prevăzute la alin. (1) se aprobă prin ordin sau decizie a conducătorilor acestora, după caz, cu avizul Ministerului Sănătăţii.
(3) Bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului public se aprobă de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului.
(4) Bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului public se repartizează pe secţiile şi compartimentele din structura spitalului. Sumele repartizate sunt cuprinse în contractul de administrare, încheiat în condiţiile legii.
(5) Execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente se monitorizează lunar de către şefii secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, conform unei metodologii aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.
(6) Execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli se raportează lunar, respectiv trimestrial, unităţilor deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătăţii şi, respectiv, ministerului sau instituţiei cu reţea sanitară proprie, în funcţie de subordonare, şi se publică pe site-ul Ministerului Sănătăţii, pentru unităţile subordonate, pe cel al autorităţii de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor şi instituţiilor sanitare cu reţele sanitare proprii.
(7) Execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli se raportează lunar şi trimestrial şi consiliului local şi/sau judeţean, după caz, dacă beneficiază de finanţare din bugetele locale.
(8) Direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, respectiv direcţiile medicale ori similare ale ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie analizează execuţia bugetelor de venituri şi cheltuieli lunare şi trimestriale şi le înaintează Ministerului Sănătăţii, respectiv ministerului sau instituţiei cu reţea sanitară proprie, după caz.
#M46
(9) Bugetele de venituri şi cheltuieli ale spitalelor din reţeaua administraţiei publice locale se întocmesc, se aprobă şi se execută potrivit prevederilor Legii nr. 273/2006 privind finanţele publice locale, cu modificările şi completările ulterioare, şi fac parte din bugetul general al unităţilor/subdiviziunilor administrativ-teritoriale.
#M3
ART. 192
(1) În cazul existenţei unor datorii la data încheierii contractului de management, acestea vor fi evidenţiate separat, stabilindu-se posibilităţile şi intervalul în care vor fi lichidate în condiţiile legii.
#M9
(2) Prin excepţie de la dispoziţiile alin. (1), stingerea obligaţiilor de plată ale spitalelor, înregistrate până la data de 31 decembrie 2005 faţă de furnizorii de medicamente, materiale sanitare, alţi furnizori de bunuri şi servicii, se realizează eşalonat. Plata obligaţiilor se efectuează din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii Publice şi în completare de la bugetul de stat, prin transferuri către bugetul fondului, din sumele prevăzute în bugetul aprobat Ministerului Sănătăţii Publice în Programul de administraţie sanitară şi politici de sănătate. Condiţiile şi modalitatea de stingere a obligaţiilor de plată se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui CNAS.
#B
ART. 193
(1) Auditul public intern se exercită de către structura deconcentrată a Ministerului Sănătăţii Publice pentru spitalele cu mai puţin de 400 de paturi, iar pentru spitalele cu peste 400 de paturi, de către un compartiment funcţional de audit la nivelul spitalului.
(2) Auditul public intern pentru spitalele aparţinând ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie se exercită în conformitate cu dispoziţiile legale şi cu reglementările specifice ale acestora.
(3) Controlul asupra activităţii financiare a spitalului public se face, în condiţiile legii, de Curtea de Conturi, Ministerul Sănătăţii Publice, de ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie sau de alte organe abilitate prin lege.
ART. 194
(1) Fondul de dezvoltare al spitalului se constituie din următoarele surse:
a) cotă-parte din amortizarea calculată lunar şi cuprinsă în bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului, cu păstrarea echilibrului financiar;
b) sume rezultate din valorificarea bunurilor disponibile, precum şi din cele casate cu respectarea dispoziţiilor legale în vigoare;
c) sponsorizări cu destinaţia "dezvoltare";
d) o cotă de 20% din excedentul bugetului de venituri şi cheltuieli înregistrat la finele exerciţiului financiar;
e) sume rezultate din închirieri, în condiţiile legii.
(2) Fondul de dezvoltare se utilizează pentru dotarea spitalului.
(3) Soldul fondului de dezvoltare rămas la finele anului se reportează în anul următor, fiind utilizat potrivit destinaţiei prevăzute la alin. (2).
ART. 195
Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază de documente justificative, în funcţie de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.
#M35
ART. 196
În situaţia în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenţei medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condiţiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora.
#M35
ART. 197
(1) Salarizarea personalului de conducere din spitalele publice, precum şi a celorlalte categorii de personal se stabileşte potrivit legii.
(2) Începând cu data de 1 ianuarie 2011, cheltuielile aferente drepturilor de personal stabilite potrivit alin. (1) reprezintă maximum 70% din sumele decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum şi din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătăţii cu această destinaţie.

#B
CAP. 5
Dispoziţii tranzitorii şi finale

#M35
ART. 198
(1) Spitalul public, indiferent de reţeaua în cadrul căreia funcţionează, are obligaţia să înregistreze, să stocheze, să prelucreze şi să transmită informaţiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.
(2) Raportările se fac către Ministerul Sănătăţii, serviciile publice deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătăţii, Centrul Naţional pentru Organizarea şi Asigurarea Sistemului Informaţional şi Informatic în Domeniul Sănătăţii Bucureşti şi, după caz, către ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel naţional, în vederea fundamentării deciziilor de politică sanitară, precum şi pentru raportarea datelor către organismele internaţionale.
#B
(3) Documentaţia primară, ca sursă a acestor date, se păstrează, securizată şi asigurată sub formă de document scris şi electronic, constituind arhiva spitalului, conform reglementărilor legale în vigoare.
(4) Informaţiile prevăzute la alin. (1), care constituie secrete de stat şi de serviciu, vor fi accesate şi gestionate conform standardelor naţionale de protecţie a informaţiilor clasificate.
#M35
ART. 198^1
Spitalul public, indiferent de reţeaua în cadrul căreia funcţionează, are obligaţia să se încadreze în Strategia naţională de raţionalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului.
#B
ART. 199
Ministerul Sănătăţii Publice, ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie vor lua măsuri 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.
#M35
ART. 200
(1) Ministerul Sănătăţii analizează şi evaluează periodic şi ori de câte ori este nevoie sau la sesizarea organelor abilitate ale statului activitatea unităţilor sanitare publice cu paturi din reţeaua proprie, numind o comisie de evaluare pentru efectuarea acesteia.
(2) Pentru analiza şi evaluarea spitalelor publice din reţelele sanitare ale ministerelor şi instituţiilor, precum şi pentru spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale, comisia prevăzută la alin. (1) se constituie, după caz, prin ordin al ministrului, al conducătorului instituţiei care are în subordine spitalul sau prin act administrativ al primarului localităţii, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean, după caz.
(3) La propunerea comisiei prevăzute la alin. (1), după caz, conducerea spitalelor publice evaluate poate fi revocată prin act administrativ al miniştrilor, al conducătorului instituţiei cu reţea sanitară proprie sau, după caz, al primarului localităţii, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean.
(4) Analiza şi evaluarea activităţii spitalelor publice prevăzute la alin. (1) şi (2) se realizează conform unei metodologii unitare aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.
#B

ART. 201
(1) Imobilele din domeniul public al statului sau al unor unități administrativ-teritoriale, aflate în administrarea unor spitale publice, care se reorganizează și devin disponibile, precum și aparatura medicală pot fi, în condițiile legii, închiriate sau concesionate, după caz, unor persoane fizice ori juridice, în scopul organizării și funcționării unor spitale private sau pentru alte forme de asistență medicală ori socială, în condițiile legii.
(2) Fac excepție de la prevederile alin. (1) spațiile destinate desfășurării activității de învățământ superior medical și farmaceutic uman.
(3) Sumele obținute în condițiile legii din închirierea bunurilor constituie venituri proprii ale spitalului și se utilizează pentru cheltuieli curente și de capital, în conformitate cu bugetul de venituri și cheltuieli aprobat.
#M35
ART. 202 *** Abrogat
#B
ART. 203
Anual, ministrul sănătății publice va prezenta Guvernului situația privind:
a) numărul de spitale, pe diferite categorii;
b) numărul de paturi de spital raportat la numărul de locuitori;
c) gradul de dotare a spitalelor;
d) principalii indicatori de morbiditate și mortalitate;
e) situația acreditării spitalelor publice;
f) zonele și județele țării în care necesarul de servicii medicale spitalicești nu este acoperit.
#M35
ART. 204
(1) Dacă în termen de un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare prevăzute la art. 176 alin. (1) spitalele nu solicită acreditarea în condițiile legii, acestea pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice.
(2) Dacă spitalele acreditate nu solicită reacreditarea, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării, pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice.
#B
ART. 205
Nerespectarea prevederilor prezentului titlu atrage răspunderea disciplinară, contravențională, civilă sau penală, după caz, în condițiile legii, a persoanelor vinovate.
ART. 206
Numirea managerilor selectați prin concurs se face în termen de maximum 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu.
ART. 207
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

CAP. 1
Dispoziții generale

ART. 208
(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 legi 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, oricărui 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 Publice, ca autoritate națională în domeniul sănătății, exercită controlul asupra sistemului de asigurări sociale de sănătate, din punct de vedere al aplicării politicilor de sănătate aprobate de Guvernul României.
ART. 209
(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 Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al caselor de asigurări de sănătate potrivit legii.
#M17
(3) Gestionarea fondului se face, în condițiile legii, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, prin casele de asigurări sociale de sănătate județene și a municipiului București, prin Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumite în continuare case de asigurări. Gestionarea fondului se realizează și prin Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului până la reorganizarea acesteia.
#B
(4) CNAS propune, cu avizul Ministerului Sănătății Publice, proiecte de acte normative pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate și acordă aviz conform proiectelor de acte normative care au incidență asupra Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.
ART. 210
(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 Publice 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 suportă din fond, în condițiile contractului-cadru;
d) pachetul de servicii ce se acordă persoanelor care se asigură facultativ - cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii la care are dreptul această categorie de asigurați și se suportă din fond, în condițiile contractului-cadru;
e) pachetul minimal de servicii - se acordă persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat și cuprinde servicii medicale numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemo-epidemic, inclusiv cele prevăzute în Programul național de imunizări, monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, servicii de planificare familială, stabilite prin contractul-cadru;
f) 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;
g) 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;
h) contractarea - procesul prin care se reglementează relațiile dintre casele de asigurări de sănătate și furnizori, în vederea asigurării drepturilor pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
i) preț de referință - 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 Publice;
j) dispozitivele medicale - sunt utilizate pentru corectarea văzului, auzului, pentru protezarea membrelor, respectiv proteze, orteze, dispozitive de mers, necesare în scopul recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice;
#M17
k) prețul de decontare - prețul suportat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate. Lista acestora și prețul de decontare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice;
#B
l) coplata - diferența suportată de asigurat între tariful decontat de casa de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și tariful maximal stabilit de Ministerul Sănătății Publice, ca autoritate națională în politica de prețuri a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale.
(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.

CAP. 2
Asiguraţii

SECȚIUNEA 1
Persoanele asigurate

ART. 211

(1) Sunt asiguraţi, potrivit prezentei legi, toţi cetăţenii români cu domiciliul în ţară, precum şi cetăţenii străini şi apatrizii care au solicitat şi obţinut prelungirea dreptului de şedere temporară sau au domiciliul în România şi fac dovada plăţii contribuţiei la fond, în condiţiile prezentei legi. În această calitate, persoana în cauză încheie un contract de asigurare cu casele de asigurări de sănătate, direct sau prin angajator, al cărui model se stabileşte prin ordin al preşedintelui CNAS cu avizul consiliului de administraţie.

#M12

(1^1) Asiguraţii au dreptul la pachetul de bază de servicii medicale de la data începerii plăţii contribuţiei la fond, urmând ca sumele restante să fie recuperate de casele de asigurări de sănătate şi Agenţia Naţională de Administrare Fiscală, în condiţiile legii, inclusiv accesoriile aplicate pentru creanţele bugetare.

#B

(2) Calitatea de asigurat şi drepturile de asigurare încetează odată cu pierderea dreptului de domiciliu sau de şedere în România.

(3) Documentele justificative privind dobândirea calităţii de asigurat se stabilesc prin ordin al preşedintelui CNAS.

#M45

ART. 212

(1) Documentele prin care se atestă calitatea de asigurat sunt, după caz, adeverinţa de asigurat sau carnetul de asigurat eliberate prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul. După implementarea dispoziţiilor din cuprinsul titlului IX, aceste documente justificative se înlocuiesc cu cardul naţional de asigurări sociale de sănătate. Data de la care urmează a se utiliza cardul naţional de asigurări sociale de sănătate se stabileşte prin hotărâre a Guvernului.

#B

(2) Metodologia şi modalităţile de gestionare şi 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. 213*)

(1) Următoarele categorii de persoane beneficiază de asigurare, fără plata contribuţiei:

a) toţi copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenţii de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenţi şi dacă nu realizează venituri din muncă;

#M3

b) tinerii cu vârsta de până la 26 de ani care provin din sistemul de protecţie a copilului şi 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 şi completările ulterioare; soţul, soţia şi părinţii fără venituri proprii, aflaţi în întreţinerea unei persoane asigurate;

#M40

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 şi celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, prin Legea nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistraţilor care au fost înlăturaţi din justiţie pentru considerente politice în perioada anilor 1945 - 1989, cu modificările ulterioare, prin Ordonanţa 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 şi completări prin Legea nr. 189/2000, cu modificările şi completările ulterioare, prin Legea nr. 44/1994 privind veteranii de război, precum şi unele drepturi ale invalizilor şi văduvelor de război, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, prin Legea nr. 309/2002 privind recunoaşterea şi acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcţiei Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950 - 1961, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi persoanele prevăzute la art. 3 alin. (1) lit. b) pct. 1 din Legea recunoştinţei faţă de eroii-martiri şi luptătorii care au contribuit la victoria Revoluţiei române din decembrie 1989, precum şi faţă de persoanele care şi-au jertfit viaţa sau au avut de suferit în urma revoltei muncitoreşti anticomuniste de la Braşov din noiembrie 1987 nr. 341/2004, cu modificările şi completările ulterioare, dacă nu realizează alte venituri decât cele provenite din drepturile băneşti acordate de aceste legi;

#B

d) persoanele cu handicap care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse, cu excepţia celor obţinute în baza Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 102/1999**) privind protecţia specială şi încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 519/2002, cu modificările şi completările ulterioare;

e) bolnavii cu afecţiuni incluse în programele naţionale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătăţii Publice, până la vindecarea respectivei afecţiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;

f) femeile însărcinate şi lăuzele, dacă nu au nici un venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe ţară.

(2) Sunt asigurate persoanele aflate în una dintre următoarele situaţii, pe durata acesteia, cu plata contribuţiei din alte surse, în condiţiile prezentei legi:

#M17

a) *** Abrogată

#B

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

#M44

c) se află în concediu şi indemnizaţie pentru creşterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani şi în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea de către copil a vârstei de 3 ani sau se află în concediu şi indemnizaţie pentru creşterea copilului cu handicap cu vârsta cuprinsă între 3 şi 7 ani;

d) execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv, precum şi cele care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 105, 113 şi 114 din Codul penal, respectiv cele care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei privative de libertate, dacă nu au venituri;

#B

e) persoanele care beneficiază de indemnizaţie de şomaj;

#M44

f) străinii aflaţi în centrele de cazare în vederea returnării ori expulzării, precum şi cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se află în timpul procedurilor necesare stabilirii identităţii şi sunt cazaţi în centrele special amenajate potrivit legii;

#B

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

#M40

h) pensionarii cu venituri din pensii mai mici de 740 lei;

#M44

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

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

#B

(3) Persoanele care au calitatea de asigurat fără plata contribuţiei vor primi un document justificativ special, carnet sau adeverinţă de asigurat fără plata contribuţiei 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 menţinerea condiţiilor de încadrare în categoria asiguraţilor fără plata contribuţiei, în condiţiile stabilite prin ordin al preşedintelui CNAS.

(4) Categoriile de persoane care nu sunt prevăzute la alin. (1) şi (2) au obligaţia să se asigure în condiţiile art. 211 şi să plătească contribuţia la asigurările sociale de sănătate în condiţiile prezentei legi.

#CIN

*) Reproducem mai jos prevederile art. 20 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 116/2006 (#M8).

#M8

"ART. 20

(1) Prin derogare de la prevederile art. 213 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, pe perioada prevăzută la art. 8 alin. (3) persoanele concediate în condiţiile prezentei ordonanţe de urgenţă sunt asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu plata contribuţiei din alte surse.

(2) Contribuţia pentru asigurările sociale de sănătate prevăzută la alin. (1) se datorează şi se plăteşte din bugetul asigurărilor pentru şomaj, pe perioada prevăzută la art. 8 alin. (3), la nivelul indemnizaţiei de şomaj."

#CIN

**) Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 102/1999 a fost abrogată. A se vedea Legea nr. 448/2006.

#B

ART. 214

(1) Persoanele asigurate din statele cu care România a încheiat documente internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii beneficiază de servicii medicale şi alte prestaţii acordate pe teritoriul României, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale.

(2) Asigurarea socială de sănătate este facultativă pentru următoarele categorii de persoane care nu se încadrează în prevederile alin. (1):

a) membrii misiunilor diplomatice acreditate în România;

b) cetăţenii străini şi apatrizii care se află temporar în ţară, fără a solicita viză de lungă şedere;

c) cetăţenii români cu domiciliul în străinătate care se află temporar în ţară.

#M44

ART. 215

(1) Obligaţia virării contribuţiei pentru asigurările sociale de sănătate revine persoanelor juridice sau fizice care au calitatea de angajator, persoanelor juridice ori fizice asimilate angajatorului, precum şi persoanelor fizice, după caz.

(2) Persoanele juridice sau fizice care au calitatea de angajator, precum şi persoanele asimilate angajatorilor au obligaţia să depună lunar declaraţia privind obligaţiile de plată a contribuţiilor sociale şi evidenţa nominală a persoanelor asigurate.

(3) Persoanele fizice care realizează venituri din activităţi independente, venituri din agricultură şi silvicultură, venituri din cedarea folosinţei bunurilor, din dividende şi dobânzi, din drepturi de proprietate intelectuală sau alte venituri care se supun impozitului pe venit sunt obligate să depună la casele de asigurări de sănătate cu care au încheiat contractul de asigurare declaraţii privind obligaţiile faţă de fond.

#B

ART. 216

În cazul neachitării la termen, potrivit legii, a contribuţiilor datorate fondului de către persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de Agenţia Naţională de Administrare Fiscală, denumită în continuare ANAF, CNAS, prin casele de asigurări sau persoane fizice ori juridice specializate, procedează la aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor cuvenite bugetului fondului şi a majorărilor de întârziere în condiţiile Ordonanţei Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

SECŢIUNEA a 2-a

Drepturile şi obligaţiile asiguraţilor

ART. 217
(1) Asiguraţii au dreptul la un pachet de servicii de bază în condiţiile prezentei legi.
#M45
(2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaborează de CNAS pe baza consultării Colegiului Medicilor din România, denumit în continuare CMR, Colegiului Medicilor Dentişti din România, denumit în continuare CMDR, Colegiului Farmaciştilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinului Asistenţilor Medicali şi Moaşelor din România, denumit în continuare OAMMR, Ordinului Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor, denumit în continuare OBBC, precum şi a organizaţiilor patronale şi sindicale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de Ministerul Sănătăţii şi se aprobă prin hotărâre a Guvernului, până la data de 31 decembrie a anului în curs pentru următorii 2 ani.
#B
(3) Contractul-cadru reglementează, în principal, condiţiile acordării asistenţei medicale cu privire la:
a) pachetul de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate;
b) lista serviciilor medicale, a serviciilor de îngrijiri, inclusiv la domiciliu, a medicamentelor, dispozitivelor medicale şi a altor servicii pentru asiguraţi, aferente pachetului de servicii de bază prevăzut la lit. a);
c) criteriile şi standardele calităţii pachetului de servicii;
d) alocarea resurselor şi controlul costurilor sistemului de asigurări sociale de sănătate în vederea realizării echilibrului financiar al fondului;
e) tarifele utilizate în contractarea pachetului de servicii de bază, modul de decontare şi actele necesare în acest scop;
f) internarea şi externarea bolnavilor;
g) măsuri de îngrijire la domiciliu şi de recuperare;
h) condiţiile acordării serviciilor la nivel regional şi lista serviciilor care se pot contracta la nivel judeţean, precum şi a celor care se pot contracta la nivel regional;
i) prescrierea şi eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a procedurilor terapeutice, a protezelor şi a ortezelor, a dispozitivelor medicale;
j) modul de informare a asiguraţilor;
k) coplata pentru unele servicii medicale.
(4) Ministerul Sănătăţii Publice împreună cu CNAS sunt abilitate să organizeze licitaţii şi alte proceduri de achiziţii publice în vederea derulării programelor naţionale de sănătate, în condiţiile legii.
#M12
(5) CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, cu consultarea CMR, CFR, CMDR, OAMMR, OBBC, precum şi a organizaţiilor patronale şi sindicale reprezentative din domeniul medical, până la data de 15 noiembrie a anului în curs pentru anul următor, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui CNAS.
#M45
(6) *** Abrogat
#B
ART. 218
(1) Asiguraţii beneficiază de pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului şi până la vindecare, în condiţiile stabilite de prezenta lege.
(2) Asiguraţii au următoarele drepturi:
a) să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum şi casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condiţiile prezentei legi şi ale contractului-cadru;
b) să fie înscrişi pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condiţiile prezentei legi, suportând cheltuielile de transport dacă opţiunea este pentru un medic din altă localitate;
c) să îşi schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puţin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia;
d) să beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale în mod nediscriminatoriu, în condiţiile legii;
#M18
d^1) să beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizării cu medicamentele, materialele sanitare şi investigaţiile paraclinice la care ar fi fost îndreptăţiţi fără contribuţie personală, în condiţiile impuse de contractul-cadru;
#B
e) să efectueze controale profilactice, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru;
f) să beneficieze de servicii de asistenţă medicală preventivă şi de promovare a sănătăţii, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;
g) să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii şi în spitale aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
h) să beneficieze de servicii medicale de urgenţă;
i) să beneficieze de unele servicii de asistenţă stomatologică;
j) să beneficieze de tratament fizioterapeutic şi de recuperare;
k) să beneficieze de dispozitive medicale;
l) să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;
m) să li se garanteze confidenţialitatea privind datele, în special în ceea ce priveşte diagnosticul şi tratamentul;
n) să aibă dreptul la informaţie în cazul tratamentelor medicale;
o) să beneficieze de concedii şi indemnizaţii de asigurări sociale de sănătate în condiţiile legii.
(3) Asiguraţii prevăzuţi în Legea nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare, cu modificările şi completările ulterioare, şi în Legea nr. 360/2002 privind Statutul poliţistului, cu modificările şi completările ulterioare, beneficiază de asistenţă medicală gratuită, respectiv servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, suportate din fond, în condiţiile contractului-cadru şi din bugetele ministerelor şi instituţiilor respective, în condiţiile plăţii contribuţiei de asigurări sociale de sănătate.
(4) Personalităţile internaţionale cu statut de demnitar primesc asistenţă medicală de specialitate în unităţi sanitare nominalizate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
ART. 219
Obligaţiile asiguraţilor pentru a putea beneficia de drepturile prevăzute la art. 218 sunt următoarele:
a) să se înscrie pe lista unui medic de familie;
b) să anunţe medicul de familie ori de câte ori apar modificări în starea lor de sănătate;
c) să se prezinte la controalele profilactice şi periodice stabilite prin contractul-cadru;
d) să anunţe în termen de 15 zile medicul de familie şi casa de asigurări asupra modificărilor datelor de identitate sau a modificărilor referitoare la încadrarea lor într-o anumită categorie de asiguraţi;
e) să respecte cu stricteţe tratamentul şi indicaţiile medicului;
f) să aibă o conduită civilizată faţă de personalul medico-sanitar;
g) să achite contribuţia datorată fondului şi suma reprezentând coplata, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru;
h) să prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative care atestă calitatea de asigurat.
ART. 220
Persoanele care nu fac dovada calităţii de asigurat beneficiază de servicii medicale numai în cazul urgenţelor medico-chirurgicale şi al bolilor cu potenţial endemo-epidemic şi cele prevăzute în Programul naţional de imunizări, monitorizarea evoluţiei sarcinii şi a lăuzei, servicii de planificare familială în condiţiile art. 223, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, stabilit prin contractul-cadru.
ART. 221
Tarifele serviciilor hoteliere pentru persoana care însoţeşte copilul internat în vârstă de până la 3 ani, precum şi pentru însoţitorul persoanei cu handicap grav internate se suportă de către casele de asigurări, dacă medicul consideră necesară prezenţa lor pentru o perioadă determinată.
ART. 222
Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel puţin o dată pe an, prin casele de asigurări, asupra serviciilor de care beneficiază, a nivelului de contribuţie personală şi a modalităţii de plată, precum şi asupra drepturilor şi obligaţiilor sale.

CAP. 3
Servicii medicale suportate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate

SECŢIUNEA 1
Servicii medicale profilactice

ART. 223
(1) În scopul prevenirii îmbolnăvirilor, al depistării precoce a bolii şi al păstrării sănătăţii, asiguraţii, direct sau prin intermediul medicilor cu care casele de asigurări se află în relaţii contractuale, vor fi informaţi permanent de către casele de asigurări asupra mijloacelor de păstrare a sănătăţii, de reducere şi de evitare a cauzelor de îmbolnăvire şi asupra pericolelor la care se expun în cazul consumului de droguri, alcool şi tutun.
(2) Serviciile medicale profilactice suportate din fond sunt următoarele:
a) monitorizarea evoluţiei sarcinii şi a lăuzei, indiferent de statutul de asigurat al femeii;
b) urmărirea dezvoltării fizice şi psihomotorii a sugarului şi a copilului;
c) controalele periodice pentru depistarea bolilor care pot avea consecinţe majore în morbiditate şi mortalitate;
d) servicii medicale din cadrul Programului naţional de imunizări;
#M3
e) servicii de planificare familială, indiferent de statutul de asigurat al femeii, cu excepţia celor prevăzute la art. 237 alin. (1) lit. s).
#B
(3) Detalierea serviciilor prevăzute la alin. (2) şi modalităţile de acordare se stabilesc în contractul-cadru.
ART. 224
Serviciile medicale stomatologice preventive se suportă din fond, astfel:
a) trimestrial, pentru copiii până la vârsta de 18 ani, individual sau prin formarea de grupe de profilaxie, fie la grădiniţă, fie la instituţiile de învăţământ preuniversitar;
b) de două ori pe an, pentru tinerii în vârstă de la 18 ani până la 26 de ani, dacă sunt elevi, ucenici sau studenţi şi dacă nu realizează venituri din muncă.
ART. 225
Asiguraţii în vârstă de peste 18 ani au dreptul la control medical pentru prevenirea bolilor cu consecinţe majore în morbiditate şi mortalitate, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru.

SECŢIUNEA a 2-a
Servicii medicale curative

ART. 226
(1) Asiguraţii au dreptul la servicii medicale pentru vindecarea bolii, pentru prevenirea complicaţiilor ei, pentru recuperarea sau cel puţin pentru ameliorarea suferinţei, 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. 227
(1) Serviciile medicale curative ale căror costuri sunt suportate din fond sunt:
a) serviciile medicale de urgenţă;
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 vindecării, inclusiv indicaţiile privind regimul de viaţă şi muncă, precum şi cel igieno-dietetic.
(2) Asiguraţii 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.
#M17
(4) Serviciile medicale de consultaţii şi diagnostic ce pot fi furnizate la distanţă şi modalităţile de acordare se stabilesc prin contractul-cadru.
#B
ART. 228
(1) Asiguraţii au dreptul la asistenţă medicală primară şi de specialitate ambulatorie la indicaţia medicului de familie, în condiţiile contractului-cadru.
(2) Asiguraţii 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 şi îngrijiri medicale la domiciliu se acordă de furnizori evaluaţi şi autorizaţi în acest sens.
#M9
ART. 229
(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) Dentiştii care la data de 31 decembrie 2005 au furnizat servicii medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate îşi pot continua activitatea în aceleaşi condiţii şi după această dată.
(3) Ministerul Sănătăţii Publice, prin autorităţile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, autorizează desfăşurarea activităţii de către dentişti.
#B
ART. 230
Asiguraţii beneficiază de tratamente stomatologice care se suportă din fond în condiţiile stabilite prin contractul-cadru.

SECŢIUNEA a 3-a
Medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale şi alte mijloace terapeutice

ART. 231
Asiguraţii beneficiază de medicamente cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală pentru medicamentele cuprinse în lista de medicamente prevăzută la art. 232. Modalităţile de prescriere şi eliberare a medicamentelor se prevăd în contractul-cadru.
ART. 232
(1) Lista cu medicamente de care beneficiază asiguraţii cu sau fără contribuţie personală se elaborează de către Ministerul Sănătăţii Publice şi CNAS, cu consultarea CFR, şi se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
(2) În listă se pot include numai medicamente prevăzute în Nomenclatorul de produse.
ART. 233
(1) Contravaloarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul afecţiunilor categoriilor de persoane prevăzute la art. 213 alin. (1) lit. a) şi pentru femeile gravide şi lăuze se suportă din fond, la nivelul preţului de referinţă sau al preţului de decontare.
(2) Valoarea medicamentelor prevăzute la art. 232 alin. (1), prescrise pentru tratamentul afecţiunilor persoanelor prevăzute în actele normative de la art. 213 alin. (1) lit. c) şi d), se suportă din fond, la nivelul preţului de referinţă, în condiţiile contractului-cadru.
(3) Asiguraţii au dreptul la materiale sanitare şi dispozitive medicale pentru corectarea văzului, auzului, pentru protezarea membrelor şi la alte materiale de specialitate, în scopul protezării unor deficienţe organice sau fiziologice, pentru o perioadă determinată sau nedeterminată, pe baza prescripţiilor medicale, cu sau fără contribuţie personală, în condiţiile prevăzute în contractul-cadru.
(4) Asiguraţii beneficiază de proceduri fizioterapeutice, pe baza recomandărilor medicale, cu sau fără contribuţie personală, în condiţiile prevăzute în contractul-cadru.
(5) Asiguraţii beneficiază de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale şi de alte mijloace terapeutice prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru.
#M17
(6) Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi altele asemenea, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, care se acordă bolnavilor, precum şi pacienţilor cuprinşi în cadrul programelor naţionale de sănătate nominalizate prin hotărâre a Guvernului, se suportă la nivelul preţului de decontare.
(7) Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi altele asemenea, utilizate în unităţile sanitare cu paturi, pe perioada spitalizării pentru tratamentul specific al bolnavilor, precum şi pentru pacienţii cuprinşi în programele naţionale de sănătate nominalizate prin hotărâre a Guvernului, se achiziţionează de către acestea la un preţ care nu poate depăşi preţul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii publice, în condiţiile legii.

#B
SECŢIUNEA a 4-a
Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu şi alte servicii speciale

ART. 234
(1) Asiguraţii au dreptul să primească unele servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, acordate de un furnizor autorizat şi evaluat în condiţiile legii.
(2) Condiţiile acordării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilesc prin contractul-cadru.
ART. 235
Serviciile de transport sanitar, necesare pentru realizarea unui serviciu medical pentru asigurat, se suportă din fond. Asiguraţii au dreptul la transport sanitar în următoarele situaţii:
a) urgenţe medico-chirurgicale;
b) cazurile prevăzute în contractul-cadru.

SECŢIUNEA a 5-a
Servicii medicale acordate asiguraţilor pe teritoriul altor state

ART. 236
(1) Persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, aflate pe teritoriul statelor cu care România a încheiat documente internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, beneficiază de servicii medicale pe teritoriul acestor state, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale.
(2) Rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale în baza documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii la care România este parte este efectuată de casele de asigurări de sănătate prin intermediul CNAS.
(3) Pentru efectuarea operaţiunilor prevăzute la alin. (2) CNAS poate deschide conturi la o instituţie bancară în care casele de asigurări vor vira sumele reprezentând cheltuielile ocazionate de acordarea serviciilor medicale şi a altor prestaţii persoanelor menţionate la alin. (1), în condiţiile documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii la care România este parte. Metodologia de efectuare a acestor plăţi se stabileşte prin ordin al preşedintelui CNAS cu avizul Ministerului Finanţelor Publice.

SECŢIUNEA a 6-a
Servicii medicale care nu sunt suportate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate

#M3
ART. 237
(1) Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unităţile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt:
#B
a) serviciile medicale acordate în caz de boli profesionale, accidente de muncă şi sportive, asistenţă medicală la locul de muncă, asistenţă medicală a sportivilor;
b) unele servicii medicale de înaltă performanţă;
c) unele servicii de asistenţă stomatologică;
d) serviciile hoteliere cu grad înalt de confort;
e) corecţiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani;
f) unele medicamente, materiale sanitare şi tipuri de transport;
g) eliberarea actelor medicale solicitate de autorităţile care prin activitatea lor au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraţilor;
h) fertilizarea in vitro;
#M3
i) transplantul de organe şi ţesuturi, cu excepţia cazurilor prevăzute în Contractul-cadru;
#B
j) asistenţa medicală la cerere;
k) contravaloarea unor materiale necesare corectării văzului şi auzului: baterii pentru aparatele auditive, ochelari de vedere;
l) contribuţia personală din preţul medicamentelor, a unor servicii medicale şi a dispozitivelor medicale;
m) serviciile medicale solicitate de asigurat;
n) unele proceduri de recuperare şi de fizioterapie;
#M3
o) cheltuielile de personal aferente medicilor şi asistenţilor medicali, precum şi cheltuielile cu medicamente şi materiale sanitare din unităţi medico-sociale;
#B
p) serviciile acordate în cadrul secţiilor/clinicilor de boli profesionale şi al cabinetelor de medicină a muncii;
q) serviciile hoteliere solicitate de pacienţii ale căror afecţiuni se tratează în spitalizare de zi;
#M3
r) cheltuielile de personal pentru medici, farmacişti şi medici dentişti pe perioada rezidenţiatului;
#M9
s) serviciile de planificare familială acordate de medicul de familie în cabinetele de planning din structura spitalului;
t) cheltuielile de personal pentru medicii şi personalul sanitar din unităţile sau secţiile de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare şi reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA, reorganizate potrivit legii;
#M3
u) activităţi de interes deosebit în realizarea obiectivelor strategiei de sănătate publică, definite prin Contractul-cadru.
#B

(2) Serviciile prevăzute la alin. (1) lit. b), c), f), i) şi n) şi contribuţia personală prevăzută la alin. (1) lit. l) se stabilesc prin contractul-cadru.
#M9
(3) Cheltuielile pentru activităţile prevăzute la alin. (1) lit. r), s), t) şi u) se suportă din bugetul de stat.
(4) Cheltuielile pentru activităţile prevăzute la alin. (1) lit. o) se asigură prin transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale prin bugetul Ministerului Sănătăţii Publice.

#B
SECŢIUNEA a 7-a
Asigurarea calităţii

ART. 238
Asigurarea calităţii serviciilor din pachetul de bază pentru asiguraţi revine CNAS prin respectarea următoarelor măsuri:
a) acceptarea încheierii de contracte numai cu furnizori autorizaţi şi evaluaţi conform legii;
b) existenţa unui sistem informaţional corespunzător asigurării unei evidenţe primare privind diagnosticul şi terapia aplicată;
c) respectarea de către furnizori a criteriilor de calitate a asistenţei medicale şi stomatologice, elaborate de către Ministerul Sănătăţii Publice şi CNAS;
d) utilizarea pentru tratamentul afecţiunilor numai a medicamentelor din Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;
e) utilizarea materialelor sanitare şi a dispozitivelor medicale autorizate, conform legii.
ART. 239
(1) Criteriile privind calitatea asistenţei medicale acordate asiguraţilor se elaborează de Ministerul Sănătăţii Publice şi CNAS şi se referă la diagnostic şi tratamentul medico-chirurgical şi stomatologic.
(2) Criteriile sunt obligatorii pentru toţi furnizorii de servicii medicale care au încheiat contracte cu casele de asigurări.
ART. 240
În vederea respectării calităţii serviciilor medicale furnizate asiguraţilor CNAS şi casele de asigurări organizează controlul activităţii medicale pe baza criteriilor prevăzute la art. 238 şi 239.

SECŢIUNEA a 8-a
Acţiuni comune pentru sănătate

ART. 241
Ministerul Sănătăţii Publice proiectează, implementează şi coordonează programe naţionale de sănătate, în scopul realizării obiectivelor politicii de sănătate publică, cu participarea instituţiilor cu răspundere în domeniul realizării politicii sanitare a statului.
ART. 242
(1) Ministerul Sănătăţii Publice organizează împreună cu CNAS licitaţii la nivel naţional şi alte proceduri de achiziţii publice pentru achiziţionarea medicamentelor şi materialelor specifice pentru consumul în spitale şi în ambulatoriu, în vederea realizării programelor naţionale curative de sănătate, cu respectarea dispoziţiilor legale în vigoare privind achiziţiile publice, inclusiv a celor referitoare la aplicarea procedurii de licitaţie electronică.
(2) Medicamentele ce se acordă în ambulatoriu în cadrul programelor naţionale curative de sănătate se asigură prin farmaciile aparţinând unităţilor sanitare prin care acestea se derulează sau alte farmacii, după caz.
(3) CNAS poate achiziţiona servicii medicale, medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale, aferente programelor naţionale curative de sănătate şi tratamentelor ambulatorii.
ART. 243
CNAS poate elabora, pentru furnizorii aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate, protocoale de practică, ca bază de decontare pentru servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, cu consultarea CMR, CFR, CMDR şi OAMMR.

SECŢIUNEA a 9-a
Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente şi materiale sanitare

#M45
ART. 244
(1) Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale şi de medicamente, care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS şi Ministerul Sănătăţii, pot intra în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate.
#B
(2) Procesul de evaluare cuprinde cabinetele medicale, ambulatoriile de specialitate, spitalele, farmaciile, furnizorii de îngrijiri la domiciliu, furnizorii de dispozitive medicale, furnizorii de servicii medicale de urgenţă prespitalicească şi transport sanitar, precum şi alte persoane fizice sau juridice autorizate în acest sens de Ministerul Sănătăţii Publice.
(3) Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale şi de medicamente, prevăzuţi la alin. (2), se face la nivel naţional sau judeţean.
(4) Comisiile de evaluare la nivel naţional sunt formate din reprezentanţi ai Ministerului Sănătăţii Publice, CNAS, iar la nivel judeţean comisiile de evaluare sunt formate din reprezentanţi ai direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti şi reprezentanţi ai caselor de asigurări şi, după caz, ai ministerelor şi instituţiilor cu reţele sanitare proprii.
(5) Regulamentul de funcţionare a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale şi de medicamente, prevăzuţi la alin. (2), se elaborează de comisiile naţionale şi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui CNAS. Standardele de evaluare elaborate de comisiile naţionale de evaluare se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui CNAS.
(6) Metodologia şi nivelul de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale şi de medicamente, prevăzuţi la alin. (2), se elaborează şi se stabilesc de către comisiile organizate la nivel naţional şi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui CNAS.
#M17
(6^1) Pentru realizarea procesului de evaluare furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale şi medicamente au obligaţia plăţii unei taxe de evaluare al cărei cuantum se aprobă prin metodologia prevăzută la alin. (6). Veniturile obţinute în urma activităţii de evaluare se constituie venituri proprii la fond.
(7) Finanţarea activităţii desfăşurate în vederea evaluării se suportă din veniturile obţinute potrivit alin. (6^1).

#B
CAP. 4
Relaţiile caselor de asigurări sociale de sănătate cu furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale şi de medicamente

#M46
ART. 245
(1) Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale şi de medicamente, care pot fi în relaţii contractuale cu casele de asigurări, sunt:
a) unităţile sanitare publice sau private, organizate conform prevederilor legale în vigoare, autorizate, evaluate şi selectate în condiţiile legii;
b) farmaciile, distribuitorii şi producătorii de medicamente şi materiale sanitare;
c) alte persoane fizice şi juridice care furnizează servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale.
(2) Selectarea unităţilor sanitare cu paturi care nu pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate se realizează de către o comisie de selecţie numită prin ordin al ministrului sănătăţii pe baza unor criterii obiective aprobate prin acelaşi ordin.
(3) Comisia prevăzută la alin. (2) prezintă raportul analizei efectuate şi lista unităţilor sanitare cu paturi care nu pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate. Raportul analizei efectuate şi lista unităţilor sanitare cu paturi se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
(4) Casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte pentru furnizarea de servicii numai cu unităţile care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate şi Ministerul Sănătăţii şi care nu sunt cuprinse în hotărâre a Guvernului pentru aprobarea raportului comisiei de selecţie şi a listei unităţilor sanitare cu paturi care nu pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate.
#M17
ART. 246
(1) Relaţiile dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale şi casele de asigurări sunt de natură civilă, reprezintă acţiuni multianuale şi se stabilesc şi se desfăşoară pe bază de contract. În situaţia în care este necesară modificarea sau completarea clauzelor, acestea sunt negociate şi stipulate în acte adiţionale.
#M29
(1^1) Se autorizează Casa Naţională de Asigurări de Sănătate şi 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 şi medicamente, cu termen de plată în anul 2010, în condiţiile stabilite prin Contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.
(1^2) Se autorizează Casa Naţională de Asigurări de Sănătate să introducă în anexele şi bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate detalierea pe programe a creditelor de angajament suplimentare prevăzute la alin. (1^1) şi să comunice Ministerului Finanţelor Publice modificările introduse.
#B
(2) Furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale sunt obligaţi să prezinte, la încheierea contractului cu casa de asigurări, asigurări de răspundere civilă în domeniul medical în concordanţă cu tipul de furnizor, atât pentru furnizor, cât şi pentru personalul medico-sanitar angajat. Nivelul limitelor de asigurare pe categorii de furnizori care intră în relaţii contractuale cu casele de asigurări se stabileşte de CNAS cu avizul CMR, CFR, CMDR, OAMMR şi OBBC, după caz. Societăţile de asigurări care oferă asigurări de răspundere civilă în domeniul medical trebuie să fie autorizate de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.
(3) CNAS poate stabili relaţii contractuale directe cu furnizorii de servicii medicale de dializă. Durata acestor contracte este de un an şi poate fi prelungită prin acte adiţionale pentru anii următori, în limita creditelor aprobate prin buget pentru anul respectiv, cu respectarea dispoziţiilor legale în vigoare.
(4) Furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale au obligaţia de a pune la dispoziţia organelor de control ale caselor de asigurări documentele justificative şi actele de evidenţă financiar-contabilă privind sumele decontate din fond.
#M17
ART. 247
Furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitivele 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 şi alte clauze suplimentare, negociate, în limita prevederilor legale în vigoare.
#B

ART. 248
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.
#M17
ART. 249
(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.
#B
(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 Publice.
(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. 250
(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 să reglementeze condițiile 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. 251
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.
#M17
ART. 252
(1) Plata furnizorilor de servicii medicale poate fi:
a) în asistența medicală primară și de specialitate ambulatorie, prin tarif pe persoana 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 preț de referință prevăzut în lista medicamentelor cu sau fără contribuție personală;
e) prin preț de decontare pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, care se asigură în cadrul programelor naționale de sănătate din lista aprobată prin ordin al ministrului sănătății publice;
f) prin preț de referință pentru unele servicii medicale sau prin preț de referință prevăzut în lista de materiale sanitare și de dispozitive medicale sau, după caz, prin sumă de închiriere pentru cele acordate pentru o perioadă determinată;
g) prin buget global pentru serviciile publice de ambulanță.
#B
(2) Modalitatea de decontare a serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale se stabilește prin contractul-cadru.
ART. 253
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. 254
Asistența medicală și îngrijirile medicale la domiciliul asiguratului se contractează de casele de asigurări cu furnizori autorizați și evaluați în condițiile legii.
ART. 255
Asistența medicală de urgență prespitalicească și serviciile de transport medical se acordă prin unități medicale specializate autorizate și evaluate.

CAP. 5
Finanțarea serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale

SECȚIUNEA 1
Constituirea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

#CIN
NOTĂ:
Referitor la plata cotelor de contribuții, a se vedea și titlul IX^2 - Contribuții sociale obligatorii - din Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările ulterioare.

#B
ART. 256
(1) Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate 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;
#M3
d) sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice.
#B
(2) Colectarea contribuțiilor persoanelor juridice și fizice care au calitatea de angajator se face de către Ministerul Finanțelor Publice, prin ANAF, în contul unic deschis pe seama CNAS în condițiile legii, iar colectarea contribuțiilor persoanelor fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF, se efectuează de către casele de asigurări.
#M45
(3) Din sumele colectate în contul fondului potrivit alin. (2), o cotă de 60% se repartizează obligatoriu de către ordonatorul principal de credite caselor de asigurări de sănătate, proporțional cu veniturile realizate la nivel teritorial, și rămân la dispoziția acestora.
#B
(4) În mod excepțional, în situații motivate, pentru acoperirea deficitului bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, după epuizarea fondului de rezervă veniturile bugetului fondului se completează cu sume care se alocă de la bugetul de stat.
#M35
(4^1) Fondul de rezervă se constituie în anii în care bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate este excedentar, nu primește sume în completare de la bugetul de stat potrivit alin. (4) și se constituie numai după acoperirea deficitelor din anii precedenți ale bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.
#B
(5) Cota de contribuție pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, destinată exclusiv finanțării cheltuielilor cu plata acestor drepturi, este de 0,75%, aplicată la fondul de salarii sau, după caz, la drepturile reprezentând indemnizație de șomaj ori asupra veniturilor supuse impozitului pe venit, și se achită la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile legii.
ART. 257*)
(1) Persoana asigurată are obligația plății unei contribuții bănești lunare pentru asigurările de sănătate, cu excepția persoanelor prevăzute la art. 213 alin. (1).
(2) Contribuția lunară a persoanei asigurate se stabilește sub forma unei cote de 6,5%, care se aplică asupra:
#M44
a) veniturilor din salarii sau asimilate salariilor, precum și orice alte venituri realizate din desfășurarea unei activități dependente;
#B
b) veniturilor impozabile realizate de persoane care desfășoară activități independente care se supun impozitului pe venit; dacă acest venit este singurul asupra căruia se calculează contribuția, aceasta nu poate fi mai mică decât cea calculată la un salariu de bază minim brut pe țară, lunar;
c) veniturilor din agricultură supuse impozitului pe venit și veniturilor din silvicultură, pentru persoanele fizice care nu au calitatea de angajator și nu se încadrează la lit. b);
d) indemnizațiilor de șomaj;
#M40
e) *** Abrogată
f) veniturilor din cedarea folosinței bunurilor, veniturilor din dividende și dobânzi, veniturilor din drepturi de proprietate intelectuală realizate în mod individual și/sau într-o formă de asociere și altor venituri care se supun impozitului pe venit, numai în cazul în care nu realizează venituri de natura celor prevăzute la lit. a) - d), alin. (2^1) și (2^2) și art. 213 alin. (2) lit. h), dar nu mai puțin de un salariu de bază minim brut pe țară, lunar.
#M44
(2^1) *** Abrogat
#M40
(2^2) Pensionarii ale căror venituri din pensii depășesc 740 de lei datorează contribuția lunară pentru asigurările sociale de sănătate calculată potrivit prevederilor art. 259 alin. (2).
(3) În cazul persoanelor care realizează în același timp venituri de natura celor prevăzute la alin. (2) lit. a) - d), alin. (2^1) și (2^2) și la art. 213 alin. (2) lit. h), contribuția se calculează asupra tuturor acestor venituri.
#B
(4) În cazul persoanelor care realizează venituri de natura celor prevăzute la alin. (2) lit. c) sub nivelul salariului de bază minim brut pe țară și care nu fac parte din familiile beneficiare de ajutor social, contribuția lunară de 6,5% datorată se calculează asupra sumei reprezentând o treime din salariul de bază minim brut pe țară.
(5) Contribuțiile prevăzute la alin. (2) și (4) se plătesc după cum urmează:
#M44
a) lunar, pentru cele prevăzute la alin. (2) lit. a) și d);
#B
b) trimestrial, pentru cele prevăzute la alin. (2) lit. b) și la alin. (4);
#M17
c) anual, pentru cele prevăzute la alin. (2) lit. c) și f).
#B
(6) Contribuția de asigurări sociale de sănătate nu se datorează asupra sumelor acordate în momentul disponibilizării, venitului lunar de completare sau plăților compensatorii, potrivit actelor normative care reglementează aceste domenii, precum și asupra indemnizațiilor reglementate de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările ulterioare.
#M17
(7) Obligația virării contribuției de asigurări sociale de sănătate revine persoanei juridice sau fizice care plătește asiguraților veniturile prevăzute la alin. (2) lit. a), d) și e), respectiv asiguraților pentru veniturile prevăzute la alin. (2) lit. b), c) și f).
#B

(8) Termenul de prescripție a plății contribuției de asigurări sociale de sănătate se stabilește în același mod cu cel prevăzut pentru obligațiile fiscale.
#CIN
*) 1. Reproducem mai jos prevederile art. 8 alin. (3) din Legea nr. 286/2010 (#M42).
#M42
"(3) Pentru anul 2011, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate, prevăzute de Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:
a) 5,2% pentru cota datorată de angajatori, prevăzută la art. 258 din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;
b) 10,7% pentru cota datorată de persoanele prevăzute la art. 259 alin. (6) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;
c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse."
#CIN
2. Curtea Constituțională, prin Decizia nr. 1394/2010 (#M41), a constatat că dispozițiile art. 257 alin. (2) lit. f) teza finală din Legea nr. 95/2006 sunt neconstituționale în măsura în care se interpretează că valoarea contribuției minime la fondul de asigurări sociale de sănătate, datorată de persoanele care realizează venituri din cedarea folosinței bunurilor, venituri din dividende și dobânzi, venituri din drepturi de proprietate intelectuală realizate în mod individual și/sau într-o formă de asociere și alte venituri care se supun impozitului pe venit, nu poate fi mai mică decât cuantumul unui salariu de bază minim brut pe țară, lunar.
3. Curtea Constituțională, prin Decizia nr. 335/2011 (#M47), a constatat că dispozițiile art. 257 alin. (2) lit. f) teza finală din Legea nr. 95/2006, așa cum au fost modificate de art. I pct. 4 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 107/2010, sunt neconstituționale în măsura în care se interpretează că valoarea contribuției minime la fondul de asigurări sociale de sănătate, datorată de persoanele care realizează venituri din cedarea folosinței bunurilor, venituri din dividende și dobânzi, venituri din drepturi de proprietate intelectuală realizate în mod individual și/sau într-o formă de asociere și alte venituri care se supun impozitului pe venit, nu poate fi mai mică decât cuantumul unui salariu de bază minim brut pe țară, lunar.

#M44
ART. 258*)
(1) Persoanele juridice sau fizice care au calitatea de angajator au obligația să calculeze și să vireze la fond contribuția stabilită de lege datorată pentru asigurarea sănătății personalului din unitatea respectivă.
(2) Nerespectarea prevederilor art. 257 alin. (1) duce la diminuarea pachetului de servicii de bază, potrivit prevederilor art. 220. Diminuarea pachetului de servicii de bază are loc după 3 luni de la ultima plată a contribuției.
(3) Pentru perioada în care angajatorii suportă indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă, aceștia au obligația de a plăti contribuția stabilită de lege, pentru salariații aflați în această situație.
#CIN
*) Referitor la cotele de contribuții pentru anul 2011, a se vedea art. 8 alin. (3) din Legea nr. 286/2010 (#M42), articol reprodus în nota 1 de la art. 257.

#M5
ART. 258^1
(1) Cotele de contribuții prevăzute la art. 257 și 258 se pot modifica prin legea bugetului de stat.
(2) Cota de contribuție prevăzută la art. 258 se stabilește pentru anul 2007 la 6% .
(3) Cota prevăzută la alin. (2) se aplică începând cu drepturile salariale aferente lunii ianuarie 2007.
#B
ART. 259*)
(1) Pentru beneficiarii indemnizației de șomaj contribuția se calculează și se virează odată cu plata drepturilor bănești asupra cărora se calculează de către cei care efectuează plata acestor drepturi.
#M40
(2) Contribuția datorată de pensionarii ale căror venituri din pensii depășesc 740 de lei este de 5,5% aplicată asupra acestor venituri și se virează odată cu plata drepturilor bănești asupra cărora se calculează de către cei care efectuează plata acestor drepturi. Prin aplicarea acestei cote nu poate rezulta o pensie netă mai mică de 740 de lei.
(3) *** Abrogat
#B
(4) Persoanele care nu sunt salariate, dar au obligația să își asigure sănătatea potrivit prevederilor prezentei legi, sunt obligate să comunice direct casei de asigurări alese veniturile, pe baza contractului de asigurare, în vederea stabilirii și achitării contribuției de 6,5% .
(5) Pentru lucrătorii migranți care își păstrează domiciliul sau reședința în România, contribuția lunară la fond se calculează prin aplicarea cotei de 6,5% la veniturile obținute din contractele încheiate cu un angajator străin.
(6) Pentru persoanele care se asigură facultativ în condițiile art. 214 alin. (2), contribuția lunară la fond se calculează prin aplicarea cotei de 13,5% la valoarea a două salarii de bază minime brute pe țară, pentru un pachet de servicii stabilit prin contractul-cadru.
#M12
(7) Persoanele care au obligația de a se asigura și nu pot dovedi plata contribuției sunt obligate, pentru a obține calitatea de asigurat:
a) să achite contribuția legală lunară pe ultimele 6 luni, dacă nu au realizat venituri impozabile pe perioada termenelor de prescripție privind obligațiile fiscale, calculată la salariul minim brut pe țară în vigoare la data plății, calculându-se majorări de întârziere;
b) să achite pe întreaga perioadă a termenelor de prescripție privind obligațiile fiscale contribuția legală lunară calculată asupra veniturilor impozabile realizate, precum și obligațiile fiscale accesorii de plată prevăzute de Ordonanța Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare, dacă au realizat venituri impozabile pe toată această perioadă;
c) să achite atât contribuția legală lunară și obligațiile fiscale accesorii prevăzute la lit. b) pentru perioada în care au realizat venituri impozabile, cât și contribuția legală lunară, precum și majorările de întârziere prevăzute la lit. a) sau, după caz, obligațiile fiscale accesorii, pentru perioada în care nu au fost realizate venituri impozabile pe o perioadă mai mare de 6 luni. Această prevedere se aplică situațiilor în care în cadrul termenelor de prescripție fiscală există atât perioade în care s-au realizat venituri impozabile, cât și perioade în care nu s-au realizat astfel de venituri. În cazul în care perioada în care nu s-au realizat venituri impozabile este mai mică de 6 luni, se achită contribuția legală lunară proporțional cu perioada respectivă, inclusiv majorările de întârziere și obligațiile fiscale accesorii, după caz.
(8) Pentru situațiile prevăzute la alin. (7) termenele de prescripție privind obligațiile fiscale se calculează începând cu data primei solicitări de acordare a serviciilor medicale, la notificarea caselor de asigurări de sănătate sau la solicitarea persoanelor în vederea dobândirii calității de asigurat, după caz.
#B
(9) Persoanele care au obligația să se asigure, altele decât cele prevăzute la alin. (7) și art. 257 și care nu se încadrează în categoriile de persoane care beneficiază de asigurarea de sănătate fără plata contribuției, plătesc contribuția lunară de asigurări sociale de sănătate calculată prin aplicarea cotei de 6,5% la salariul de bază minim brut pe țară.
(10) Străinii cărora li s-a acordat una dintre formele de protecție prevăzute la art. 1 lit. a), b) și c) din Ordonanța Guvernului nr. 102/2000*) privind statutul și regimul refugiaților în România, republicată, sunt obligați, pentru a obține calitatea de asigurat, să plătească contribuția legală începând cu data obținerii respectivei forme de protecție.
(11) Străinii cărora li s-a acordat, anterior intrării în vigoare a legislației privind integrarea socială a străinilor care au dobândit o formă de protecție în România, una dintre formele de protecție prevăzute la art. 1 lit. a), b) și c) din Ordonanța Guvernului nr. 102/2000**), republicată, sunt obligați, pentru a obține calitatea de asigurat, să plătească contribuția legală începând cu data intrării în vigoare a legislației privind integrarea socială a străinilor care au dobândit o formă de protecție în România.
#CIN
*) Referitor la cotele de contribuții pentru anul 2011, a se vedea art. 8 alin. (3) din Legea nr. 286/2010 (#M42), articol reprodus în nota 1 de la art. 257.
**) Ordonanța Guvernului nr. 102/2000, republicată, a fost abrogată. A se vedea Legea nr. 122/2006.

#B
ART. 260*)
(1) Contribuția datorată pentru persoanele prevăzute la art. 213 se suportă după cum urmează:
#M40
a) de către bugetul de stat, pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. c), d), f), g), i) și j);
a^1) de către bugetul de stat, pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. h), începând cu 1 ianuarie 2012;
#M17
b) de către angajator sau din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale constituit în condițiile legii, pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. b);
#B
c) de către bugetul asigurărilor de șomaj, pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. e).
#M40
d) *** Abrogată
#M23
(2) Contribuțiile pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. d), f), i) și j) se stabilesc prin aplicarea cotei de 5,5% asupra sumei reprezentând valoarea a două salarii de bază minime brute pe țară.
#B
(3) Contribuțiile pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. b) și e) se stabilesc prin aplicarea cotei de 6,5% asupra indemnizației pentru incapacitate de muncă datorată unui accident de muncă sau unei boli profesionale, respectiv asupra indemnizației de șomaj.
(4) Contribuțiile pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. g) se stabilesc prin aplicarea cotei de 6,5% asupra ajutorului social acordat, în condițiile legii, pentru asigurarea venitului minim garantat.
#CIN
*) Conform art. VII din Legea nr. 276/2010 (#M43), de la data de 1 ianuarie 2011 [data intrării în vigoare a Legii nr. 276/2010 (#M43)], prevederile art. 260 alin. (1) lit. a) și d) din Legea nr. 95/2006 se modifică în mod corespunzător.
Precizăm că Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 107/2010 (#M40) - care a modificat art. 260 alin. (1) lit. a) și a abrogat art. 260 alin. (1) lit. d) - a fost publicată anterior Legii nr. 276/2010 (#M43).

#B
ART. 261
(1) Angajatorii și asiguraţii 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.
(2) CNAS aprobă norme privind desfășurarea activității de executare silită a creanțelor datorate fondului de către persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de ANAF.
#M2
(3) *** Abrogat
#B
(4) 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 Legea nr. 571/2003, cu modificările și completările ulterioare, și Ordonanța Guvernului nr. 92/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și normelor aprobate prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație.
(5) Persoanele prevăzute la art. 257 și 258 au obligația de a pune la dispoziția organelor de control ale ANAF sau ale caselor de asigurări, după caz, documentele justificative și actele de evidență necesare în vederea stabilirii obligațiilor la fond.

SECȚIUNEA a 2-a
Utilizarea și administrarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

#M45
ART. 262
(1) Sumele colectate în condițiile art. 256 alin. (2) se utilizează astfel:
a) pentru plata serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare şi a dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în baza documentelor internaționale cu parteneri în domeniul sănătății la care România este parte, în condițiile stabilite prin contractul-cadru, de către casele de asigurări de sănătate din sumele repartizate conform art. 256 alin. (3);
b) o cotă de 3% pentru cheltuielile de administrare, funcționare şi de capital ale CNAS, din care cel puțin 0,75% pentru casele de asigurări de sănătate. Prin legile bugetare anuale se poate aproba depăşirea limitei de 3%;
c) o cota de 37% rămâne în contul CNAS.
(1^1) Sumele rămase conform alin. (1) lit. c) în contul CNAS se utilizează pentru:
a) o cotă de 2% pentru constituirea fondului de rezervă, în condițiile prevăzute la art. 256 alin. (4^1);
b) o cotă de 98% pentru constituirea fondului de redistribuire.
(1^2) Fondul de redistribuire constituit în condițiile prevăzute la alin. (1^1) lit. b) se utilizează pentru echilibrarea bugetelor caselor de asigurări de sănătate.
Criteriile de alocare pe județe a fondului de redistribuire se elaborează de CNAS, se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății şi al preşedintelui CNAS şi se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.
#B
(2) Veniturile fondului se utilizează şi pentru plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii.
ART. 263
(1) Veniturile fondului nu pot fi utilizate pentru:
a) investiții pentru construirea şi consolidarea de unități sanitare;
b) achiziționarea aparaturii medicale de la nivelul şi condițiile stabilite prin hotărâre a Guvernului;
c) măsuri profilactice şi 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. 264
(1) Bugetul fondului se aprobă de Parlament, la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat.
(2) Bugetele de venituri şi cheltuieli ale caselor de asigurări se aprobă de ordonatorul principal de credite, în condițiile legii.
ART. 265
(1) Sumele rămase neutilizate la nivelul caselor de asigurări la sfârşitul fiecărui an se virează în contul CNAS.
#M45
(2) Sumele rămase neutilizate la nivelul CNAS la sfârşitul fiecărui an se reportează în anul următor şi se utilizează pentru destinațiile prevăzute la art. 262 alin. (1).
#M3
(2^1) Sumele alocate de la bugetul de stat şi din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice pentru realizarea programelor naționale de sănătate cu scop curativ, rămase neutilizate, se virează de CNAS până la sfârşitul anului în contul bugetului din care provin.
#B
(3) Fondul de rezervă rămas neutilizat la finele anului se reportează în anul următor cu aceeaşi destinație.
(4) Utilizarea fondului de rezervă se stabileşte prin legile bugetare anuale.
(5) Disponibilitățile temporare ale fondului, precum şi disponibilitățile fondului de rezervă se păstrează la trezoreria statului şi sunt purtătoare de dobândă.
(6) Din disponibilitățile fondului de rezervă şi 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 şi Ministerul Finanțelor Publice.

CAP. 6
Organizarea caselor de asigurări de sănătate

SECȚIUNEA 1
Constituirea caselor de asigurări de sănătate şi organizarea administrativă

ART. 266
(1) CNAS este instituție publică, autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, care administrează şi gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate în vederea aplicării politicilor şi programelor Guvernului în domeniul sanitar şi are sediul în municipiul Bucureşti, Calea Călăraşilor nr. 248, sectorul 3.
#M17
(2) CNAS are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare şi coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România şi are în subordine casele de asigurări de sănătate județene şi Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului Bucureşti, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale şi Autorității Judecătoreşti, precum şi Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor şi Turismului până la reorganizarea acesteia.
(3) CNAS funcționează pe baza statutului propriu, avizat de consiliul de administrație şi aprobat prin hotărâre a Guvernului. Casele de asigurări funcționează pe baza statutului propriu, care respectă prevederile statutului-cadru, aprobat de consiliul de administrație al CNAS, iar în cazul Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor şi Turismului şi cu avizul conform al Ministerului Transporturilor. Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale şi Autorității Judecătoreşti îşi desfăşoară activitatea potrivit prevederilor legale de organizare şi funcționare ale caselor de asigurări județene din cadrul sistemului de asigurări de sănătate, cu păstrarea specificului activității.
#B
(4) Statutele prevăzute la alin. (3) trebuie să conțină prevederi referitoare la:
a) denumirea şi sediul casei de asigurări respective;
b) relațiile CNAS cu alte case de asigurări şi cu oficiile teritoriale, precum şi cu asiguraţii;
c) structura, drepturile şi obligațiile organelor de conducere;
d) modul de adoptare a hotărârilor în consiliul de administrație şi relația dintre acesta şi conducerea executivă a casei de asigurări;
e) alte prevederi.
ART. 267
(1) Casele de asigurări sunt instituții publice, cu personalitate juridică, cu bugete proprii, în subordinea CNAS.
(2) Casele de asigurări colectează contribuțiile persoanelor fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF, şi gestionează bugetul fondului aprobat, cu respectarea prevederilor prezentei legi, asigurând funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, şi pot derula şi dezvolta şi activități pentru valorizarea fondurilor gestionate.
#M12
ART. 268
(1) Pe lângă CNAS şi casele de asigurări de sănătate funcționează comisii de experți pentru implementarea programelor naționale de sănătate, finanțate din fond, precum şi alte activități stabilite prin ordin al preşedintelui CNAS.
#M45
(2) Membrii comisiilor de experți prevăzute la alin. (1) beneficiază de o indemnizație lunară de 1% din indemnizația preşedintelui CNAS, respectiv din salariul funcției de preşedinte - director general al casei de asigurări de sănătate, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la şedințe. Indemnizațiile şi cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea în comisiile de experți sunt suportate de CNAS, respectiv de casa de asigurări de sănătate la nivelul căreia funcționează comisia. Regulamentul de organizare şi funcționare şi atribuțiile comisiilor de experți se stabilesc prin decizie a preşedintelui CNAS.
#B
ART. 269
Casele de asigurări pot înființa oficii de asigurări de sănătate fără personalitate juridică, la nivelul oraşelor, al municipiilor, respectiv al sectoarelor municipiului Bucureşti, în baza criteriilor stabilite prin ordin al preşedintelui CNAS.

SECȚIUNEA a 2-a
Atribuțiile caselor de asigurări de sănătate

ART. 270
(1) Atribuțiile CNAS sunt următoarele:
a) gestionează fondul prin preşedintele CNAS, împreună cu casele de asigurări;
b) elaborează, implementează şi gestionează procedurile şi formularele unitare, avizate de Ministerul Sănătății Publice, pentru administrarea sistemului de asigurări sociale de sănătate;
c) elaborează şi actualizează Registrul unic de evidență a asiguraților;
d) elaborează şi publică raportul anual şi planul de activitate pentru anul următor;
e) îndrumă metodologic şi 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 şi față de asiguraţi;
g) elaborează proiectul contractului-cadru, care se prezintă de către Ministerul Sănătății Publice spre aprobare Guvernului;
h) elaborează condițiile privind acordarea asistenței medicale din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu consultarea CMR şi CMDR;
i) participă anual la elaborarea listei de medicamente eliberate cu sau fără contribuție personală, pe baza prescripțiilor medicale, pentru persoanele asigurate;
j) administrează şi întreține bunurile imobile şi baza materială din patrimoniu, în condițiile legii;
k) asigură organizarea sistemului informatic şi informațional unic integrat pentru înregistrarea asiguraților şi pentru gestionarea şi administrarea fondului. Indicatorii folosiți în raportarea datelor în sistemul de asigurări de sănătate sunt unitari şi se stabilesc de către Ministerul Sănătății Publice, la propunerea CNAS, CMR şi CMDR;
l) negociază şi contractează cu instituții abilitate de lege colectarea şi prelucrarea datelor privind unele servicii medicale furnizate asiguraților, în vederea contractării şi decontării acestora de către casele de asigurări;
m) acordă gratuit informații, consultanță şi asistență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate persoanelor asigurate, angajatorilor şi furnizorilor de servicii medicale;
n) participă la licitații naționale organizate de Ministerul Sănătății Publice pentru achiziția de medicamente şi materiale specifice pentru realizarea programelor de sănătate;
o) încheie şi derulează contracte de achiziții publice pentru medicamente şi materiale sanitare pentru derularea programelor de sănătate, precum şi contracte de furnizare de servicii medicale de dializă;
p) asigură logistica şi baza materială necesare activității de pregătire şi formare profesională a personalului, din cheltuielile de administrare a fondului;
r) inițiază, negociază şi încheie cu instituții similare documente de cooperare internațională în domeniul său de activitate;
s) îndeplineşte 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;
t) prezintă un raport anual Guvernului privind starea sistemului de asigurări sociale de sănătate;
u) prezintă rapoarte Parlamentului, la solicitarea acestuia;
v) alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății;
#M29
x) Organizează evidența pe plătitori, persoane juridice, a contribuțiilor prevăzute la art. 363^1 alin. (1) şi (2), pentru finanțarea unor cheltuieli pentru sănătate, şi urmăreşte declararea, constatarea, controlul şi soluționarea contestațiilor.
#B

(2) Realizarea atribuțiilor care revin CNAS, potrivit prezentei legi, este supusă controlului organelor competente potrivit dispozițiilor legale în vigoare.
ART. 271
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 asigurați 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 asigurărilor 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. 272
(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.
#M3
d) *** Abrogată
#B
(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. 273
(1) Adunarea reprezentanților se constituie pe o perioadă de 4 ani și cuprinde:
a) reprezentanți 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 publice, 3 de către Senat, la propunerea comisiei de specialitate, 3 de către Camera Deputaților, la propunerea comisiei de specialitate, un reprezentant al Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, 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 Administrației și Internelor, Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Justiției, Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, 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, republicată, 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.
ART. 274
(1) Adunarea reprezentanților se întrunește în ședință o dată pe an, la convocarea consiliului de administrație, sau în ședințe extraordinare, 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. 275
Adunarea reprezentanților are următoarele atribuții:
a) propune modificarea Statutului CNAS;
b) analizează repartizarea bugetului aprobat de către cei în drept și recomandă ordonatorului principal de credite luarea măsurilor necesare pentru modificarea acestuia, în condițiile legii;
c) 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.
#M45
ART. 276
(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.
#B
(2) Prevederile art. 273 alin. (3) se aplică și în cazul consiliului de administrație.
#M45
(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.
#B
ART. 277*)
(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.
#M45
(2) Consiliul de administrație are un vicepreședinte ales de consiliul de administrație prin vot secret.
#B
(3) Președintele, vicepreședintele și directorul general al CNAS se suspendă de drept din funcțiile deținute anterior, pe perioada executării mandatului, cu excepția celor prevăzute la art. 282 alin. (1).
#CIN
*) Reproducem mai jos prevederile art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 133/2010 (#M45).
#M45
"ART. III
(1) Prevederile art. 277 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificat potrivit art. I pct. 16 din prezenta ordonanța de urgență, se aplică de la data încetării, în cazurile și situațiile prevăzute de lege, a mandatelor aflate în curs la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.
(2) Începând cu data de 15 ianuarie 2011, consiliul de administrație are un singur vicepreședinte.
(3) Consiliul de administrație al CNAS se reorganizează potrivit prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a acesteia."

#M45
ART. 278
(1) Consiliul de administrație funcționează în mod legal în prezența a cel puțin 5 membri.
#B
(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.
ART. 279

(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) aprobă criteriile de recrutare și modalitățile de formare a personalului din sistemul de asigurări sociale de sănătate;
d) aprobă programul de investiții;
e) aprobă încheierea de convenții de cooperare și finanțare de programe cu organisme internaționale;
f) aprobă atribuțiile vicepreședintelui, la propunerea președintelui;
g) avizează statutul propriu al CNAS, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, și aprobă statutul-cadru al caselor de asigurări la propunerea Comitetului director;
h) aprobă propriul regulament de organizare și funcționare;
i) aprobă strategia sistemului de asigurări sociale de sănătate cu privire la colectarea și utilizarea fondului;
j) aprobă 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, bilanțul contabil și descărcarea 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 asiguraţii 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 în ședințe extraordinare, 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. 278.
(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. 280
(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. 281
(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;
#M17
g) solicită avizul ministrului sănătății publice înaintea depunerii bugetului de venituri și cheltuieli la Ministerul Economiei și Finanțelor pentru sumele transferate din bugetul Ministerului Sănătății Publice în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
h) raportează trimestrial și anual ministrului sănătății publice realizarea activităților desfășurate de CNAS;
i) supune aprobării ministrului sănătății publice reglementările propuse în cadrul politicilor din domeniul sanitar.
#B
(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.
ART. 282
(1) Pe timpul executării mandatului președintele și vicepreședintele sunt numiți pe o perioadă de 4 ani. Aceștia nu pot exercita pe durata mandatului nici o 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 comerciale 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.
#M45
(5) Membrii Consiliului de administrație al CNAS, cu excepția președintelui și a vicepreședintelui, beneficiază de o indemnizație lunară de până la 1% din indemnizația președintelui CNAS, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.
#B
ART. 283
(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. 284
Conducerea operativă a CNAS este asigurată de un Comitet director alcătuit din: președinte, vicepreședinte, director general și directorii generali adjuncți. Atribuțiile Comitetului director de conducere al CNAS se aprobă prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație.
ART. 285
(1) Personalul CNAS și al caselor de asigurări este constituit din funcționari publici și personal contractual, în condițiile legii, și nu pot desfășura activități la furnizorii de servicii medicale.
(2) Salariul și celelalte drepturi ale personalului prevăzut la alin. (1) sunt cele stabilite de actele normative în vigoare aplicabile instituțiilor publice.
#M9
(3) Personalului CNAS, al caselor de asigurări, al Ministerului Sănătății Publice și al autorităților de sănătate publică îi pot fi acordate stimulente din fondul constituit cu această destinație prin reținerea unei cote de 15% din sumele încasate la bugetul fondului de către casele de asigurări în condițiile art. 195 din Codul de procedură fiscală, republicat, cu modificările și completările ulterioare, precum și prin virarea unei părți de 50% din fondul total de stimulare constituit prin aplicarea cotei prevăzute de lege asupra sumelor încasate la bugetul fondului de ANAF. Modalitatea de constituire și utilizare a acestui fond se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS.
#B
ART. 286
Organele de conducere ale caselor de asigurări sunt consiliul de administrație și președintele-director general.
ART. 287
(1) Consiliul de administrație al caselor de asigurări de sănătate județene și a municipiului București este alcătuit din 11 membri, desemnați după cum urmează:
a) unul de consiliul județean, respectiv de Consiliul General al Municipiului București;
b) unul de prefect, la propunerea autorității de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București;
c) 3 de confederațiile patronale reprezentative la nivel național, desemnați prin consens;
d) 3 de confederațiile sindicale reprezentative la nivel național, desemnați prin consens;
e) 2 de consiliile județene ale persoanelor vârstnice, respectiv al municipiului București;
f) președintele, care este directorul general al casei de asigurări.
#M45
(2) Mandatul membrilor consiliilor de administrație ale caselor de asigurări este de 4 ani. Membrii consiliilor de administrație ale caselor de asigurări beneficiază de o indemnizație lunară de până la 1% din salariul funcției de director general al casei de asigurări respective, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.
#B
(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.
(4) Consiliile de administrație ale caselor de asigurări au următoarele atribuții generale:
a) aprobă proiectul statutului propriu;
b) avizează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli anuale aferente Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
c) aprobă 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 două treimi 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. 288
(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.
#M17
(1^1) Directorul general al Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului este numit pe bază de concurs organizat de Ministerul Transporturilor în colaborare cu CNAS, prin ordin comun al ministrului transporturilor și al președintelui CNAS.
#B
(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 deținute 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.
#M17
(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.
#B

(5) Atribuţiile principale ale directorului general sunt următoarele:
a) aplică normele de gestiune, regulamentele de organizare şi de funcţionare şi procedurile administrative unitare;
b) organizează şi coordonează activitatea de control al execuţiei contractelor de furnizare de servicii medicale;
c) organizează şi coordonează activitatea de urmărire şi control al colectării contribuţiilor la fond;
d) propune programe de acţiuni de îmbunătăţire a disciplinei financiare, inclusiv executarea silită, potrivit legii;
e) stabileşte modalitatea de contractare, cu respectarea contractului-cadru;
f) organizează împreună cu alte structuri abilitate controale privind respectarea drepturilor asiguraţilor şi propune măsuri în caz de nerespectare a acestora;
g) supraveghează şi controlează organizarea şi funcţionarea sistemului de asigurări de sănătate la nivel teritorial şi prezintă anual rapoarte, pe care le dă publicităţii;
h) numeşte, sancţionează şi eliberează din funcţie personalul casei de asigurări.

SECŢIUNEA a 4-a
Serviciul medical

ART. 289
(1) În cadrul CNAS funcţionează serviciul medical, care este condus de un medic-şef.
(2) La nivelul caselor de asigurări funcţionează un serviciu medical, dimensionat în raport cu numărul asiguraţilor, care este condus de un medic-şef.
(3) Funcţia de medic-şef al CNAS şi al caselor de asigurări se ocupă prin concurs organizat de CNAS, în condiţiile legii.
(4) Funcţia de medic-şef al CNAS este echivalentă cu cea de director general adjunct şi este salarizată potrivit legii.
ART. 290
(1) Serviciul medical al CNAS urmăreşte interesele asiguraţilor cu privire la calitatea serviciilor acordate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări.
(2) Atribuţiile serviciului medical sunt stabilite prin statut.

SECŢIUNEA a 5-a
Obligaţiile caselor de asigurări

ART. 291
Obligaţiile CNAS sunt următoarele:
a) să asigure logistica funcţionării unitare şi coordonate a sistemului asigurărilor sociale de sănătate;
b) să urmărească colectarea şi folosirea cu eficienţă a fondului;
c) să folosească mijloace adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea şi susţinerea intereselor asiguraţilor pe care îi reprezintă;
d) să acopere potrivit principiilor prezentei legi nevoile de servicii de sănătate ale persoanelor, în limita fondurilor disponibile.
ART. 292
Obligaţiile 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 şi prestate asiguraţilor, la termenele prevăzute în contractul-cadru, în caz contrar urmând să suporte penalităţile prevăzute în contract;
c) să acorde furnizorilor de servicii medicale sume care să ţină seama şi de condiţiile de desfăşurare a activităţii în zone izolate, în condiţii grele şi foarte grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare, potrivit legislaţiei;
d) să informeze furnizorii de servicii medicale asupra condiţiilor de contractare şi a negocierii clauzelor contractuale;
e) să informeze furnizorii de servicii medicale asupra condiţiilor de furnizare a serviciilor medicale şi despre orice schimbare în modul de funcţionare şi de acordare a acestora;
f) să asigure confidenţialitatea datelor în condiţiile prezentei legi;
g) să verifice prescrierea şi eliberarea medicamentelor în conformitate cu reglementările în vigoare;
h) să raporteze CNAS, la termenele stabilite, datele solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum şi evidenţa asiguraţilor şi a documentelor justificative utilizate;
i) să furnizeze, la solicitarea Ministerului Sănătăţii Publice, datele de identificare a persoanelor asigurate, numai pentru bolile cu declarare nominală obligatorie, conform legislaţiei în vigoare.

CAP. 7
Controlul

SECŢIUNEA 1
Controlul de gestiune

ART. 293
Controlul de gestiune al CNAS şi al caselor de asigurări se face anual de către Curtea de Conturi.
ART. 294
Auditul intern se exercită conform legii şi poate fi organizat la nivel regional, în condiţiile stabilite prin ordin al preşedintelui CNAS, cu avizul consiliului de administraţie al CNAS.

SECŢIUNEA a 2-a
Controlul furnizării serviciilor

ART. 295
(1) CNAS şi casele de asigurări organizează şi efectuează controlul serviciilor medicale care se acordă asiguraţilor pe baza contractelor de furnizare de servicii încheiate, potrivit prezentei legi.
(2) În cadrul controalelor efectuate potrivit alin. (1) pot participa şi reprezentanţi ai CMR, CMDR, CFR şi OAMMR.
ART. 296
Salarizarea persoanelor din structurile menţionate la art. 295 alin. (1) este similară cu cea prevăzută de lege pentru compartimentele de audit.

SECŢIUNEA a 3-a

ART. 297
CNAS prezintă anual Guvernului un raport de activitate, precum şi planul de activitate pentru anul următor.

SECŢIUNEA a 4-a
Arbitrajul

ART. 298
(1) Litigiile dintre furnizorii de servicii medicale sau farmaceutice şi casele de asigurări de sănătate pot fi soluţionate, la solicitarea uneia dintre părţi, pe calea arbitrajului în condiţiile şi procedurile dreptului comun.
(2) Comisia de arbitraj este formată din câte un arbitru desemnat de fiecare parte şi unul desemnat de Consiliul de conducere al Comisiei de arbitraj.
(3) În vederea asigurării activităţii de arbitraj, pe lângă CNAS se înfiinţează şi funcţionează Comisia de arbitraj. Comisia nu are personalitate juridică.
#M3
(4) Organizarea şi funcţionarea Comisiei de arbitraj se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui CNAS. Comisia este condusă de un consiliu de conducere format din reprezentanţi ai Ministerului Sănătăţii Publice, CNAS, CMR, CFR, CMDR.
#M3
ART. 299
(1) Arbitrii sunt desemnaţi de către părţi, respectiv de Consiliul de conducere al Comisiei de arbitraj, dintr-o listă de arbitrii atestaţi de Ministerul Sănătăţii Publice pe baza unui examen desfăşurat în condiţiile şi potrivit procedurilor stabilite printr-un regulament aprobat prin ordinul ministrului sănătăţii publice şi înregistrat la Comisia de arbitraj.
#B
(2) Pot fi arbitri persoanele care au studii medicale, economice ori studii juridice, îndeplinesc şi celelalte condiţii legale privind dobândirea calităţii de arbitru şi nu sunt angajaţi ai niciuneia dintre părţile aflate în litigiu ori ai instituţiilor care au desemnat reprezentanţi în Consiliul de conducere al Comisiei de arbitraj.
(3) Pentru activităţile desfăşurate în cadrul Comisiei de arbitraj, arbitrii beneficiază de o indemnizaţie de şedinţă. Indemnizaţia de şedinţă pentru arbitri este de 15%, iar pentru membrii secretariatului tehnic este de 10% din indemnizaţia preşedintelui CNAS.
(4) Cheltuielile reprezentând indemnizaţiile de şedinţă pentru arbitri, precum şi pentru membrii secretariatului tehnic se suportă din sumele alocate pentru administrarea fondului.
(5) Celelalte cheltuieli rezultate din activitatea Comisiei centrale de arbitraj se suportă de către părţile aflate în litigiu, în condiţiile art. 298 alin. (4).
ART. 300
(1) Regulamentul de soluţionare a cauzelor arbitrale, aprobat prin ordin al ministrului justiţiei, 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.

CAP. 8
Răspunderi şi sancţiuni

ART. 301
Încălcarea prevederilor prezentei legi atrage răspunderea materială, civilă, contravenţională sau penală, după caz.

SECŢIUNEA 1
Sancţiuni

ART. 302
Sancţiunile pentru nerespectarea obligaţiilor contractuale de către furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, cuprinse în contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate, se stabilesc prin contractul-cadru.

SECŢIUNEA a 2-a
Infracţiuni

ART. 303
Fapta persoanei care dispune utilizarea în alte scopuri sau nevirarea la fond a contribuţiei reţinute de la asiguraţi constituie infracţiunea de deturnare de fonduri şi se pedepseşte conform prevederilor din Codul penal.
ART. 304
Completarea declaraţiei prevăzute la art. 215 alin. (2) cu date nereale, având ca efect denaturarea evidenţelor privind asiguraţii, stadiul de cotizare sau contribuţiile faţă de fond, constituie infracţiunea de fals intelectual şi se pedepseşte conform prevederilor din Codul penal.

SECŢIUNEA a 3-a
Contravenţii

ART. 305
Constituie contravenţii următoarele fapte:
a) nedepunerea la termen a declaraţiei prevăzute la art. 215 alin. (2);
#M17
a^1) nedepunerea la termen a declaraţiei prevăzute la art. 215 alin. (3);
#B
b) nevirarea contribuţiei datorate conform art. 258 alin. (1) de către persoanele fizice şi juridice angajatoare;
c) refuzul de a pune la dispoziţia organelor de control ale ANAF şi ale caselor de asigurări a documentelor justificative şi a actelor de evidenţă necesare în vederea stabilirii obligaţiilor la fond;
d) refuzul de a pune la dispoziţie organelor de control ale caselor de asigurări documentele justificative şi actele de evidenţă financiar-contabilă privind sumele decontate din fond.
ART. 306
Contravenţiile prevăzute la art. 305 se sancţionează după cum urmează:
#M3
a) cele prevăzute la lit. a) şi c), cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei;
b) cele prevăzute la lit. b) şi d), cu amendă de la 30.000 lei la 50.000 lei;
#M17
b^1) cea prevăzută la lit. a^1), cu amendă de la 50 lei la 100 lei;
#B
ART. 307
(1) Constatarea contravenţiilor şi aplicarea sancţiunilor se fac de către organele de control ale ANAF şi ale caselor de asigurări.
(2) Amenzile contravenţionale aplicate conform prezentei legi constituie venituri la bugetul de stat.
ART. 308
Prevederile art. 305 se completează cu dispoziţiile Ordonanţei Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravenţiilor, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările şi completările ulterioare.
ART. 309
(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 minimul amenzii prevăzute la art. 306, agentul constatator făcând menţiune despre această posibilitate în procesul-verbal.
(2) Dispoziţiile prezentei legi referitoare la obligaţiile faţă de fond se completează cu prevederile Legii nr. 241/2005 pentru prevenirea şi combaterea evaziunii fiscale.

CAP. 9
Dispoziţii finale

ART. 310
(1) Membrii Consiliului de administraţie al CNAS şi ai consiliilor de administraţie ale caselor de asigurări, precum şi personalul angajat al acestor case de asigurări, indiferent de nivel, nu pot deţine funcţii de conducere în cadrul Ministerului Sănătăţii Publice, autorităţilor de sănătate publică, furnizorilor de servicii medicale din sistemul de asigurări sociale de sănătate ale căror servicii se decontează din fond, unităţilor sanitare, cabinetelor medicale, funcţii alese sau numite în cadrul CMR, colegiilor judeţene ale medicilor, respectiv al municipiului Bucureşti, în cadrul CMDR, colegiilor judeţene ale medicilor dentişti, respectiv al municipiului Bucureşti, în cadrul CFR, colegiilor judeţene ale farmaciştilor, respectiv al municipiului Bucureşti, organizaţiilor centrale şi locale ale OAMMR, organizaţiilor centrale şi locale ale OBBC sau funcţii în cadrul societăţilor comerciale cu profil de asigurări, farmaceutic sau de aparatură medicală. Personalului din cadrul CNAS şi caselor de asigurări, cu statut de funcţionar public, îi sunt aplicabile şi dispoziţiile Legii nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenţei în exercitarea demnităţilor publice, a funcţiilor publice şi în mediul de afaceri, prevenirea şi sancţionarea corupţiei, cu modificările şi completările ulterioare.
(2) Constituie conflict de interese deţinerea de către membrii Consiliului de administraţie al CNAS şi ai consiliilor de administraţie ale caselor de asigurări, precum şi de către personalul angajat al acestor case de asigurări de părţi sociale, acţiuni sau interese la furnizori care stabilesc relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Această dispoziţie se aplică şi în cazul în care astfel de părţi sociale, acţiuni sau interese sunt deţinute de către soţ, soţie, rudele sau afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai persoanei în cauză.
(3) Membrii Consiliului de administraţie al CNAS şi ai consiliilor de administraţie ale caselor de asigurări care, fie personal, fie prin soţ, soţie, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial în problema supusă dezbaterii consiliului de administraţie nu pot participa la dezbaterile consiliului de administraţie şi nici la adoptarea hotărârilor.
(4) Persoanele care la data intrării în vigoare a prezentei legi se află în una dintre incompatibilităţile prevăzute la alin. (1) vor opta pentru una dintre funcţiile ocupate în termen de 30 de zile.
ART. 311
(1) CNAS gestionează şi administrează bunurile mobile şi imobile dobândite, în condiţiile legii, din activităţi proprii, subvenţii, donaţii sau din alte surse.
(2) Autorităţile publice centrale sau locale pot transmite, în condiţiile prevăzute de lege, bunuri mobile şi imobile în administrarea CNAS şi a caselor de asigurări.
(3) Recuperarea debitelor din contribuţii şi majorări se poate face şi prin compensarea cu active din patrimoniul debitorilor, evaluate de instituţii autorizate în condiţiile legii, cu condiţia ca acestea să fie necesare funcţionării CNAS sau caselor de asigurări de sănătate.
#M45
ART. 312
(1) În teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar ori cu unităţi farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale şi farmaceutice, consiliile locale pot acorda stimulente în natură şi în bani.
(2) În teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar ori cu unităţi farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale şi farmaceutice, statul, prin Ministerul Sănătăţii, poate acorda stimulente în natură.
(3) În baza dispoziţiilor alin. (1) şi (2), consiliile locale şi Ministerul Sănătăţii încheie cu medicii şi cu personalul sanitar, beneficiar, un contract civil, cu o clauză de fidelitate în sarcina acestora, pentru o perioadă de cel puţin 5 ani.
#M3
ART. 313
(1) Persoanele care prin faptele lor aduc daune sănătăţii altei persoane răspund potrivit legii şi au obligaţia să repare prejudiciul cauzat furnizorului de servicii medicale reprezentând cheltuielile efective ocazionate de asistenţa 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 şi obligaţiile procesuale ale caselor de asigurări de sănătate şi dobândesc calitatea procesuală a acestora, în toate procesele şi cererile aflate pe rolul instanţelor judecătoreşti, indiferent de faza de judecată.
(2) Furnizorii de servicii care acordă asistenţa medicală prevăzută la alin. (1) realizează o evidenţă distinctă a acestor cazuri şi au obligaţia să comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală această evidenţă, în vederea decontării, precum şi 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.
#B
ART. 314
CNAS poate organiza activităţi finanţate din venituri proprii, în condiţiile legii.
ART. 315
Datele necesare pentru stabilirea calităţii de asigurat vor fi transmise în mod gratuit caselor de asigurări de sănătate de către autorităţile, instituţiile publice şi alte instituţii, pe bază de protocol.
ART. 316
Până la organizarea Comisiei de arbitraj prevăzute la art. 298 şi 299, litigiile dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale şi casele de asigurări vor fi judecate de Comisia centrală de arbitraj organizată conform Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea şi funcţionarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare.
#M17
ART. 317*)
(1) În termen de 12 luni Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului va intra în proces de reorganizare în vederea privatizării.
(1^1) Ministerul Transporturilor este reprezentantul statului în activitatea de privatizare a Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului.
(2) Până la data reorganizării, Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului îşi va desfăşura activitatea potrivit prevederilor legale de organizare şi funcţionare a acesteia, pe principiul de funcţionare a caselor de asigurări din cadrul sistemului de asigurări de sănătate.
#B
(3) Pe data intrării în vigoare a prezentului titlu, se abrogă Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea şi funcţionarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 838 din 20 noiembrie 2002, cu modificările şi completările ulterioare, şi Ordonanţa de urgenţă 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.
(4) Dispoziţiile cu privire la colectarea contribuţiilor 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 Ordonanţei Guvernului nr. 94/2004 privind reglementarea unor măsuri financiare, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 507/2004, cu modificările ulterioare.
#CIN
*) Reproducem mai jos prevederile art. II din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 93/2008 (#M17):
#M17
"ART. II
Termenul prevăzut la art. 317 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările şi completările ulterioare, referitor la procesul de reorganizare în vederea privatizării Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului începe să curgă de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanţe de urgenţă."

#B
TITLUL IX
Cardul european şi cardul naţional de asigurări sociale de sănătate

CAP. 1
Dispoziţii generale

ART. 318
Prezentul titlu stabileşte principiile, cadrul general şi procedurile privind elaborarea, implementarea şi distribuirea în România a cardului european şi a cardului naţional de asigurări sociale de sănătate, precum şi responsabilităţile instituţiilor publice implicate în acest proces.
ART. 319
În înţelesul prezentului titlu, termenii şi noţiunile folosite au următoarea semnificaţie:
a) card european de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare card european - documentul care conferă titularului asigurat dreptul la prestaţii medicale necesare în cadrul unei şederi temporare într-un stat membru al Uniunii Europene;
b) card naţional de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare card naţional - documentul care dovedeşte că titularul acestuia este asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România;
c) case de asigurări de sănătate - casele de asigurări de sănătate judeţene şi a municipiului Bucureşti;
d) asigurat - persoana asigurată conform legislaţiei în vigoare în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România;
e) şedere temporară - deplasarea unei persoane în unul dintre statele membre ale Uniunii Europene pentru motive turistice, profesionale, familiale sau pentru studii, pentru o perioadă de timp necesară deplasării, dar nu mai mult de 6 luni.

CAP. 2
Cardul european de asigurări sociale de sănătate

ART. 320
Cardul european conţine următorul set obligatoriu de informaţii vizibile:
a) numele şi prenumele asiguratului;
b) codul numeric personal al asiguratului;
c) data naşterii asiguratului;
d) data expirării cardului;
e) codul Organizaţiei Internaţionale pentru Standardizare pentru statul membru emitent al cardului;
f) numărul de identificare şi acronimul casei de asigurări de sănătate care emite cardul;
g) numărul cardului.
#M12
ART. 321
(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 de asigurări de sănătate se suportă din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate.
#B
(2) Emiterea cardului european nu poate fi refuzată de casa de asigurări de sănătate decât în situaţia în care asiguratul nu face dovada plăţii la zi a contribuţiei de asigurări sociale de sănătate.
(3) Emiterea cardului european se face numai prin intermediul sistemului informatic unic naţional care gestionează aplicarea regulamentelor Uniunii Europene privind drepturile asiguraţilor aflaţi în şedere temporară într-un stat membru al Uniunii Europene.
(4) Asiguratul care solicită înlocuirea cardului european în interiorul perioadei de valabilitate stabilite prin reglementările Uniunii Europene va putea beneficia, contra cost, de un alt card a cărui perioadă de valabilitate nu va putea depăşi perioada de valabilitate a cardului iniţial.
(5) Datele solicitate de casele de asigurări de sănătate emitente ale cardului european, precum şi de alte instituţii care manipulează aceste informaţii se supun legislaţiei referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal.
(6) În cazul în care circumstanţe excepţionale împiedică eliberarea cardului european, casa de asigurări de sănătate va elibera un certificat înlocuitor provizoriu cu o perioadă de valabilitate stabilită conform art. 323. Modelul certificatului provizoriu se aprobă prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.
ART. 322
Cardul european se eliberează numai în situaţia deplasării asiguratului pentru şedere temporară într-un stat membru al Uniunii Europene.
ART. 323
Perioada de valabilitate a cardului european este stabilită astfel încât să acopere perioada de timp necesară şederii temporare, dar nu poate depăşi 6 luni de la data emiterii.
ART. 324
(1) Cardul european poate fi utilizat de către asiguraţii din sistemul de asigurări sociale de sănătate din România numai pe teritoriul statelor membre ale Uniunii Europene.
(2) Pentru persoanele prevăzute la alin. (1) cardul european nu produce efecte pe teritoriul României şi nu creează nici o obligaţie pentru furnizorii de servicii medicale din România.
ART. 325
(1) Furnizorii de servicii medicale aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligaţia de a acorda asistenţa medicală necesară titularilor cardului european emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, în perioada de valabilitate a cardului şi în aceleaşi condiţii ca pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, urmând a evidenţia şi raporta distinct caselor de asigurări sociale de sănătate serviciile medicale acordate pentru această categorie de persoane.
(2) Casele de asigurări de sănătate au obligaţia de a recunoaşte cardurile emise de statele membre ale Uniunii Europene.
ART. 326
(1) Cardul european conferă dreptul pentru asigurat de a beneficia de asistenţa medicală necesară în cursul unei şederi temporare într-un stat membru al Uniunii Europene.
(2) Cheltuielile ocazionate de asistenţa medicală prevăzută la alin. (1) vor fi rambursate de casa de asigurări de sănătate emitentă a cardului, prin Casa Naţională de Asigurări de Sănătate.
(3) Asistenţa medicală prevăzută la alin. (1) nu trebuie să depăşească ceea ce este necesar din punct de vedere medical în timpul şederii temporare.
(4) Persoanele asigurate în unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, posesoare ale unui card european, vor fi tratate în România în acelaşi mod cu asiguraţii români.
(5) În bugetul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate vor fi alocate sume distincte pentru operaţiunile de rambursare prevăzute la alin. (2).
ART. 327
Cardul european se emite individual pentru fiecare asigurat care îl solicită.
ART. 328
Cardul european nu acoperă situaţia în care asiguratul se deplasează într-un stat membru al Uniunii Europene în vederea beneficierii de tratament medical.
ART. 329
Caracteristicile tehnice ale cardului european, precum şi modalităţile de elaborare şi implementare ale acestuia se aprobă prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

CAP. 3
Cardul naţional de asigurări sociale de sănătate

ART. 330
(1) Cardul naţional de asigurări sociale de sănătate este un card electronic, distinct de cardul european de asigurări sociale de sănătate.
#M45
(2) Cardul naţional de asigurări sociale de sănătate se emite pentru dovedirea calităţii de asigurat pentru furnizarea unor servicii medicale.
#M45
ART. 331
(1) Informaţiile minime care pot fi accesate de pe cardul naţional de asigurări sociale de sănătate sunt următoarele:
a) numele, prenumele, precum şi codul numeric personal ale asiguratului;
b) codul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate;
c) numărul de identificare al cardului naţional de asigurări sociale de sănătate.
(2) Pe cipul cardului naţional de asigurări sociale de sănătate vor fi înregistrate informaţiile minime prevăzute la alin. (1), precum şi următoarele informaţii:
a) diagnostice medicale cu risc vital şi boli cronice;
b) grupa sanguină şi Rh;
c) acceptul exprimat, în timpul vieţii, pentru prelevarea de organe, ţesuturi şi celule, după deces;
d) medic de familie: nume, prenume, date de contact.
(3) Diagnosticele medicale cu risc vital şi bolile cronice care vor fi înregistrate pe cipul cardului naţional de asigurări sociale de sănătate se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui CNAS.
(4) Pe cardul naţional de asigurări sociale de sănătate datele medicale se înregistrează separat de datele administrate, iar accesul la acestea se face numai de persoane autorizate în acest scop.
(5) Informaţia prevăzută la alin. (2) lit. c) se va înregistra pe cipul cardului naţional de asigurări sociale de sănătate, sub condiţia respectării dispoziţiilor prevăzute la art. 147 pct. 5.
(6) Accesul personalului medical la informaţiile înregistrate pe cardul naţional de asigurări sociale de sănătate va fi stabilit prin Norme metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul naţional de asigurări sociale de sănătate prevăzut în titlul IX "Cardul european şi cardul naţional de asigurări sociale de sănătate" al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii.
#M45
ART. 332
(1) Cheltuielile necesare pentru producerea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate se suportă atât de CNAS, cât şi de asigurat.
(2) Asiguratul suportă cheltuielile reprezentând contravaloarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate, respectiv a documentului propriu-zis prin care se atestă calitatea de asigurat, precum şi costurile aferente distribuţiei acestuia.
#M45
ART. 333
(1) Componenta informatică a cardului naţional de asigurări sociale de sănătate este parte integrantă a sistemului informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate.
(2) Cardul naţional de asigurări sociale de sănătate se eliberează şi se administrează prin utilizarea serviciilor de operare şi management al unei unităţi specializate în acest scop şi numai prin intermediul sistemului informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate. CNAS eliberează şi administrează cardul naţional de asigurări sociale de sănătate şi are calitatea de operator de date cu caracter personal pentru datele menţionate.
(3) Prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în cardul naţional de asigurări sociale de sănătate se face în condiţiile Legii nr. 677/2001 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date, cu modificările şi completările ulterioare, iar prin normele metodologice menţionate la art. 331 alin. (6) va fi stabilită modalitatea de exercitare a dreptului de acces la datele cu caracter personal legate de starea de sănătate de către persoana asigurată.
#B
ART. 334
Cardul naţional poate fi utilizat numai pe teritoriul României.
#M45
ART. 335
(1) Furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate, precum şi titularii cardului naţional de asigurări sociale de sănătate au obligaţia de a solicita şi, respectiv, de a prezenta acest document, la data acordării asistenţei medicale, în condiţiile prevăzute de contractul-cadru şi de normele metodologice de aplicare a acestui contract.
(2) Alte obligaţii ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale privind implementarea sistemului cardului naţional de asigurări sociale de sănătate se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a dispoziţiilor din cuprinsul prezentului capitol.
#M45
ART. 336
(1) Cardul naţional de asigurări sociale de sănătate se emite individual pentru fiecare asigurat cu vârsta de peste 18 ani, aşa cum este reglementat la art. 211 alin. (1), art. 213 şi 215.
(2) Asiguraţii cu vârsta de până la 18 ani beneficiază de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale decontate din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate în baza documentelor care atestă că se încadrează în categoria de asiguraţi, prevăzută la art. 213 alin. (1) lit. a).
(3) Persoanele asigurate prevăzute la alin. (1) au obligaţia prezentării cardului naţional de asigurări sociale de sănătate în vederea acordării serviciilor medicale de către furnizorii aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Neprezentarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate conduce la acordarea acestor servicii numai contra cost, cu excepţia serviciilor prevăzute la art. 220.
#B
ART. 337
Caracteristicile tehnice ale cardului naţional, precum şi modalităţile de elaborare şi implementare ale acestuia se aprobă prin ordin al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.
#M45
ART. 338
În bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate vor fi prevăzute sume pentru cardul naţional de asigurări sociale de sănătate, în conformitate cu dispoziţiile art. 332.
#M45
ART. 338^1
(1) Producerea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate se realizează de către Compania Naţională "Imprimeria Naţională" - S.A.
(2) Personalizarea cardului naţional de asigurări sociale de sănătate se realizează de către Centrul Naţional Unic de Personalizare a Paşapoartelor Electronice din cadrul Direcţiei Generale de Paşapoarte, structură componentă a Ministerului Administraţiei şi Internelor.
(3) Echipamentele şi aplicaţiile de personalizare necesare potrivit alin. (2), precum şi serviciile pentru funcţionarea neîntreruptă a acestora se asigură de către Compania Naţională "Imprimeria Naţională" - S.A.

#B
TITLUL X
Asigurările voluntare de sănătate

CAP. 1
Dispoziţii generale

ART. 339
În înţelesul prezentului titlu, termenii şi noţiunile folosite au următoarea semnificaţie:
a) asigurat - persoana care are un contract de asigurare încheiat cu asigurătorul şi faţă de care asigurătorul are obligaţia ca la producerea riscului asigurat să acorde indemnizaţia sau suma asigurată conform prevederilor contractului de asigurare voluntară de sănătate;
b) asigurător - persoana juridică sau filiala autorizată în condiţiile Legii nr. 32/2000 privind activitatea de asigurare şi supravegherea asigurărilor, cu modificările şi completările ulterioare, să exercite activităţi de asigurare, să practice clasele de asigurări de sănătate din categoria asigurărilor de viaţă şi/sau generale şi care îşi asumă răspunderea de a acoperi cheltuielile cu serviciile medicale prevăzute în contractul de asigurare voluntară de sănătate, precum şi sucursala unei societăţi de asigurare sau a unei societăţi mutuale, dintr-un stat membru al Uniunii Europene sau aparţinând Spaţiului Economic European, care a primit o autorizaţie de la autoritatea competentă a statului membru de origine în acest sens;
#M3
c) coplata pentru asigurări voluntare de sănătate de tip complementar - diferenţa între tariful decontat de casa de asigurări de sănătate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate şi tariful maximal stabilit de Ministerul Sănătăţii Publice, ca autoritate naţională în politica de preţuri a serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale;
#B
d) furnizor de servicii medicale - persoana fizică sau juridică autorizată de Ministerul Sănătăţii Publice să acorde servicii medicale în condiţiile legii;
e) listă a furnizorilor agreaţi - totalitatea furnizorilor aflaţi în relaţii contractuale cu asigurători care practică asigurări voluntare de sănătate de tip suplimentar;
f) pachet de servicii medicale de bază - serviciile şi produsele destinate prevenirii, diagnosticării, tratamentului, corectării şi recuperării diferitelor afecţiuni, la care asiguraţii au acces în totalitate, parţial sau cu anumite limitări în volum ori în suma acoperită, în temeiul asigurărilor sociale de sănătate, conform prevederilor legale în vigoare;
g) persoane dependente - persoanele fizice aflate în întreţinerea asiguratului şi cărora li se furnizează servicii medicale dacă acest lucru este stipulat în contractul de asigurare voluntară de sănătate;
h) preţ de referinţă - preţul utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru plata unor servicii şi produse din pachetul de servicii medicale de bază;
i) servicii medicale furnizate sub formă de abonament - servicii medicale preplătite pe care furnizorii le oferă în mod direct abonaţilor şi nu prin intermediul asigurătorilor, în afara serviciilor din pachetul de servicii medicale de bază din sistemul de asigurări sociale de sănătate.
ART. 340
(1) Asigurările voluntare de sănătate reprezintă un sistem facultativ prin care un asigurător constituie, pe principiul mutualităţii, un fond de asigurare, prin contribuţia unui număr de asiguraţi expuşi la producerea riscului de îmbolnăvire, şi îi indemnizează, în conformitate cu clauzele stipulate în contractul de asigurare, pe cei care suferă un prejudiciu, din fondul alcătuit din primele încasate, precum şi din celelalte venituri rezultate ca urmare a activităţii desfăşurate de asigurător şi fac parte din gama asigurărilor facultative conform Legii nr. 136/1995 privind asigurările şi reasigurările în România, cu modificările şi completările ulterioare.
(2) Asiguraţii pot primi indemnizaţii 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 şi pentru coplăţi, dacă acest lucru este prevăzut în contractul de asigurare voluntară de sănătate.
(3) Nu fac obiectul prezentei legi asigurările pentru boli profesionale şi accidente de muncă şi serviciile medicale furnizate sub formă de abonament.
ART. 341
(1) Asigurările voluntare de sănătate pot fi, în sensul prezentei legi, asigurări de tip complementar şi suplimentar.
(2) Asigurările voluntare de sănătate de tip complementar suportă total sau parţial plata serviciilor neacoperite parţial din pachetul de servicii medicale de bază, coplăţi.
(3) Asigurările voluntare de sănătate de tip suplimentar suportă total sau parţial plata pentru orice tip de servicii necuprinse în pachetul de servicii medicale de bază, opţiunea pentru un anumit personal medical, solicitarea unei a doua opinii medicale, condiţii hoteliere superioare, alte servicii medicale specificate în poliţa de asigurare.
ART. 342
Sunt eligibile pentru serviciile oferite de sistemul de asigurări voluntare de sănătate orice persoane, cetăţeni români, cetăţeni străini sau apatrizi care au dreptul la pachetul de servicii medicale de bază în temeiul asigurărilor sociale de sănătate, conform prevederilor legale.
ART. 343
(1) Angajatorii, persoane fizice sau juridice, pot să încheie contracte de asigurare voluntară de sănătate pentru angajaţii lor, individual sau în grup, acordate ca beneficii adiţionale la drepturile salariale ale acestora, în scopul atragerii şi stabilizării personalului angajat.
(2) În cadrul asigurărilor voluntare de sănătate raporturile dintre asigurat şi asigurător, precum şi drepturile şi obligaţiile acestora se stabilesc prin voinţa părţilor, sub forma pachetelor de servicii, şi sunt menţionate în contractul de asigurare voluntară de sănătate.
ART. 344
Înfiinţarea, autorizarea şi funcţionarea asigurătorilor care practică asigurări voluntare de sănătate se desfăşoară în conformitate cu prevederile legislaţiei care reglementează activitatea de asigurări.

CAP. 2
Contractul de asigurare voluntară de sănătate

ART. 345
Contractul de asigurare voluntară de sănătate trebuie să cuprindă, pe lângă elementele obligatorii, şi următoarele elemente:
a) lista şi volumul de acoperire ale coplăţilor pentru asigurări voluntare de sănătate de tip complementar, în conformitate cu preţul de referinţă stabilit de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate;
b) lista serviciilor din asigurarea voluntară suplimentară;
c) lista furnizorilor agreaţi;
d) modalitatea de contactare a acestora, direct sau prin intermediul unui departament de asistenţă a asiguraţilor;
e) drepturile şi obligaţiile părţilor, cu evidenţierea clară a riscului de îmbolnăvire individual;
f) modalităţile de decontare a serviciilor medicale;
g) modalităţile de încetare a valabilităţii contractului;
h) modalităţile de soluţionare a eventualelor litigii.
ART. 346
Asigurătorii sunt obligaţi ca la încheierea contractului de asigurare voluntară de sănătate să ofere asiguratului toate informaţiile necesare privind drepturile şi obligaţiile rezultând din contract, în vederea protejării intereselor asiguraţilor.
ART. 347
(1) Asigurătorul poate solicita, la iniţierea contractului de asigurare, pe cheltuiala proprie şi cu consimţământul pacientului, informaţii privind starea de sănătate a asiguratului, precum şi efectuarea unui examen medical pentru evaluarea stării de sănătate a solicitantului de către un furnizor de servicii medicale desemnat de acesta.
(2) Informaţiile cuprinse în contractul de asigurare voluntară, precum şi informaţiile privind starea de sănătate a asiguratului au caracter confidenţial şi nu pot fi divulgate unor terţi de către asigurătorii care practică asigurări voluntare de sănătate sau persoanele fizice/juridice care, prin natura relaţiilor de serviciu, cum ar fi controlor, auditor şi alte asemenea funcţii, intră în posesia informaţiilor în cauză, cu excepţia cazurilor prevăzute de lege.
(3) Prin contract, asigurătorul care practică asigurări voluntare de sănătate de tip suplimentar poate restricţiona pentru acest tip de asigurare accesul asiguratului, parţial sau în totalitate, la anumiţi furnizori de servicii şi poate condiţiona utilizarea unor servicii în caz de îmbolnăvire de efectuarea prealabilă a unor controale periodice profilactice sau de utilizarea unor anumiţi furnizori agreaţi.
(4) Asigurătorii care comercializează asigurări voluntare de sănătate complementare sunt obligaţi să achite coplata conform contractului cu asiguratul oricărui furnizor de servicii aflat în relaţie contractuală cu casele de asigurări şi nu pot restricţiona pentru acestea accesul asiguraţilor.

CAP. 3
Relaţia furnizorilor de servicii medicale cu societăţile de asigurări voluntare de sănătate

ART. 348
(1) Toţi furnizorii care prestează servicii medicale pentru asigurările voluntare de sănătate trebuie să fie autorizaţi de Ministerul Sănătăţii Publice, în baza reglementărilor în vigoare. Pentru prestarea serviciilor care intră sub incidenţa asigurărilor de sănătate de tip complementar, furnizorii de servicii medicale trebuie să fie în relaţie contractuală cu casele de asigurări.
(2) Furnizorii de servicii medicale care sunt în relaţie contractuală cu casele de asigurări au obligaţia de a accepta coplata de la asigurătorii autorizaţi de a presta asigurări voluntare de sănătate de tip complementar sau, prin excepţie, de la asiguraţi, în conformitate cu lista coplăţilor şi valoarea ce poate fi acoperită prin sistemul asigurărilor voluntare de sănătate.
(3) Furnizorii de servicii medicale care sunt în relaţie contractuală cu casele de asigurări au dreptul de a încheia contracte şi cu asigurătorii autorizaţi de a presta asigurări voluntare de sănătate de tip suplimentar.
ART. 349
(1) Furnizorii de servicii medicale sunt obligaţi să elibereze documente justificative de decontare (factură, chitanţă) pentru serviciile medicale prestate acoperite prin asigurările voluntare de sănătate.
(2) În cazul în care nu există un contract încheiat între asigurător şi furnizorii de servicii medicale, decontarea cheltuielilor se va face pe baza documentelor justificative emise de furnizorul de servicii medicale.
(3) Unităţile sanitare publice au obligaţia de a respecta, în relaţia cu asigurătorii, tarifele maximale privind asigurările suplimentare de sănătate, aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
(4) Furnizorii privaţi pot stabili, prin negociere, alte tarife decât cele menţionate la alin. (3).
ART. 350
(1) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor supraveghează activitatea asigurătorilor autorizaţi să practice asigurări voluntare de sănătate în conformitate cu prevederile legale.
(2) Fiecare asigurător autorizat să practice asigurările voluntare de sănătate are obligaţia, în vederea încheierii contractelor de asigurare de acest tip, să obţină avizarea de către direcţia de specialitate din cadrul Ministerului Sănătăţii Publice a listei furnizorilor de servicii medicale agreaţi, alţii decât cei aflaţi deja în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, şi să reactualizeze această listă înaintea contractării unui nou furnizor.
#M3
(3) *** Abrogat
#B
ART. 351
(1) În baza contractului încheiat cu furnizorii de servicii, asigurătorii au dreptul de a verifica, prin experţi autorizaţi de Ministerul Sănătăţii Publice şi organizaţiile profesionale, direct sau prin interpuşi, calitatea serviciilor prestate asiguraţilor.
(2) Întreaga responsabilitate a actului medical rămâne în seama furnizorilor de servicii medicale şi farmaceutice.
ART. 352
Diferendele survenite între asigurător şi furnizorii de servicii medicale se soluţionează pe cale amiabilă. În cazul imposibilităţii rezolvării pe cale amiabilă, litigiile se aduc la cunoştinţa direcţiei de specialitate din cadrul Ministerului Sănătăţii Publice şi a Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, care vor încerca medierea diferendului. În caz de eşec al medierii, diferendele sunt deduse instanţelor judecătoreşti legal competente.
ART. 353
Plângerile privind calitatea serviciilor medicale formulate direct de către asiguraţi sau prin intermediul asigurătorilor autorizaţi să practice asigurări voluntare de sănătate se adresează Ministerului Sănătăţii Publice şi sunt notificate Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor.

CAP. 4
Dispoziţii finale şi sancţiuni

ART. 354
Asigurătorii care în prezent practică asigurări de sănătate facultative sunt obligați să se conformeze prevederilor art. 350 alin. (2) în termen de 90 de zile de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.
ART. 355
(1) Divulgarea cu intenție a informațiilor privind starea de sănătate a asiguraților de către un salariat al asigurătorului, fără consimțământul asiguratului, constituie infracțiune și se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă de la 25.000 lei (RON) la 50.000 lei (RON).
(2) Dacă fapta prevăzută la alin. (1) a fost săvârșită din culpă, pedeapsa este închisoarea de la o lună la un an sau amendă de la 25.000 lei (RON) la 50.000 lei (RON).
ART. 356
(1) Încălcarea prevederilor art. 350 alin. (2) și ale art. 354 de către asigurătorii autorizați să practice asigurări voluntare de sănătate constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 25.000 lei (RON) la 50.000 lei (RON).
(2) Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor contravenționale se fac de către personalul împuternicit al Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor.
ART. 357
Dispozițiile art. 356 se completează cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.
ART. 358
Ministerul Sănătății Publice și Comisia de Supraveghere a Asigurărilor vor elabora împreună sau separat, după caz, norme metodologice de aplicare a prezentului titlu în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a acestuia.
#M3
ART. 359
Lista coplăților și prețul de referință pentru serviciile din pachetul de servicii medicale de bază acoperite parțial se stabilesc prin Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.
#B
ART. 360
La data intrării în vigoare a prezentului titlu se abrogă Legea asigurărilor private de sănătate nr. 212/2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 505 din 4 iunie 2004, cu modificările ulterioare.

TITLUL XI
Finanțarea unor cheltuieli de sănătate

ART. 361
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 Publice.
#M35
ART. 362
Veniturile prevăzute la art. 361 și 363^1, gestionate de Ministerul Sănătății, sunt folosite pentru:
a) investiții în infrastructură și dotări la spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și rețeaua autorității administrației publice locale în condițiile stabilite la art. 190^5 alin. (1);
b) finanțarea programelor naționale de sănătate derulate prin spitalele publice, potrivit dispozițiilor art. 49^1 lit. b);
c) rezerva Ministerului Sănătății pentru situații speciale;
d) sume alocate prin transfer în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamente de care beneficiază asiguraţii în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate;
e) alte destinații prevăzute la art. 93 alin. (1^1), art. 93 alin. (5) și art. 93 alin. (5^1).
#B
ART. 363
(1) În aplicarea prevederilor art. 361 și 362 se stabilesc următoarele măsuri:
a) persoanele juridice care produc sau importă produse din tutun contribuie astfel:
1. pentru țigarete cu suma de 10 euro/1.000 de țigarete;
2. pentru țigări și țigări de foi cu suma de 10 euro/1.000 de bucăți;
3. pentru tutun destinat fumatului cu suma de 13 euro/kg;
b) persoanele juridice care produc sau importă băuturi alcoolice, altele decât bere, vinuri, băuturi fermentate, altele decât bere și vinuri, produse intermediare, așa cum sunt definite prin Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, contribuie cu suma de 200 euro/hectolitru alcool pur sau 2 euro/fiecare litru 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) Valoarea în lei a contribuțiilor prevăzute la alin. (1), stabilită potrivit legii în echivalent euro/unitate de măsură, se determină prin transformarea sumelor exprimate în echivalent euro la cursul de schimb valutar utilizat pentru calculul accizelor, la data plății acestor contribuții.
#M29
ART. 363^1
(1) Pentru finanțarea unor cheltuieli de sănătate, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, pentru medicamentele incluse în programele naționale de sănătate, pentru medicamentele de care beneficiază asiguraţii în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, și pentru medicamentele de care beneficiază asiguraţii în tratamentul spitalicesc, care realizează încasări din comercializarea în România a medicamentelor respective, participă, după deducerea taxei pe valoarea adăugată, cu o contribuție trimestrială din valoarea acestor încasări, stabilită în funcție de volumul vânzărilor, conform grilei privind contribuția trimestrială datorată pentru veniturile obținute, prevăzută în anexa nr. 14.
(2) În cazul în care deținătorii de autorizații de punere pe piață a medicamentelor respective nu desfășoară în România activități de comercializare a acestora, contribuția este datorată de persoanele juridice care realizează încasări din comercializarea în România a medicamentelor, ca urmare a obținerii dreptului de comercializare direct de la deținătorul autorizației de punere pe piață a medicamentelor, respectiv de la persoana care a primit de la deținătorul autorizației de punere pe piață, direct sau indirect, dreptul de a transmite către terți dreptul de comercializare a medicamentelor în România.
(3) Veniturile realizate din sumele încasate potrivit alin. (1) constituie venituri proprii ale Ministerului Sănătății și se datorează începând cu data intrării în vigoare a prezentului act normativ.
#B
ART. 364
Contribuțiile prevăzute la art. 363 alin. (1) lit. c) se constituie ca venituri proprii ale Ministerului Sănătății Publice începând cu data de 1 ianuarie 2007.
ART. 365
(1) Contribuțiile prevăzute la art. 363 se virează lunar până la data de 25 a lunii următoare celei în care a avut loc livrarea produselor pe piața internă, într-un cont special, deschis la Trezoreria Statului pe numele Ministerului Sănătății Publice.
#M29
(1^1) Contribuția prevăzută la art. 363^1 se virează trimestrial, până la data de 25 a lunii următoare trimestrului în care a avut loc livrarea medicamentelor, într-un cont special, deschis la Trezoreria Statului pe numele Ministerului Sănătății.
(1^2) Persoanele juridice prevăzute la art. 363^1 alin. (1) care nu își îndeplinesc obligația de plată pierd dreptul la decontarea din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate a contravalorii medicamentelor comercializate în cadrul programelor naționale de sănătate, pentru medicamentele de care beneficiază asiguraţii în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în tratamentul ambulatoriu, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru medicamentele de care beneficiază asiguraţii în tratamentul spitalicesc.
(1^3) Pentru neplata la scadență a contribuțiilor prevăzute la art. 363^1 se calculează și se datorează accesorii în condițiile Ordonanței Guvernului nr. 92/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
#B
(2) Pentru neplata la scadență a contribuțiilor se calculează și se datorează accesorii în condițiile Ordonanței Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
#M29
ART. 366
(1) Veniturilor și cheltuielilor prevăzute la art. 361, 362 și 363^1 li se aplică prevederile referitoare la bugetele de venituri și cheltuieli ale unor activități, instituite prin Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările ulterioare.
#B
(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 Publice.
ART. 367
(1) Contribuțiile pentru finanțarea cheltuielilor de sănătate rămase la sfârșitul anului se reportează în anul următor și se utilizează cu aceeași destinație.
#M3
(2) Disponibilitățile temporare din contribuțiile constituite ca venituri proprii ale Ministerului Sănătății Publice se păstrează la trezoreria statului și sunt purtătoare de dobândă în condițiile stabilite prin convenția încheiată între Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Finanțelor Publice.
#B
ART. 368
În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu, Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Finanțelor Publice vor elabora norme de aplicare a prezentului titlu.
ART. 369
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 încasări din activități publicitare la produse de tutun, țigări 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

CAP. 1
Exercitarea profesiei de medic

SECȚIUNEA 1
Dispoziții generale

ART. 370
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 Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European 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, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 260/2005;
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).
ART. 371
(1) În înțelesul prezentului titlu, termenul medici cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene desemnează, prin asimilare, și medicii aflați în situațiile prevăzute la art. 370 lit. d) și f).
(2) În mod exclusiv, prin termenul stat membru de origine sau de proveniență, stat membru de stabilire sau, după caz, stat membru gazdă se înțelege un stat membru al Uniunii Europene, un stat aparținând Spațiului Economic European 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) certificatul de medic specialist, eliberat de Ministerul Sănătății Publice;
c) diplomă, certificatul sau un alt titlu în medicină, eliberate conform normelor Uniunii Europene de statele membre ale Uniunii Europene, statele aparținând Spațiului Economic European sau de Confederația Elvețiană;
d) diplomă, certificatul sau un alt titlu în medicină, dobândite într-un stat terț și recunoscute de unul dintre statele membre prevăzute la lit. c) ori echivalate în România.
ART. 372
Titlurile oficiale de calificare în medicină obținute în afara României, a statelor membre ale Uniunii Europene, a statelor aparținând Spațiului Economic European sau a Confederației Elvețiene se echivalează potrivit legii. Excepție de la aceste prevederi fac titlurile oficiale de calificare în medicină care au fost recunoscute de unul dintre aceste state.
ART. 373
Monitorizarea și controlul exercitării profesiei de medic se realizează de către Colegiul Medicilor din România și Ministerul Sănătății Publice, denumite în continuare autorități competente române.
ART. 374
(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. 375
(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.
(3) În legătură cu exercitarea profesiei și în limita competențelor profesionale, medicului nu îi pot fi impuse îngrădiri 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. 376
(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.
ART. 377
(1) Medicii care îndeplinesc condiția de cetățenie prevăzută la art. 370 și sunt membri ai Colegiului Medicilor din România exercită profesia de medic, în regim salarial și/sau independent.
(2) Pentru accesul la una dintre activitățile de medic sau exercițiul acesteia, medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European 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 Colegiul Medicilor din România.
ART. 378
(1) La primirea în rândurile Colegiului Medicilor din România, 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 profesiunii 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 profesiunea 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 profesiunii 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 amenințare 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 și:
a) medicilor cetățeni români stabiliți în străinătate și care doresc să exercite profesia în România;
b) medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România;
c) medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state și care solicită intrarea în profesie în România;
d) medicilor care întrunesc condițiile prevăzute la art. 370 lit. c) și e).
(3) Medicii prevăzuți la alin. (2) lit. b) și c) pot depune jurământul în limba română sau în una dintre limbile de circulație din Uniunea Europeană.
ART. 379
(1) Profesia de medic se exercită pe teritoriul României de către persoanele prevăzute la art. 370 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 apți din punct de vedere medical pentru exercitarea profesiei de medic;
d) sunt membri ai Colegiului Medicilor din România;
e) prin excepție de la lit. d), în caz de prestare temporară sau ocazională de servicii, medicii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 370 lit. b), d) sau f) trebuie să înștiințeze Ministerul Sănătății Publice cu privire la prestarea temporară sau ocazională de servicii medicale pe teritoriul României și să fie înregistrați pe această perioadă la Colegiul Medicilor din România.
(2) Medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți pe teritoriul României, precum și medicii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 370 lit. c) și e), exercită profesia de medic cu aceleași drepturi și obligații ca și medicii cetățeni români membri ai Colegiului Medicilor din România.
ART. 380
(1) Profesia de medic se exercită în România cu titlul profesional corespunzător calificării profesionale însușite, după cum urmează:
#M38
a) medic de medicină generală pentru medicii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 60 lit. d);
#B
b) medic specialist în una dintre specialitățile clinice sau paraclinice prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală.
(2) Prevederile alin. (1) se aplică și cetățenilor unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, care dețin un titlu oficial de calificare în medicină și care exercită profesia în România.
(3) Medicii care au obținut certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România pot desfășura activități medicale potrivit pregătirii profesionale în sistemul public de sănătate sau/și în sistemul privat, fie ca angajați, fie ca persoană fizică independentă pe bază de contract. Calitatea de persoană fizică independentă se dobândește în baza certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România și a înregistrării la administrația financiară în a cărei rază domiciliază medicul. În condițiile legii, medicii pot înființa și cabinete de practică medicală.
ART. 381
(1) Certificatele eliberate de autoritățile competente ale unui stat membru al Uniunii Europene, ale unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ale Confederației Elvețiene, care atestă că medicul posesor, cetățean al acestora, este titular de drept câștigat, sunt recunoscute de autoritățile competente române, permițând exercitarea activităților de medic și, respectiv, cele de medicină de familie, inclusiv în cadrul sistemului național de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea prezentei legi.
(2) Prin drept câștigat se înțelege dreptul cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene, ai statelor aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene de a exercita activitățile de medic, precum și pe cele de medic cu formarea specifică în medicină generală prevăzută de normele Uniunii Europene, inclusiv în cadrul sistemului de protecție socială al statului membru de origine sau de proveniență, în cazul în care aceștia beneficiau de drept de liberă practică a profesiei și erau stabiliți în statul membru respectiv anterior implementării Directivei Consiliului Uniunii Europene nr. 93/16/CEE.

SECȚIUNEA a 2-a
Nedemnități și incompatibilități

ART. 382
Este nedemn 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 căruia i s-a aplicat pedeapsa interdicției de a exercita profesia, pe durata stabilită, prin hotărâre judecătorească sau disciplinară.
ART. 383
(1) Exercitarea 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.

SECȚIUNEA a 3-a
Autorizarea exercitării profesiei de medic

ART. 384

(1) Medicii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 370 exercită profesia pe baza certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România, avizat anual pe baza asigurării de răspundere civilă, pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv.

(2) În caz de prestare temporară sau ocazională de servicii pe teritoriul României, medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elveției, stabiliți în unul dintre aceste state, sunt exceptați de la obligativitatea înscrierii în Colegiul Medicilor din România. Accesul la activitățile de medic pe durata prestării serviciilor se face conform prevederilor art. 396.

(3) Certificatul de membru se acordă pe baza următoarelor acte:

a) documentele care atestă formarea în profesie;

b) certificatul de sănătate;

c) declarație pe propria răspundere privind îndeplinirea condițiilor prevăzute la art. 382 și 383;

d) certificatul de cazier judiciar.

(4) Certificatul de membru devine operativ numai după încheierea asigurării de răspundere civilă.

#M12

ART. 385

(1) Medicii se pensionează la vârsta de 65 de ani, indiferent de sex.

(2) La cerere, medicii se pot pensiona anticipat, la vârstele prevăzute în Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare, dacă îndeplinesc condițiile de stagiu de cotizare prevăzute în lege pentru pensia anticipată sau pentru pensia anticipată parțială.

(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 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 Colegiului Medicilor din România, eliberat pe baza certificatului de sănătate și a asigurării de răspundere civilă, pentru greșeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.

#M17

(5) În cazul unităților sanitare publice care înregistrează deficit de personal medical, precum și al unităților sanitare publice aflate în zone defavorizate, medicii își pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege, până la ocuparea posturilor prin concurs, la propunerea unității sanitare publice, cu avizul anual al Colegiului Medicilor din România, prin colegiile teritoriale județene, respectiv al municipiului București, și cu aprobarea Ministerului Sănătății Publice, respectiv a autorității de sănătate publică, în funcție de subordonare."

(6) Medicii deținuți sau internați din motive politice, aflați în situațiile prevăzute la art. 1 alin. (1) și (2) din Decretul-lege nr. 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, cu modificările și completările ulterioare, pot fi menținuți, la cerere, în activitatea profesională, pe baza certificatului anual de sănătate. Aceste prevederi se aplică și medicilor care, din motive politice, au fost obligați să își întrerupă studiile o anumită perioadă, obținându-și licența cu întârziere, ori celor care au fost împiedicați să își reia activitatea profesională.

#M12

(7) Medicii care au împlinit vârsta de pensionare prevăzută la alin. (1) nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății Publice, al ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, al autorităților de sănătate publică, al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, al caselor județene de asigurări de sănătate și a municipiului București, precum și în cadrul spitalelor publice și al oricărei alte unități sanitare publice.

#M17

(8) Prin excepție de la prevederile alin. (1), medicii titulari ai cabinetelor de medicină de familie din mediul rural, care își desfășoară activitatea în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate județene, își pot continua activitatea în aceleași condiții, după împlinirea vârstei de pensionare, la cerere, cu aviz anual eliberat de autoritatea de sănătate publică județeană și de Colegiul Medicilor din România, prin colegiile județene ale medicilor, pe baza certificatului de sănătate.

#B

ART. 386

(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, Colegiul Medicilor din România 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 Colegiului Medicilor din România.

(3) Prevederile alin. (1) se aplică și medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elveției, stabiliți în România.

ART. 387

(1) Practicarea profesiei de medic de către o persoană care nu are această calitate constituie infracțiune și se pedepsește conform Codului penal.

(2) Colegiul Medicilor din România, 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 își atribuie sau care întrebuințează fără drept titlul ori calitatea de medic sau care practică în mod nelegal medicina.

(3) Acțiunea penală împotriva unui membru al Colegiului Medicilor din România cu privire la fapte ce au legătură cu exercitarea profesiei de medic se pune în mișcare cu înștiințarea prealabilă a colegiului al cărui membru este medicul respectiv.

(4) Instanțele de judecată civile sau penale, din oficiu, vor comunica Colegiului Medicilor din România hotărârile judecătorești rămase definitive, prin care s-au pronunțat cu privire la fapte exercitate în timpul și în legătură cu profesia de către medici pe teritoriul României.

CAP. 2

Dispoziții privind exercitarea profesiei de medic pe teritoriul României de către medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elveției

SECȚIUNEA 1

Dispoziții privind facilitarea dreptului de stabilire

ART. 388

(1) În caz de stabilire pe teritoriul României, solicitările medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elveției cu privire la accesul la una dintre activitățile de medic se soluționează de Ministerul Sănătății Publice, în colaborare cu Colegiul Medicilor din România, în termen de 3 luni de la depunerea dosarului complet de către cel interesat. Aceștia primesc certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România în urma aplicării procedurii de recunoaștere a calificării profesionale.

#M17

(1^1) 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. (3).

#B

(2) Dosarul prevăzut la alin. (1) va cuprinde:

a) copia documentului de cetățenie;

b) copia documentelor care atestă formarea în profesie;

c) certificatul emis de autoritățile competente ale statului membru de origine sau de proveniență, prin care se atestă că titlurile oficiale de calificare sunt cele prevăzute de Directiva 2005/36/CE;

d) certificatul de sănătate fizică și psihică emis de statul membru de origine sau de proveniență;

e) dovada emisă de statul membru de origine sau de proveniență, prin care se atestă onorabilitatea și moralitatea posesorului;

f) dovada de asigurare privind răspunderea civilă pentru greșeli în activitatea profesională, emisă de instituțiile abilitate din unul dintre statele membre prevăzute la alin. (1).

(3) Documentele prevăzute la alin. (2) lit. d) - f) sunt valabile 3 luni de la data emiterii.

ART. 389

(1) În situația în care pentru accesul și exercițiul activității prevăzute la alin. (1) statul membru de origine sau de proveniență nu impune o astfel de cerință și, în consecință, nu emite cetățenilor săi documentul prevăzut la art. 388 alin. (2) lit. d), autoritățile competente române acceptă din partea acestuia un atestat echivalent certificatului de sănătate.

(2) În cazul în care statul membru de origine sau de proveniență nu impune o astfel de cerință și, în consecință, nu emite cetățenilor săi documentul prevăzut la art. 388 alin. (2) lit. e), autoritățile competente române acceptă atestatul eliberat pe baza declarației sub jurământ ori a declarației solemne a solicitantului, de către autoritatea judiciară sau administrativă competentă ori, după caz, de notarul sau organizația profesională abilitată în acest sens de acel stat.

ART. 390

(1) În termen de 30 de zile de la primirea dosarului, Ministerul Sănătății Publice informează solicitantul asupra documentelor necesare completării acestuia.

(2) Deciziile autorităților competente române în aceste cazuri pot fi atacate la instanța de contencios administrativ.

ART. 391

(1) Atunci când autoritățile competente române au cunoștință de fapte 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 Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European ori ai Confederației Elveției, 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 gazdă 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 gazdă cu privire la faptele grave și precise comise de medicii cetățeni români sau care provin din România, anterior stabilirii în statul membru gazdă 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 amplorii investigațiilor pe care le întreprind în situațiile pentru care au fost sesizate și comunică statului membru gazdă consecințele care rezultă cu privire la atestatele și documentele pe care le-au emis în cazurile respective.

SECȚIUNEA a 2-a

Dispoziții cu privire la libera prestare a serviciilor medicale

ART. 392
(1) Prezentele dispoziţii se aplică medicilor cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene care sunt stabiliţi în vederea exercitării profesiei în unul dintre aceste state, atunci când se deplasează pe teritoriul României pentru a exercita în regim temporar ori ocazional activităţile de medic.
(2) Caracterul temporar sau ocazional al prestării activităţilor de medic este stabilit, de la caz la caz, de Ministerul Sănătăţii Publice în funcţie de durata, frecvenţa, periodicitatea şi continuitatea acestora.
ART. 393
(1) Medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state, sunt exceptaţi de la obligaţia înscrierii în Colegiul Medicilor din România, precum şi de la plata cotizaţiei de membru, atunci când solicită accesul la una dintre activităţile de medic, în vederea prestării temporare sau ocazionale de servicii medicale în România.
(2) Aceştia sunt înregistraţi automat la Colegiul Medicilor din România pe durata prestării serviciilor respective, în baza copiei documentelor prestatorului prevăzute la art. 396 şi transmise în acest scop de Ministerul Sănătăţii Publice.
(3) Exerciţiul activităţilor de medic, în aceste situaţii, se face în concordanţă cu celelalte drepturi şi obligaţii prevăzute de lege pentru medicii cetăţeni români membri ai Colegiului Medicilor din România.
ART. 394
Pe durata prestării cu caracter temporar sau ocazional a serviciilor medicale pe teritoriul României, persoanele prevăzute la art. 392 alin. (1) se supun dispoziţiilor cu caracter profesional, regulamentar ori administrativ al calificărilor profesionale care definesc profesia şi utilizarea titlurilor, dispoziţiilor cu privire la faptele profesionale grave care afectează direct şi specific protecţia şi securitatea consumatorilor, precum şi dispoziţiilor disciplinare prevăzute de lege pentru medicii cetăţeni români membri ai Colegiului Medicilor din România.
ART. 395
Prestarea cu caracter temporar sau ocazional a serviciilor medicale pe teritoriul României de către persoanele prevăzute la art. 392 alin. (1) se face cu titlul profesional prevăzut de lege pentru calificarea profesională însuşită.
ART. 396
(1) Solicitările medicilor cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene stabiliţi în unul dintre aceste state, cu privire la prestarea temporară ori ocazională de servicii medicale în România, se soluţionează de către Ministerul Sănătăţii Publice în colaborare cu Colegiul Medicilor din România.
(2) În cazul în care, în vederea prestării temporare de servicii medicale, solicitantul se află la prima deplasare în România sau în cazul în care în situaţia acestuia intervin schimbări materiale atestate de documente, acesta va înainta Ministerului Sănătăţii Publice:
a) o declaraţie prealabilă scrisă, în care se precizează durata de prestare, natura, locul de desfăşurare a acestor activităţi, precum şi domeniul de asigurare sau alte mijloace de protecţie personală ori colectivă privind responsabilitatea profesională de care solicitantul beneficiază în statul membru de stabilire;
b) copia documentului de cetăţenie;
c) o dovadă prin care autorităţile competente ale statului membru de stabilire atestă că la data eliberării acestui document posesorul este stabilit legal pe teritoriul său în vederea exercitării activităţilor de medic şi nu i-a fost interzisă exercitarea acestora, nici chiar cu titlu temporar;
d) diplomele, certificatele sau alte titluri de medic prevăzute de lege ori de normele Uniunii Europene pentru prestarea activităţilor în cauză.
(3) Declaraţia prevăzută la alin. (2) lit. a) poate fi înaintată prin toate mijloacele şi se reînnoieşte o dată pe an, dacă prestatorul intenţionează să furnizeze, de manieră temporară sau ocazională, în cursul anului respectiv, servicii medicale în România.
ART. 397
(1) În caz de prestare temporară a serviciilor medicale în România, medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state, sunt exceptaţi de la procedura de acreditare prevăzută de legislaţia asigurărilor sociale de sănătate.
(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) au obligaţia de a informa în prealabil CNAS asupra serviciilor pe care urmează să le presteze pe teritoriul României, iar în caz de urgenţă, în termen de maximum 7 zile de la prestarea acestora.
ART. 398
Începând cu data aderării la Uniunea Europeană, autorităţile competente române vor retrage, după caz, temporar sau definitiv, documentele prevăzute la art. 396 alin. (2) lit. c), eliberate medicilor care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 370 lit. a), c) şi e), precum şi medicilor stabiliţi în România care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 370 lit b), d) şi f), în cazul în care acestora li se aplică sancţiunile prevăzute de lege cu suspendarea sau interdicţia exercitării profesiei.
ART. 399
(1) Pentru fiecare prestare de servicii, autorităţile competente române pot solicita autorităţilor competente omoloage din statul membru de stabilire informaţii pertinente cu privire la legalitatea condiţiei de stabilire, buna conduită profesională a solicitantului, precum şi la absenţa, în cazul acestuia, a sancţiunilor disciplinare sau penale.
(2) La solicitarea statului membru gazdă, autorităţile competente române transmit informaţiile solicitate cu respectarea prevederilor art. 403.
(3) Autorităţile competente asigură schimbul necesar de informaţii pentru ca plângerea beneficiarului împotriva prestatorului de servicii medicale în regim temporar şi ocazional să fie corect soluţionată. În această situaţie, beneficiarul este informat asupra cursului demersului său.

SECŢIUNEA a 3-a
Dispoziţii comune cu privire la dreptul de stabilire şi libera prestare de servicii medicale

ART. 400
Medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene care, în timpul exercitării profesiei în România, încalcă dispoziţiile, legile şi regulamentele profesiei răspund potrivit legii.
ART. 401
(1) Medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, care exercită profesia de medic în România, au dreptul de a ataşa la titlul profesional prevăzut la art. 380 titlul legal de formare obţinut în statul membru de origine ori de provenienţă, în limba statului emitent şi, eventual, abrevierea acestui titlu. Titlul de formare va fi însoţit de numele şi locul instituţiei sau ale organismului emitent.
(2) Dacă titlul respectiv de formare desemnează în România o pregătire complementară neînsuşită de beneficiar, acesta va utiliza în exerciţiul profesiei forma corespunzătoare a titlului, indicată de autorităţile competente române.
ART. 402
(1) Medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi şi care exercită profesia de medic în România, au obligaţia de a se informa la autorităţile competente cu privire la legislaţia din domeniul sănătăţii, domeniul securităţii sociale, precum şi cu privire la Codul de deontologie medicală.
(2) În vederea furnizării informaţiilor prevăzute la alin. (1), autorităţile române competente vor organiza, la nivelul structurilor teritoriale şi centrale, birouri de informare legislativă.
(3) Medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, care exercită profesia ca urmare a recunoaşterii calificării profesionale de către autorităţile competente române, trebuie să posede cunoştinţele lingvistice necesare desfăşurării activităţilor profesionale în România.
ART. 403
(1) Autorităţile competente române colaborează îndeaproape cu autorităţile competente omoloage ale statelor membre ale Uniunii Europene, ale statelor aparţinând Spaţiului Economic European şi, respectiv, ale Confederaţiei Elveţiene, asigurând confidenţialitatea informaţiilor transmise.
(2) Schimbul de informaţii privind sancţiunile disciplinare sau penale aplicate în caz de fapte grave şi precise, susceptibile de a avea consecinţe asupra activităţilor de medic, se va face cu respectarea prevederilor Legii nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal şi protecţia vieţii private în sectorul comunicaţiilor electronice şi a prevederilor Legii nr. 677/2001 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date, cu modificările şi completările ulterioare.

CAP. 3
Organizarea şi funcţionarea Colegiului Medicilor din România

SECŢIUNEA 1
Dispoziţii generale

ART. 404
(1) Colegiul Medicilor din România este organism profesional, apolitic, fără scop patrimonial, de drept public, cu responsabilităţi delegate de autoritatea de stat, în domeniul autorizării, controlului şi supravegherii profesiei de medic ca profesie liberală, de practică publică autorizată.
(2) Colegiul Medicilor din România are autonomie instituţională în domeniul său de competenţă, normativ şi jurisdicţional profesional şi îşi exercită atribuţiile fără posibilitatea vreunei imixtiuni.
(3) Ministerul Sănătăţii Publice urmăreşte modul de respectare a prevederilor legale în activitatea Colegiului Medicilor din România.
(4) Colegiul Medicilor din România cuprinde toţi medicii care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 370 lit. a), c) şi e), precum şi medicii stabiliţi în România care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 370 lit. b), d) şi f) şi care exercită profesia de medic în condiţiile prezentei legi.
ART. 405
(1) Colegiul Medicilor din România se organizează şi funcţionează pe criterii teritoriale, la nivel naţional şi judeţean, respectiv la nivelul municipiului Bucureşti.
(2) Între Colegiul Medicilor din România şi colegiile teritoriale există raporturi de autonomie funcţională, organizatorică şi financiară.
(3) Sediul Colegiului Medicilor din România este în municipiul Bucureşti.

SECŢIUNEA a 2-a
Atribuţiile Colegiului Medicilor din România

ART. 406
(1) Colegiul Medicilor din România are următoarele atribuţii:
a) asigură aplicarea regulamentelor şi normelor care organizează şi reglementează exercitarea profesiei de medic, indiferent de forma de exercitare şi de unitatea sanitară în care se desfăşoară;
b) apără demnitatea şi promovează drepturile şi interesele membrilor săi în toate sferele de activitate; apără onoarea, libertatea şi independenţa profesională ale medicului, precum şi dreptul acestuia de decizie în exercitarea actului medical;
c) atestă onorabilitatea şi moralitatea profesională ale membrilor săi;
d) întocmeşte, actualizează permanent Registrul unic al medicilor, administrează pagina de Internet pe care este publicat acesta şi înaintează trimestrial Ministerului Sănătăţii Publice un raport privind situaţia numerică a membrilor săi, precum şi a evenimentelor înregistrate în domeniul autorizării, controlului şi supravegherii profesiei de medic;
e) asigură respectarea de către medici a obligaţiilor ce le revin faţă de pacient şi de sănătatea publică;
f) elaborează şi adoptă Statutul Colegiului Medicilor din România şi Codul de deontologie medicală;
#M28
g) acordă aviz consultativ ghidurilor şi protocoalelor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii;
#B

h) stabileşte şi reglementează regimul de publicitate a activităţilor medicale;
i) controlează modul în care sunt respectate de către angajatori independenţa profesională a medicilor şi dreptul acestora de decizie în exercitarea actului medical;
j) promovează şi stabileşte relaţii pe plan extern cu instituţii şi organizaţii similare;
k) organizează judecarea cazurilor de abateri de la normele de etică profesională, de deontologie medicală şi de la regulile de bună practică profesională, în calitate de organ de jurisdicţie profesională;
l) promovează interesele membrilor săi în cadrul asigurărilor de răspundere civilă profesională;
m) sprijină instituţiile şi acţiunile de prevedere şi asistenţă medico-socială pentru medici şi familiile lor;
n) organizează centre de pregătire lingvistică, necesare pentru exercitarea activităţii profesionale de către medicii cetăţeni ai statelor membre ale Uniunii Europene, ai statelor aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene;
o) participă, împreună cu Ministerul Educaţiei şi Cercetării şi cu Ministerul Sănătăţii Publice, la stabilirea numărului anual de locuri în unităţile de învăţământ superior de profil medical acreditate, precum şi a numărului de locuri în rezidenţiat;
p) colaborează cu organizaţii de profil profesional-ştiinţific, patronal, sindical din domeniul sanitar şi cu organizaţii neguvernamentale în toate problemele ce privesc asigurarea sănătăţii populaţiei;
q) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea reglementărilor din domeniul medical sau al asigurărilor sociale de sănătate;
r) propune criterii şi standarde de dotare a cabinetelor de practică medicală independentă, indiferent de regimul proprietăţii, şi le supune spre aprobare Ministerului Sănătăţii Publice.
(2) Colegiul Medicilor din România, prin structurile naţionale sau teritoriale, colaborează în domeniul său de competenţă cu Ministerul Sănătăţii Publice, cu instituţii, autorităţi şi organizaţii la:
a) formarea, specializarea şi perfecţionarea pregătirii profesionale a medicilor;
b) stabilirea şi creşterea standardelor de practică profesională în vederea asigurării calităţii actului medical în unităţile sanitare;
c) elaborarea metodologiei de acordare a gradului profesional şi tematica de concurs;
d) iniţierea şi promovarea de forme de educaţie medicală continuă în vederea ridicării gradului de competenţă profesională a membrilor săi;
e) elaborarea criteriilor şi standardelor de dotare a cabinetelor de practică medicală independentă, pe care le supune spre aprobare Ministerului Sănătăţii Publice;
f) promovarea şi asigurarea cadrului necesar desfăşurării unei concurenţe loiale bazate exclusiv pe criteriile competenţei profesionale;
g) reprezentarea medicilor cu practică independentă care desfăşoară activităţi medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
h) consultările privind normele de acordare a asistenţei medicale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.
(3) Colegiul Medicilor din România avizează înfiinţarea cabinetelor medicale private, indiferent de forma lor juridică, şi participă, prin reprezentanţi anume desemnaţi, la concursurile organizate pentru ocuparea posturilor din unităţile sanitare publice.
ART. 407
În exercitarea atribuţiilor prevăzute de prezenta lege, Colegiul Medicilor din România, prin structurile naţionale sau teritoriale, are dreptul de a formula acţiune în justiţie în nume propriu sau în numele membrilor săi.

SECŢIUNEA a 3-a
Membrii Colegiului Medicilor din România

ART. 408
(1) În vederea exercitării profesiei de medic, medicii cetăţeni români şi medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în România, precum şi medicii care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 370 lit. c) şi e) au obligaţia să se înscrie în Colegiul Medicilor din România.
(2) Calitatea de membru este dovedită prin certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România, care se eliberează la înscrierea în corpul profesional.
(3) Înscrierea în Colegiul Medicilor din România şi eliberarea certificatului de membru se fac numai pentru medicii care îndeplinesc condiţiile prevăzute la art. 379 alin. (1) lit. a), b) şi c) şi au depus jurământul prevăzut la art. 378 alin. (1).
(4) Depunerea jurământului se va menţiona în certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România.
(5) Pot deveni, la cerere, membri ai Colegiului Medicilor din România şi medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state şi care prestează temporar servicii medicale în România, cu respectarea prevederilor alin. (3).
(6) Calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România o pot păstra, la cerere, şi medicii pensionari care au practicat profesia de medic.
(7) La data intrării în vigoare a prezentei legi, au de drept calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România toţi medicii înscrişi până la această dată.
(8) Membrii Colegiului Medicilor din România sunt înscrişi în Registrul unic al medicilor din România, care se publică pe pagina de Internet a Colegiului Medicilor din România.
(9) Evidenţa şi identificarea membrilor Colegiului Medicilor din România se vor putea face şi prin folosirea codului numeric personal.
ART. 409
(1) La cerere, membrii Colegiului Medicilor din România care, din motive obiective, întrerup pe o durată de până la 5 ani exercitarea profesiei de medic pot solicita suspendarea calităţii de membru pe acea durată.
(2) Pe durata suspendării la cerere a calităţii de membru al Colegiului Medicilor din România se suspendă obligaţiile şi drepturile ce decurg din prezenta lege.
(3) Întreruperea exercitării profesiei de medic pe o durată mai mare de 5 ani atrage, de drept, pierderea calităţii de membru al Colegiului Medicilor din România.
ART. 410
(1) Medicii care îndeplinesc condiţiile prevăzute de art. 370 se pot înscrie ca membri ai Colegiului Medicilor din România la colegiul teritorial în a cărui rază se află unitatea la care urmează să îşi desfăşoare activitatea sau la colegiul teritorial în a cărui rază îşi au domiciliul sau reşedinţa.
(2) Medicii luaţi în evidenţa unui colegiu teritorial, dacă exercită activităţi medicale şi pe raza altui colegiu teritorial, sunt obligaţi să anunţe şi acest colegiu.

SECŢIUNEA a 4-a
Drepturile şi obligaţiile membrilor Colegiului Medicilor din România

ART. 411
Membrii Colegiului Medicilor din România au următoarele drepturi:
a) să aleagă şi să fie aleşi în organele de conducere de la nivelul structurilor teritoriale sau naţionale ale Colegiului Medicilor din România;
b) să se adreseze organelor abilitate ale Colegiului Medicilor din România şi să primească informaţiile solicitate;
c) să participe la orice acţiune a Colegiului Medicilor din România şi să fie informaţi în timp util despre aceasta;
d) să folosească, împreună cu membrii lor de familie, toate dotările sociale, profesionale, culturale şi sportive ale Colegiului Medicilor din România şi ale colegiilor teritoriale;
e) să poarte însemnele Colegiului Medicilor din România;
f) să conteste sancţiunile primite;
g) să solicite ajutoare materiale pentru situaţii deosebite, atât personal, cât şi prin membrii lor de familie;
#M12
h) să beneficieze, în mod gratuit, de asistenţă medicală, medicamente şi proteze, începând cu 1 ianuarie 2008, în condiţiile respectării dispoziţiilor legale privind plata contribuţiei la asigurările sociale de sănătate, atât medicii în activitate sau pensionari, cât şi soţul sau soţia şi copiii aflaţi în întreţinerea acestora.
#B
ART. 412
Obligaţiile membrilor Colegiului Medicilor din România sunt următoarele:
a) să facă dovada cunoaşterii normelor de deontologie profesională şi a celor care reglementează organizarea şi funcţionarea corpului profesional; modalitatea de testare a cunoştinţelor de deontologie şi a legislaţiei profesionale se stabileşte de Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România;
b) să respecte dispoziţiile Statutului Colegiului Medicilor din România, ale Codului de deontologie medicală, hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Medicilor din România şi regulamentele profesiei;
c) să rezolve sarcinile ce le-au fost încredinţate în calitate de membru sau de reprezentant al corpului profesional;
d) să participe la manifestările iniţiate de organele de conducere, la activităţile profesionale sau de pregătire profesională iniţiate ori organizate de către organele de conducere naţionale sau locale;
e) să participe la şedinţele ori adunările la care au fost convocaţi;
f) să execute cu bună-credinţă sarcinile ce decurg din hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Medicilor din România;
g) să se abţină de la deliberările organelor de conducere în care sunt aleşi, în cazul în care, în îndeplinirea unor atribuţii ale acestor organe, au un interes propriu;
h) să păstreze secretul profesional;
i) să păstreze confidenţialitatea asupra dezbaterilor, opiniilor şi voturilor exprimate în organele de conducere;
j) să respecte normele, principiile şi îndatoririle deontologiei medicale;
k) să aibă un comportament demn în exercitarea profesiei ori a calităţii de membru al Colegiului Medicilor din România;
l) să achite, în termenul stabilit, cotizaţia datorată în calitate de membru al Colegiului Medicilor din România;
m) să rezolve litigiile cu alţi membri, în primul rând prin mediere de către comisiile organizate în acest scop în cadrul Colegiului Medicilor din România;
n) să execute cu bună-credinţă atribuţiile ce le revin în calitate de reprezentant sau membru în organele de conducere ale Colegiului Medicilor din România, în colegiile judeţene sau în Colegiul Medicilor Municipiului Bucureşti.
ART. 413
Obligaţiile membrilor Colegiului Medicilor din România, ce decurg din calitatea lor specială de medici, sunt:
a) să respecte şi să aplice, în orice împrejurare, normele de deontologie medicală;
b) să nu aducă prejudicii reputaţiei corpului medical sau altor membri, respectând statutul de corp profesional al Colegiului Medicilor din România;
c) să acorde, cu promptitudine şi necondiţionat, îngrijirile medicale de urgenţă, ca o îndatorire fundamentală profesională şi civică;
d) să acţioneze, pe toată durata exercitării profesiei, în vederea creşterii gradului de pregătire profesională;
e) să aplice parafa, cuprinzând numele, prenumele, gradul, specialitatea şi codul, pe toate actele medicale pe care le semnează;
f) să respecte drepturile pacienţilor.
ART. 414
(1) În vederea creşterii gradului de pregătire profesională şi asigurării unui nivel ridicat al cunoştinţelor medicale, medicii sunt obligaţi să efectueze un număr de cursuri de pregătire şi alte forme de educaţie medicală continuă şi informare în domeniul ştiinţelor medicale, pentru cumularea numărului de credite stabilite în acest sens de către Colegiul Medicilor din România. Sunt creditate programele, precum şi celelalte forme de educaţie medicală continuă avizate de Colegiul Medicilor din România.
(2) Medicii care nu realizează pe parcursul a 5 ani numărul minim de credite de educaţie medicală continuă, stabilit de Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România, sunt suspendaţi din exerciţiul profesiei până la realizarea numărului de credite respectiv.

SECŢIUNEA a 5-a
Organizare şi funcţionare

A. Organizarea la nivel teritorial

ART. 415

(1) La nivelul fiecărui judeţ, respectiv la nivelul municipiului Bucureşti, se organizează câte un colegiu al medicilor, format din toţi medicii care exercită profesia în unitatea administrativ-teritorială respectivă, denumit în continuare colegiul teritorial.

(2) Colegiile teritoriale ale medicilor au personalitate juridică, patrimoniu şi buget proprii. Patrimoniul se constituie din bunuri mobile şi imobile, dobândite în condiţiile legii.

(3) Sediul colegiului teritorial al medicilor este în oraşul de reşedinţă a judeţului, respectiv în municipiul Bucureşti, pentru Colegiul Medicilor Municipiului Bucureşti.

(4) Nici un colegiu teritorial nu poate funcţiona în afara Colegiului Medicilor din România.

ART. 416

Organele de conducere ale colegiului teritorial sunt:

a) adunarea generală;

b) consiliul;

c) biroul consiliului;

d) preşedintele.

ART. 417

(1) Adunarea generală este formată din medicii înscrişi la colegiul teritorial respectiv.

(2) Adunarea generală se întruneşte anual, în primul trimestru, la convocarea consiliului, şi adoptă hotărâri cu majoritate simplă în prezenţa 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 nouă şedinţă, cu aceeaşi ordine de zi, care va adopta hotărâri cu majoritate simplă, indiferent de numărul membrilor prezenţi.

(3) Adunarea generală are următoarele atribuţii:

a) alege membrii consiliului şi comisia de cenzori a colegiului teritorial;

b) alege reprezentanţii în Adunarea generală naţională;

c) aprobă proiectul de buget al colegiului şi, în baza raportului cenzorilor, descarcă de gestiune consiliul pentru anul fiscal încheiat;

d) stabileşte indemnizaţia de şedinţă a membrilor comisiei de disciplină.

(4) Modalitatea de exprimare a votului se stabileşte prin regulamentul electoral.

ART. 418

Membrii consiliului colegiului teritorial, membrii comisiei de cenzori a colegiului teritorial şi membrii în Adunarea generală naţională se aleg pe o perioadă de 4 ani de către membrii colegiului teritorial respectiv, potrivit regulamentului electoral, aprobat de Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România.

ART. 419

(1) Consiliul are un număr de membri proporţional cu numărul medicilor înscrişi în evidenţa colegiului la data organizării alegerilor, după cum urmează:

a) 11 membri, pentru un număr de până la 500 de medici înscrişi;

b) 13 membri, pentru un număr de la 501 până la 1.000 de medici înscrişi;

c) 19 membri, pentru un număr de la 1.001 până la 2.000 de medici înscrişi;

d) 21 de membri, pentru un număr de peste 2.000 de medici înscrişi.

(2) Consiliul constituit la nivelul municipiului Bucureşti este format din 23 de membri.

(3) Proporţional cu numărul de membri ai consiliului se vor alege 3 - 9 membri supleanţi.

ART. 420

Consiliul colegiului teritorial exercită atribuţiile prevăzute de lege şi date în competenţa sa prin Statutul Colegiului Medicilor din România sau prin hotărâre a Consiliului naţional.

ART. 421

(1) Consiliul colegiului teritorial, în prima şedinţă, organizată în termen de maximum 5 zile de la alegere, alege biroul consiliului.

(2) Biroul consiliului colegiului teritorial este format dintr-un preşedinte, 3 vicepreşedinţi şi un secretar.

(3) Preşedintele biroului consiliului colegiului teritorial este şi preşedintele colegiului teritorial.

B. Organizarea la nivel naţional

ART. 422

(1) Colegiul Medicilor din România este format din toţi medicii înscrişi în colegiile teritoriale.

(2) Colegiul Medicilor din România are personalitate juridică, patrimoniu şi buget proprii. În bugetul propriu sunt cuprinse şi contribuţiile colegiilor teritoriale în cotă fixă de 20% din cuantumul cotizaţiilor. Patrimoniul poate fi folosit şi în activităţi producătoare de venituri, în condiţiile legii.

ART. 423

Organele de conducere la nivel naţional ale Colegiului Medicilor din România sunt:

a) Adunarea generală naţională;

b) Consiliul naţional;

c) Biroul executiv;

d) preşedintele.

ART. 424

(1) Adunarea generală naţională este alcătuită din membrii Consiliului naţional al Colegiului Medicilor din România şi din reprezentanţii fiecărui colegiu teritorial, aleşi potrivit regulamentului electoral prevăzut la art. 418.

(2) Norma de reprezentare în Adunarea generală naţională este de 1/200 de membri.

(3) Reprezentanţii în Adunarea generală naţională sunt aleşi pe o durată de 4 ani.

(4) Proporţional cu numărul de medici înscrişi în evidenţa colegiului teritorial se va alege un număr de 3 - 11 membri supleanţi.

ART. 425

Adunarea generală naţională are următoarele atribuţii:

a) adoptă Statutul Colegiului Medicilor din România, precum şi Codul de deontologie medicală;

b) aprobă modificarea acestora;

c) aprobă bugetul de venituri şi cheltuieli şi execuţia celui pentru exerciţiul expirat;

d) alege, dintre membrii săi, comisia de cenzori;

e) adoptă puncte de vedere care să reflecte poziţia Colegiului Medicilor din România cu privire la aspecte de interes general în ceea ce priveşte profesia de medic ori statutul medicului în societate;

f) revocă din funcţie membrii aleşi pentru abateri de la prevederile prezentei legi şi, respectiv, ale Regulamentului de organizare şi funcţionare a Colegiului Medicilor din România, care aduc prejudicii activităţii corpului profesional.

ART. 426

(1) Adunarea generală naţională adoptă hotărâri în prezenţa a cel puţin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritate simplă de voturi.

(2) Dacă la prima convocare nu se realizează condiţia de cvorum, după două săptămâni se va organiza o altă şedinţă, cu aceeaşi ordine de zi, care va putea adopta hotărâri indiferent de numărul membrilor prezenţi, cu excepţia situaţiilor prevăzute la art. 425 lit. a) şi b), pentru care este necesară condiţia de cvorum prevăzută la alin. (1).

(3) Adunarea generală naţională se întruneşte în şedinţă ordinară în trimestrul I al anului în curs.

ART. 427

Adunarea generală naţională este condusă de către preşedintele Colegiului Medicilor din România.

ART. 428

Adunarea generală naţională poate fi convocată de către:

a) preşedintele Colegiului Medicilor din România;

b) 3 dintre membrii Biroului executiv;

c) o treime din numărul membrilor Consiliului naţional al Colegiului Medicilor din România.

ART. 429

(1) Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România este alcătuit din câte un reprezentant al fiecărui judeţ, din 3 reprezentanţi ai municipiului Bucureşti şi câte un reprezentant al medicilor din fiecare minister şi instituţie centrală cu reţea sanitară proprie. În afară de aceştia, Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România poate fi asistat, cu rol consultativ, de câte un reprezentant al Ministerului Sănătăţii Publice, Academiei de Ştiinţe Medicale, Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei şi Ministerului Justiţiei.

(2) Reprezentanţii colegiilor teritoriale în Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România sunt aleşi pe o perioadă de 4 ani de către membrii consiliilor şi reprezentanţii colegiilor teritoriale în Adunarea generală naţională întruniţi într-o şedinţă comună.

(3) Cheltuielile cu deplasarea şi diurna reprezentanţilor în Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România vor fi suportate de colegiile teritoriale ai căror reprezentanţi sunt.

(4) Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România se întruneşte legal în prezenţa a cel puţin două treimi din numărul reprezentanţilor stabiliţi la alin. (1) şi ia decizii cu majoritate simplă de voturi.

ART. 430

Deciziile Consiliului naţional al Colegiului Medicilor din România sunt obligatorii pentru colegiile teritoriale şi pentru toţi medicii care practică medicina în România.

ART. 431

Atribuţiile Consiliului naţional al Colegiului Medicilor din România sunt următoarele:

a) elaborează Statutul Colegiului Medicilor din România, precum şi proiectele de modificare a acestuia;

b) elaborează Codul de deontologie medicală, precum şi proiectele de modificare a acestuia;

c) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea de norme privind exercitarea profesiei de medic pe teritoriul României;

d) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea Nomenclatorului de specialităţi medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru reţeaua de asistenţă medicală;

e) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea tematicilor şi a metodologiilor concursurilor şi examenelor pentru medici;

f) stabileşte sistemul de credite de educaţie medicală continuă, pe baza căruia se evaluează activitatea de perfecţionare profesională a medicilor;

g) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea criteriilor medicale de selecţie a pacienţilor în cazul unor tipuri de tratamente disponibile în număr limitat;

#M28

h) acordă aviz consultativ ghidurilor şi protocoalelor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii;

#B

i) fixează cotizaţia care trebuie plătită obligatoriu de către fiecare medic colegiului teritorial;

j) gestionează bunurile Colegiului Medicilor din România şi poate să iniţieze şi să subvenţioneze acţiuni interesând profesia medicală, acţiuni de întrajutorare sau de sponsorizare;

k) soluţionează, prin comisiile de specialitate, în termen de 30 de zile de la înregistrare, contestaţiile formulate împotriva deciziilor date de consiliile judeţene, respectiv de Consiliul General al Municipiului Bucureşti, în conformitate cu regulamentele proprii;

l) alege dintre membrii săi Biroul executiv al Colegiului Medicilor din România;

m) propune Adunării generale naţionale proiectul privind bugetul de venituri şi cheltuieli al Colegiului Medicilor din România;

n) alege dintre membrii Colegiului Medicilor din România pe cei care vor forma comisiile de lucru;

o) stabileşte indemnizaţiile membrilor Biroului executiv şi indemnizaţia de şedinţă a membrilor Comisiei superioare de disciplină;

p) stabileşte condiţiile privind desfăşurarea de către cabinetele şi unităţile medicale a publicităţii, iar prin comisia de specialitate aprobă conţinutul materialului publicitar;

r) reprezintă, în condiţiile art. 406 alin. (2), membrii săi la elaborarea contractului-cadru şi negocierea normelor de acordare a asistenţei medicale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

ART. 432

Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România aprobă exercitarea ocazională, cu caracter didactic, de instruire, informare şi schimb de experienţă, a profesiei de medic de către medicii care nu au calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România.

ART. 433

Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România stabileşte, în domeniul său de competenţă, strategia şi planul anual de control şi supraveghere a modului de exercitare a profesiei de medic.

ART. 434

Biroul executiv al Colegiului Medicilor din România este format dintr-un preşedinte, 3 vicepreşedinţi şi un secretar general, aleşi în mod individual de către Consiliul naţional, dintre membrii săi, pe o durată de 4 ani.

ART. 435
(1) Biroul executiv al Colegiului Medicilor din România 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. 436
Atribuțiile Biroului executiv al Colegiului Medicilor din România sunt următoarele:
a) asigură activitatea permanentă a Colegiului Medicilor din România între ședințele Consiliului național;
b) aprobă angajarea de personal și asigură execuția bugetului Colegiului Medicilor din România;
c) întocmește raportul anual de activitate și gestiune, pe care îl supune spre aprobare Consiliului național;
d) acceptă donațiile, legatele și sponsorizările făcute Colegiului Medicilor din România;
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. 437
Biroul executiv al Colegiului Medicilor din România coordonează activitatea comisiilor de lucru ale Consiliului național al Colegiului Medicilor din România.
ART. 438
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. 439
Președintele Biroului executiv al Consiliului național este președintele Colegiului Medicilor din România.
ART. 440
Președintele Colegiului Medicilor din România îndeplinește următoarele atribuții:
a) reprezintă Colegiul Medicilor din România în relațiile cu persoanele fizice și juridice din țară și străinătate;
b) încheie contracte și convenții în numele Colegiului Medicilor din România, cu aprobarea Biroului executiv;
c) convoacă și conduce ședințele adunării generale și ale Consiliului național;
d) duce la îndeplinire deciziile Biroului executiv, hotărârile Consiliului național date în sarcina sa și rezolvă problemele și lucrările curente;
e) angajează personalul de specialitate și administrativ;
f) îndeplinește orice alte sarcini stabilite de Consiliul național ori de Biroul executiv, potrivit legii.
ART. 441
(1) Nu pot primi sau exercita mandatul de membru al organelor de conducere ale Colegiului Medicilor din România, atât la nivel național, cât și teritorial, medicii care dețin funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății Publice, respectiv al ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, al structurilor deconcentrate ale acestuia ori în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, 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.
#M9
(3) Numărul de mandate în organele de conducere de la nivel teritorial și național, cu excepția mandatului de membru în adunarea generală a colegiului teritorial și Adunarea generală națională, este de maximum două mandate succesive.
#B
(4) Dispozițiile alin. (1) - (3) nu se aplică persoanelor care la data intrării în vigoare a prezentei legi îndeplinesc, în baza reglementărilor aflate în vigoare anterior, vreuna dintre funcțiile menționate până la expirarea mandatului pentru care au fost alese.

SECȚIUNEA a 6-a
Răspunderea disciplinară

ART. 442
(1) Medicul răspunde disciplinar pentru nerespectarea legilor și regulamentelor profesiei medicale, a Codului de deontologie medicală și a regulilor de bună practică profesională, a Statutului Colegiului Medicilor din România, pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale Colegiului Medicilor din România, precum și pentru orice fapte săvârșite în legătură cu profesia, care sunt de natură să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau ale Colegiului Medicilor din România.
(2) Răspunderea disciplinară a membrilor Colegiului Medicilor din România, potrivit prezentei legi, nu exclude răspunderea penală, contravențională sau civilă, conform prevederilor legale.
ART. 443
(1) Plângerea împotriva unui medic se depune la colegiul al cărui membru este medicul. În cazul medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, plângerea se depune la colegiul în a cărui rază medicul își desfășoară activitatea.
(2) Biroul executiv al Consiliului național dispune trimiterea dosarului disciplinar la comisia de disciplină.
(3) Împotriva deciziei de respingere a plângerii persoana care a făcut plângerea poate depune contestație la colegiul a cărui decizie se contestă. Aceasta se soluționează de către Biroul executiv al Consiliului național.
(4) Plângerile împotriva unui membru al organelor de conducere de la nivel teritorial sau național se înaintează Comisiei superioare de disciplină.
ART. 444
(1) În cadrul fiecărui colegiu teritorial se organizează și funcționează comisia de disciplină, independentă de conducerea colegiului, care judecă în complete de 3 membri abaterile disciplinare săvârșite de medicii înscriși în acel colegiu.
(2) La nivelul Colegiului Medicilor din România se organizează și funcționează Comisia superioară de disciplină, independentă de conducerea colegiului, care judecă în complete de 5 membri contestațiile formulate împotriva deciziilor comisiilor de disciplină teritoriale.
(3) Unul dintre membrii comisiilor de disciplină este desemnat de autoritățile de sănătate publică, la nivel teritorial, și de Ministerul Sănătății Publice, la nivelul Comisiei superioare de disciplină.
(4) Procedura judecării abaterilor este prevăzută în Statutul Colegiului Medicilor din România.
ART. 445
(1) Membrii comisiilor de disciplină de la nivelul colegiului teritorial sunt aleși de adunarea generală a colegiului, iar membrii Comisiei superioare de disciplină vor fi aleși de Adunarea generală națională.
(2) Membrii comisiilor de disciplină vor fi aleși din rândul medicilor primari cu o vechime în profesie de peste 7 ani și care nu au avut abateri disciplinare în ultimii 5 ani.
(3) Funcția de membru al comisiei de disciplină este incompatibilă cu orice altă funcție în cadrul Colegiului Medicilor din România.
(4) Durata mandatului membrilor comisiilor de disciplină este de 6 ani.
(5) Calitatea de membru al comisiilor de disciplină încetează prin deces, demisie, pierderea calității de membru al Colegiului Medicilor din România ori prin numirea unui alt reprezentant în cazul membrilor desemnați de către Ministerul Sănătății Publice sau autoritatea de sănătate publică.
ART. 446
(1) Membrii comisiilor de disciplină se aleg prin vot secret și pe baza candidaturilor depuse.
(2) La nivel teritorial se va alege un număr de 5 - 9 membri, iar la nivel național, 13.
(3) Membrii comisiilor de disciplină își vor alege un președinte care conduce activitatea administrativă a comisiilor de disciplină.
(4) Președintele comisiei de disciplină prezintă adunării generale raportul anual al activității comisiei de disciplină.
ART. 447
(1) Sancțiunile disciplinare sunt:
a) mustrare;
b) avertisment;
c) vot de blam;
d) amendă de la 100 lei (RON) la 1.500 lei (RON).
Plata amenzii se va face în termen de 30 de zile de la data rămânerii definitive a hotărârii disciplinare. Neachitarea în acest termen atrage suspendarea de drept din exercițiul profesiei, până la achitarea sumei. Sumele provenite din plata amenzilor se fac venit integral la bugetul Colegiului Medicilor din România;
e) interdicția de a exercita profesia ori anumite activități medicale pe o perioadă de la o lună la un an;
f) retragerea calității de membru al Colegiului Medicilor din România.
(2) Retragerea calității de membru al Colegiului Medicilor din România operează de drept pe durata stabilită prin hotărâre definitivă de instanțele judecătorești cu privire la interzicerea exercitării profesiei.
(3) La sancțiunile prevăzute la alin. (1) se poate prevedea, după caz, obligarea celui sancționat la efectuarea unor cursuri de perfecționare sau de educație medicală ori alte forme de pregătire profesională.
ART. 448
(1) Decizia pronunțată se comunică medicului sancționat și Biroului executiv al Colegiului Medicilor din România.
(2) Deciziile privind aplicarea sancțiunilor care se soldează cu suspendarea sau interzicerea exercitării profesiei se comunică și Ministerului Sănătății Publice și, respectiv, angajatorului.
(3) Persoana fizică sau juridică care a făcut sesizarea va fi informată cu privire la soluționarea cauzei de către comisia de disciplină.
(4) În termen de 15 zile de la comunicare, medicul sancționat, persoana care a făcut sesizarea, Ministerul Sănătății Publice, președintele colegiului teritorial sau președintele Colegiului Medicilor din România poate contesta decizia pronunțată de comisia de disciplină a colegiului teritorial.
ART. 449
(1) Acțiunea disciplinară poate fi pornită în termen de cel mult 6 luni de la data săvârșirii faptei sau de la data cunoașterii consecințelor prejudiciabile.
(2) Sancțiunile prevăzute la art. 447 alin. (1) lit. a) - d) se radiază în termen de 6 luni de la data executării lor, iar cea prevăzută la lit. e), în termen de un an de la data expirării perioadei de interdicție.
(3) În cazul aplicării sancțiunii prevăzute la art. 447 alin. (1) lit. f), medicul poate face o nouă cerere de redobândire a calității de membru al colegiului după expirarea perioadei stabilite prin hotărâre judecătorească definitivă de interdicție a exercitării profesiei sau după 2 ani de la data aplicării sancțiunii de către comisiile de disciplină. Redobândirea calității de membru al Colegiului Medicilor din România se face în condițiile prezentei legi.
(4) În situația în care, prin decizia comisiei de disciplină, au fost dispuse și măsurile prevăzute la art. 447 alin. (3), radierea sancțiunii se va face numai după prezentarea dovezii ducerii la îndeplinire a măsurii dispuse de comisia de disciplină.
(5) Repetarea unei abateri disciplinare până la radierea sancțiunii aplicate constituie o circumstanță agravantă, care va fi avută în vedere la aplicarea noii sancțiuni.
ART. 450
(1) Ancheta disciplinară se exercită prin persoane desemnate în acest scop de către biroul consiliului colegiului teritorial sau, după caz, de către Biroul executiv al Colegiului Medicilor din România.
(2) Unitățile sanitare sau cele de medicină legală au obligația de a pune la dispoziție comisiilor de disciplină sau persoanelor desemnate cu investigarea abaterilor disciplinare documentele medicale solicitate, precum și orice alte date și informații necesare soluționării cauzei.
ART. 451
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.

SECȚIUNEA a 7-a
Venituri și cheltuieli

ART. 452
Veniturile Colegiului Medicilor din România 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 publicațiilor proprii;
h) fonduri rezultate din manifestările culturale și științifice;
i) alte surse.
ART. 453
(1) Cotizațiile datorate și neplătite în termenul fixat de consiliul colegiului teritorial de către membrii Colegiului Medicilor din România 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. 454
(1) Neplata cotizației datorate de membrii Colegiului Medicilor din România 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. 455
Pentru serviciile prestate persoanelor care nu sunt membre ale Colegiului Medicilor din România, tarifele se stabilesc, după caz, de Consiliul național, respectiv de consiliul colegiului teritorial.
ART. 456
Veniturile pot fi utilizate pentru cheltuieli cu organizarea și funcționarea, cheltuieli de personal, cheltuieli materiale și servicii, cheltuieli de capital, perfecționarea pregătirii profesionale, acordarea de burse prin concurs medicilor, întrajutorarea medicilor cu venituri mici, crearea de instituții cu scop filantropic și științific, acordarea de premii pentru membrii cu activități profesionale deosebite, alte cheltuieli aprobate, după caz, de consiliul colegiului teritorial, respectiv de Consiliul național al Colegiului Medicilor din România.

CAP. 4
Rolul, atribuțiile și drepturile autorității de stat

ART. 457
Ministerul Sănătății Publice, în calitate de autoritate de stat, urmărește ca activitatea Colegiului Medicilor din România să se desfășoare în condițiile legii.
ART. 458
Reprezentantul autorității de stat cu rangul de secretar de stat în Ministerul Sănătății Publice este membru al Consiliului național al Colegiului Medicilor din România și este numit prin ordin al ministrului sănătății publice.
ART. 459
În cazul în care reprezentantul autorității de stat constată că nu sunt respectate prevederile legale, acesta sesizează organele de conducere ale Colegiului Medicilor din România. În termen de 15 zile de la efectuarea demersului, acestea adoptă măsurile necesare de încadrare în normele în vigoare și informează Ministerul Sănătății Publice în acest sens.
ART. 460
În cazul nerespectării prevederilor art. 459, Ministerul Sănătății Publice se adresează instanțelor judecătorești competente.

CAP. 5
Dispoziții tranzitorii și finale

ART. 461
În vederea facilitării accesului la exercițiul profesiei de medic pe teritoriul României, Ministerul Sănătății Publice în colaborare cu Colegiul Medicilor din România recunoaște calificările de medic dobândite în conformitate cu normele Uniunii Europene într-un stat membru al Uniunii Europene, într-un stat aparținând Spațiului Economic European sau în Confederația Elvețiană de cetățenii acestor state, iar încadrarea în muncă se face conform legii.
ART. 462
(1) Normele privind recunoașterea diplomelor, certificatelor și titlurilor de medic, eliberate de un stat membru al Uniunii Europene, de un stat aparținând Spațiului Economic European și de Confederația Elvețiană cetățenilor acestora, se elaborează de Ministerul Sănătății Publice în colaborare cu Colegiul Medicilor din România și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
(2) Nomenclatorul de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală se elaborează de Ministerul Sănătății Publice și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice.
(3) Normele privind întocmirea, emiterea și utilizarea dovezilor de onorabilitate și moralitate profesională ale medicilor se elaborează în colaborare de autoritățile competente române definite de prezenta lege și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
ART. 463
(1) Atribuțiile Colegiului Medicilor din România nu pot fi exercitate de nici o altă asociație profesională.
(2) Colegiul Medicilor din România 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 Colegiului Medicilor din România pot face parte și din alte asociații profesionale.
ART. 464
Statutul Colegiului Medicilor din România, Codul de deontologie medicală, cu modificările și completările ulterioare, precum și deciziile Consiliului național care privesc organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România sau drepturile și obligațiile acestora ca membri ai Colegiului Medicilor din România se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.
ART. 465
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. 466
(1) Medicii care ocupă funcții publice în cadrul aparatului central al Ministerului Sănătății Publice, în cadrul autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și, 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) Medicilor prevăzuți la alin. (1) li se aplică în mod corespunzător prevederile art. 35 alin. (1) și (3) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare.
ART. 467
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, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 578 din 30 iunie 2004, cu modificările și completările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare.

*

Prezentul titlu transpune integral prevederile referitoare la exercițiul profesiei de medic cuprinse în:
- Directiva Consiliului nr. 93/16 din 5 aprilie 1993 privind facilitarea liberei circulații a medicilor și recunoașterea reciprocă a diplomelor, certificatelor și a altor titluri de medic, cu modificările și completările ulterioare, publicată 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 din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 255 din 30 septembrie 2005;
- art. 11 din Regulamentul Consiliului nr. 1.612/68/CEE din 15 octombrie 1968 privind libera circulație a lucrătorilor în interiorul Comunității Europene, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 257 din 19 octombrie 1968;
- Directiva Consiliului 2003/109/CE din 25 noiembrie 2003 privind statutul cetățenilor din statele terțe care sunt rezidenți pe termen lung, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 16 din 23 ianuarie 2004.

TITLUL XIII
Exercitarea profesiei de medic dentist
Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România

CAP. 1
Exercitarea profesiei de medic dentist

SECȚIUNEA 1
Dispoziții generale

ART. 468
Prevederile prezentului titlu se aplică activităților de medic dentist exercitate în România în regim salarial și/sau independent.
ART. 469
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 Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European 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, aprobată cu modificări prin Legea nr. 260/2005;
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. 470
(1) În sensul prezentului titlu, expresiile folosite au următoarele semnificații:
a) medici dentiști, cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene - persoanele prevăzute la art. 469 lit. b) și, prin asimilare, medicii dentiști aflați în situațiile prevăzute la art. 469 lit. d) și f);
b) stat membru de origine sau de proveniență, stat membru de stabilire sau, după caz, stat membru gazdă - un stat membru al Uniunii Europene, un stat aparținând Spațiului Economic European sau Confederația Elvețiană;
(2) Prin titlu oficial de calificare în medicina dentară se înțelege:
a) diploma de medic stomatolog sau diploma de medic dentist, eliberate de o instituție de învățământ superior din domeniul medicinei dentare, acreditată din România;
#M28
b) certificatul de dentist specialist eliberat de Ministerul Sănătății în una dintre specialitățile medico-dentare prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală;
#B

c) diploma, certificatul sau un alt titlu în medicină dentară, eliberate conform normelor Uniunii Europene de statele membre ale Uniunii Europene, statele aparţinând Spaţiului Economic European sau de Confederaţia Elveţiană;
d) diploma, certificatul sau un alt titlu în medicină dentară, dobândite într-un stat terţ şi recunoscute de unul dintre statele membre enumerate la lit. c) ori echivalate de România.
ART. 471
(1) Titlurile oficiale de calificare în medicina dentară obţinute în afara României, a statelor membre ale Uniunii Europene, a statelor aparţinând Spaţiului Economic European sau a Confederaţiei Elveţiene se echivalează potrivit legii.
(2) Excepţie de la prevederile alin. (1) fac titlurile oficiale de calificare în medicina dentară care au fost recunoscute de unul dintre aceste state.
ART. 472
(1) Profesia de medic dentist are ca scop asigurarea sănătăţii publice şi a individului prin activităţi de prevenţie, diagnostic şi tratament ale maladiilor şi anomaliilor oro-dento-maxilare şi ale ţesuturilor adiacente, desfăşurate cu respectarea prevederilor Codului deontologic al medicului dentist.
(2) Natura acestor activităţi încadrează profesia de medic dentist în rândul profesiilor din sectorul sanitar cu risc crescut de biocontaminare, beneficiind de toate facilităţile acordate de legislaţia în vigoare.
(3) Caracterul specific al activităţilor exercitate în baza titlurilor oficiale de calificare în medicina dentară, prevăzute de lege, individualizează, distinge şi separă profesia de medic dentist de profesia de medic.
ART. 473
(1) În exercitarea profesiei medicul dentist trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament şi respect faţă de fiinţa umană. Independenţa profesională conferă medicului dentist dreptul de iniţiativă şi decizie în exercitarea actului medico-dentar şi deplină răspundere a acestuia.
(2) Medicul dentist nu este funcţionar public în timpul exercitării profesiei, prin natura umanitară şi liberală a acesteia.
ART. 474
(1) Profesia de medic dentist, indiferent de forma de exercitare, salariată şi/sau independentă, se exercită numai de către medicii dentişti membri ai Colegiului Medicilor Dentişti din România.
(2) În vederea accesului la una dintre activităţile de medic dentist şi exerciţiului acesteia, medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state, sunt exceptaţi, în caz de prestare temporară sau ocazională de servicii medico-dentare, de la obligativitatea înscrierii în Colegiul Medicilor Dentişti din România.
ART. 475
(1) La primirea ca membru în Colegiul Medicilor Dentişti din România medicul dentist va depune următorul jurământ:
"Odată admis printre membrii profesiei de medic dentist:
Mă angajez solemn să-mi consacru viaţa în slujba umanităţii;
Voi păstra profesorilor mei respectul şi recunoştinţa care le sunt datorate;
Voi exercita profesia cu conştiinţă şi demnitate;
Sănătatea pacienţilor va fi pentru mine obligaţie sacră;
Voi păstra secretele încredinţate de pacienţi, chiar şi după decesul acestora;
Voi menţine prin toate mijloacele onoarea şi nobila tradiţie a profesiei de medic dentist;
Colegii mei vor fi fraţii mei;
Nu voi îngădui să se interpună între datoria mea şi pacient consideraţii de naţionalitate, rasă, religie, partid sau stare socială;
Voi păstra respectul deplin pentru viaţa umană de la începuturile sale, chiar sub ameninţare, şi nu voi utiliza cunoştinţele mele profesionale contrar legilor umanităţii.
Fac acest jurământ în mod solemn, liber, pe onoare!"
(2) Prevederile alin. (1) se aplică şi:
a) medicilor dentişti cetăţeni români stabiliţi în străinătate şi care doresc să exercite profesia în România;
b) medicilor dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în România şi care doresc să profeseze;
c) medicilor dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state şi care solicită intrarea în profesie în România;
d) medicilor dentişti care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 469 lit. c) şi e).
(3) Medicii dentişti prevăzuţi la alin. (2) lit. b) şi c) pot depune jurământul în limba română sau în una dintre limbile de circulaţie în Uniunea Europeană.
ART. 476
(1) Profesia de medic dentist se exercită pe teritoriul României de persoanele prevăzute la art. 469 care îndeplinesc următoarele condiţii:
a) deţin un titlu oficial de calificare în medicina dentară prevăzut de prezenta lege;
b) nu se găsesc în vreunul dintre cazurile de nedemnitate sau incompatibilitate prevăzute de prezenta lege;
c) sunt apţi din punct de vedere medical pentru exercitarea profesiei de medic dentist;
d) sunt membri ai Colegiului Medicilor Dentişti din România;
e) prin excepţie de la lit. d), în caz de prestare temporară sau ocazională de servicii, medicii dentişti care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 469 lit. b), d) şi f) trebuie să înştiinţeze Ministerul Sănătăţii Publice cu privire la prestarea temporară sau ocazională de servicii medico-dentare pe teritoriul României şi să fie înregistraţi pe această perioadă la Colegiul Medicilor Dentişti din România.
(2) Medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi pe teritoriul României, precum şi medicii dentişti care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 469 lit. c) şi e) exercită profesia de medic dentist cu aceleaşi drepturi şi obligaţii ca şi medicii dentişti cetăţeni români membri ai Colegiului Medicilor Dentişti din România.
#M28
ART. 477
(1) Profesia de medic dentist se exercită în România cu titlul profesional corespunzător calificării profesionale însuşite, după cum urmează:
a) medic dentist;
b) dentist specialist în una dintre specialităţile medico-dentare prevăzute de Nomenclatorul specialităţilor medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru reţeaua de asistenţă medicală.
#B
(2) Prevederile alin. (1) se aplică şi cetăţenilor unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene care deţin un titlu oficial de calificare în medicina dentară şi care exercită profesia în România.
(3) Medicii dentişti care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 469 şi la art. 476 alin. (1) lit. a) - d) pot desfăşura activităţi medico-dentare conform pregătirii profesionale în sistemul naţional de asigurări de sănătate sau/şi în sistemul privat, fie ca angajaţi, fie ca persoană fizică independentă în formele prevăzute de lege.
ART. 478
Controlul şi supravegherea profesiei de medic dentist se realizează de Ministerul Sănătăţii Publice şi de Colegiul Medicilor Dentişti din România, denumite în continuare autorităţi competente române.
ART. 479
(1) În cazul în care un medic dentist îşi întrerupe activitatea profesională sau se află într-o situaţie de incompatibilitate pe o perioadă mai mare de 5 ani, Colegiul Medicilor Dentişti din România va reatesta competenţa profesională a acestuia în vederea reluării activităţii medico-dentare.
(2) Procedura privind modalităţile şi condiţiile de verificare şi atestare a nivelului profesional se stabileşte de Consiliul naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România, conform Codului deontologic al medicului dentist şi Regulamentului de organizare şi funcţionare al Colegiului Medicilor Dentişti din România.
(3) Prevederile alin. (1) se aplică şi medicilor dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene stabiliţi pe teritoriul României.
ART. 480
(1) Practicarea profesiei de medic dentist de către o persoană care nu are această calitate constituie infracţiune şi se pedepseşte conform Codului penal.
(2) Colegiul Medicilor Dentişti din România, prin preşedintele colegiului teritorial sau al Consiliului naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România, este în drept să exercite acţiunea civilă sau să sesizeze, după caz, organele judiciare şi autorităţile competente pentru urmărirea şi trimiterea în judecată a persoanelor care îşi atribuie sau care întrebuinţează fără drept titlul ori calitatea de medic dentist sau care practică în mod ilegal medicina dentară.
(3) Acţiunea penală împotriva unui membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România cu privire la fapte ce au legătură cu exercitarea profesiei de medic dentist se pune în mişcare cu înştiinţarea prealabilă a colegiului teritorial al cărui membru este medicul dentist respectiv şi a Biroului executiv naţional.

SECŢIUNEA a 2-a
Nedemnităţi şi incompatibilităţi

ART. 481
Este nedemn de a exercita profesia de medic dentist:
a) medicul dentist care a fost condamnat definitiv pentru săvârşirea cu intenţie a unei infracţiuni contra umanităţii sau vieţii în împrejurări legate de exercitarea profesiei de medic dentist şi pentru care nu a intervenit reabilitarea;
b) medicul dentist căruia i s-a aplicat pedeapsa interdicţiei de a exercita profesia, pe durata stabilită, prin hotărâre judecătorească sau disciplinară.
ART. 482
(1) Exercitarea profesiei de medic dentist este incompatibilă cu:
a) calitatea de angajat sau colaborator al unităţilor de producţie ori distribuţie de produse farmaceutice, materiale sanitare sau materiale de tehnică dentară;
b) exercitarea în calitate de medic dentist, în mod nemijlocit, de acte şi fapte de comerţ;
c) orice ocupaţie de natură a aduce atingere demnităţii 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 şi recuperare a capacităţii de muncă;
e) folosirea cu bună ştiinţă a cunoştinţelor medico-dentare în defavoarea sănătăţii pacientului sau în scop criminal.
(2) Excepţie de la prevederile alin. (1) lit. b) fac activităţile de prevenţie de medicină dentară.
(3) La solicitarea medicului dentist în cauză sau la sesizarea oricărei persoane sau autorităţi/instituţii interesate, preşedintele colegiului din care face parte medicul dentist respectiv poate constitui o comisie, special instituită pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 medici dentişti primari, pentru a confirma sau infirma situaţia 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 apariţia situaţiei de incompatibilitate, medicul dentist este obligat să anunţe colegiul teritorial al cărui membru este.

SECŢIUNEA a 3-a
Autorizarea exercitării profesiei de medic dentist

ART. 483

(1) Medicii dentişti care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 469 exercită profesia pe baza certificatului de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România, avizat anual pe baza asigurării de răspundere civilă, pentru greşeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv.

(2) În caz de prestare temporară sau ocazională de servicii medico-dentare pe teritoriul României, medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state, sunt exceptaţi de la obligativitatea obţinerii certificatului de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România. Accesul la activităţile de medic dentist pe durata prestării serviciilor se face conform prevederilor art. 492.

(3) Certificatul de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România se acordă pe baza următoarelor acte:

a) documentele care atestă formarea în profesie;

b) certificatul de sănătate;

c) declaraţia pe propria răspundere privind îndeplinirea condiţiilor prevăzute la art. 481 şi 482;

d) certificatul de cazier judiciar.

(4) Certificatul de membru devine operativ numai după încheierea asigurării de răspundere civilă.

#M12

ART. 484

(1) Medicii dentişti, indiferent de sex, se pensionează la vârsta de 65 de ani.

#M17

(2) În unităţile sanitare publice, medicii dentişti, membri titulari şi membri corespondenţi ai Academiei Române şi ai Academiei de Ştiinţe Medicale, profesorii universitari, cercetătorii ştiinţifici gradul I, doctorii în ştiinţe medicale, care desfăşoară activităţi medico-dentare, pot continua, la cerere, activitatea până la împlinirea vârstei de 70 de ani. Peste această vârstă medicii dentişti, membri titulari şi membri corespondenţi ai Academiei de Ştiinţe Medicale, pot fi menţinuţi în activitate conform dispoziţiilor art. 10 alin. (2) din Legea nr. 264/2004 privind organizarea şi funcţionarea Academiei de Ştiinţe Medicale, cu modificările ulterioare. De acelaşi drept pot beneficia şi medicii dentişti, membri titulari şi membri corespondenţi ai Academiei Române.

(3) Medicii dentişti prevăzuţi la alin. (1), la cerere, se pot pensiona anticipat, la vârstele prevăzute în Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii şi alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările şi completările ulterioare, dacă îndeplinesc condiţiile de stagiu de cotizare prevăzute de lege pentru pensia anticipată sau pentru pensia anticipată parţială.

(3^1) Medicii dentişti care au depăşit limita de vârstă prevăzută la alin. (1) pot profesa în continuare în unităţi sanitare private. Desfăşurarea activităţii se face în baza certificatului de membru şi a avizului anual al Colegiului Medicilor Dentişti din România, eliberat pe baza certificatului de sănătate şi a asigurării privind răspunderea civilă pentru greşeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.

(4) Medicii dentişti deţinuţi sau internaţi din motive politice, aflaţi în situaţiile prevăzute la art. 1 alin. (1) şi (2) din Decretul-lege nr. 118/1990 republicat, cu modificările şi completările ulterioare, pot fi menţinuţi, la cerere, în activitatea profesională, pe baza certificatului anual de sănătate. Aceste prevederi se aplică şi medicilor dentişti care, din motive politice, au fost obligaţi să îşi întrerupă studiile o anumită perioadă, obţinându-şi licenţa cu întârziere, ori celor care au fost împiedicaţi să îşi reia activitatea profesională.

(5) În cazul unităţilor sanitare publice care înregistrează deficit de personal medico-dentar, precum şi al unităţilor sanitare publice aflate în zone defavorizate, medicii dentişti îşi pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege, până la ocuparea posturilor prin concurs, la propunerea unităţii sanitare publice, cu avizul anual al Colegiului Medicilor Dentişti din România şi cu aprobarea Ministerului Sănătăţii Publice, respectiv a autorităţii de sănătate publică, în funcţie de subordonare.

#M12

(6) Medicii dentişti care au împlinit vârsta de pensionare prevăzută la alin. (1) nu pot deţine funcţii de conducere în cadrul Ministerului Sănătăţii Publice, al ministerelor şi instituţiilor centrale cu reţea sanitară proprie, al autorităţilor de sănătate publică, al Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, al caselor judeţene de asigurări de sănătate şi a municipiului Bucureşti, precum şi în cadrul spitalelor publice şi al oricărei alte unităţi sanitare publice.

#B

CAP. 2

Dispoziţii privind exercitarea profesiei de medic dentist în România de către medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene

SECŢIUNEA 1

Dispoziţii privind facilitarea dreptului de stabilire

ART. 485

(1) În caz de stabilire pe teritoriul României, solicitările medicilor dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene cu privire la accesul la una dintre activităţile prevăzute la art. 472 se soluţionează de Ministerul Sănătăţii Publice, în colaborare cu Colegiul Medicilor Dentişti din România, în termen de 3 luni de la depunerea dosarului complet de către cel interesat. Aceştia primesc certificatul de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România în urma aplicării procedurii de recunoaştere a calificării profesionale.

#M17

(1^1) Termenul prevăzut la alin. (1) poate fi extins cu o lună în situaţiile în care recunoaşterea profesională se face pe baza principiilor Regimului general de recunoaştere a calificărilor profesionale. În acest caz se prelungeşte corespunzător şi perioada de valabilitate prevăzută la alin. (3).

#B

(2) Dosarul prevăzut la alin. (1) cuprinde:

a) copia documentului de cetăţenie;

b) copia documentelor care atestă formarea în profesie;

c) certificatul emis de autorităţile competente ale statului membru de origine sau de provenienţă prin care se atestă că titlurile oficiale de calificare sunt cele prevăzute de Directiva 2005/36CE;

d) certificatul de sănătate fizică şi psihică emis de statul membru de origine sau de provenienţă;

e) dovada emisă de statul membru de origine sau de provenienţă, prin care se atestă onorabilitatea şi moralitatea posesorului;

f) dovada de asigurare privind răspunderea civilă pentru greşeli în activitatea profesională, emisă de instituţiile abilitate din unul dintre statele membre prevăzute la alin. (1).

(3) Documentele prevăzute la alin. (2) lit. d) - f) sunt valabile 3 luni de la data emiterii.

(4) În situaţia în care pentru accesul şi exerciţiul activităţii prevăzute la alin. (1) statul membru de origine sau provenienţă nu impune o astfel de cerinţă şi, în consecinţă, nu emite cetăţenilor săi documentul prevăzut la alin. (2) lit. d), autorităţile competente române acceptă din partea acestuia un atestat echivalent certificatului de sănătate.

(5) În cazul în care statul membru de origine sau de provenienţă nu impune o astfel de cerinţă şi, în consecinţă, nu emite cetăţenilor săi documentul prevăzut la alin. (2) lit. e), autorităţile competente române acceptă atestatul eliberat pe baza declaraţiei sub jurământ sau a declaraţiei solemne a solicitantului de către autoritatea judiciară sau administrativă competentă sau, după caz, de notarul sau organizaţia profesională abilitată în acest sens de acel stat.

ART. 486

(1) În termen de 30 de zile de la primirea dosarului, Ministerul Sănătăţii Publice informează solicitantul asupra documentelor necesare completării acestuia.

(2) Deciziile autorităţilor competente române în aceste cazuri pot fi atacate la instanţa de contencios administrativ.

ART. 487

(1) Atunci când autorităţile competente române au cunoştinţă de fapte grave şi precise care pot avea repercusiuni asupra începerii activităţii profesionale sau asupra exercitării profesiei de medic dentist în România, comise de medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, anterior stabilirii în România şi în afara teritoriului său, acestea informează statul membru de origine sau de provenienţă al celor în cauză.

(2) Autorităţile competente române comunică statului membru gazdă informaţiile solicitate cu privire la sancţiunile disciplinare de natură profesională sau administrativă, precum şi cu privire la sancţiunile penale interesând exerciţiul profesiei de medic dentist, aplicate medicilor dentişti pe durata exercitării profesiei în România.

(3) Autorităţile competente române analizează informaţiile transmise de statul membru gazdă cu privire la faptele grave şi precise comise de medicii dentişti cetăţeni români sau care provin din România, anterior stabilirii în statul membru gazdă şi în afara teritoriului său, fapte care pot avea repercusiuni asupra începerii activităţii profesionale sau asupra exercitării profesiei de medic dentist în acel stat.

(4) Autorităţile competente române decid asupra naturii şi amplorii investigaţiilor pe care le întreprind în situaţiile pentru care au fost sesizate şi comunică statului membru gazdă consecinţele care rezultă cu privire la atestatele şi documentele pe care le-au emis în cazurile respective.

SECŢIUNEA a 2-a

Dispoziţii cu privire la libera prestare a serviciilor medico-dentare

ART. 488

(1) Prezentele dispoziţii se aplică medicilor dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, care sunt stabiliţi în vederea exercitării profesiei în unul dintre aceste state, atunci când se deplasează pe teritoriul României pentru a exercita în regim temporar şi ocazional activităţile de medic dentist.

(2) Caracterul temporar şi ocazional al prestării activităţilor medico-dentare este stabilit, de la caz la caz, de Ministerul Sănătăţii Publice în funcţie de durata, frecvenţa, periodicitatea şi continuitatea acestora.

ART. 489

(1) Medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state, sunt exceptaţi de la obligaţia înscrierii în Colegiul Medicilor Dentişti din România, precum şi de la plata cotizaţiei de membru, atunci când solicită accesul la una dintre activităţile de medic dentist în vederea prestării temporare sau ocazionale de servicii medico-dentare în România.

(2) Aceştia sunt înregistraţi automat la Colegiul Medicilor Dentişti din România pe durata prestării serviciilor respective, în baza copiei documentelor prestatorului prevăzute la art. 492 şi transmise în acest scop de Ministerul Sănătăţii Publice.

(3) Exerciţiul activităţilor de medic dentist, în aceste situaţii, se face în concordanţă cu celelalte drepturi şi obligaţii prevăzute de lege pentru medicii dentişti cetăţeni români membri ai Colegiului Medicilor Dentişti din România.

ART. 490

Pe durata prestării cu caracter temporar sau ocazional a serviciilor medico-dentare pe teritoriul României, persoanele prevăzute la art. 489 alin. (1) se supun dispoziţiilor cu caracter profesional, regulamentar sau administrativ al calificărilor profesionale care definesc profesia şi utilizarea titlurilor, dispoziţiilor cu privire la faptele profesionale grave care afectează direct şi specific protecţia şi securitatea consumatorilor, precum şi dispoziţiilor disciplinare prevăzute de lege pentru medicii dentişti cetăţeni români membri ai Colegiului Medicilor Dentişti din România.

ART. 491

Prestarea cu caracter temporar sau ocazional a serviciilor medico-dentare pe teritoriul României de către persoanele prevăzute la art. 489 alin. (1) se face cu titlul profesional prevăzut de lege pentru calificarea profesională însuşită.

ART. 492

(1) Solicitările medicilor dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state, cu privire la prestarea temporară sau ocazională de servicii medico-dentare în România, se soluţionează de Ministerul Sănătăţii Publice în colaborare cu Colegiul Medicilor Dentişti din România.

(2) În cazul în care, în scopul prestării temporare de servicii medico-dentare, solicitantul se află la prima deplasare în România sau în cazul în care în situaţia acestuia intervin schimbări materiale atestate de documente, acesta va înainta Ministerului Sănătăţii Publice:

a) o declaraţie prealabilă scrisă, în care se precizează durata de prestare, natura, locul de desfăşurare a acestor activităţi, precum şi domeniul de asigurare sau alte mijloace de protecţie personală sau colectivă privind responsabilitatea profesională de care solicitantul beneficiază în statul membru de stabilire;

b) copia documentului de cetăţenie;

c) o dovadă prin care autorităţile competente ale statului membru de stabilire atestă că la data eliberării acestui document posesorul este stabilit legal pe teritoriul său în vederea exercitării activităţilor de medic dentist şi nu i-a fost interzisă exercitarea acestora, nici chiar cu titlu temporar;

d) diplomele, certificatele sau alte titluri de medic dentist prevăzute de lege sau de normele Uniunii Europene pentru prestarea activităţilor în cauză.

(3) Declaraţia prevăzută la alin. (2) lit. a) poate fi înaintată prin toate mijloacele şi se reînnoieşte o dată pe an, dacă prestatorul intenţionează să furnizeze, de manieră temporară sau ocazională, în cursul anului respectiv, servicii medico-dentare în România.

ART. 493

(1) În caz de prestare temporară a serviciilor, medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state, sunt exceptaţi de la procedura de acreditare prevăzută de legislaţia asigurărilor sociale de sănătate.

(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) au obligaţia de a informa în prealabil Casa Naţională de Asigurări de Sănătate asupra serviciilor pe care urmează să le presteze pe teritoriul României, iar în caz de urgenţă, în termen de maximum 7 zile de la prestarea acestora.

ART. 494

Începând cu data aderării la Uniunea Europeană, autorităţile competente române vor retrage, după caz, temporar sau definitiv, documentele prevăzute la art. 492 alin. (2) lit. c) eliberate medicilor dentişti care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 469 lit. a), c) şi e), precum şi medicilor dentişti stabiliţi în România care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 469 lit. b), d) şi f), în cazul în care acestora li se aplică sancţiunile prevăzute de lege cu suspendarea sau interdicţia exercitării profesiei.

ART. 495

(1) Pentru fiecare prestare de servicii autorităţile competente române pot solicita autorităţilor competente omoloage din statul membru de stabilire informaţii pertinente cu privire la legalitatea condiţiei de stabilire, buna conduită profesională a solicitantului, precum şi la absenţa în cazul acestuia a sancţiunilor disciplinare sau penale.

(2) La solicitarea statului membru gazdă, autorităţile competente române transmit informaţiile solicitate cu respectarea prevederilor art. 499.

(3) Autorităţile competente asigură schimbul necesar de informaţii pentru ca plângerea beneficiarului împotriva prestatorului de servicii medico-dentare în regim temporar sau ocazional să fie corect soluţionată. În această situaţie, beneficiarul este informat asupra cursului demersului său.

SECŢIUNEA a 3-a

Dispoziţii comune cu privire la dreptul de stabilire şi libera prestare de servicii medico-dentare

ART. 496

Medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene care, în timpul exercitării profesiei în România încalcă dispoziţiile, legile şi regulamentele profesiei răspund potrivit legii.

ART. 497

(1) Medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene care exercită profesia de medic dentist în România au dreptul de a ataşa la titlul profesional prevăzut la art. 477 titlul legal de formare obţinut în statul membru de origine sau de provenienţă, în limba statului emitent şi, eventual, abrevierea acestui titlu în măsura în care nu este identic cu titlul profesional. Titlul legal de formare va fi însoţit de numele şi locul instituţiei sau ale organismului emitent.

(2) Dacă titlul respectiv de formare desemnează în România o pregătire complementară neînsuşită de beneficiar, acesta va utiliza în exerciţiul profesiei forma corespunzătoare a titlului indicată de autorităţile competente române.

ART. 498

(1) Medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene care doresc să exercite profesia în România pot obţine de la autorităţile competente române informaţii cu privire la legislaţia din domeniul sănătăţii, din domeniul securităţii sociale, precum şi cu privire la Codul deontologic al medicului dentist.

(2) În vederea furnizării informaţiilor prevăzute la alin. (1), autorităţile competente române vor organiza la nivelul structurilor teritoriale şi centrale birouri de informare legislativă.

(3) Medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, care exercită profesia ca urmare a recunoaşterii calificării profesionale de către autorităţile competente române, trebuie să posede cunoştinţele lingvistice necesare desfăşurării activităţilor profesionale în România.

ART. 499

(1) Autorităţile competente române colaborează îndeaproape cu autorităţile competente omoloage ale statelor membre ale Uniunii Europene, ale statelor aparţinând Spaţiului Economic European şi, respectiv, ale Confederaţiei Elveţiene, asigurând confidenţialitatea informaţiilor transmise.

(2) Schimbul de informaţii privind sancţiunile disciplinare sau penale aplicate în caz de fapte grave şi precise, susceptibile de a avea consecinţe asupra activităţilor de medic dentist, se va face cu respectarea prevederilor Legii nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal şi protecţia vieţii private în sectorul comunicaţiilor electronice şi a prevederilor Legii nr. 677/2001 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date, cu modificările şi completările ulterioare.

CAP. 3

Organizarea şi funcţionarea Colegiului Medicilor Dentişti din România

SECŢIUNEA 1

Caracteristici generale

ART. 500

(1) Colegiul Medicilor Dentişti din România este organism profesional, apolitic, fără scop patrimonial, de drept public, cu responsabilităţi delegate de autoritatea de stat, în domeniul autorizării, controlului şi supravegherii profesiei de medic dentist ca profesie liberală, de practică publică autorizată.

(2) Colegiul Medicilor Dentişti din România are autonomie instituţională în domeniul său de competenţă, normativ şi jurisdicţional profesional.

(3) Ministerul Sănătăţii Publice urmăreşte modul de respectare a prevederilor legale în activitatea Colegiului Medicilor Dentişti din România.

(4) Colegiul Medicilor Dentişti din România cuprinde toţi medicii dentişti care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 469 lit. a), c) şi e), precum şi medicii dentişti stabiliţi în România care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 469 lit. b), d) şi f) şi care exercită profesia de medic dentist în condiţiile prezentului titlu.

ART. 501

(1) Colegiul Medicilor Dentişti din România se organizează şi funcţionează pe criterii teritoriale, la nivel naţional şi judeţean, respectiv la nivelul municipiului Bucureşti.

(2) Sediul Colegiului Medicilor Dentişti din România este în municipiul Bucureşti.

(3) Patrimoniul este format din bunuri mobile şi imobile dobândite în condiţiile legii.

SECŢIUNEA a 2-a

Atribuţiile Colegiului Medicilor Dentişti din România

ART. 502

(1) Colegiul Medicilor Dentişti din România are următoarele atribuţii generale:

a) colaborează în domeniul său de competenţă cu Ministerul Sănătăţii Publice, prin asigurarea controlului aplicării regulamentelor şi normelor care organizează şi reglementează exercitarea profesiei de medic dentist, indiferent de forma de exercitare şi de unitatea sanitară în care se desfăşoară;

b) apără demnitatea, promovează drepturile şi interesele membrilor săi în toate sferele de activitate, apără onoarea, libertatea şi independenţa profesională ale medicului dentist în exercitarea profesiei;

c) asigură respectarea de către medicii dentişti a obligaţiilor ce le revin faţă de pacient şi de sănătatea publică;

d) atestă onorabilitatea şi moralitatea profesională ale membrilor săi;

e) întocmeşte, actualizează permanent Registrul unic al medicilor dentişti din România, administrează pagina de Internet de publicare a acestuia şi înaintează trimestrial Ministerului Sănătăţii Publice un raport privind situaţia numerică a membrilor săi, precum şi a evenimentelor înregistrate în domeniul autorizării, controlului şi supravegherii exercitării profesiei de medic dentist;

f) elaborează şi adoptă Regulamentul de organizare şi funcţionare al Colegiului Medicilor Dentişti din România şi Codul deontologic al medicului dentist, luând măsurile necesare pentru respectarea unitară a acestora;

#M28

g) acordă aviz consultativ ghidurilor şi protocoalelor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii;

#B

h) colaborează în domeniul său de competenţă cu instituţii/autorităţi publice, organizaţii desemnate de Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea criteriilor şi standardelor de dotare a cabinetelor de practică medico-dentară, indiferent de forma de proprietate, şi le supune spre aprobare Ministerului Sănătăţii Publice;

i) îi reprezintă pe membrii săi în relaţiile cu asociaţii ştiinţifice, profesionale, patronale şi cu sindicatele;

j) stabileşte şi reglementează regimul de publicitate a activităţilor medico-dentare;

k) colaborează în domeniul său de competenţă cu organizaţii, autorităţi/instituţii publice, persoane fizice/juridice cu atribuţii desemnate de Ministerul Sănătăţii Publice, asigurând cadrul necesar desfăşurării unei concurenţe loiale bazate exclusiv pe promovarea competenţei profesionale;

l) controlează modul în care sunt respectate de către angajatori independenţa profesională a medicilor dentişti şi dreptul acestora de decizie în exercitarea actului medico-dentar;

m) colaborează în domeniul său de competenţă cu Ministerul Sănătăţii Publice la consultările privind reglementările din domeniul medico-dentar sau al asigurărilor sociale de sănătate;

n) acţionează, alături de instituţiile sanitare centrale şi teritoriale, ca în unităţile medico-dentare publice şi private (cabinete, ambulatorii, spitale) să fie asigurată calitatea actului medico-dentar;

o) organizează judecarea cazurilor de abateri de la normele de etică profesională şi de deontologie medico-dentară şi a cazurilor de greşeli în activitatea profesională, în calitate de organ de jurisdicţie profesională;

p) sprijină instituţiile şi acţiunile de asistenţă medico-socială pentru medicii dentişti şi familiile lor;

q) promovează relaţiile pe plan extern cu organizaţii şi formaţiuni similare;

r) în cadrul Colegiului Medicilor Dentişti din România funcţionează comisii ce reprezintă specialităţile medicinei dentare prevăzute în Nomenclatorul specialităţilor medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru reţeaua de asistenţă medicală, elaborat de Ministerul Sănătăţii Publice;

s) colaborează cu organizaţii, autorităţi/instituţii publice, persoane fizice/juridice cu atribuţii desemnate de Ministerul Sănătăţii Publice, reprezentând în domeniul său de competenţă medicii dentişti cu practică independentă care desfăşoară activităţi medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

t) avizează, în domeniul său de competenţă, autorizarea de instalare a cabinetelor medicale dentare publice sau private şi se pronunţă în acest sens în legătură cu demersurile întreprinse în vederea interzicerii instalării şi funcţionării acestora, ţinând seama ca exercitarea activităţilor medico-dentare să se facă în concordanţă cu competenţa profesională a medicului dentist, cu dotarea tehnică, precum şi cu respectarea normelor de igienă;
u) colaborează cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România 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 Uniunii Europene, ai statelor aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene;
x) colaborează în domeniul său de competență cu organizații de profil profesional-științific, 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, Colegiul Medicilor Dentiști din România are următoarele atribuții:
a) participă în domeniul său de competență cu Ministerul Educației și Cercetării și Ministerul Sănătății Publice 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 Publice, 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 Publice la elaborarea metodologiei de acordare a gradului profesional, a tematicii de concurs și la elaborarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare 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 Publice, 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 reavizării la 5 ani a calității de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România;
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 Publice, în vederea stabilirii și creșterii standardelor de practică profesională, a asigurării calității actului medico-dentar în unitățile sanitare.
ART. 503
În exercitarea atribuțiilor prevăzute de prezentul titlu Colegiul Medicilor Dentiști din România, 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 Colegiului Medicilor Dentiști din România

ART. 504
(1) În vederea exercitării profesiei de medic dentist, medicii dentiști cetățeni români și medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România, precum și medicii dentiști care întrunesc condițiile prevăzute de art. 469 lit. c) și e) au obligația să se înscrie în Colegiul Medicilor Dentiști din România.
(2) Calitatea de membru este dovedită prin certificatul de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România, care se eliberează la înscrierea în corpul profesional.
(3) Înscrierea în Colegiul Medicilor Dentiști din România și eliberarea certificatului de membru se fac numai pentru medicii dentiști care îndeplinesc condițiile prevăzute la art. 476 alin. (1) lit. a), b) și c) și au depus jurământul prevăzut la art. 475.
(4) Depunerea jurământului se va menționa în certificatul de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România.
(5) Pot deveni la cerere membri ai Colegiului Medicilor Dentiști din România și medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europe, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European 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 Colegiului Medicilor Dentiști din România sunt înscriși în Registrul unic al medicilor dentiști din România, care se publică pe pagina de Internet a Colegiului Medicilor Dentiști din România.
ART. 505
(1) La cerere, membrii Colegiului Medicilor Dentiști din România, 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 Colegiului Medicilor Dentiști din România 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 Colegiului Medicilor Dentiști din România.
ART. 506
Medicii dentiști cetățeni români și medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România, care doresc să exercite profesia, se înscriu ca membri ai Colegiului Medicilor Dentiști din România la colegiul teritorial în raza căruia se află unitatea la care urmează să își desfășoare activitatea sau la colegiul teritorial în raza căruia își au domiciliul sau, după caz, reședința.

SECȚIUNEA a 4-a
Drepturile și obligațiile membrilor Colegiului Medicilor Dentiști din România

ART. 507
Membrii Colegiului Medicilor Dentiști din România au următoarele drepturi:
a) dreptul să aleagă și să fie aleși în organele de conducere de la nivelul structurilor teritoriale și/sau naționale ale Colegiului Medicilor Dentiști din România;
b) dreptul să se adreseze organelor abilitate ale Colegiului Medicilor Dentiști din România și să primească informațiile solicitate;
c) dreptul să participe la orice acțiune a Colegiului Medicilor Dentiști din România și să fie informați în timp util despre aceasta;
d) dreptul să folosească împreună cu membrii lor de familie toate dotările sociale, profesionale, culturale și sportive ale Colegiului Medicilor Dentiști din România și ale colegiilor teritoriale;
e) dreptul să poarte însemnele Colegiului Medicilor Dentiști din România;
f) dreptul de a contesta sancțiunile primite;
g) dreptul de a solicita ajutoare materiale pentru situații deosebite, atât personal, cât și prin membrii lor de familie;
#M12
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 dentiști în activitate sau pensionari, cât și soțul sau soția și copiii aflați în întreținerea acestora.
#B
ART. 508
Obligațiile membrilor Colegiului Medicilor Dentiști din România sunt următoarele:
a) să respecte dispozițiile Regulamentului de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România, ale Codului deontologic al medicului dentist, hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România și regulamentele profesiei;
b) să rezolve sarcinile ce le-au fost încredințate în calitate de membru sau de reprezentant al corpului profesional;
c) să participe la manifestările inițiate de organele de conducere, la activitățile profesionale ori de pregătire profesională inițiate ori organizate de organele de conducere naționale sau locale;
d) să participe la ședințele ori adunările la care au fost convocați;
e) să execute cu bună-credință sarcinile care decurg din hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România;
f) 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;
g) să păstreze secretul profesional;
h) să respecte normele, principiile și îndatoririle deontologiei medicale;
i) să aibă un comportament demn în exercitarea profesiei ori a calității de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România;
j) să achite în termenul stabilit cotizația datorată în calitate de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România;
k) să rezolve litigiile cu alți membri, în primul rând prin mediere de către comisiile organizate în acest scop în cadrul Colegiului Medicilor Dentiști din România;
l) să execute cu bună-credință atribuțiile ce le revin în calitate de reprezentant sau membru în organele de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România, în colegiile județene sau în Colegiul Medicilor Dentiști al Municipiului București.
ART. 509
Obligațiile membrilor Colegiului Medicilor Dentiști din România, ce decurg din calitatea lor specială de medici dentiști, sunt:
a) să respecte și să aplice în orice împrejurare normele de deontologie ale profesiei de medic dentist;
b) să nu aducă prejudicii reputației profesiei sau altor membri, respectând statutul de corp profesional al Colegiului Medicilor Dentiști din România;
c) să acorde cu promptitudine și necondiționat îngrijirile medico-dentare 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 profesional, specialitatea și codul pe toate actele medicale pe care le semnează;
f) să respecte drepturile pacienților.
ART. 510
(1) În vederea creșterii gradului de pregătire profesională și asigurării unui nivel ridicat al cunoștințelor medico-dentare, medicii dentiști 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 stabilit în acest sens de Colegiul Medicilor Dentiști din România. Sunt creditate programele, precum și celelalte forme de educație medicală continuă avizate de Colegiul Medicilor Dentiști din România.
(2) Medicii dentiști care nu realizează pe parcursul a 5 ani numărul minim de credite de educație medicală continuă, stabilit de Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România, sunt suspendați din exercitarea profesiei până la realizarea numărului de credite respectiv.

SECȚIUNEA a 5-a
Organizare și funcționare

A. Organizarea la nivel teritorial

ART. 511

(1) Colegiul Medicilor Dentiști din România este organizat la nivel național și județean, respectiv al municipiului București, în colegii ale medicilor dentiști, denumite în continuare colegii teritoriale.

(2) Colegiile teritoriale au personalitate juridică, patrimoniu și buget propriu, precum și autonomie funcțională, organizatorică și financiară în condițiile prezentei legi. Sediul colegiului teritorial este în reședința de județ, respectiv în municipiul București.

ART. 512

Organele de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România, la nivel județean sau al municipiului București, sunt: adunarea generală, consiliul județean, respectiv al municipiului București, și biroul consiliului.

ART. 513

(1) Adunarea generală a colegiilor teritoriale este alcătuită din medicii dentiști înscriși în colegiul teritorial respectiv.

(2) Adunarea generală a colegiilor teritoriale are următoarele atribuții:

a) aprobă planul de activitate al consiliului;

b) aprobă bugetul de venituri și cheltuieli;

c) alege membrii consiliului;

d) alege membrii comisiei de cenzori a colegiului teritorial sau, după caz, aprobă cenzorul extern propus de colegiul teritorial;

e) alege reprezentanții colegiului teritorial în Adunarea generală națională a Colegiului Medicilor Dentiști din România.

(3) Adunarea generală a colegiului teritorial se întrunește anual în primul trimestru al anului sau, în mod extraordinar, ori de câte ori este nevoie.

ART. 514

(1) Consiliul colegiului județean, respectiv al municipiului București, este format din:

a) 7 membri pentru un număr de până la 100 medici dentiști înscriși;

b) 11 membri pentru 101 - 300 de medici dentiști înscriși;

c) 15 membri pentru 301 - 500 de medici dentiști înscriși;

d) 29 de membri pentru 501 - 1.000 de medici dentiști înscriși;

e) 49 de membri pentru colegiile cu peste 1.000 de medici dentiști înscriși.

(2) Proporțional cu numărul de membri ai consiliului se vor alege 3 - 9 membri supleanți.

ART. 515

(1) Consiliul colegiului județean, respectiv al municipiului București, va alege dintre membrii săi un birou executiv format din președinte, 2 vicepreședinți, un secretar și un trezorier, aleși pentru un mandat de 4 ani.

(2) Membrii organelor de conducere de la nivel teritorial se aleg prin vot secret, pentru un mandat de 4 ani.

ART. 516

(1) Alegerea organelor de conducere de la nivel teritorial sau național se face conform Regulamentului electoral aprobat de Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România.

(2) Funcțiile în biroul executiv al colegiilor teritoriale, în Biroul executiv național și în Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România sunt incompatibile cu:

a) funcția corespunzătoare dintr-un patronat/sindicat profesional;

b) funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății Publice și ministerelor cu rețea sanitară proprie, autorităților de sănătate publică teritoriale, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, precum și caselor județene de asigurări de sănătate.

ART. 517

(1) Consiliul colegiului județean, respectiv al municipiului București, se întrunește la convocarea președintelui, în ședințe ordinare, la interval de două luni. În mod excepțional, la solicitarea a două treimi din numărul membrilor săi, consiliul colegiului județean, respectiv al municipiului București, poate fi convocat în ședințe extraordinare. Între ședințe, consiliul colegiului județean, respectiv al municipiului București, este condus de biroul executiv, care asigură activitatea permanentă a acestuia.

(2) Deciziile consiliului colegiului județean, respectiv al municipiului București, se adoptă în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu votul favorabil a jumătate plus unu din numărul total al acestora.

ART. 518

(1) Consiliul colegiului județean, respectiv al municipiului București, și, respectiv, biroul executiv al acestora exercită atribuțiile date în competența lor, prin Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România, adoptat de adunarea generală a acestuia.

(2) În vederea exercitării atribuțiilor, consiliul colegiului județean, respectiv al municipiului București, își desfășoară activitatea în comisii, alese de adunarea generală teritorială respectivă, pe domenii de activitate sau pe specialități ale medicinei dentare, în conformitate cu Regulamentul de organizare și funcționare adoptat de adunarea generală a Colegiului Medicilor Dentiști din România.

B. Organizarea la nivel național

ART. 519

(1) Conducerea Colegiului Medicilor Dentiști din România, la nivel național, se exercită de către:

a) Adunarea generală națională;

b) Consiliul național;

c) Biroul executiv național.

(2) Biroul executiv național și președintele acestuia, aleși de Adunarea generală națională, sunt de drept organele de conducere ale Consiliului național al Colegiului Medicilor Dentiști din România.

(3) Nu pot primi sau exercita mandatul de membru al organelor de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România, atât la nivel național, cât și teritorial, medicii dentiști care dețin funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății Publice, respectiv ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, structurilor deconcentrate ale acestora ori în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, caselor județene de asigurări de sănătate, respectiv a municipiului București, patronatelor și sindicatelor profesionale, precum și orice fel de funcții de demnitate publică.

(4) Medicii dentiști 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.

#M9

(5) Numărul de mandate în organele de conducere de la nivel teritorial și național, cu excepția mandatului de membru în adunarea generală a colegiilor teritoriale și Adunarea generală națională, este de maximum două mandate succesive.

#B

ART. 520

(1) Adunarea generală națională a Colegiului Medicilor Dentiști din România este alcătuită din reprezentanți aleși de adunarea generală din fiecare județ și din municipiul București, prin vot direct și secret.

(2) Norma de reprezentare în Adunarea generală națională este de:

a) 2 reprezentanți pentru colegiile județene care au sub 50 de membri înscriși;

b) 4 reprezentanți pentru colegiile județene care au sub 120 de membri înscriși;

c) 6 reprezentanți pentru colegiile județene care au sub 200 de membri înscriși;

d) 8 reprezentanți pentru colegiile județene care au sub 300 de membri înscriși;

e) 10 reprezentanți pentru colegiile județene cu peste 300 de membri înscriși;

f) 15 reprezentanți pentru colegiile județene cu peste 500 de membri înscriși;

g) 20 de reprezentanți pentru colegiile județene cu peste 701 membri înscriși;

h) un reprezentant la 100 de membri înscriși pentru Colegiul Medicilor Dentiști al Municipiului București.

(3) Adunarea generală națională a Colegiului Medicilor Dentiști din România se întrunește anual în primul trimestru al anului sau în mod extraordinar ori de câte ori este nevoie.

ART. 521

(1) Adunarea generală națională adoptă Codul deontologic al medicului dentist și Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România în prezența a cel puțin două treimi din numărul reprezentanților aleși.

(2) Deciziile Adunării generale naționale a Colegiului Medicilor Dentiști din România se adoptă cu majoritate simplă de voturi în prezența a cel puțin două treimi din numărul reprezentanților aleși.

ART. 522

Adunarea generală națională a Colegiului Medicilor Dentiști din România are următoarele atribuții:

a) adoptă atât Codul deontologic al medicului dentist și Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România, cât și modificările lor ulterioare;

b) alege membrii Biroului executiv național pentru mandatul de 4 ani;

c) dezbate și votează Raportul anual de activitate prezentat de Biroul executiv național și de comisiile de specialitate ale Colegiului Medicilor Dentiști din România privind activitatea desfășurată între sesiunile adunării generale;

d) revocă din funcție membrii aleși, pentru abateri de la prevederile prezentei legi și, respectiv, ale Regulamentului de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România, care aduc prejudicii activității organismului profesional;

e) alege comisia de cenzori sau, după caz, aprobă cenzorul contabil autorizat, propus de Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România;

f) aprobă bugetul de venituri și cheltuieli anual al Colegiului Medicilor Dentiști din România;

g) dezbate și votează raportul Comisiei de cenzori;

h) stabilește obiectivele generale ale Colegiului Medicilor Dentiști din România pe termen scurt, mediu și lung.

ART. 523

(1) Între sesiunile Adunării generale naționale Colegiul Medicilor Dentiști din România este condus de Consiliul național.

(2) Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România este alcătuit din Biroul executiv național, câte un reprezentant al fiecărui județ, din 3 reprezentanți ai municipiului București, un reprezentant numit de Ministerul Sănătății Publice, ca autoritate de stat, și câte un reprezentant din fiecare minister și instituție centrală cu rețea sanitară proprie.

(3) Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România se întrunește legal în prezența a cel puțin două treimi din numărul reprezentanților stabiliți la alin. (2).

ART. 524

Deciziile Consiliului național al Colegiului Medicilor Dentiști din România se adoptă în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu votul favorabil a jumătate plus unu din numărul total al membrilor.

ART. 525
Atribuţiile Consiliului naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România sunt următoarele:
a) elaborează Codul deontologic al medicului dentist, precum şi Regulamentul de organizare şi funcţionare al Colegiului Medicilor Dentişti din România;
b) fixează cotizaţia care trebuie plătită obligatoriu de către fiecare medic dentist consiliului judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti, stabilind partea din această cotizaţie care trebuie virată către Consiliul naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România;
c) stabileşte indemnizaţia pentru membrii Biroului executiv naţional şi biroului consiliilor teritoriale, precum şi indemnizaţiile de şedinţă pentru membrii Consiliului naţional;
d) gestionează bunurile Colegiului Medicilor Dentişti din România şi poate să iniţieze şi să subvenţioneze acţiuni interesând profesiunea de medic dentist şi acţiuni de întrajutorare;
e) controlează şi coordonează activitatea consiliului judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti, şi controlează gestiunea acestora;
f) soluţionează, în termen de 30 de zile de la înregistrare, contestaţiile formulate împotriva deciziilor date de consiliile judeţene, respectiv al municipiului Bucureşti, în conformitate cu regulamentele proprii;
g) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea Nomenclatorului de specialităţi medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru reţeaua de asistenţă medicală;
h) colaborează, în domeniul său de competenţă, cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea de norme privind exercitarea profesiei de medic dentist pe teritoriul României;
i) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea tematicilor şi a metodologiilor concursurilor şi examenelor pentru medicii dentişti;
j) stabileşte sistemul de credite de educaţie medicală continuă pe baza căruia se evaluează activitatea de perfecţionare profesională a medicilor dentişti;
k) stabileşte condiţiile privind desfăşurarea de către cabinetele şi unităţile medico-dentare a publicităţii şi aprobă conţinutul materialului publicitar.
ART. 526
În cadrul Consiliului naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România funcţionează mai multe comisii al căror număr, competenţe, precum şi regulament de funcţionare sunt stabilite de acesta.
ART. 527
(1) Biroul executiv naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România asigură activitatea permanentă a acestuia, în conformitate cu legea şi regulamentele proprii.
(2) Biroul executiv naţional este alcătuit dintr-un preşedinte, 3 vicepreşedinţi, un secretar general şi un trezorier, aleşi în mod individual pe funcţii de Adunarea generală naţională, pentru un mandat de 4 ani.
(3) Biroul executiv naţional conduce şedinţele Consiliului naţional şi activitatea Colegiului Medicilor Dentişti din România între şedinţele Consiliului naţional.
ART. 528
(1) Consiliul naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România participă, în domeniul său de competenţă, în colaborare cu Ministerul Sănătăţii Publice, la elaborarea tuturor programelor de sănătate şi a actelor normative cu efect asupra medicinei dentare.
(2) La negocierea anuală a contractului-cadru pentru specialitatea medicină dentară Consiliul naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România reprezintă în domeniul său de competenţă medicii dentişti cu practică independentă, aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări sociale de sănătate.
ART. 529
(1) Contractul de muncă al persoanei care exercită o funcţie de conducere în Biroul executiv al consiliului judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti, şi al Consiliului naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România se suspendă, la cererea persoanei în cauză, pe perioada cât îndeplineşte funcţia respectivă, cu menţinerea locului de muncă.
(2) Persoana aflată în situaţia prevăzută la alin. (1) beneficiază de vechime în muncă pe perioada exercitării funcţiei respective.
(3) Remunerarea persoanelor care exercită funcţii de conducere în Biroul executiv naţional sau local este stabilită prin vot, cu majoritate simplă, de Consiliul naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România.

SECŢIUNEA a 6-a
Răspunderea disciplinară

ART. 530
(1) Medicul dentist răspunde disciplinar pentru nerespectarea legilor şi regulamentelor profesiei de medic dentist, a Codului deontologic al medicului dentist, a regulilor de bună practică profesională, a Regulamentului de organizare şi funcţionare al Colegiului Medicilor Dentişti din România, pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale Colegiului Medicilor Dentişti din România, precum şi pentru orice fapte săvârşite în legătură cu profesia sau în afara acesteia, care sunt de natură să prejudicieze onoarea şi prestigiul profesiei sau ale instituţiei Colegiului Medicilor Dentişti din România.
(2) Răspunderea disciplinară a membrilor Colegiului Medicilor Dentişti din România, potrivit prezentului titlu, nu exclude răspunderea penală, contravenţională, civilă sau materială, conform prevederilor legale.
ART. 531
(1) Sancţiunile disciplinare sunt:
a) mustrare;
b) avertisment;
c) vot de blam;
d) interdicţia de a exercita profesia ori anumite activităţi medico-dentare pe o perioadă de la o lună la 6 luni;
e) retragerea calităţii de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România.
(2) Retragerea calităţii de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România operează de drept pe durata stabilită prin hotărâre definitivă de instanţele judecătoreşti cu privire la interzicerea exercitării profesiei.
(3) La sancţiunile prevăzute la alin. (1) se poate prevedea, după caz, obligarea celui sancţionat la efectuarea unor cursuri de perfecţionare sau de educaţie medico-dentară ori alte forme de pregătire profesională.
ART. 532
(1) În cadrul fiecărui colegiu teritorial se organizează şi funcţionează comisia de disciplină care judecă în complete de 3 membri abaterile disciplinare săvârşite de medicii dentişti înscrişi în acel colegiu.
(2) La nivelul Colegiului Medicilor Dentişti din România se organizează şi funcţionează Comisia superioară de disciplină care judecă în complete de 5 membri contestaţiile formulate împotriva deciziilor comisiilor de disciplină teritoriale.
(3) Unul dintre membrii comisiilor de disciplină este desemnat de autorităţile de sănătate publică, la nivel teritorial, şi de Ministerul Sănătăţii Publice, la nivelul Comisiei superioare de disciplină.
(4) Calitatea de membru al comisiilor de disciplină încetează prin deces, demisie, pierderea calităţii de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România ori prin numirea unui alt reprezentant în cazul membrilor desemnaţi de Ministerul Sănătăţii Publice sau de autorităţile de sănătate publică.
(5) Procedura judecării abaterilor, alegerea membrilor comisiilor de disciplină, durata mandatului acestora şi încetarea mandatului sunt prevăzute de Regulamentul de organizare şi funcţionare al Colegiului Medicilor Dentişti din România.
(6) Deciziile de sancţionare pronunţate de comisiile de disciplină de la nivelul colegiilor teritoriale pot fi contestate de medicul dentist sancţionat, în termen de 15 zile de la comunicare.
(7) Împotriva deciziei Comisiei superioare de disciplină, în termen de 15 zile de la comunicare, medicul dentist sancţionat poate formula o acţiune în anulare la secţia de contencios administrativ a tribunalului în raza căruia îşi desfăşoară activitatea.
ART. 533
Unităţile sanitare sau cele de medicină legală au obligaţia de a pune la dispoziţia comisiilor de disciplină sau a persoanelor desemnate cu investigarea abaterilor disciplinare documentele medicale solicitate, precum şi orice alte date şi informaţii necesare soluţionării cauzei.
ART. 534
(1) Acţiunea disciplinară poate fi pornită în termen de cel mult 6 luni de la data săvârşirii faptei sau de la data cunoaşterii consecinţelor prejudiciabile.
(2) Sancţiunile prevăzute la art. 531 alin. (1) lit. a) - c) se radiază în termen de 6 luni de la data executării lor, iar cea prevăzută la lit. d), în termen de un an de la data expirării perioadei de interdicţie.
(3) În cazul aplicării sancţiunii prevăzute la art. 531 alin. (1) lit. e), medicul dentist poate face o nouă cerere de redobândire a calităţii de membru al colegiului după un an de la data aplicării sancţiunii de comisiile de disciplină. Redobândirea calităţii de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România se face în condiţiile prezentei legi.
(4) În situaţia în care, prin decizia comisiei de disciplină, au fost dispuse şi măsurile prevăzute la art. 531 alin. (3), radierea sancţiunii se va face numai după prezentarea dovezii ducerii la îndeplinire a măsurii dispuse de comisia de disciplină.
(5) Repetarea unei abateri disciplinare până la radierea sancţiunii aplicate constituie o circumstanţă agravantă, care va fi avută în vedere la aplicarea noii sancţiuni.
(6) Decizia pronunţată se comunică medicului dentist sancţionat şi Biroului executiv al Colegiului Medicilor Dentişti din România.
(7) Deciziile privind aplicarea sancţiunilor care se soldează cu suspendarea sau interzicerea exercitării profesiei se comunică şi Ministerului Sănătăţii Publice şi, respectiv, angajatorului.
(8) Persoana fizică/juridică ce a făcut sesizarea va fi informată cu privire la soluţionarea cauzei de către comisia de disciplină.

SECŢIUNEA a 7-a
Venituri şi cheltuieli

ART. 535
Veniturile Colegiului Medicilor Dentişti din România se constituie din:
a) taxa de înscriere;
b) cotizaţiile lunare ale membrilor;
c) contravaloarea serviciilor prestate membrilor sau persoanelor fizice şi juridice;
d) donaţii de la persoane fizice şi juridice;
e) legate;
f) drepturi editoriale;
g) încasări din vânzarea publicaţiilor proprii;
h) fonduri rezultate din manifestările culturale şi ştiinţifice;
i) alte surse.
ART. 536
(1) Neplata cotizaţiei datorate Colegiului Medicilor Dentişti din România pe o perioadă de 6 luni şi după atenţionarea scrisă de către consiliul teritorial al Colegiului Medicilor Dentişti din România se sancţionează cu suspendarea exercitării profesiei până la plata cotizaţiei datorate şi atrage plata unor majorări de întârziere în cuantumul prevăzut de dispoziţiile legale aplicabile instituţiilor publice.
(2) Penalităţile de întârziere se vor aplica şi colegiilor teritoriale care nu varsă partea de cotizaţie stabilită de Consiliul naţional.
ART. 537
(1) Cuantumul cotizaţiei de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România, precum şi partea din aceasta care trebuie vărsată către forurile naţionale se stabilesc de către Consiliul naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România.
(2) Partea din cotizaţie aferentă funcţionării Colegiului Medicilor Dentişti din România va fi virată, până cel mai târziu la sfârşitul lunii următoare celei pentru care a fost percepută cotizaţia, înaintea oricăror alte plăţi.
(3) Obligaţia urmăririi şi efectuării vărsării cotei aferente Consiliului naţional revine preşedintelui consiliului teritorial. Neîndeplinirea acestei obligaţii se sancţionează de Consiliul naţional conform art. 531 lit. a) - c).
ART. 538
Pentru serviciile prestate persoanelor care nu sunt membre ale Colegiului Medicilor Dentişti din România tarifele se stabilesc, după caz, de Consiliul naţional, respectiv de consiliul colegiului teritorial.
ART. 539
(1) Fondurile băneşti pot fi utilizate pentru cheltuieli de administraţie, salarizare personal, fonduri fixe, material gospodăresc, finanţarea cheltuielilor organizatorice, perfecţionarea pregătirii profesionale, acordarea de burse de merit prin concurs medicilor dentişti, întrajutorarea medicilor dentişti cu venituri mici şi a familiilor lor.
(2) Modul de alocare a fondurilor prevăzute la alin. (1) se stabileşte de Consiliul naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România.

CAP. 4
Rolul, atribuţiile şi drepturile autorităţii de stat

ART. 540
Ministerul Sănătății Publice, în calitate de autoritate de stat, urmărește ca activitatea Colegiului Medicilor Dentiști din România să se desfășoare în condițiile legii.
ART. 541
Reprezentantul autorității de stat cu rangul de secretar de stat în Ministerul Sănătății Publice este membru al Consiliului național al Colegiului Medicilor Dentiști din România și este numit prin ordin al ministrului sănătății publice.
ART. 542
În cazul în care reprezentantul autorității de stat constată că nu sunt respectate prevederile legale, acesta sesizează organele de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România. În termen de 15 zile de la efectuarea demersului, acestea adoptă măsurile necesare de încadrare în normele în vigoare și informează Ministerul Sănătății Publice în acest sens.
ART. 543
În cazul nerespectării prevederilor art. 542, Ministerul Sănătății Publice se adresează instanțelor judecătorești competente.

CAP. 5
Dispoziții tranzitorii și finale

ART. 544
(1) Atribuțiile Colegiului Medicilor Dentiști din România nu pot fi exercitate de nici o altă asociație profesională.
(2) Colegiul Medicilor Dentiști din România 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 Colegiului Medicilor Dentiști din România pot face parte și din alte asociații profesionale.
ART. 545
(1) Actualele organe de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România de la nivel național și teritorial vor rămâne în funcție și își vor exercita mandatul până la împlinirea duratei pentru care au fost alese.
(2) În termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a noului statut al Colegiului Medicilor Dentiști din România se vor organiza comisii de disciplină, în condițiile prezentului titlu.
ART. 546
Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România, Codul de deontologie al medicului dentist, cu modificările și completările ulterioare, precum și deciziile Consiliului național care privesc organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România sau drepturile și obligațiile acestora ca membri ai Colegiului Medicilor Dentiști din România se vor publica în Monitorul Oficial al României, Partea I.
ART. 547
Pe durata exercitării profesiei în regim salarial sau/și independent medicul dentist este obligat să încheie o asigurare de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională.
ART. 548
(1) Medicii dentiști care ocupă funcții publice în cadrul aparatului central al Ministerului Sănătății Publice, în cadrul autorităților de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și, respectiv, în cadrul caselor de asigurări de sănătate județene și a municipiului București, pot desfășura în afara programului normal de lucru, în condițiile legii, activități profesionale, potrivit calificării pe care o dețin, exclusiv în unități sanitare private.
(2) Medicilor dentiști prevăzuți la alin. (1) li se aplică în mod corespunzător prevederile art. 35 alin. (1) și (3) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare.
ART. 549
În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, administrația publică locală, prin consiliile județene și Consiliul General al Municipiului București, va da în administrare colegiilor județene, respectiv al municipiului București, și Colegiului Medicilor Dentiști din România spații corespunzătoare pentru desfășurarea activității.
ART. 550
În vederea facilitării accesului la exercițiul profesiei de medic dentist pe teritoriul României Ministerul Sănătății Publice, în colaborare cu Colegiul Medicilor Dentiști din România, recunoaște calificările de medic dentist dobândite în conformitate cu normele Uniunii Europene, într-un stat membru al Uniunii Europene, într-un stat aparținând Spațiului Economic European sau în Confederația Elvețiană, de cetățenii acestor state, iar încadrarea în muncă se face conform legii.
ART. 551
(1) Normele privind recunoașterea diplomelor, certificatelor și titlurilor de medic dentist, eliberate de un stat membru al Uniunii Europene, de un stat aparținând Spațiului Economic European și de Confederația Elvețiană cetățenilor acestora, se elaborează de Ministerul Sănătății Publice, în colaborare cu Colegiul Medicilor Dentiști din România, și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
(2) Nomenclatorul de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală se elaborează de Ministerul Sănătății Publice și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice.
(3) Normele privind întocmirea, emiterea și utilizarea dovezilor de onorabilitate și moralitate profesională a medicilor dentiști se elaborează în colaborare de către autoritățile competente române definite de prezenta lege și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
ART. 552
La data intrării în vigoare a prezentului titlu se abrogă Legea nr. 308/2004 privind exercitarea profesiei de medic dentist, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 582 din 30 iunie 2004, cu modificările și completările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare.

*

Prezentul titlu transpune în totalitate prevederile referitoare la exercitarea profesiei de medic dentist, cuprinse în:
a) Directiva 78/686/CEE din 25 iulie 1978 privind recunoașterea reciprocă a diplomelor, certificatelor și altor titluri de medic dentist, inclusiv măsuri pentru facilitarea exercitării efective a dreptului de stabilire și a libertății de prestare a serviciilor, cu modificările și completările ulterioare, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 233 din 24 august 1978;
b) 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. 36 alin. (2), 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 din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 255 din 30 septembrie 2005;
c) art. 11 din Regulamentul Consiliului nr. 1.612/68/CEE din 15 octombrie 1968 privind libera circulație a lucrătorilor în interiorul Comunității Europene, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 257 din 19 octombrie 1968;
d) Directiva Consiliului 2003/109/CE din 25 noiembrie 2003 privind statutul cetățenilor din statele terțe care sunt rezidenți pe termen lung, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 16 din 23 ianuarie 2004.

TITLUL XIV
Exercitarea profesiei de farmacist. Organizarea și funcționarea Colegiului Farmaciștilor din România

CAP. 1
Exercitarea profesiei de farmacist

SECȚIUNEA 1
Dispoziții generale

ART. 553
Profesia de farmacist se exercită pe teritoriul României, în condițiile prezentei legi, de către persoanele fizice posesoare ale unui titlu oficial de calificare în farmacie, după cum urmează:
a) cetățeni ai statului român;
b) cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European 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 de 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, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 260/2005;
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. 554
(1) În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:
a) farmaciști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene - persoanele prevăzute la art. 553 lit. b) și, prin asimilare, și farmaciștii aflați în situațiile prevăzute la art. 553 lit. d) și f);
b) stat membru de origine sau de provenienţă sau stat membru gazdă - un stat membru al Uniunii Europene, un stat aparținând Spațiului Economic European sau Confederația Elvețiană.
(2) Prin titlu oficial de calificare în farmacie se înțelege:
a) diploma de farmacist, eliberată de o instituție de învățământ superior medico-farmaceutic acreditată din România;
b) certificatul de farmacist specialist, eliberat de Ministerul Sănătății Publice;
c) diploma, certificatul sau un alt titlu de farmacist, eliberate conform normelor Uniunii Europene de statele membre ale Uniunii Europene, statele aparținând Spațiului Economic European sau de Conferința Elvețiană;
d) diploma, certificatul sau un alt titlu de farmacist, dobândite într-un stat terț și recunoscute de unul dintre statele membre prevăzute la lit. c) ori echivalate în România.
ART. 555
(1) Titlurile oficiale de calificare în profesia de farmacist, obținute în afara României, a statelor membre ale Uniunii Europene, a statelor aparținând Spațiului Economic European sau a Confederației Elvețiene, se echivalează potrivit legii.
(2) Excepție de la prevederile alin. (1) fac titlurile oficiale de calificare în profesia de farmacist care au fost recunoscute de unul dintre aceste state.
ART. 556
Monitorizarea și controlul exercitării profesiei de farmacist se realizează de Colegiul Farmaciștilor din România și de Ministerul Sănătății Publice, denumite în continuare autorități competente române.
ART. 557

(1) Profesia de farmacist este profesie independentă şi se exercită pe baza certificatului de membru al Colegiului Farmaciştilor din România, în regim salarial şi/sau independent, cu respectarea prevederilor prezentei legi.
(2) Profesia de farmacist se exercită pe bază de contract de muncă şi/sau contract de furnizare de servicii farmaceutice. Profesia de farmacist se exercită în regim independent, după înregistrarea la administraţia financiară din raza de domiciliu.
(3) În timpul exercitării profesiei, farmacistul nu este funcţionar public.
(4) Apărarea principiilor prevăzute la alin. (1) este asigurată de Colegiul Farmaciştilor din România.
ART. 558
(1) Exercitarea profesiei de farmacist se realizează prin următoarele activităţi:
a) prepararea formelor farmaceutice ale medicamentelor;
b) fabricarea şi controlul medicamentelor;
c) controlul medicamentelor într-un laborator pentru controlul medicamentelor;
d) depozitarea, conservarea şi distribuirea medicamentelor en gros;
e) prepararea, controlul, depozitarea şi distribuţia medicamentelor în farmacii deschise publicului;
f) prepararea, controlul, depozitarea şi eliberarea medicamentelor din farmaciile de spital;
g) acordarea de informaţii şi consultanţă privind medicamentele.
(2) Farmacistul, în conformitate cu pregătirea sa universitară, este competent să exercite şi alte activităţi profesionale precum:
a) colaborare cu medicul pentru stabilirea şi urmărirea terapiei pacientului;
b) farmacovigilenţă;
c) fabricarea, controlul, depozitarea, conservarea şi distribuţia produselor din plante, suplimentelor nutritive, produselor igieno-cosmetice, dispozitivelor medicale, medicamentelor de uz veterinar, substanţelor farmaceutice active şi auxiliare;
d) analize în laboratoare de biochimie, toxicologie şi igienă a mediului şi alimentelor;
e) marketing şi management farmaceutic;
f) activităţi didactice sau administraţie sanitară.
(3) În toate activităţile prevăzute la alin. (1) farmacistul are deplină răspundere şi drept de decizie.
ART. 559
(1) În exercitarea profesiei farmacistul trebuie să dovedească profesionalism, devotament, corectitudine, disponibilitate şi respect faţă de persoana care i se adresează pentru obţinerea serviciilor farmaceutice necesare.
(2) La absolvirea instituţiei de învăţământ din România farmacistul va depune următorul jurământ:
"În întreaga mea activitate de farmacist voi da dovadă de o atitudine profund umană faţă de om şi colectivitate.
Voi respecta demnitatea şi personalitatea bolnavului, exercitând profesiunea cu conştiinciozitate, respectând normele de etică şi de deontologie farmaceutică.
Voi fi corect cu mine însumi şi cu confraţii mei, cărora le voi cere colaborarea, şi nu voi refuza să le acord sprijinul, când mi se va cere, în interesul bolnavului.
Voi păstra secretele încredinţate de pacienţi, chiar şi după decesul acestora.
Nu voi accepta sub nici un motiv ca activitatea mea de farmacist să fie utilizată împotriva sănătăţii şi vieţii omului.
Voi fi răbdător şi înţelegător faţă de cel care, datorită bolii, nu-mi acordă respectul cuvenit.
Jur, pe onoare, în mod solemn şi liber!"
ART. 560
(1) Profesia de farmacist poate fi exercitată pe teritoriul României de persoanele prevăzute la art. 553, care îndeplinesc următoarele condiţii:
a) deţin un titlu oficial de calificare în farmacie, prevăzut de lege;
b) nu se găsesc în vreunul dintre cazurile de nedemnitate sau incompatibilitate prevăzute de prezenta lege;
c) sunt apte din punct de vedere medical pentru exercitarea profesiei de farmacist;
d) sunt membri ai Colegiului Farmaciştilor din România.
(2) Farmaciştii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în România, precum şi farmaciştii care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 553 lit. c) şi e) au, în exercitarea profesiei, aceleaşi drepturi şi obligaţii ca şi farmaciştii cetăţeni români, membri ai Colegiului Farmaciştilor din România.
ART. 561
(1) Profesia de farmacist se exercită în România cu titlul profesional corespunzător calificării profesionale însuşite, după cum urmează:
a) farmacist;
b) farmacist specialist în una dintre specialităţile farmaceutice prevăzute de Nomenclatorul de specialităţi medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru reţeaua de asistenţă medicală.
(2) Prevederile alin. (1) se aplică şi cetăţenilor unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, care deţin un titlu oficial de calificare în farmacie, precum şi experienţa profesională complementară prevăzută la art. 568, atunci când este cazul, şi care exercită profesia în România.

SECŢIUNEA a 2-a
Nedemnităţi şi incompatibilităţi

ART. 562
Este nedemn să exercite profesia de farmacist:
a) farmacistul care a fost condamnat definitiv prin hotărâre judecătorească pentru săvârşirea cu intenţie a unei infracţiuni contra umanităţii sau vieţii, în împrejurări legate de exercitarea profesiei de farmacist, şi pentru care nu a intervenit reabilitarea;
b) farmacistul căruia i s-a aplicat pedeapsa interdicţiei de a exercita profesia, pe durata stabilită prin hotărâre judecătorească definitivă sau disciplinară.
ART. 563
(1) Exercitarea profesiei de farmacist este incompatibilă cu:
a) profesia de medic;
b) oricare ocupaţie de natură a aduce atingere demnităţii profesiei de farmacist sau bunelor moravuri, conform Codului deontologic al farmacistului;
c) starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei de farmacist.
(2) În termen de 10 zile de la naşterea situaţiei de incompatibilitate, farmacistul este obligat să anunţe colegiul al cărui membru este.
(3) Preşedintele colegiului din care face parte farmacistul poate desemna o comisie special constituită pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 farmacişti primari, pentru a confirma sau a infirma situaţia de incompatibilitate prevăzută la alin. (1) lit. a) şi b). În cazurile prevăzute la alin. (1) lit. c), acesta poate solicita organelor în drept confirmarea sau infirmarea stării de incompatibilitate.
(4) Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă de drept calitatea de membru al Colegiului Farmaciştilor din România şi dreptul de exerciţiu al profesiei.

SECŢIUNEA a 3-a
Autorizarea exercitării profesiei de farmacist

ART. 564
(1) Farmaciştii care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 553 exercită profesia pe baza certificatului de membru al Colegiului Farmaciştilor din România, avizat anual pe baza asigurării de răspundere civilă, pentru greşeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv.
(2) Certificatul de membru al Colegiului Farmaciştilor din România are valabilitate pe toată durata de exercitare a profesiei, în cazul în care nu intervin situaţiile prevăzute la art. 562 şi 563 sau nu se produc abateri sancţionate de lege cu suspendarea sau interdicţia exercitării profesiei.
(3) Certificatul de membru al Colegiului Farmaciştilor din România se acordă pe baza următoarelor acte:
a) documentele care atestă formarea în profesie;
b) certificatul de sănătate;
c) declaraţia pe propria răspundere privind îndeplinirea condiţiilor prevăzute la art. 562 şi 563;
d) certificatul de cazier judiciar.
(4) Certificatul de membru devine operativ numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greşeli în activitatea profesională.
#M12
ART. 565
(1) Farmaciştii, indiferent de sex, se pensionează la vârsta de 65 de ani.
#M17
(2) În unităţile sanitare publice, farmaciştii, membri titulari şi membri corespondenţi ai Academiei Române şi ai Academiei de Ştiinţe Medicale, profesorii universitari, cercetătorii ştiinţifici gradul I, doctorii în ştiinţe farmaceutice, care desfăşoară activităţi farmaceutice, pot continua, la cerere, activitatea până la împlinirea vârstei de 70 de ani. Peste această vârstă farmaciştii, membri titulari şi membri corespondenţi ai Academiei de Ştiinţe Medicale, pot fi menţinuţi în activitate conform dispoziţiilor art. 10 alin. (2) din Legea nr. 264/2004, cu modificările ulterioare. De acelaşi drept pot beneficia şi farmaciştii, membri titulari şi membri corespondenţi ai Academiei Române.
(3) Farmaciştii prevăzuţi la alin. (1), la cerere, se pot pensiona anticipat, la vârstele prevăzute în Legea nr. 19/2000, cu modificările şi completările ulterioare, dacă îndeplinesc condiţiile de stagiu de cotizare prevăzute de lege pentru pensia anticipată sau pentru pensia anticipată parţială.
(3^1) Farmaciştii care au depăşit limita de vârstă prevăzută la alin. (1) pot profesa în continuare în unităţi sanitare private. Desfăşurarea activităţii se face în baza certificatului de membru şi a avizului anual al Colegiului Farmaciştilor din România, eliberat pe baza certificatului de sănătate şi a asigurării de răspundere civilă pentru greşeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.
(4) În cazul unităţilor sanitare publice care înregistrează deficit de farmacişti, precum şi al unităţilor sanitare publice aflate în zone defavorizate, farmaciştii îşi pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege, până la ocuparea posturilor prin concurs, la propunerea unităţii sanitare publice, cu avizul Colegiului Farmaciştilor din România şi cu aprobarea Ministerului Sănătăţii Publice, respectiv a autorităţii de sănătate publică, în funcţie de subordonare.
#M12
(5) Farmaciştii care au împlinit vârsta de pensionare prevăzută la alin. (1) nu pot deţine funcţii de conducere în cadrul Ministerului Sănătăţii Publice, al ministerelor şi instituţiilor centrale cu reţea sanitară proprie, al autorităţilor de sănătate publică, al Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, al caselor judeţene de asigurări de sănătate şi a municipiului Bucureşti, precum şi în cadrul spitalelor publice şi al oricărei alte unităţi sanitare publice.
#M17
(6) Farmaciştii deţinuţi sau internaţi din motive politice, aflaţi în situaţiile prevăzute la art. 1 alin. (1) şi (2) din Decretul-lege nr. 118/1990, republicat, cu modificările şi completările ulterioare, pot fi menţinuţi, la cerere, în activitatea profesională pe baza certificatului anual de sănătate. Aceste prevederi se aplică şi farmaciştilor care, din motive politice, au fost obligaţi să îşi întrerupă studiile o anumită perioadă, obţinându-şi licenţa cu întârziere, ori celor care au fost împiedicaţi să îşi reia activitatea profesională.
#M17
ART. 566
În farmaciile de spital, farmacistul este autorizat să elibereze medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale şi altele asemenea, atât pentru secţiile spitalului, cât şi pentru asigurarea acestora, în ambulatoriu, în cadrul programelor naţionale de sănătate.

#B
CAP. 2
Dispoziţii privind exercitarea profesiei de farmacist pe teritoriul României de către farmaciştii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene

SECŢIUNEA 1
Dispoziţii privind dreptul utilizării titlului de formare

ART. 567
(1) Farmaciştii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, care exercită profesia de farmacist în România, au dreptul de a ataşa, la titlul profesional prevăzut la art. 561, titlul licit de formare obţinut în statul membru de origine sau de provenienţă în limba acelui stat şi, eventual, abrevierea lui. Titlul licit de formare va fi însoţit de numele şi locul instituţiei sau ale organului emitent.
(2) Dacă titlul respectiv de formare desemnează în România o pregătire complementară neînsuşită de beneficiar, acesta va utiliza, în exerciţiul profesiei, forma corespunzătoare a titlului, indicată de autorităţile competente române.
ART. 568
În cazul în care accesul la una dintre activităţile prevăzute la art. 558 sau exercitarea acesteia necesită, în afara titlului oficial de calificare de farmacist prevăzut de lege, şi o experienţă profesională complementară, autorităţile competente române recunosc certificatul emis de statul membru de origine sau de provenienţă a posesorului, prin care se atestă că acesta a desfăşurat activitatea în cauză în acel stat pentru o perioadă de timp echivalentă cu cea prevăzută de legislaţia română pentru activitatea în cauză.

SECŢIUNEA a 2-a
Dispoziţii privind facilitarea exercitării dreptului de stabilire

ART. 569
(1) Solicitările farmaciştilor cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene cu privire la accesul în România la una dintre activităţile farmaceutice se soluţionează de către Ministerul Sănătăţii Publice, în colaborare cu Colegiul Farmaciştilor din România, în termen de 3 luni de la data depunerii dosarului complet de către cel interesat. Aceştia primesc certificatul de membru al Colegiului Farmaciştilor din România în urma aplicării procedurii de recunoaştere a calificării profesionale.
#M17
(1^1) Termenul prevăzut la alin. (1) poate fi extins cu o lună în situaţiile în care recunoaşterea profesională se face pe baza principiilor Regimului general de recunoaştere a calificărilor profesionale. În acest caz se prelungeşte corespunzător şi perioada de valabilitate prevăzută la alin. (3).
#B
(2) Dosarul prevăzut la alin. (1) cuprinde următoarele documente:
a) copia documentului de cetăţenie;
b) copia titlurilor oficiale de calificare în farmacie prevăzute de lege;
c) certificatul emis de autorităţile competente ale statului membru de origine sau provenienţă, prin care se atestă că titlurile oficiale de calificare sunt cele prevăzute de Directiva 2005/36/CE;
d) certificatul de sănătate fizică şi psihică emis de statul membru de origine sau provenienţă;
e) dovada emisă de statul membru de origine sau provenienţă, prin care se atestă onorabilitatea şi moralitatea posesorului;
f) dovada de asigurare privind răspunderea civilă pentru greşeli în activitatea profesională, emisă de instituţiile abilitate din unul dintre statele membre prevăzute la alin. (1).
(3) Documentele prevăzute la alin. (2) lit. d) - f) sunt valabile 3 luni de la data emiterii.
ART. 570
(1) În situaţia în care pentru accesul şi exerciţiul activităţii prevăzute la art. 569 alin. (1) statul membru de origine sau provenienţă nu impune o astfel de cerinţă şi, în consecinţă, nu emite cetăţenilor săi documentul prevăzut la art. 569 alin. (2) lit. d), autorităţile competente române acceptă din partea acestuia un atestat echivalent certificatului de sănătate.
(2) În cazul în care statul membru de origine sau provenienţă nu impune o astfel de cerinţă şi, în consecinţă, nu emite cetăţenilor săi documentul prevăzut la art. 569 alin. (2) lit. e), autorităţile competente române acceptă atestatul eliberat pe baza declaraţiei sub jurământ sau a declaraţiei solemne a solicitantului de către autoritatea judiciară sau administrativă competentă sau, după caz, de notarul sau organizaţia profesională abilitată în acest sens de acel stat.
ART. 571
(1) În termen de 30 de zile de la primirea dosarului, Ministerul Sănătăţii Publice informează solicitantul asupra documentelor necesare completării acestuia.
(2) Deciziile autorităţilor competente române în aceste cazuri pot fi atacate la instanţa de contencios administrativ.
ART. 572
Farmaciştii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în România şi care, în timpul exercitării profesiei, încalcă dispoziţiile, legile şi regulamentele profesiei, răspund potrivit legii.
ART. 573
(1) Atunci când autorităţile competente române au cunoştinţă de fapte grave şi precise care pot avea repercusiuni asupra începerii activităţii profesionale sau asupra exercitării profesiei de farmacist în România, comise de farmaciştii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, anterior stabilirii în România şi în afara teritoriului său, acestea informează statul de origine sau de provenienţă a celor în cauză.
(2) Autorităţile competente române comunică statului membru gazdă informaţiile solicitate cu privire la sancţiunile disciplinare de natură profesională sau administrativă, precum şi cu privire la sancţiunile penale interesând exerciţiul profesiei de farmacist, aplicate farmaciştilor pe durata exercitării profesiei în România.
(3) Autorităţile competente române analizează informaţiile transmise de statul membru gazdă cu privire la faptele grave şi precise comise de farmaciştii cetăţeni români sau care provin din România, anterior stabilirii acestora în statul membru gazdă şi în afara teritoriului său, fapte care pot avea repercusiuni asupra începerii activităţii profesionale sau asupra exercitării profesiei de farmacist în acel stat.
(4) Autorităţile competente române decid asupra naturii şi amplorii investigaţiilor pe care le întreprind în situaţiile pentru care au fost sesizate şi comunică statului membru gazdă consecinţele care rezultă cu privire la atestatele şi documentele pe care le-au emis în cazurile respective.
ART. 574
(1) Autorităţile competente române colaborează îndeaproape cu autorităţile competente omoloage ale statelor membre ale Uniunii Europene, ale statelor aparţinând Spaţiului Economic European şi, respectiv, ale Confederaţiei Elveţiene, asigurând confidenţialitatea informaţiilor transmise.
(2) Schimbul de informaţii privind sancţiunile disciplinare sau penale aplicate în caz de fapte grave şi precise, susceptibile de a avea consecinţe asupra activităţilor de farmacist, se va face cu respectarea prevederilor Legii nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal şi protecţia vieţii private în sectorul comunicaţiilor electronice şi a prevederilor Legii nr. 677/2001 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date, cu modificările şi completările ulterioare.
ART. 575
(1) Farmaciştii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, care exercită profesia de farmacist în România, au obligaţia de a se informa la autorităţile competente cu privire la legislaţia care reglementează sectorul de sănătate, domeniul securităţii sociale, precum şi cu privire la Codul deontologic al farmacistului.
(2) În vederea furnizării informaţiilor prevăzute la alin. (1), autorităţile competente române vor organiza la nivelul structurilor teritoriale şi centrale birouri de informare legislativă.
(3) Farmaciştii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, care exercită profesia ca urmare a recunoaşterii calificării profesionale de către autorităţile competente române, trebuie să posede cunoştinţele lingvistice necesare desfăşurării activităţilor profesionale în România.

CAP. 3
Organizarea şi funcţionarea Colegiului Farmaciştilor din România

SECŢIUNEA 1
Dispoziţii generale

ART. 576
(1) Colegiul Farmaciştilor din România este organism profesional, apolitic, fără scop patrimonial, de drept public, cu responsabilităţi delegate de autoritatea de stat, în domeniul autorizării, controlului şi supravegherii profesiei de farmacist ca profesie liberală, de practică publică autorizată.
(2) Colegiul Farmaciştilor din România are autonomie instituţională în domeniul său de competenţă, normativ şi jurisdicţional profesional.
(3) Ministerul Sănătăţii Publice urmăreşte modul de respectare a prevederilor legale în activitatea Colegiului Farmaciştilor din România.
(4) Colegiul Farmaciştilor din România cuprinde toţi farmaciştii care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 553 lit. a), c) şi e), precum şi farmaciştii stabiliţi în România care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 553 lit. b), d) şi f) şi care exercită profesia de farmacist în condiţiile prezentei legi şi sunt înregistraţi la colegiile teritoriale.
ART. 577
Colegiul Farmaciştilor din România se organizează şi funcţionează pe criterii teritoriale, la nivel naţional şi judeţean, respectiv la nivelul municipiului Bucureşti.
ART. 578
(1) Între Colegiul Farmaciştilor din România şi colegiile teritoriale există raporturi de autonomie funcţională, organizatorică şi financiară, în condiţiile legii.
(2) Sediul Colegiului Farmaciştilor din România este în municipiul Bucureşti.

SECŢIUNEA a 2-a
Atribuţiile Colegiului Farmaciştilor din România

ART. 579
Colegiul Farmaciştilor din România are următoarele atribuţii:
a) colaborează în domeniul său de competenţă cu Ministerul Sănătăţii Publice prin asigurarea controlului aplicării regulamentelor şi normelor care organizează şi reglementează exercitarea profesiei de farmacist, indiferent de forma de exercitare şi de unitatea farmaceutică în care se desfăşoară;
b) apără demnitatea şi promovează drepturile şi interesele membrilor săi în toate sferele de activitate; apără onoarea, libertatea şi independenţa profesională a farmacistului, precum şi dreptul acestuia de decizie în exercitarea actului profesional; asigură respectarea de către farmacişti a obligaţiilor ce le revin faţă de pacient şi de sănătatea publică;
c) atestă onorabilitatea şi moralitatea profesională a membrilor săi;
d) întocmeşte şi actualizează permanent Registrul unic al farmaciştilor din România, administrează pagina de Internet de publicare a acestuia şi înaintează trimestrial Ministerului Sănătăţii Publice un raport privind situaţia numerică a membrilor săi, precum şi a evenimentelor înregistrate în domeniul autorizării, controlului şi supravegherii profesiei de farmacist;
e) elaborează şi adoptă Regulamentul de organizare şi funcţionare a Colegiului Farmaciştilor din România şi Codul deontologic al farmacistului;
f) colaborează în domeniul său de competenţă cu Ministerul Sănătăţii Publice la formarea, specializarea şi perfecţionarea pregătirii profesionale a farmaciştilor;
g) avizează, conform regulamentelor de organizare şi funcţionare a unităţilor farmaceutice, fişa de atribuţii a postului de farmacist, întocmită obligatoriu la nivelul fiecărei farmacii;
h) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice în vederea stabilirii şi creşterii standardelor de practică profesională, a asigurării calităţii actului farmaceutic în unităţile farmaceutice;
i) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice şi participă, prin reprezentanţii săi, la activitatea de inspecţie farmaceutică organizată de acesta, inclusiv pe bază de tematici comune de inspecţie şi control;
j) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea metodologiei de acordare a gradului profesional şi a tematicii de concurs;
k) iniţiază, promovează, organizează şi acreditează în domeniul său de competenţă forme de educaţie farmaceutică continuă şi de ridicare a gradului de competenţă profesională a membrilor săi, cu excepţia programelor de studii complementare în vederea obţinerii de atestate;
l) controlează modul în care sunt respectate de către angajatori independenţa profesională şi dreptul de decizie profesională ale farmacistului;
m) reprezintă şi apără în domeniul său de competenţă interesele membrilor, la solicitarea acestora, în faţa angajatorilor;
n) promovează şi stabileşte relaţii pe plan extern cu instituţii şi organizaţii similare;
o) colaborează în domeniul său de competenţă cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea reglementărilor profesiei de farmacist;
p) organizează judecarea cazurilor de încălcare a normelor de deontologie profesională ori a celor care reglementează exercitarea profesiei sau a actului profesional;
q) organizează centre de pregătire lingvistică, necesare pentru exercitarea activităţii profesionale de către farmaciştii cetăţeni ai statelor membre ale Uniunii Europene, ai statelor aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene;
r) colaborează în domeniul său de competenţă cu Ministerul Sănătăţii Publice, organizaţii patronale şi sindicale, precum şi cu alte asociaţii ori cu organizaţii neguvernamentale, în toate problemele ce privesc asigurarea sănătăţii populaţiei.
ART. 580
În exercitarea atribuţiilor prevăzute de prezentul titlu, Colegiul Farmaciştilor din România, prin structurile naţionale sau teritoriale, are dreptul de a formula acţiune în justiţie în nume propriu sau în numele membrilor săi.

SECȚIUNEA a 3-a
Membrii Colegiului Farmaciştilor din România

ART. 581
(1) În vederea exercitării profesiei de farmacist, farmaciştii cetăţeni români şi farmaciştii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în România, precum şi farmaciştii care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 553 lit. c) şi e) au obligaţia să se înscrie în Colegiul Farmaciştilor din România.
(2) La data intrării în vigoare a prezentei legi au de drept calitatea de membru al Colegiului Farmaciştilor din România toţi farmaciştii înscrişi până la acea dată.
(3) Calitatea de membru al Colegiului Farmaciştilor din România o pot păstra, la cerere, şi farmaciştii pensionari care au practicat profesia de farmacist.
(4) Membrii Colegiului Farmaciştilor din România sunt înscrişi în Registrul unic al farmaciştilor din România, care se publică pe pagina de Internet a Colegiului Farmaciştilor din România.
ART. 582
(1) La cerere, membrii Colegiului Farmaciştilor din România care, din motive obiective, întrerup pe o durată de până la 5 ani exercitarea profesiei de farmacist pot solicita suspendarea calităţii de membru pe acea durată.
(2) Pe durata suspendării la cerere a calităţii de membru al Colegiului Farmaciştilor din România se suspendă obligaţiile şi drepturile ce decurg din prezenta lege.
(3) Întreruperea exercitării profesiei de farmacist pe o durată mai mare de 5 ani atrage, de drept, pierderea calităţii de membru al Colegiului Farmaciştilor din România.
(4) O nouă înscriere se poate face numai în condiţiile prezentei legi şi cu avizul favorabil al Consiliului naţional al Colegiului Farmaciştilor din România.
ART. 583
Farmaciştii care doresc să exercite profesia se înscriu ca membri ai Colegiului Farmaciştilor din România la colegiul teritorial în raza căruia se află unitatea la care îşi desfăşoară activitatea sau la colegiul teritorial în raza căruia îşi au domiciliul sau reşedinţa, dacă nu au încă un loc de muncă.

SECŢIUNEA a 4-a
Drepturile şi obligaţiile membrilor Colegiului Farmaciştilor din România

ART. 584
Membrii Colegiului Farmaciştilor din România au următoarele drepturi:
a) să aleagă şi să fie aleşi în organele de conducere de la nivelul structurilor teritoriale sau naţionale ale Colegiului Farmaciştilor din România;
b) să se adreseze organelor abilitate ale Colegiului Farmaciştilor din România şi să primească informaţiile solicitate;
c) să participe la orice acţiune a Colegiului Farmaciştilor din România şi să fie informaţi în timp util despre aceasta;
d) să folosească, împreună cu membrii săi de familie, toate dotările sociale, profesionale, culturale şi sportive ale Colegiului Farmaciştilor din România şi ale colegiilor locale;
e) să poarte însemnele Colegiului Farmaciştilor din România;
f) să conteste sancţiunile primite;
g) să solicite ajutoare materiale pentru situaţii deosebite, atât personal, cât şi prin membrii lor de familie.
ART. 585
Obligaţiile membrilor Colegiului Farmaciştilor din România sunt următoarele:
a) să respecte dispoziţiile Regulamentului de organizare şi funcţionare a Colegiului Farmaciştilor din România, Codul deontologic al farmacistului, hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Farmaciştilor din România şi regulamentele profesiei;
b) să rezolve sarcinile ce le-au fost încredinţate în calitate de membri sau reprezentanţi ai corpului profesional;
c) să participe la manifestările iniţiate de organele de conducere, la activităţile profesionale ori de pregătire profesională iniţiate ori organizate de către organele de conducere naţionale sau locale;
d) să participe la şedinţele ori adunările la care au fost convocaţi;
e) să execute cu bună-credinţă sarcinile ce decurg din hotărârile organelor de conducere ale corpului profesional;
f) să se abţină de la deliberările organelor de conducere în care sunt aleşi, în cazul în care, în îndeplinirea unor atribuţii ale acestor organe, au un interes propriu;
g) să păstreze secretul profesional;
h) să respecte normele, principiile şi îndatoririle deontologiei profesionale şi să aibă un comportament demn în exercitarea profesiei ori a calităţii de membru al Colegiului Farmaciştilor din România;
i) să achite, în termenul stabilit, cotizaţia datorată în calitate de membru al Colegiului Farmaciştilor din România;
j) să rezolve litigiile cu alţi membri, în primul rând prin intermediul medierii de către comisiile de specialitate din cadrul Colegiului Farmaciştilor din România;
k) să execute cu bună-credinţă atribuţiile ce le revin în calitate de reprezentant sau membru în organele de conducere ale Colegiului Farmaciştilor din România, ale colegiilor judeţene, respectiv al municipiul Bucureşti.
ART. 586
Obligaţiile membrilor Colegiului Farmaciştilor din România, ce decurg din calitatea lor specială de farmacişti, sunt următoarele:
a) să respecte şi să aplice în orice împrejurare normele de deontologie farmaceutică;
b) să nu aducă prejudicii reputaţiei corpului profesional sau altor membri, respectând statutul de corp profesional al Colegiului Farmaciştilor din România;
c) să acţioneze, pe toată durata exercitării profesiei, în vederea creşterii gradului de pregătire profesională şi cunoaşterii noutăţilor profesionale;
d) să respecte drepturile legale ale pacienţilor;
e) să acorde, cu promptitudine, asistenţă farmaceutică de urgenţă, ca o îndatorire fundamentală, profesională şi civică.
ART. 587
(1) În vederea creşterii gradului de pregătire profesională şi asigurării unui nivel ridicat al cunoştinţelor profesionale, farmaciştii sunt obligaţi să urmeze un număr de cursuri de pregătire şi alte forme de educaţie continuă şi informare în domeniul ştiinţelor profesionale, pentru cumularea numărului de credite stabilit în acest sens de către Colegiul Farmaciştilor din România. Sunt creditate programele, precum şi celelalte forme de educaţie farmaceutică continuă avizate de Colegiul Farmaciştilor din România.
(2) Farmaciştii care nu realizează pe parcursul a 3 ani numărul minim de credite de educaţie profesională continuă stabilit de Consiliul Naţional al Colegiului Farmaciştilor din România sunt suspendaţi din exerciţiul profesiei, până la realizarea numărului de credite respectiv.

SECŢIUNEA a 5-a
Organizarea şi funcţionarea

A. Organizarea la nivel teritorial
ART. 588
(1) La nivelul fiecărui judeţ, respectiv al municipiului Bucureşti, se organizează câte un colegiu al farmaciştilor, format din toţi farmaciştii care exercită profesia în unitatea administrativ-teritorială respectivă.
(2) Colegiile farmaciştilor au personalitate juridică, patrimoniu şi buget propriu.
(3) Personalitatea juridică se dobândeşte de la data constituirii şi înregistrării la administraţia financiară în raza căreia se află sediul instituţiei.
(4) Sediul colegiului este în oraşul de reşedinţă a judeţului, respectiv în municipiul Bucureşti, pentru Colegiul Farmaciştilor Bucureşti.
(5) Nici un colegiu teritorial nu poate funcţiona în afara Colegiului Farmaciştilor din România.
ART. 589
Organele de conducere ale colegiului teritorial sunt:
a) adunarea generală a farmaciştilor;
b) consiliul;
c) biroul consiliului;
d) preşedintele.
ART. 590
(1) Adunarea generală este formată din toţi farmaciştii înscrişi în colegiul teritorial respectiv.
(2) Adunarea generală se întruneşte anual, în primul trimestru, la convocarea consiliului, şi adoptă hotărâri cu majoritate simplă, în prezenţa 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 nouă şedinţă, cu aceeaşi ordine de zi, care va adopta hotărâri indiferent de numărul membrilor prezenţi, dar nu mai puţin de jumătate plus unu din totalul membrilor.
(3) Adunarea generală are următoarele atribuţii:
a) aprobă proiectul de buget al colegiului şi, în baza raportului cenzorilor, descarcă de gestiune consiliul pentru anul fiscal încheiat;
b) alege, dintre membrii săi, consiliul colegiului şi reprezentanţii în Adunarea generală naţională a Colegiului Farmaciştilor din România;
c) stabileşte indemnizaţia de şedinţă a membrilor comisiei de disciplină;
d) alege comisia de cenzori a colegiului.
ART. 591
(1) Membrii consiliului structurilor teritoriale şi reprezentanţii în Adunarea generală naţională se aleg pe o perioadă de 4 ani de către adunările generale teritoriale prin vot secret şi în condiţiile participării a minimum două treimi din numărul membrilor adunării generale.
(2) Dacă la adunarea de alegeri nu se realizează condiţia de participare, după două săptămâni se va organiza un nou scrutin care va alege reprezentanţii, indiferent de numărul participanţilor.
ART. 592
(1) Colegiul colegiului are un număr de membri proporţional cu numărul farmaciştilor înscrişi în evidenţa colegiului la data organizării alegerilor, după cum urmează:
a) 7 membri, pentru un număr de până la 100 de farmacişti înscrişi;
b) 11 membri, pentru un număr de 101 până la 500 de farmacişti înscrişi;
c) 13 membri, pentru un număr de 501 până la 1.000 de farmacişti înscrişi;
d) 19 membri, pentru un număr de peste 1.000 de farmacişti înscrişi.
(2) Consiliul judeţean sau al municipiului Bucureşti, după caz, are un număr de 3 - 11 membri supleanţi, aleşi de adunarea generală.
ART. 593
Consiliul colegiului teritorial exercită atribuţiile prevăzute de lege şi date în competenţa sa prin Statutul Colegiului Farmaciştilor din România sau prin hotărârea Consiliului naţional.
ART. 594
(1) Consiliul colegiului teritorial, în prima şedinţă organizată în termen de maximum 5 zile de la alegere, alege biroul consiliului.
(2) Biroul consiliului este format dintr-un preşedinte, 3 vicepreşedinţi şi un secretar.

B. Organizarea la nivel național

ART. 595

(1) Colegiul Farmaciştilor din România este format din toţi farmaciştii înscrişi în colegiile teritoriale.

(2) Colegiul Farmaciştilor din România are personalitate juridică, patrimoniu şi buget propriu. Bugetul se formează din contribuția colegiilor teritoriale, în cote stabilite de Consiliul național. Patrimoniul poate fi folosit şi în activități producătoare de venituri, în condițiile legii.

ART. 596

Organele de conducere, la nivel național, ale Colegiului Farmaciştilor din România sunt:

a) Adunarea generală națională;

b) Consiliul național;

c) Biroul executiv;

d) preşedintele.

ART. 597

(1) Adunarea generală națională este alcătuită din preşedinții colegiilor teritoriale şi reprezentanți aleşi de adunările generale locale prin vot direct şi secret.

(2) Norma de reprezentare în adunarea generală este de 1/50 de membri.

(3) Reprezentanții în adunarea generală sunt aleşi pe o durată de 4 ani.

(4) Proporțional cu numărul de farmacişti înscrişi în evidența colegiului teritorial, se vor alege 3 - 11 membrii supleanți.

ART. 598

Adunarea generală națională are următoarele atribuții:

a) adoptă Statutul Colegiului Farmaciştilor din România, precum şi Codul deontologic al farmacistului;

b) aprobă modificarea acestora;

c) aprobă bugetul de venituri şi cheltuieli şi execuția celui pentru exercițiul financiar expirat;

d) alege, dintre membrii săi, comisia de cenzori;

e) adoptă declarații care să reflecte poziția Colegiului Farmaciştilor din România cu privire la aspecte de interes general în ceea ce priveşte profesia de farmacist ori statutul farmacistului în societate;

f) revocă din funcție membri aleşi, pentru abateri de la prevederile prezentei legi şi, respectiv, ale Regulamentului de organizare şi funcționare a Colegiului Farmaciştilor din România, care aduc prejudicii activității organismului profesional.

ART. 599

(1) Adunarea generală națională adoptă hotărâri în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritate simplă de voturi.

(2) Dacă la prima convocare nu se realizează condiția de cvorum, după două săptămâni se va organiza o altă şedință, cu aceeaşi ordine de zi, care va putea adopta hotărâri indiferent de numărul membrilor prezenți, cu excepția situațiilor prevăzute la art. 598 lit. a) şi b), pentru care este necesară condiția de cvorum prevăzută de lege.

(3) Adunarea generală națională se întruneşte în şedință ordinară în primul trimestru al anului în curs.

ART. 600

Adunarea generală națională este condusă de preşedintele Colegiului Farmaciştilor din România.

ART. 601

(1) Consiliul național al Colegiului Farmaciştilor din România este alcătuit din preşedinții colegiilor teritoriale, 3 reprezentanți ai Colegiului Farmaciştilor din Bucureşti, respectiv preşedintele şi 2 vicepreşedinți, un reprezentant numit de Ministerul Sănătății Publice ca autoritate de stat şi câte un reprezentant al farmaciştilor din fiecare minister ori instituție centrală cu rețea sanitară proprie. Consiliul național al Colegiului Farmaciştilor din România poate fi asistat, cu rol consultativ, de către un reprezentant al Academiei de Ştiințe Medicale, al Ministerului Muncii, Solidarității Sociale şi Familiei şi al Ministerului Justiției.

(2) Cheltuielile de deplasare şi diurna reprezentanților în Consiliul național al Colegiului Farmaciştilor din România vor fi suportate de către colegiile teritoriale ai căror reprezentanți sunt.

(3) Consiliul național al Colegiului Farmaciştilor din România se întruneşte legal în prezența a cel puțin două treimi din numărul reprezentanților prevăzuți la alin. (1).

ART. 602

Consiliul național lucrează în prezența a două treimi din numărul membrilor cu drept de vot şi decide cu o majoritate absolută de voturi, cu excepția deciziilor referitoare la cotizație, pentru care sunt necesare voturile favorabile a două treimi din numărul total al membrilor.

ART. 603

Deciziile Consiliului național al Colegiului Farmaciştilor din România sunt obligatorii pentru colegiile teritoriale şi pentru toți farmaciştii care practică profesia de farmacist în România.

ART. 604

Atribuțiile Consiliului național sunt următoarele:

a) elaborează Statutul Colegiului Farmaciştilor din România, precum şi proiectele de modificare a acestuia;

b) elaborează Codul deontologic al farmacistului, precum şi proiectele de modificare a acestuia;

c) colaborează cu Ministerul Sănătății Publice la elaborarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală;

d) colaborează cu Ministerul Sănătății Publice la elaborarea tematicilor, metodologiilor, concursurilor şi examenelor pentru farmacişti;

e) stabileşte sistemul de credite de educație continuă, pe baza căruia se evaluează activitatea de perfecționare profesională a farmaciştilor;

f) colaborează cu Ministerul Sănătății Publice la elaborarea normelor privind exercitarea profesiei de farmacist pe teritoriul României;

g) colaborează cu Ministerul Sănătății Publice şi Ministerul Educației şi Cercetării la elaborarea strategiei şi programelor privind dezvoltarea învățământului farmaceutic;

h) fixează cotizația care trebuie plătită obligatoriu de către fiecare farmacist consiliului județean sau al municipiului Bucureşti, stabilind partea din această cotizație care trebuie virată către Consiliul național al Colegiului Farmaciştilor din România;

i) gestionează bunurile Colegiului Farmaciştilor din România şi poate să creeze şi să subvenționeze acțiuni interesând profesiunea, acțiuni de întrajutorare sau de sponsorizare;

j) soluționează, prin comisiile de specialitate ale Colegiului Farmaciştilor din România, în termen de 30 de zile de la înregistrare, contestațiile formulate împotriva deciziilor date de consiliile județene, respectiv al municipiului Bucureşti, în conformitate cu regulamentele proprii;

k) alege, dintre membrii săi, Biroul executiv al Colegiului Farmaciştilor din România;

l) propune Adunării generale naționale proiectul privind bugetul de venituri şi cheltuieli al Colegiului Farmaciştilor din România;

m) alege, dintre membrii săi, pe cei care vor forma comisiile de lucru;

n) stabileşte indemnizațiile membrilor Biroului executiv şi indemnizația de şedință a membrilor Comisiei superioare de disciplină;

o) avizează reînscrierea farmaciştilor care au pierdut calitatea de membru al Colegiului Farmaciştilor din România, conform Codului deontologic al farmacistului.

ART. 605

(1) Consiliul național stabileşte, în domeniul său de competență, strategia şi planul anual de control şi supraveghere a modului de exercitare a profesiei de farmacist, precum şi condițiile în care se desfăşoară aceasta.

(2) Reprezentanții Colegiului Farmaciştilor din România, anume desemnați, au dreptul de a desfăşura activități de control şi supraveghere privind modul de exercitare a profesiei de farmacist în toate unitățile farmaceutice din România.

ART. 606

Biroul executiv al Colegiului Farmaciştilor din România este format dintr-un preşedinte, 3 vicepreşedinți şi un secretar general, aleşi în mod individual de către Consiliul național dintre membrii săi.

ART. 607

Atribuțiile Biroului executiv sunt următoarele:

a) asigură activitatea permanentă a Colegiului Farmaciştilor din România între şedințele Consiliului național;

b) aprobă angajarea de personal şi asigură execuția bugetului Colegiului Farmaciştilor din România;

c) întocmeşte raportul anual de activitate şi gestiune, pe care îl supune aprobării Consiliului național;

d) acceptă donațiile, legatele şi sponsorizările făcute Colegiului Farmaciştilor din România şi le face publice în presa de specialitate;

e) execută hotărârile Adunării generale naționale şi ale Consiliului național;

f) elaborează şi supune spre avizare Consiliului național proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli, pe baza bugetelor de venituri şi cheltuieli ale colegiilor teritoriale;

g) informează Consiliul național cu privire la deciziile emise între şedințele Consiliului;

h) îndeplineşte orice alte sarcini stabilite de către Consiliul național.

ART. 608

Biroul executiv coordonează activitatea comisiilor de lucru ale Consiliului național al Colegiului Farmaciştilor din România.

ART. 609

În exercitarea mandatului, membrii Biroului executiv, precum şi membrii birourilor consiliilor colegiilor teritoriale vor primi o indemnizație lunară, al cărei cuantum va fi aprobat, după caz, de Consiliul național, respectiv consiliile colegiilor teritoriale.

ART. 610

Preşedintele Biroului executiv al Consiliului național este preşedintele Colegiului Farmaciştilor din România.

ART. 611

Atribuțiile preşedintelui Colegiului Farmaciştilor din România sunt următoarele:

a) reprezintă Colegiul Farmaciştilor din România în relațiile cu persoanele fizice şi juridice din țară şi din străinătate;

b) încheie contracte şi convenții în numele Colegiului Farmaciştilor din România, cu aprobarea Biroului executiv;

c) convoacă şi conduce şedințele Adunării generale, ale Consiliului național;

d) aduce la îndeplinire deciziile Biroului executiv, hotărârile Consiliului național date în sarcina sa şi rezolvă problemele şi lucrările curente;

e) angajează personalul de specialitate şi administrativ;

f) îndeplineşte orice alte sarcini încredințate de Consiliul național ori de Biroul executiv.

ART. 612

(1) Nu pot primi sau exercita mandatul de membru al organelor de conducere ale Colegiului Farmaciştilor din România, atât la nivel național, cât şi teritorial, farmaciştii care dețin funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății Publice, respectiv al ministerelor şi instituțiilor cu rețea sanitară proprie, al structurilor deconcentrate ale acestuia ori în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, al caselor județene de asigurări de sănătate şi a municipiului Bucureşti, al patronatelor şi sindicatelor profesionale, precum şi orice fel de funcții de demnitate publică.

(2) Farmaciştii pentru care pe timpul exercitării mandatului de membru al organelor de conducere a survenit situația de incompatibilitate pierd de drept mandatul încredințat, urmând ca locul rămas vacant să fie ocupat, după caz, de primul membru aflat pe lista supleanților sau prin organizarea unei noi alegeri.

#M9

(3) Numărul de mandate în organele de conducere de la nivel teritorial şi național, cu excepția mandatului de membru în Adunarea generală a farmaciştilor şi Adunarea generală națională, este de maximum două mandate succesive.

#B

SECȚIUNEA a 6-a

Răspunderea disciplinară

ART. 613
Farmacistul răspunde disciplinar pentru nerespectarea legilor şi regulamentelor profesionale, a Codului deontologic al farmacistului şi a regulilor de bună practică profesională, a Statutului Colegiului Farmaciştilor din România, pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale Colegiului Farmaciştilor din România, precum şi pentru orice fapte săvârşite în legătură cu profesia sau în afara acesteia, care sunt de natură să prejudicieze onoarea şi prestigiul profesiei sau ale Colegiului Farmaciştilor din România.
ART. 614
(1) În cazurile prevăzute la art. 613, plângerea împotriva unui farmacist se depune la colegiul al cărui membru este.
(2) Biroul consiliului, în baza anchetei disciplinare efectuate de către departamentul de jurisdicţie profesională, poate decide:
a) respingerea plângerii ca vădit nefondată;
b) solicitarea completării anchetei disciplinare;
c) dispunerea trimiterii dosarului disciplinar la comisia de disciplină.
(3) Împotriva deciziei de respingere a plângerii persoana care a făcut plângerea poate depune contestaţie la colegiul a cărui decizie se contestă. Aceasta se soluţionează de către Biroul executiv al Consiliului naţional.
ART. 615
(1) În cadrul fiecărui colegiu teritorial se organizează şi funcţionează o comisie de disciplină, constituită din 3 membri, independentă de conducerea colegiului, care judecă abaterile disciplinare săvârşite de farmaciştii cuprinşi în acel colegiu.
(2) În cadrul Colegiului Farmaciştilor din România se organizează şi funcţionează Comisia superioară de disciplină.
(3) Procedura judecării abaterilor este prevăzută în Statutul Colegiului Farmaciştilor din România, cu respectarea principiului egalităţii, a dreptului de apărare, precum şi a principiului contradictorialităţii.
ART. 616
(1) Membrii comisiilor de disciplină de la nivelul colegiului teritorial sunt aleşi de către adunarea generală judeţeană, respectiv de cea a municipiului Bucureşti, iar membrii Comisiei superioare de disciplină vor fi aleşi de către Adunarea generală naţională.
(2) Membrii comisiilor de disciplină vor fi aleşi din rândul farmaciştilor cu o vechime de peste 7 ani în profesie şi care nu au avut abateri disciplinare în ultimii 5 ani.
(3) Funcţia de membru al comisiei de disciplină este incompatibilă cu orice altă funcţie în cadrul Colegiului Farmaciştilor din România.
(4) Durata mandatului membrilor comisiilor de disciplină este de 4 ani.
(5) Unul dintre membrii comisiilor de disciplină este desemnat de autorităţile de sănătate publică, la nivel teritorial, şi de către Ministerul Sănătăţii Publice, la nivelul Comisiei superioare de disciplină.
(6) Calitatea de membru al comisiilor de disciplină încetează prin deces, demisie, pierderea calităţii de membru al Colegiului Farmaciştilor din România ori prin numirea unui alt reprezentant în cazul membrilor desemnaţi de către Ministerul Sănătăţii Publice sau autoritatea de sănătate publică.
ART. 617
(1) Membrii comisiilor de disciplină se aleg prin vot secret şi pe baza candidaturilor depuse.
(2) La nivel teritorial se va alege un număr de 3 membri, iar la nivel naţional 5 membri.
(3) Membrii comisiilor de disciplină îşi vor alege un preşedinte, care conduce activitatea administrativă a comisiilor de disciplină.
(4) Preşedintele comisiei de disciplină prezintă adunării generale raportul anual al activităţii comisiei de disciplină.
ART. 618
(1) Sancţiunile disciplinare sunt:
a) mustrare;
b) avertisment;
c) vot de blam;
d) suspendarea calităţii de membru al Colegiului Farmaciştilor din România pe o perioadă determinată, de la o lună la un an;
e) retragerea calităţii de membru al Colegiului Farmaciştilor din România.
(2) Retragerea calităţii de membru al Colegiului Farmaciştilor din România operează de drept pe durata stabilită de instanţa de judecată prin hotărâre definitivă a instanţei judecătoreşti, cu privire la interzicerea exercitării profesiei.
(3) La sancţiunile prevăzute la alin. (1) se poate prevedea, după caz, obligarea celui sancţionat la efectuarea unor cursuri de perfecţionare sau de educaţie farmaceutică ori altor forme de pregătire profesională.
ART. 619
(1) Decizia comisiei de disciplină se comunică farmacistului cercetat disciplinar, persoanei care a făcut sesizarea, Ministerului Sănătăţii Publice, Biroului executiv al Colegiului Farmaciştilor din România şi persoanei cu care farmacistul sancţionat are încheiat contractul de muncă.
(2) În termen de 15 zile de la comunicare, persoanele şi autorităţile prevăzute la alin. (1) pot contesta la Comisia superioară de disciplină decizia pronunţată.
ART. 620
(1) Acţiunea disciplinară poate fi pornită în termen de cel mult 6 luni de la data săvârşirii faptei sau data luării la cunoştinţă.
(2) Consecinţele executării aplicării sancţiunilor prevăzute la art. 618 alin. (1) lit. a) - c) se radiază în termen de 6 luni de la data executării lor, iar cea prevăzută la art. 618 alin. (1) lit. d), în termen de un an de la data expirării perioadei de suspendare.
(3) În cazul aplicării sancţiunii prevăzute la art. 618 alin. (1) lit. e), farmacistul poate face o nouă cerere de redobândire a calităţii de membru al colegiului, după expirarea perioadei stabilite de instanţa judecătorească prin hotărâre penală definitivă, prin care s-a dispus interdicţia exercitării profesiei, sau după 2 ani de la data aplicării sancţiunii de către comisia de disciplină. Redobândirea calităţii de membru al Colegiului Farmaciştilor din România se face în condiţiile legii.
(4) În situaţia în care prin decizia comisiei de disciplină au fost dispuse şi măsurile prevăzute la art. 618 alin. (3), radierea sancţiunii se va face numai după prezentarea dovezii aducerii la îndeplinire a măsurii dispuse de comisia de disciplină.
(5) Repetarea unei abateri disciplinare până la radierea sancţiunii aplicate constituie circumstanţă agravantă care va fi avută în vedere la aplicarea unei noi sancţiuni.
ART. 621
(1) Ancheta disciplinară se exercită prin persoane desemnate de către biroul consiliului teritorial sau, după caz, de către Biroul executiv al Colegiului Farmaciştilor din România.
(2) Unităţile sanitare sau farmaceutice au obligaţia de a pune la dispoziţie comisiilor de disciplină sau persoanelor desemnate cu investigarea abaterii disciplinare documentele profesionale solicitate, precum şi orice alte date şi informaţii necesare soluţionării cauzei.
ART. 622
Decizia pronunţată de Comisia superioară de disciplină, precum şi cea pronunţată de Consiliul naţional pot fi contestate la secţia de contencios administrativ a tribunalului în a cărui circumscripţie îşi desfăşoară activitatea farmacistul sancţionat, în termen de 30 de zile de la comunicare.

SECŢIUNEA a 7-a
Venituri şi cheltuieli

ART. 623
Veniturile Colegiului Farmaciştilor din România se constituie din:
a) taxa de înscriere;
b) cotizaţii lunare ale membrilor;
c) contravaloarea serviciilor prestate membrilor sau persoanelor fizice şi juridice;
d) donaţii şi sponsorizări de la persoane fizice şi juridice;
e) legate;
f) drepturi editoriale;
g) încasări din vânzarea publicaţiilor proprii;
h) fonduri rezultate din manifestările culturale şi ştiinţifice;
i) organizarea de cursuri de educaţie profesională continuă;
j) alte surse.
ART. 624
(1) Cotizaţiile datorate şi neplătite în termenul fixat de către consiliul teritorial de către membrii Colegiului Farmaciştilor din România determină plata unor penalităţi de întârziere în cuantumul prevăzut de dispoziţiile legale aplicabile instituţiilor publice.
(2) Aceeaşi măsură se va aplica şi colegiilor teritoriale care nu varsă partea de cotizaţie stabilită de Consiliul naţional.
ART. 625
(1) Neplata cotizaţiei datorate de membrii Colegiului Farmaciştilor din România pe o perioadă de 3 luni şi după atenţionarea scrisă a consiliului local se sancţionează cu suspendarea calităţii de membru al Colegiului, până la plata cotizaţiei datorate.
(2) Sancţiunea se aplică de către comisia locală de disciplină, la sesizarea comisiei administrative şi financiar-contabile a colegiului teritorial.
ART. 626
Pentru serviciile prestate persoanelor care nu sunt membre ale Colegiului Farmaciştilor din România, tarifele se stabilesc, după caz, de către Consiliul naţional, respectiv consiliul colegiului teritorial.
ART. 627
(1) Cuantumul cotizaţiei de membru al Colegiului Farmaciştilor din România, precum şi partea din aceasta care trebuie vărsată către forurile naţionale se stabilesc de către Consiliul naţional al Colegiului Farmaciştilor din România.
(2) Partea din cotizaţie aferentă funcţionării structurii naţionale va fi virată până cel mai târziu la sfârşitul lunii următoare aceleia pentru care a fost percepută cotizaţia.
ART. 628
(1) Partea de cotizaţie datorată Colegiului Farmaciştilor din România de către consiliile colegiilor teritoriale se va vira către acesta înaintea altor plăţi.
(2) Obligaţia urmăririi şi efectuării vărsării cotei aferente Colegiului Farmaciştilor din România revine preşedintelui consiliului colegiului teritorial.
ART. 629
Veniturile pot fi utilizate pentru cheltuieli cu organizarea şi funcţionarea, cheltuieli de personal, cheltuieli materiale şi servicii, cheltuieli de capital, perfecţionarea pregătirii profesionale, acordarea de burse prin concurs farmaciştilor, întrajutorarea farmaciştilor cu venituri mici, crearea de instituţii cu scop filantropic şi ştiinţific, alte cheltuieli aprobate, după caz, de consiliul colegiului teritorial, respectiv de Consiliul naţional.

CAP. 4
Rolul, atribuţiile şi drepturile autorităţii de stat

ART. 630
Ministerul Sănătăţii Publice, în calitate de autoritate de stat, urmăreşte ca activitatea Colegiului Farmaciştilor din România să se desfăşoare în condiţiile legii.
ART. 631
Reprezentantul autorităţii de stat cu rangul de secretar de stat în Ministerul Sănătăţii Publice este membru al Consiliului naţional al Colegiului Farmaciştilor din România şi este numit prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
ART. 632
În cazul în care reprezentantul autorităţii de stat constată că nu sunt respectate prevederile legale, acesta sesizează organele de conducere ale Colegiului Farmaciştilor din România. În termen de 15 zile de la efectuarea demersului acestea adoptă măsurile necesare de încadrare în normele în vigoare şi informează Ministerul Sănătăţii Publice în acest sens.
ART. 633
În cazul nerespectării prevederilor art. 632, Ministerul Sănătăţii Publice se adresează instanţelor judecătoreşti competente.

CAP. 5
Dispoziţii tranzitorii şi finale

ART. 634
Practicarea profesiei de farmacist de o persoană care nu are această calitate constituie infracţiune şi se pedepseşte conform Codului penal.
ART. 635
În vederea facilitării accesului la exercitarea profesiei de farmacist pe teritoriul României, Ministerul Sănătăţii Publice, în colaborare cu Colegiul Farmaciştilor din România, recunoaşte calificările de farmacist dobândite în conformitate cu normele Uniunii Europene, într-un stat membru al Uniunii Europene, într-un stat aparţinând Spaţiului Economic European sau în Confederaţia Elveţiană, de către cetăţenii acestor state, iar încadrarea în muncă se face conform legii.
ART. 636
(1) Normele privind recunoaşterea diplomelor, certificatelor şi titlurilor de farmacist eliberate de un stat membru al Uniunii Europene, de un stat aparţinând Spaţiului Economic European şi de Confederaţia Elveţiană cetăţenilor acestora se elaborează de către Ministerul Sănătăţii Publice, în colaborare cu Colegiul Farmaciştilor din România, şi se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
(2) Nomenclatorul de specialităţi medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru reţeaua de asistenţă medicală se elaborează de către Ministerul Sănătăţii Publice şi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
(3) Normele privind întocmirea, emiterea şi utilizarea dovezilor de onorabilitate şi moralitate profesională a farmaciştilor se elaborează în colaborare, de către autorităţile competente române definite de prezenta lege, şi se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
ART. 637
(1) Atribuţiile Colegiului Farmaciştilor din România nu pot fi exercitate de nici o altă asociaţie profesională.
(2) Colegiul Farmaciştilor din România nu se poate substitui organizaţiilor patronale sau sindicale şi în îndeplinirea atribuţiilor sale nu poate face uz de prerogativele acestora prevăzute de lege.
(3) Membrii Colegiului Farmaciştilor din România pot face parte şi din alte asociaţii profesionale.
ART. 638
Codul deontologic al farmacistului, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi deciziile Consiliului naţional care privesc organizarea şi funcţionarea Colegiului Farmaciştilor din România se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.
ART. 639
Pe durata exercitării profesiei în regim salarial sau/şi independent, farmacistul este obligat să încheie o asigurare de răspundere civilă pentru greşeli în activitatea profesională şi să înştiinţeze colegiul teritorial al cărui membru este.
ART. 640
(1) Farmaciştii care ocupă funcţii publice în cadrul aparatului central al Ministerului Sănătăţii Publice, în cadrul autorităţilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, în cadrul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate şi, respectiv, în cadrul caselor de asigurări de sănătate judeţene şi a municipiului Bucureşti, pot desfăşura în afara programului normal de lucru, în condiţiile legii, activităţi profesionale, potrivit calificării pe care o deţin exclusiv în unităţi sanitare sau farmaceutice private.
(2) Farmaciştilor prevăzuţi la alin. (1) li se aplică în mod corespunzător prevederile art. 35 alin. (1) şi (3) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările şi completările ulterioare.
ART. 641
La data intrării în vigoare a prezentului titlu, se abrogă Legea nr. 305/2004 privind exercitarea profesiei de farmacist, precum şi organizarea şi funcţionarea Colegiului Farmaciştilor din România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 578 din 30 iunie 2004.

*

Prezentul titlu transpune integral prevederile referitoare la exerciţiul profesiei de farmacist, cuprinse în următoarele acte normative ale Uniunii Europene:
a) art. 11 al Regulamentului Consiliului nr. 1.612/68/CEE din 15 octombrie 1968 privind libera circulaţie a lucrătorilor în interiorul Comunităţii Europene, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 257 din 19 octombrie 1968;
b) Directiva Consiliului nr. 85/432/CEE din 16 septembrie 1985 pentru coordonarea dispoziţiilor legislative, regulamentare şi administrative privind anumite activităţi din domeniul farmaceutic, cu modificările şi completările ulterioare, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 253 din 24 septembrie 1985, p. 34;
c) Directiva Consiliului nr. 85/433/CEE din 16 septembrie 1985 privind recunoaşterea reciprocă a diplomelor, certificatelor şi a altor titluri de farmacist, inclusiv măsuri pentru facilitarea exercitării efective a dreptului de stabilire privind anumite activităţi în domeniul farmaceutic, cu modificările şi completările ulterioare, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 253 din 24 septembrie 1985, p. 37;
d) Directiva Consiliului 2003/109/CE din 25 noiembrie 2003 privind statutul cetăţenilor din statele terţe care sunt rezidenţi pe termen lung, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 16 din 23 ianuarie 2004;
e) art. 45, art. 50 alin. (1) şi (4), art. 51, art. 52 alin. (1), art. 53, art. 54 şi art. 56 alin. (1) şi (2) din Directiva Consiliului 2005/36/CE din 7 septembrie 2005 privind recunoaşterea calificărilor profesionale, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 255 din 30 septembrie 2005.

TITLUL XV
Răspunderea civilă a personalului medical şi a furnizorului de produse şi servicii medicale, sanitare şi farmaceutice

CAP. 1
Răspunderea civilă a personalului medical

ART. 642
(1) În sensul prezentului titlu, următorii termeni se definesc astfel:
a) personalul medical este medicul, medicul dentist, farmacistul, asistentul medical şi moaşa care acordă servicii medicale;
b) malpraxisul este eroarea profesională săvârşită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical şi a furnizorului de produse şi servicii medicale, sanitare şi farmaceutice.
(2) Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse din eroare, care includ şi neglijenţa, imprudenţa sau cunoştinţe medicale insuficiente în exercitarea profesiunii, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenţie, diagnostic sau tratament.
(3) Personalul medical răspunde civil şi pentru prejudiciile ce decurg din nerespectarea reglementărilor prezentului titlu privind confidenţialitatea, consimţământul informat şi obligativitatea acordării asistenţei medicale.
(4) Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei şi atunci când îşi depăşeşte limitele competenţei, cu excepţia cazurilor de urgenţă în care nu este disponibil personal medical ce are competenţa necesară.
(5) Răspunderea civilă reglementată prin prezenta lege nu înlătură angajarea răspunderii penale, dacă fapta care a cauzat prejudiciul constituie infracţiune conform legii.
ART. 643
(1) Toate persoanele implicate în actul medical vor răspunde proporţional cu gradul de vinovăţie al fiecăruia.
(2) Personalul medical nu este răspunzător pentru daunele şi prejudiciile produse în exercitarea profesiunii:
a) când acestea se datorează condiţiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament de diagnostic şi tratament, infecţiilor nosocomiale, efectelor adverse, complicaţiilor şi riscurilor în general acceptate ale metodelor de investigaţie şi tratament, viciilor ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor şi dispozitivelor medicale, substanţelor medicale şi sanitare folosite;
b) când acţionează cu bună-credinţă în situaţii de urgenţă, cu respectarea competenţei acordate.

CAP. 2
Răspunderea civilă a furnizorilor de servicii medicale, materiale sanitare, aparatură, dispozitive medicale şi medicamente

ART. 644
(1) Unităţile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale, răspund civil, potrivit dreptului comun, pentru prejudiciile produse în activitatea de prevenţie, diagnostic sau tratament, în situaţia în care acestea sunt consecinţa:
a) infecţiilor nosocomiale, cu excepţia cazului când se dovedeşte o cauză externă ce nu a putut fi controlată de către instituţie;
b) defectelor cunoscute ale dispozitivelor şi aparaturii medicale folosite în mod abuziv, fără a fi reparate;
c) folosirii materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substanţelor medicamentoase şi sanitare, după expirarea perioadei de garanţie sau a termenului de valabilitate a acestora, după caz;
d) acceptării de echipamente şi dispozitive medicale, materiale sanitare, substanţe medicamentoase şi sanitare de la furnizori, fără asigurarea prevăzută de lege, precum şi subcontractarea de servicii medicale sau nemedicale de la furnizori fără asigurare de răspundere civilă în domeniul medical.
(2) Unităţile prevăzute la alin. (1) răspund în condiţiile legii civile pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu acesta.
ART. 645
Unităţile sanitare publice sau private, furnizoare de servicii medicale, răspund civil şi pentru prejudiciile cauzate, în mod direct sau indirect, pacienţilor, generate de nerespectarea reglementărilor interne ale unităţii sanitare.
ART. 646
Unităţile sanitare publice sau private, furnizoare de servicii medicale, şi producătorii de echipamente şi dispozitive medicale, substanţe medicamentoase şi materiale sanitare răspund potrivit legii civile pentru prejudiciile produse pacienţilor în activitatea de prevenţie, diagnostic şi tratament, generate în mod direct sau indirect de viciile ascunse ale echipamentelor şi dispozitivelor medicale, substanţelor medicamentoase şi materiale sanitare, în perioada de garanţie/valabilitate, conform legislaţiei în vigoare.
ART. 647
Prevederile art. 646 se aplică în mod corespunzător şi furnizorilor de servicii medicale sau nemedicale, subcontractate de către unităţile sanitare publice sau private furnizoare de servicii medicale, în cazul prejudiciilor aduse pacienţilor în mod direct sau indirect, ca urmare a serviciilor prestate.
ART. 648
Furnizorii de utilităţi către unităţile sanitare publice sau private furnizoare de servicii medicale răspund civil pentru prejudiciile cauzate pacienţilor, generate de furnizarea necorespunzătoare a utilităţilor.

CAP. 3
Acordul pacientului informat

ART. 649
(1) Pentru a fi supus la metode de prevenţie, diagnostic şi tratament, cu potenţial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, medic dentist, asistent medical/moaşă, conform prevederilor alin. (2) şi (3), pacientului i se solicită acordul scris.
(2) În obţinerea acordului scris al pacientului, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moaşa sunt datori să prezinte pacientului informaţii la un nivel ştiinţific rezonabil pentru puterea de înţelegere a acestuia.
(3) Informaţiile trebuie să conţină: diagnosticul, natura şi scopul tratamentului, riscurile şi consecinţele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile şi consecinţele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.
ART. 650
Vârsta legală pentru exprimarea consimţământului informat este de 18 ani. Minorii îşi pot exprima consimţământul în absenţa părinţilor sau reprezentantului legal, în următoarele cazuri:
a) situaţii de urgenţă, când părinţii sau reprezentantul legal nu pot fi contactaţi, iar minorul are discernământul necesar pentru a înţelege situaţia medicală în care se află;
b) situaţii medicale legate de diagnosticul şi/sau tratamentul problemelor sexuale şi reproductive, la solicitarea expresă a minorului în vârstă de peste 16 ani.
ART. 651
(1) Medicul curant, asistentul medical/moaşa răspund atunci când nu obţin consimţământul informat al pacientului sau al reprezentanţilor legali ai acestuia, cu excepţia cazurilor în care pacientul este lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situaţiei de urgenţă.
(2) Atunci când reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, medicul, asistentul medical/moaşa pot solicita autorizarea efectuării actului medical autorităţii tutelare sau pot acţiona fără acordul acesteia în situaţii de urgenţă, când intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea şi viaţa pacientului.

CAP. 4
Obligativitatea asigurării asistenței medicale

ART. 652
(1) Medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa au obligația de a acorda asistență medicală/îngrijiri de sănătate unei persoane doar dacă au acceptat-o în prealabil ca pacient, criteriile de acceptare urmând a fi stabilite prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi.
(2) Medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa nu pot refuza să acorde asistență medicală/îngrijiri de sănătate pe criterii etnice, religioase și orientare sexuală sau pe alte criterii de discriminare interzise prin lege.
(3) Medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa au obligația de a accepta pacientul în situații de urgență, când lipsa asistenței medicale poate pune în pericol, în mod grav și ireversibil, sănătatea sau viața pacientului.
ART. 653
(1) Atunci când medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa au acceptat pacientul, relația poate fi întreruptă:
a) odată cu vindecarea bolii;
b) de către pacient;
c) de către medic, în următoarele situații:
(i) atunci când pacientul este trimis altui medic, furnizând toate datele medicale obținute, care justifică asistența altui medic cu competențe sporite;
(ii) pacientul manifestă o atitudine ostilă și/sau ireverențioasă față de medic.
(2) Medicul va notifica pacientului, în situația prevăzută la alin. (1) lit. c) pct. (ii), dorința terminării relației, înainte cu minimum 5 zile, pentru ca acesta să găsească o alternativă, doar în măsura în care acest fapt nu pune în pericol starea sănătății pacientului.
ART. 654
(1) Medicul, asistentul medical/moașa, angajați ai unei instituții furnizoare de servicii medicale, au obligația acordării asistenței medicale/îngrijirilor de sănătate pacientului care are dreptul de a primi îngrijiri medicale/de sănătate în cadrul instituției, potrivit reglementărilor legale.
(2) Medicul poate refuza asigurarea asistenței medicale în situațiile menționate la art. 653 alin. (1) lit. c).
ART. 655
(1) În acordarea asistenței medicale/îngrijirilor de sănătate, personalul medical are obligația aplicării standardelor terapeutice, stabilite prin ghiduri de practică în specialitatea respectivă, aprobate la nivel național, sau, în lipsa acestora, standardelor recunoscute de comunitatea medicală a specialității respective.
#M28
(2) *** Abrogat

#B
CAP. 5
Asigurarea obligatorie de răspundere civilă profesională pentru medici, farmacişti şi alte persoane din domeniul asistenței medicale

ART. 656
(1) Personalul medical definit la art. 642 alin. (1) lit. a) care acordă asistență medicală, în sistemul public și/sau în cel privat, într-o locație cu destinație specială pentru asistență medicală, precum și atunci când aceasta se acordă în afara acestei locații, ca urmare a unei cereri exprese din partea persoanei sau a persoanelor care necesită această asistență ori a unui terț care solicită această asistență pentru o persoană sau mai multe persoane care, din motive independente de voința lor, nu pot apela ele însele la această asistență, va încheia o asigurare de malpraxis pentru cazurile de răspundere civilă profesională pentru prejudicii cauzate prin actul medical.
(2) O copie după asigurare va fi prezentată înainte de încheierea contractului de muncă, fiind o condiție obligatorie pentru angajare.
ART. 657
(1) Asigurătorul acordă despăgubiri pentru prejudiciile de care asiguraţii răspund, în baza legii, faţă de terţe persoane care se constată că au fost supuse unui act de malpraxis medical, precum şi pentru cheltuielile de judecată ale persoanei prejudiciate prin actul medical.
(2) Despăgubirile se acordă indiferent de locul în care a fost acordată asistență medicală.
(3) Asigurarea obligatorie face parte din categoria B clasa 13 de asigurări de răspundere civilă şi va cuprinde toate tipurile de tratamente medicale ce se efectuează în specialitatea şi competența profesională a asiguratului şi în gama de servicii medicale oferite de unitățile de profil.
ART. 658
(1) Despăgubirile se acordă pentru sumele pe care asiguratul este obligat să le plătească cu titlu de dezdăunare şi cheltuieli de judecată persoanei sau persoanelor păgubite prin aplicarea unei asistențe medicale neadecvate, care poate avea drept efect inclusiv vătămarea corporală ori decesul.
(2) În caz de deces, despăgubirile se acordă succesorilor în drepturi ai pacientului care au solicitat acestea.
(3) Despăgubirile se acordă şi atunci când asistența medicală nu s-a acordat, deşi starea persoanei sau persoanelor care au solicitat sau pentru care s-a solicitat asistența medicală impunea această intervenție.
(4) Despăgubirile vor include şi eventualele cheltuieli ocazionate de un proces în care asiguratul este obligat la plata acestora; cheltuielile de judecată sunt incluse în limita răspunderii stabilită prin polița de asigurare.
ART. 659
Despăgubirile se plătesc şi atunci când persoanele vătămate sau decedate nu au domiciliul sau reşedința în România, cu excepția cetățenilor din Statele Unite ale Americii, Canada şi Australia.
ART. 660
(1) În cazul în care pentru acelaşi asigurat există mai multe asigurări valabile, despăgubirea se suportă în mod proporțional cu suma asigurată de fiecare asigurător.
(2) Asiguratul are obligația de a informa asigurătorul despre încheierea unor astfel de asigurări cu alți asigurători, atât la încheierea poliției, cât şi pe parcursul executării acesteia.
#M17
ART. 661
(1) Limitele maxime ale despăgubirilor de asigurare se stabilesc de către CNAS, după consultarea asociațiilor profesionale din domeniul asigurărilor şi CMR, CFR, CMDR, OAMMR şi OBBC, cu avizul Ministerului Sănătății Publice.
#B
(2) Nivelul primelor, termenele de plată şi celelalte elemente privind acest tip de asigurări se stabilesc prin negociere între asiguraţi şi asigurători.
ART. 662
(1) Despăgubirile se pot stabili pe cale amiabilă, în cazurile în care rezultă cu certitudine răspunderea civilă a asiguratului.
(2) În cazul în care părțile - asigurat, asigurător şi persoana prejudiciată - cad de acord sau nu, este certă culpa asiguratului, despăgubirile se vor plăti numai în baza hotărârii definitive a instanței judecătoreşti competente.
ART. 663
Despăgubirile se plătesc de către asigurător nemijlocit persoanelor fizice, în măsura în care acestea nu au fost despăgubite de asigurat.
ART. 664
Despăgubirile pot fi solicitate şi se plătesc şi către persoanele care nu au plătit contribuția datorată la sistemul public de sănătate.
ART. 665
(1) Drepturile persoanelor vătămate sau decedate prin aplicarea unei asistențe medicale neadecvate se pot exercita împotriva celor implicați direct sau indirect în asistența medicală.
(2) Aceste drepturi se pot exercita şi împotriva persoanelor juridice care furnizează echipamente, instrumental medical şi medicamente care sunt folosite în limitele instrucțiunilor de folosire sau prescripțiilor în asistență medicală calificată, conform obligației acestora, asumată prin contractele de furnizare a acestora.
ART. 666
(1) Despăgubirile nu se recuperează de la persoana răspunzătoare de producerea pagubei când asistența medicală s-a făcut în interesul părții vătămate sau a decedatului, în lipsa unei investigații complete ori a necunoaşterii datelor anamnezice ale acestuia, datorită situației de urgență, iar partea vătămată sau decedatul nu a fost capabil, datorită circumstanțelor, să coopereze când i s-a acordat asistență.
(2) Recuperarea prejudiciilor de la persoana răspunzătoare de producerea pagubei se poate realiza în următoarele cazuri:
a) vătămarea sau decesul este urmare a încălcării intenționate a standardelor de asistență medicală;
b) vătămarea sau decesul se datorează unor vicii ascunse ale echipamentului sau a instrumentarului medical sau a unor efecte secundare necunoscute ale medicamentelor administrate;
c) atunci când vătămarea sau decesul se datorează atât persoanei responsabile, cât şi unor deficiențe administrative de care se face vinovată unitatea medicală în care s-a acordat asistență medicală sau ca urmare a neacordării tratamentului adecvat stabilit prin standarde medicale recunoscute sau alte acte normative în vigoare, persoana îndreptățită poate să recupereze sumele plătite drept despăgubiri de la cei vinovați, alții decât persoana responsabilă, proporțional cu partea de vină ce revine acestora;
d) asistența medicală a părții vătămate sau a decedatului s-a făcut fără consimțământul acestuia, dar în alte împrejurări decât cele prevăzute la alin. (1).
ART. 667
Asiguraţii sau reprezentanții acestora sunt obligați să înştiinţeze în scris asigurătorul sau, dacă este cazul, asigurătorii despre existența unei acțiuni în despăgubire, în termen de 3 zile lucrătoare de la data la care au luat la cunoştință despre această acțiune.

CAP. 6
Procedura de stabilire a cazurilor de răspundere civilă profesională pentru medici, farmacişti şi alte persoane din domeniul asistenței medicale

ART. 668
(1) La nivelul autorităților de sănătate publică județene şi a municipiului Bucureşti se constituie Comisia de monitorizare şi competență profesională pentru cazurile de malpraxis, numită în continuare Comisia.
(2) Comisia are în componență reprezentanți ai autorităților de sănătate publică județene şi, respectiv, ai municipiului Bucureşti, casei județene de asigurări de sănătate, colegiului județean al medicilor, colegiului județean al medicilor dentişti, colegiului județean al farmaciştilor, ordinului județean al asistenților şi moaşelor din România, un expert medico-legal, sub conducerea unui director adjunct al autorității de sănătate publică județene, respectiv a municipiului Bucureşti.
(3) Regulamentul de organizare şi funcționare a Comisiei se elaborează de Ministerul Sănătății Publice, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice şi se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.
ART. 669
(1) Ministerul Sănătății Publice aprobă, la propunerea Colegiului Medicilor din România, pentru fiecare județ şi municipiul Bucureşti, o listă națională de experți medicali, în fiecare specialitate, care vor fi consultați conform regulamentului de organizare şi funcționare a Comisiei.
(2) Pe lista de experți se poate înscrie orice medic, medic dentist, farmacist, asistent medical/moaşă cu o vechime de cel puțin 8 ani în specialitate, cu avizul Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Dentişti, Colegiului Farmaciştilor şi, respectiv, al Ordinului Asistenților Medicali şi Moaşelor din România.
(3) Modalitatea de remunerare a experților medicali din lista națională se stabileşte prin ordin al ministrului sănătății publice.
(4) Onorariile pentru serviciile prestate de către experții medicali, desemnați potrivit art. 671, se stabilesc în raport cu complexitatea cazului expertizat, sunt aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice şi vor fi suportate de partea interesată.
ART. 670

Comisia poate fi sesizată de:
a) persoana sau, după caz, reprezentantul legal al acesteia, care se consideră victima unui act de malpraxis săvârşit în exercitarea unei activităţi de prevenţie, diagnostic şi tratament;
b) succesorii persoanei decedate ca urmare a unui act de malpraxis imputabil unei activităţi de prevenţie, diagnostic şi tratament.
ART. 671
(1) Comisia desemnează, prin tragere la sorţi, din lista judeţeană a experţilor un grup de experţi sau un expert, în funcţie de complexitatea cazului, însărcinat cu efectuarea unui raport asupra cazului.
(2) Experţii prevăzuţi la alin. (1) au acces la toate documentele medicale aferente cazului, a căror cercetare o consideră necesară, şi au dreptul de a audia şi înregistra depoziţiile tuturor persoanelor implicate.
(3) Experţii întocmesc în termen de 30 de zile un raport asupra cazului pe care îl înaintează Comisiei. Comisia adoptă o decizie asupra cazului, în maximum 3 luni de la data sesizării.
(4) Fiecare parte interesată are dreptul să primească o copie a raportului experţilor şi a documentelor medicale care au stat la baza acestuia.
ART. 672
Comisia stabileşte, prin decizie, dacă în cauză a fost sau nu o situaţie de malpraxis. Decizia se comunică tuturor persoanelor implicate, inclusiv asiguratorului, în termen de 5 zile calendaristice.
ART. 673
(1) În cazul în care asiguratorul sau oricare dintre părţile implicate nu este de acord cu decizia Comisiei, o poate contesta la instanţa de judecată competentă, în termen de 15 zile de la data comunicării deciziei.
(2) Procedura stabilirii cazurilor de malpraxis nu împiedică liberul acces la justiţie potrivit dreptului comun.
ART. 674
(1) Întreaga procedură de stabilire a cazurilor de malpraxis, până în momentul sesizării instanţei, este confidenţială.
(2) Încălcarea confidenţialităţii de către persoana care a făcut sesizarea duce la pierderea dreptului de a beneficia de procedura de conciliere.
(3) Încălcarea confidenţialităţii de către membrii Comisiei sau experţii desemnaţi de aceasta atrage sancţiuni profesionale şi administrative, conform regulamentelor aprobate.

CAP. 7
Dispoziţii finale

ART. 675
(1) Comisia întocmeşte un raport anual detaliat pe care îl prezintă Ministerului Sănătăţii Publice.
(2) Pe baza datelor astfel obţinute, Ministerul Sănătăţii Publice elaborează un raport anual naţional asupra malpraxisului medical, pe care îl prezintă Parlamentului, Guvernului şi opiniei publice.
ART. 676
Instanţa competentă să soluţioneze litigiile prevăzute în prezenta lege este judecătoria în a cărei circumscripţie teritorială a avut loc actul de malpraxis reclamat.
ART. 677
Actele de malpraxis în cadrul activităţii medicale de prevenţie, diagnostic şi tratament se prescriu în termen de 3 ani de la producerea prejudiciului, cu excepţia faptelor ce reprezintă infracţiuni.
ART. 678
(1) Omisiunea încheierii asigurării de malpraxis medical sau asigurarea sub limita legală de către persoanele fizice şi juridice prevăzute de prezenta lege constituie abatere disciplinară şi se sancţionează cu suspendarea dreptului de practică sau, după caz, suspendarea autorizaţiei de funcţionare.
(2) Această sancţiune nu se aplică dacă asiguratul se conformează în termen de 30 de zile obligaţiei legale.
ART. 679
Prevederile prezentului titlu nu se aplică activităţii de cercetare biomedicală.
ART. 680
În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, Ministerul Sănătăţii Publice şi Comisia de Supraveghere a Asigurărilor vor elabora împreună, prin ordin comun sau separat, după caz, normele metodologice de aplicare a acestuia.
ART. 681
La data intrării în vigoare a prezentului titlu orice dispoziţie contrară se abrogă.

TITLUL XVI*)
Înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Şcolii Naţionale de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti

#CIN
*) A se vedea şi pct. 55 din anexa nr. 1 la Legea nr. 329/2009 (#M30), precum şi Hotărârea Guvernului nr. 1421/2009 privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Şcolii Naţionale de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti.
Reproducem mai jos prevederile art. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 1421/2009.
"ART. 1
(1) Se înfiinţează Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti, denumită în continuare SNSPMPDSB, prin comasarea prin fuziune a Şcolii Naţionale de Sănătate Publică şi Management Sanitar Bucureşti cu Centrul Naţional de Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti, care se desfiinţează.
(2) SNSPMPDSB este instituţie publică cu personalitate juridică română, specializată în domeniul sănătăţii publice, administraţiei şi managementului sanitar, cu sediul în municipiul Bucureşti, Str. Vaselor nr. 31, sectorul 2.
(3) SNSPMPDSB funcţionează în subordinea Universităţii de Medicină şi Farmacie Carol Davila Bucureşti (UMF Carol Davila Bucureşti) şi coordonarea Ministerului Sănătăţii, având funcţii didactice, de cercetare ştiinţifică, de proiectare şi de producţie în domeniul sănătăţii publice, administraţiei şi managementului sanitar.
(4) SNSPMPDSB acordă asistenţă tehnică în domeniul sănătăţii publice şi al managementului sanitar şi are rol de for tehnic şi profesional pentru elaborarea propunerilor de strategii specifice sănătăţii publice.
(5) SNSPMPDSB se finanţează integral din venituri proprii."

ART. 682*)
Se înfiinţează Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti, denumită în continuare SNSPMPDSB, instituţie publică, persoană juridică română cu sediul în municipiul Bucureşti, Str. Vaselor nr. 31, sectorul 2, coordonată de Ministerul Sănătăţii Publice, prin reorganizarea Institutului Naţional de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate Bucureşti, care se desfiinţează.
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea noilor entităţi rezultate din reorganizarea autorităţilor şi instituţiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 682 din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 683*)
(1) SNSPMPDSB are următoarele obiecte de activitate:
a) organizarea şi desfăşurarea de cursuri în domeniul administraţiei şi managementului sanitar, pentru pregătirea şi perfecţionarea personalului cu studii superioare, precum şi a celui cu studii medii şi postliceale cu precădere din domeniul sanitar;
b) desfăşurarea de activităţi de cercetare-dezvoltare în domeniul sănătăţii publice şi private şi al managementului în sănătate;
c) acordarea asistenţei tehnice în domeniul sănătăţii publice şi private şi al managementului serviciilor de sănătate;
d) alte activităţi specifice din domeniul sănătăţii publice şi managementului sanitar, precum promovarea sănătăţii, efectuarea de studii şi aplicaţii pentru evaluarea şi eficientizarea performanţelor sistemului de sănătate sau alte documentări, analize şi proiecte pentru sprijinirea procesului de reformă în contextul integrării europene.
#M45
(1^1) SNSPMPDSB funcţionează în coordonarea Ministerului Sănătăţii, iar coordonarea academică se stabileşte prin hotărâre a Guvernului.
#B
(2) SNSPMPDSB va organiza şi va desfăşura cursuri de atestat, cursuri de scurtă durată şi alte tipuri de cursuri specifice în domeniul managementului sanitar, cu precădere pentru personalul ce lucrează în domeniul sanitar, inclusiv în administraţia publică sanitară, având dreptul de a elibera certificate de absolvire şi diplome, fiind responsabil naţional pentru atestatele de pregătire complementară în managementul serviciilor de sănătate, economie sanitară şi management financiar şi în managementul cabinetului medical şi promovarea sănătăţii.
(3) SNSPMPDSB va organiza şi va desfăşura cursuri universitare de masterat, inclusiv în parteneriat cu instituţii de profil naţionale şi internaţionale, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.
(4) SNSPMPDSB este instituţie specializată care asigură formarea şi perfecţionarea funcţionarilor publici din sistemul sanitar şi al asigurărilor de sănătate, conform obligaţiei prevăzute în legislaţia aplicabilă funcţionarilor publici, fiind abilitată şi recunoscută în acest sens.
(5) Certificatele şi diplomele eliberate de SNSPMPDSB sunt recunoscute de Ministerul Sănătăţii Publice şi Ministerul Educaţiei şi Cercetării şi sunt opozabile terţilor.
(6) Eliberarea certificatelor şi diplomelor se va realiza în baza unui ordin comun al ministrului sănătăţii publice şi al ministrului educaţiei şi cercetării.
(7) Organizarea şi desfăşurarea programelor de pregătire teoretică şi practică prevăzute la alin. (1) lit. a) şi alin. (2) şi eliberarea certificatelor şi diplomelor se vor face cu respectarea prevederilor legale în vigoare.
(8) Consiliul de administraţie al SNSPMPDSB poate aproba intrarea în consorţii universitare, potrivit legii.
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea noilor entităţi rezultate din reorganizarea autorităţilor şi instituţiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 683 alin. (1), (6) - (8) din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 684*)
(1) Conducerea SNSPMPDSB este asigurată de Consiliul de administraţie, care are în componenţă şapte membri: doi reprezentanţi ai Ministerului Sănătăţii Publice, doi reprezentanţi ai Ministerului Educaţiei şi Cercetării, doi reprezentanţi ai Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate şi directorul general.
(2) Preşedintele Consiliului de administraţie este ales prin vot secret de către membrii Consiliului de administraţie.
(3) Membrii Consiliului de administraţie al SNSPMPDSB sunt numiţi prin ordin comun al ministrului sănătăţii publice, ministrului educaţiei şi cercetării şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate pentru un mandat de trei ani; mandatul încetează prin revocarea celor care i-au numit, expirare a mandatului, demisie, deces.
(4) Pentru activitatea desfăşurată în calitate de membri ai Consiliului de administraţie, aceştia au dreptul la o indemnizaţie lunară, stabilită de Consiliul de administraţie, care nu poate fi mai mare de 20% din salariul de bază al directorului general al SNSPMPDSB.
#M12
(5) Directorul general este numit prin ordin al ministrului sănătăţii publice, pentru o perioadă de 3 ani, prin concurs organizat de Consiliul de administraţie, potrivit condiţiilor stabilite în regulamentul de organizare şi funcţionare. Până la ocuparea prin concurs a funcţiei de director general, se numeşte, prin ordin al ministrului sănătăţii publice, un director general interimar.
#B
(6) Conducerea executivă a SNSPMPDSB este asigurată de directorul general, care este ordonator de credite şi membru în Consiliul de administraţie.
(7) Salariul de bază al directorului general se stabileşte prin ordin al ministrului sănătăţii publice, potrivit reglementărilor legale.
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea noilor entităţi rezultate din reorganizarea autorităţilor şi instituţiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 684 din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 685*)
În structura SNSPMPDSB va funcţiona un Consiliu ştiinţific şi pedagogic care coordonează activităţile de învăţământ şi cercetare-dezvoltare desfăşurate de SNSPMPDSB. Preşedintele Consiliului ştiinţific şi pedagogic este unul dintre reprezentanţii Ministerului Educaţiei şi Cercetării din Consiliul de administraţie. Numărul membrilor şi condiţiile necesare pentru a face parte din Consiliul ştiinţific şi pedagogic vor fi prevăzute în statutul aprobat de Consiliul de administraţie, care va aproba şi componenţa nominală a Consiliului ştiinţific şi pedagogic.
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea noilor entităţi rezultate din reorganizarea autorităţilor şi instituţiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 685 din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 686*)
Regulamentul de organizare şi funcţionare, statutul, organigrama, statul de funcţii şi structura de personal ale SNSPMPDSB vor fi aprobate prin ordin comun al ministrului sănătăţii publice, ministrului educaţiei şi cercetării şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, la propunerea Consiliului de administraţie al SNSPMPDSB, în 60 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu.
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea noilor entităţi rezultate din reorganizarea autorităţilor şi instituţiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 686 din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 687*)
SNSPMPDSB are următoarele principale structuri funcţionale:
a) Centrul de formare postuniversitară în domeniul sănătăţii publice, administraţiei şi managementului serviciilor de sănătate;
b) Centrul de management al serviciilor de sănătate;
c) Centrul de cercetare şi evaluare a serviciilor de sănătate;
d) Centrul naţional de promovare a sănătăţii;
e) Departamentul de sănătate publică şi management al serviciilor de sănătate pentru persoane cu studii medii şi postliceale din domeniul sănătăţii publice şi private.
#CIN
*) 1. Conform art. III alin. (2) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituţiile prevăzute la alin. (1) încep să funcţioneze, se abrogă art. 687 lit. c) din Legea nr. 95/2006.
2. Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea noilor entităţi rezultate din reorganizarea autorităţilor şi instituţiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 687 din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 688*)
(1) SNSPMPDSB are normate zece posturi de personal didactic sau cu grad ştiinţific echivalent, pentru primii doi ani de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, iar ulterior, în funcţie de necesităţi, numărul acestor posturi se va stabili cu aprobarea Ministerului Educaţiei şi Cercetării. Posturile de personal didactic vor fi ocupate conform legislaţiei în vigoare. Personalul Institutului Naţional de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate este preluat de SNSPMPDSB cu toate drepturile salariale avute la data intrării în vigoare a prezentului titlu.
(2) Pentru nevoile de formare interdisciplinare se va putea recurge la resurse umane existente în cadrul instituţiilor universitare şi organizaţiilor interne şi internaţionale cu activitate în domeniu.
#M32
(3) *** Abrogat
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea noilor entităţi rezultate din reorganizarea autorităţilor şi instituţiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 688 alin. (1) teza a 2-a din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 689*)
Ministerul Sănătăţii Publice şi Ministerul Educaţiei şi Cercetării împreună cu ministerele de profil vor lua măsurile corespunzătoare pentru asigurarea sediilor şi a bazei materiale necesare SNSPMPDSB.
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea noilor entităţi rezultate din reorganizarea autorităţilor şi instituţiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 689 din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 690*)
(1) Patrimoniul Institutului Naţional de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate Bucureşti se transferă la SNSPMPDSB şi se va prelua pe bază de protocol de predare-preluare, pe baza datelor din bilanţul contabil întocmit la 31 decembrie 2005, actualizat potrivit prevederilor legale, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu.
(2) Imobilul compus din construcţiile, anexele şi terenul aferent, situate în municipiul Bucureşti, Str. Vaselor nr. 31, sectorul 2, în care a funcţionat Institutul Naţional de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate Bucureşti, trec în administrarea SNSPMPDSB.
(3) Activul şi pasivul Institutului Naţional de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate Bucureşti se preiau pe bază de protocol de predare-preluare de către SNSPMPDSB, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu.
(4) SNSPMPDSB preia toate drepturile şi este ţinută de toate obligaţiile Institutului Naţional de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate Bucureşti, potrivit reglementărilor legale şi contractuale.
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea noilor entităţi rezultate din reorganizarea autorităţilor şi instituţiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 690 din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 691
(1) Înfiinţarea SNSPMPDSB ca instituţie de învăţământ superior organizatoare de studii universitare de masterat se va face cu respectarea prevederilor legale în vigoare, inclusiv cu parcurgerea etapei de evaluare academică şi de acreditare.
(2) SNSPMPDSB este autorizată provizoriu pe o perioadă de 5 ani, perioadă în care se vor face demersurile necesare acreditării, conform normelor Consiliului Naţional de Evaluare Academică şi Acreditare.
ART. 692*)
(1) Finanţarea SNSPMPDSB se realizează din venituri proprii, precum şi din donaţii, sponsorizări şi din alte surse, în condiţiile legii.
(2) SNSPMPDSB poate desfăşura activităţi aferente programelor naţionale de sănătate, finanţate de la bugetul Ministerului Sănătăţii Publice, şi activităţi de analiză, evaluare şi monitorizare a serviciilor de sănătate decontate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate.
(3) Activităţile prevăzute la alin. (2) se realizează prin negociere directă, pe bază de contracte încheiate cu Ministerul Sănătăţii Publice şi, respectiv, cu Casa Naţională de Asigurări de Sănătate.
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea noilor entităţi rezultate din reorganizarea autorităţilor şi instituţiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 692 alin. (1) din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 693
Pe data intrării în vigoare a prezentului titlu se abrogă Hotărârea Guvernului nr. 1.329/2002 privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Institutului Naţional de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate Bucureşti, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 876 din 4 decembrie 2002.
ART. 694
Orice alte dispoziţii contrare prezentului titlu se abrogă.

TITLUL XVII
Medicamentul

CAP. 1
Delimitări conceptuale

ART. 695
În înţelesul prezentului titlu, termenii şi noţiunile folosite au următoarele semnificaţii:
1. medicament:
a) orice substanţă sau combinaţie de substanţe prezentată ca având proprietăţi pentru tratarea sau prevenirea bolilor la om; sau
b) orice substanţă sau combinaţie de substanţe care poate fi folosită sau administrată la om, fie pentru restabilirea, corectarea sau modificarea funcţiilor fiziologice prin exercitarea unei acţiuni farmacologice, imunologice sau metabolice, fie pentru stabilirea unui diagnostic medical;
2. substanţă - orice materie, indiferent de origine, care poate fi:
- umană, precum: sânge uman şi produse derivate din sângele uman;
- animală, precum: microorganisme, animale întregi, părţi de organe, secreţii animale, toxine, extracte, produse derivate din sânge;
- vegetală, precum: microorganisme, plante, părţi de plante, secreţii vegetale, extracte;
- chimică, precum: elemente, substanţe chimice naturale şi produşi chimici obţinuţi prin transformare chimică sau sinteză;
3. medicament imunologic - orice medicament care constă în vaccinuri, toxine, seruri sau produse alergene:
a) vaccinurile, toxinele sau serurile se referă în special la:
(i) agenţi folosiţi pentru producerea imunităţii active, precum vaccinul holeric, BCG, vaccinul poliomielitic, vaccinul variolic;
(ii) agenţi folosiţi pentru diagnosticarea stării de imunitate, incluzând în special tuberculina şi tuberculina PPD, toxine folosite pentru testele Schick şi Dick, brucelina;
(iii) agenţi folosiţi pentru producerea imunităţii pasive, precum antitoxina difterică, globulina antivariolică, globulina antilimfocitică;
b) produsele alergene sunt medicamentele destinate identificării sau inducerii unei modificări specifice şi dobândite a răspunsului imun la un agent alergizant;
4. medicament homeopat - orice medicament obţinut din substanţe numite suşe homeopate în acord cu un procedeu de fabricaţie homeopat descris de Farmacopeea Europeană sau, în abstanţa acesteia, de farmacopeele utilizate în prezent în România şi în statele membre ale Uniunii Europene; un medicament homeopat poate conţine mai multe principii active;
5. medicament radiofarmaceutic - orice medicament care, atunci când este gata de folosire, conţine încorporaţi, în scopuri medicale, unul sau mai mulţi radionuclizi (izotopi radioactivi);
6. generator de radionuclizi - orice sistem care încorporează un radionuclid-părinte fixat, care serveşte la producerea unui radionuclid-fiică obţinut prin eluţie sau prin orice altă metodă şi care este folosit într-un medicament radiofarmaceutic;
7. kit (trusă) - orice preparat care urmează să fie reconstituit sau combinat cu radionuclizi în medicamentul radiofarmaceutic final, în mod obişnuit înaintea administrării lui;
8. precursor radionuclidic - orice alt radionuclid produs pentru radiomarcarea altei substanţe înaintea administrării;
9. medicament derivat din sânge uman sau plasmă umană - medicament pe bază de constituenţi din sânge, preparaţi industrial de unităţi publice sau private; asemenea medicamente includ în special albumină, factori de coagulare şi imunoglobuline de origine umană;
10. reacţie adversă - un răspuns nociv şi nedorit, care apare la utilizarea unui medicament în doze, întrebuinţat în mod normal la om pentru profilaxia, diagnosticarea sau tratamentul bolii ori pentru restabilirea, corectarea sau modificarea unor funcţii fiziologice;
11. reacţie adversă gravă - o reacţie adversă care cauzează moartea, pune în pericol viaţa, necesită spitalizarea sau prelungirea spitalizării, provoacă un handicap ori o incapacitate durabilă sau importantă ori provoacă anomalii/malformaţii congenitale;
12. reacţie adversă neaşteptată - o reacţie adversă a cărei natură, severitate sau evoluţie nu corespunde informaţiilor din rezumatul caracteristicilor produsului;
13. rapoarte periodice actualizate referitoare la siguranţă (RPAS) - rapoartele periodice conţinând informaţiile înregistrate conform art. 816;
14. studiu de siguranţă postautorizare - un studiu farmaco-epidemiologic sau un studiu clinic realizat în concordanţă cu prevederile autorizaţiei de punere pe piaţă, desfăşurat în scopul identificării sau cuantificării unui risc din punctul de vedere al siguranţei pentru un medicament autorizat;
15. abuz de medicamente - utilizarea intenţionată excesivă, permanentă sau sporadică, a medicamentelor, care este însoţită de efecte nocive la nivel fizic sau psihic;
#M17

16. distribuție angro a medicamentelor - totalitatea activităților de procurare, deținere, livrare sau export de medicamente, cu excepția activității de eliberare a acestora către public (distribuția en detail); asemenea activități sunt efectuate de fabricanți ori depozitele lor, importatori și alți distribuitori angro sau de farmaciști ori alte persoane autorizate să furnizeze medicamente către public în România;
#B
17. obligație de serviciu public - obligația distribuitorilor angro de a asigura permanent o gamă adecvată de medicamente care să răspundă necesităților unui spațiu geografic determinat și de a livra pe întreg spațiul respectiv cantitățile solicitate în cel mai scurt termen de la primirea comenzii;
18. reprezentant al deținătorului autorizației de punere pe piață - persoana cunoscută în mod obișnuit sub denumirea de reprezentant local, desemnată de către deținătorul autorizației de punere pe piață să îl reprezinte în România;
19. prescripție medicală - orice prescripție de medicamente emisă de o persoană calificată în acest sens;
20. denumirea medicamentului - denumirea atribuită unui medicament, ce poate să fie o denumire inventată care să nu conducă la confuzii cu denumirea comună ori cu o denumire comună sau științifică, însoțită de marca ori numele deținătorului autorizației de punere pe piață;
21. denumire comună - denumirea comună internațională recomandată de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS) sau, dacă o astfel de denumire nu există, denumirea comună uzuală;
22. concentrația medicamentului - conținutul în substanțe active, exprimat în cantitate pe unitatea dozată, pe unitatea de volum sau de greutate, în funcție de forma farmaceutică;
23. ambalaj primar - recipientul sau orice altă formă de ambalaj aflată în contact direct cu medicamentul;
24. ambalaj secundar - ambalajul în care este introdus ambalajul primar;
25. etichetare - informațiile de pe ambalajul primar sau secundar;
26. prospect - document cuprinzând informațiile pentru utilizator, care însoțește medicamentul;
#M37
27. autoritate competentă - Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, denumită în continuare ANMDM;
#B
28. riscuri legate de utilizarea medicamentului:
- orice risc pentru sănătatea pacientului sau pentru sănătatea publică, legat de calitatea, siguranța ori eficacitatea medicamentului;
- orice risc de efecte indezirabile asupra mediului;
29. raport risc - beneficiu - o evaluare a efectelor terapeutice pozitive ale medicamentului, comparativ cu riscurile definite la pct. 28 prima liniuță;
30. medicament din plante medicinale cu utilizare tradițională - orice medicament din plante care îndeplinește condițiile prevăzute la art. 714 alin (1);
31. medicament din plante - orice medicament conținând ca substanțe active exclusiv una sau mai multe substanțe vegetale sau preparate din plante ori o combinație între una sau mai multe astfel de substanțe vegetale ori preparate din plante;
32. substanțe vegetale - plante, părți din plante, alge, fungi, licheni întregi, fragmentați sau tăiați, într-o formă neprocesată, de obicei uscați, dar uneori proaspeți; anumite exudate ce nu au fost supuse unui tratament specific sunt, de asemenea, considerate a fi substanțe vegetale; substanțele vegetale sunt definite precis prin partea din plantă care este utilizată și prin denumirea botanică în sistemul binominal (gen, specie, varietate și autor);
33. preparate din plante - preparate obținute prin supunerea substanțelor din plante la tratamente precum extracția, distilarea, presarea, fracționarea, purificarea, concentrarea sau fermentarea; acestea includ substanțe din plante concasate sau pulverizate, tincturi, extracte, uleiuri esențiale, sucuri obținute prin presare sau exudate procesate;
#M17
34. procedura centralizată - procedura de autorizare de punere pe piață prevăzută în Regulamentul Consiliului și Parlamentului European nr. 726/2004, care stabilește procedurile comunitare pentru autorizarea și supravegherea medicamentelor de uz uman și veterinar și care constituie Agenția Europeană a Medicamentelor, și în Regulamentul (CE) nr. 1.394/2007 al Parlamentului European și al Consiliului din 13 noiembrie 2007 privind medicamentele pentru terapie avansată;
#B
35. țări terțe - alte țări decât România și statele membre ale Uniunii Europene;
#M17
36. medicament pentru terapie avansată - un produs, astfel cum este definit în art. 2 din Regulamentul (CE) nr. 1.394/2007.

#B
CAP. 2
Domeniu de aplicare

ART. 696
(1) Prevederile prezentului titlu se aplică medicamentelor de uz uman, destinate punerii pe piață în România, fabricate industrial sau produse printr-o metodă implicând un proces industrial.
(2) În cazul în care, luând în considerare toate caracteristicile unui produs, acesta poate fi încadrat atât în definiția de "medicament", cât și în definiția unui produs reglementat de altă lege națională, se aplică prevederile prezentului titlu.
(3) Fără a aduce atingere prevederilor alin. (1) și ale art. 697 lit. d), cap. IV al prezentului titlu se aplică medicamentelor destinate exclusiv exportului și produselor intermediare.
ART. 697
(1) Prevederile prezentului titlu nu se aplică:
a) medicamentelor preparate în farmacie conform unei prescripții medicale pentru un anumit pacient (numite formule magistrale);
b) medicamentelor preparate în farmacie conform indicațiilor unei farmacopei și destinate eliberării directe către pacienții farmaciei respective (numite formule oficinale);
c) medicamentelor destinate studiilor de cercetare și dezvoltare, dar fără a aduce atingere prevederilor legale referitoare la implementarea bunei practici în desfășurarea studiilor clinice efectuate cu medicamente de uz uman;
d) produselor intermediare destinate a fi procesate de către un fabricant autorizat;
e) radionuclizilor utilizați sub formă de surse închise;
f) sângelui total, plasmei sau celulelor sangvine de origine umană, exceptând plasma preparată printr-o metodă care presupune un proces industrial;
#M17
g) medicamentelor pentru terapie avansată, astfel cum sunt definite în Regulamentul (CE) nr. 1.394/2007, care sunt preparate în mod nesistematic, în conformitate cu standarde de calitate specifice și care sunt utilizate în România, în cadrul unui spital, sub responsabilitatea unui medic, în scopul de a se conforma unei prescripții medicale privind un medicament adaptat special destinat unui anumit pacient.
(2) Fabricarea medicamentelor prevăzute la alin. (1) lit. g) este autorizată de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale. Aceasta se asigură că cerințele privind trasabilitatea și farmacovigilența, precum și standardele de calitate specifice prevăzute la lit. g) sunt echivalente cu cele prevăzute la nivel comunitar cu privire la medicamentele pentru terapie avansată pentru care este necesară autorizarea în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 726/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 31 martie 2004 de stabilire a procedurilor comunitare privind autorizarea și supravegherea medicamentelor de uz uman și veterinar și de instituire a unei agenții europene a medicamentului.
#B
ART. 698
(1) Prezentul titlu nu derogă de la prevederile legislației naționale compatibilizate cu normele comunitare referitoare la protecția radiologică a persoanelor supuse examinărilor sau tratamentelor medicale ori la regulile de siguranță pentru protecția sănătății populației și a lucrătorilor împotriva pericolelor datorate radiațiilor ionizante.
(2) Prezentul titlu nu aduce atingere legislației naționale compatibilizate cu normele comunitare referitoare la schimbul de substanțe terapeutice de origine umană.
(3) Prezentul titlu nu aduce atingere competențelor Ministerului Sănătății Publice privind stabilirea prețurilor medicamentelor sau includerea medicamentelor în domeniul de aplicare a schemelor naționale de asigurări de sănătate, pe baza condițiilor de sănătate, economice și sociale.
ART. 699
(1) Pentru rezolvarea unor nevoi speciale se pot exclude de la aplicarea prevederilor prezentului titlu medicamentele furnizate pentru a răspunde comenzilor nesolicitate, dar făcute cu bună-credință, conform specificațiilor unei persoane calificate autorizate, și destinate pacienților aflați sub responsabilitatea sa directă. Condițiile de excludere se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății publice.
(2) Ministerul Sănătății Publice autorizează temporar distribuția unui medicament neautorizat în situația unei suspiciuni de epidemie sau în cazul unei epidemii confirmate cu agenți patogeni, toxine, precum și în cazul unei suspiciuni de răspândire ori răspândire confirmată de agenți chimici sau radiații nucleare care ar putea pune în pericol sănătatea populației ori în alte cazuri de necesitate neacoperite de medicamentele autorizate.
(3) Răspunderea civilă și administrativă a deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață, fabricanților și persoanelor calificate din sănătate, cu respectarea prevederilor alin. (1), nu este angajată pentru consecințele rezultând din:
a) utilizarea unui medicament altfel decât pentru indicațiile autorizate;
b) utilizarea unui medicament neautorizat, în cazul în care o asemenea utilizare este recomandată sau solicitată de o autoritate națională competentă ca răspuns la o suspiciune de răspândire sau la o răspândire confirmată a agenților patogeni, toxinelor, agenților chimici sau radiațiilor nucleare, susceptibilă să producă daune.
(4) Prevederile alin. (3) se aplică indiferent dacă a fost sau nu eliberată o autorizație națională ori comunitară de punere pe piață și nu aduc atingere dispozițiilor Legii nr. 240/2004 privind răspunderea producătorilor pentru pagubele generate de produsele cu defecte.

CAP. 3
Punerea pe piață

SECȚIUNEA 1
Autorizarea de punere pe piață

ART. 700
(1) Nici un medicament nu poate fi pus pe piață în România fără o autorizație de punere pe piață emisă de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, în conformitate cu prevederile prezentului titlu, sau fără o autorizație eliberată conform procedurii centralizate.
(2) Nici un medicament nu poate fi pus pe piață în România fără o autorizație de punere pe piață emisă de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, în conformitate cu prevederile prezentului titlu.
(3) După ce un medicament a primit o autorizație inițială de punere pe piață, conform alin. (1), respectiv alin. (2), orice concentrații, forme farmaceutice, căi de administrare și forme de prezentare suplimentare, precum și orice variații sau extensii trebuie autorizate separat conform alin. (1), respectiv alin. (2), sau incluse în autorizația inițială de punere pe piață; toate aceste autorizații de punere pe piață sunt considerate ca aparținând aceleiași autorizații globale, mai ales în scopul aplicării prevederilor art. 704 alin. (1) și ale art. 852.
(4) Deținătorul autorizației de punere pe piață este responsabil de punerea pe piață a medicamentului; desemnarea unui reprezentant nu exonerează deținătorul autorizației de punere pe piață de răspundere juridică.
(5) Autorizația prevăzută la alin. (1), respectiv alin. (2), este necesară și pentru generatorii de radionuclizi, kiturile (truse), precursorii radionuclidici și medicamentele radiofarmaceutice fabricate industrial.
ART. 701

Autorizația de punere pe piață nu este necesară pentru medicamentele radiofarmaceutice preparate la momentul utilizării de către o persoană sau instituție care, conform legislației naționale, este autorizată să utilizeze aceste medicamente potrivit instrucțiunilor fabricantului, într-un centru sanitar acreditat și pornind exclusiv de la generatori de radionuclizi, kituri (truse) sau precursori radionuclidici autorizați.

ART. 702

(1) În vederea obținerii unei autorizații de punere pe piață pentru un medicament trebuie depusă o cerere la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

(2) Sunt exceptate de la prevederile alin. (1) medicamentele care trebuie să fie autorizate de Agenția Europeană a Medicamentelor prin procedura centralizată.

(3) O autorizație de punere pe piață nu poate fi eliberată decât unui solicitant stabilit în România sau într-un stat membru al Uniunii Europene.

(4) Cererea de autorizare de punere pe piață trebuie să fie însoțită de următoarele informații și documente, care trebuie să fie transmise în conformitate cu normele și protocoalele analitice, farmacotoxicologice și clinice referitoare la testarea medicamentelor, aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice:

a) numele sau denumirea și domiciliul sau sediul social ale solicitantului și, unde este cazul, ale fabricantului;

b) denumirea medicamentului;

c) caracteristicile calitative și cantitative ale tuturor constituenților medicamentului, inclusiv denumirea comună internațională (DCI) recomandată de Organizația Mondială a Sănătății, dacă există o asemenea denumire sau o referire la denumirea chimică relevantă;

d) evaluarea riscurilor pe care medicamentul le-ar putea prezenta pentru mediu; acest impact este evaluat și, de la caz la caz, se iau măsuri specifice pentru limitarea sa;

e) descrierea metodei de fabricație;

f) indicațiile terapeutice, contraindicațiile și reacțiile adverse;

g) posologia, forma farmaceutică, modul și calea de administrare, precum și perioada de valabilitate prezumată;

h) explicațiile privind măsurile de precauție și siguranță care trebuie luate pentru depozitarea medicamentului, administrarea sa la pacienți și eliminarea reziduurilor, precum și indicarea riscurilor potențiale pe care medicamentul le prezintă pentru mediu;

i) descrierea metodelor de control utilizate de fabricant;

j) rezultatele:

- testelor farmaceutice (fizico-chimice, biologice sau microbiologice);
- testelor preclinice (toxicologice și farmacologice);
- studiilor clinice;

k) descrierea detaliată a sistemului de farmacovigilență și, acolo unde este cazul, a sistemului de management al riscurilor pe care solicitantul îl va pune în aplicare;

l) o declarație privind faptul că studiile clinice derulate în afara României și Uniunii Europene îndeplinesc criteriile etice din Normele referitoare la implementarea regulilor de bună practică în desfășurarea studiilor clinice efectuate cu medicamente de uz uman aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;

m) un rezumat al caracteristicilor produsului, conform art. 708, o machetă a ambalajului secundar, conținând detaliile prevăzute la art. 763, și ale ambalajului primar al medicamentului, conținând detaliile prevăzute la art. 764, precum și prospectul, conform art. 769;

n) un document care să ateste faptul că fabricantul este autorizat să producă medicamente în țara sa;

o) - câte o copie de pe fiecare autorizație de punere pe piață a medicamentului obținută într-un alt stat, însoțită de lista statelor membre ale Uniunii Europene în care cererea de autorizare depusă în conformitate cu Directiva 2001/83/CE instituind codul comunitar al medicamentelor de uz uman, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L311 din 28 noiembrie 2001, cu modificările și completările ulterioare, este în curs de examinare;

- o copie de pe rezumatul caracteristicilor produsului, propus de către solicitant, potrivit art. 708, sau aprobat de autoritatea competentă a statului membru al Uniunii Europene în acord cu art. 21 din Directiva 2001/83/CE;
- o copie a prospectului propus conform art. 769 sau aprobat de autoritatea competentă a statului membru al Uniunii Europene conform art. 61 din Directiva 2001/83/CE;
- detalii ale oricărei decizii de refuz al autorizării pronunțate într-un alt stat, precum și motivele acestei decizii.

Această informație trebuie actualizată periodic;

p) o copie a oricărei desemnări a medicamentului ca medicament orfan în conformitate cu Regulamentul nr. 141/2000/CE privind medicamentele orfane, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 018 din 22 ianuarie 2000, însoțită de o copie a opiniei relevante a Agenției Europene a Medicamentelor;

q) dovada că solicitantul beneficiază de serviciile unei persoane calificate, responsabilă cu activitatea de famacovigilență, și că dispune de mijloacele necesare pentru notificarea oricărei reacții adverse suspectate a apărea în România sau într-un alt stat.

(5) Documentele și informațiile privind rezultatele testelor farmaceutice și preclinice și ale studiilor clinice prevăzute la alin. (4) lit. j) sunt însoțite de rezumate conform prevederilor art. 709.

ART. 703

O cererea de autorizare de punere pe piață pentru un generator de radionuclizi trebuie să conțină, pe lângă elementele prevăzute la art. 702 și la art. 704 alin. (1), următoarele informații și documente:

a) o descriere generală a sistemului, precum și o descriere detaliată a componentelor sistemului, care pot afecta compoziția sau calitatea preparării radionuclidului-fiică;

b) caracteristicile calitative și cantitative ale eluatului sau ale sublimatului.

ART. 704

(1) Prin derogare de la prevederile art. 702 alin. (4) lit. j) și fără a aduce atingere legislației privind protecția proprietății industriale și comerciale, solicitantul nu trebuie să furnizeze rezultatele testelor preclinice și ale studiilor clinice, dacă poate demonstra că medicamentul este un generic al unui medicament de referință care este sau a fost autorizat de cel puțin 8 ani în România, într-un stat membru al Uniunii Europene sau în Uniunea Europeană prin procedura centralizată.

Un medicament generic autorizat potrivit prezentei prevederi nu va fi comercializat înainte de trecerea a 10 ani de la autorizarea inițială a medicamentului de referință.

Prima teză se aplică și în cazul în care medicamentul de referință nu a fost autorizat în România, iar cererea pentru medicamentul generic a fost depusă în această țară. În acest caz, solicitantul trebuie să indice în documentația depusă numele statului membru al Uniunii Europene în care medicamentul de referință este sau a fost autorizat. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale solicită autorității competente din statul membru al Uniunii Europene indicat de solicitant confirmarea faptului că medicamentul de referință este sau a fost autorizat, compoziția completă a medicamentului de referință și, dacă este cazul, altă documentație relevantă. La solicitări de acest tip ale autorităților competente din statele membre ale Uniunii Europene, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale răspunde în cel mult o lună.

Perioada de 10 ani la care se face referire în teza a doua poate fi prelungită cu maximum un an dacă, în timpul primilor 8 ani din acei 10 ani, deținătorul autorizației de punere pe piață obține o autorizație pentru una sau mai multe indicații terapeutice noi care, potrivit evaluării științifice realizate în vederea autorizării, se consideră că aduc un beneficiu clinic semnificativ în comparație cu terapiile existente.

(2) În înțelesul prezentului articol, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

a) medicament de referință - un medicament autorizat în conformitate cu art. 700 și 702 ale prezentului titlu sau un medicament autorizat în unul dintre statele membre ale Uniunii Europene sau în Uniunea Europeană prin procedura centralizată;

b) medicament generic - un medicament care are aceeași compoziție calitativă și cantitativă în ceea ce privește substanțele active și aceeași formă farmaceutică ca medicamentul de referință și a cărui bioechivalență cu medicamentul de referință a fost demonstrată prin studii de biodisponibilitate corespunzătoare. Diferitele săruri, esteri, eteri, izomeri, amestecuri de izomeri, complecși sau derivați, ai unei substanțe active sunt considerați aceeași substanță activă, dacă nu prezintă proprietăți semnificativ diferite în ceea ce privește siguranța și/sau eficacitatea. În acest caz, solicitantul trebuie să furnizeze informații suplimentare care să dovedească siguranța și/sau eficacitatea diferitelor săruri, esteri sau derivați ai unei substanțe active autorizate. Diferitele forme farmaceutice orale cu eliberare imediată sunt considerate a fi aceeași formă farmaceutică. Solicitantul nu trebuie să furnizeze studii de biodisponibilitate, dacă el poate demonstra că medicamentul generic îndeplinește criteriile relevante așa cum sunt ele definite în ghidurile detaliate corespunzătoare.

(3) Dacă medicamentul nu se încadrează în definiția unui medicament generic conform alin. (2) lit. b) sau dacă bioechivalența nu poate fi demonstrată prin studii de biodisponibilitate ori în cazul schimbărilor în substanța/substanțele activă/active, indicațiile terapeutice, concentrația, forma farmaceutică sau calea de administrare, față de medicamentul de referință, este necesară furnizarea rezultatelor testelor preclinice și a studiilor clinice corespunzătoare.

(4) Când un medicament biologic, similar cu un medicament biologic de referință, nu îndeplinește condițiile pentru a se încadra în definiția medicamentelor generice, datorită în special diferențelor legate de materiile prime sau diferențelor dintre procesul de fabricație al medicamentului biologic și al medicamentului biologic de referință, trebuie furnizate rezultatele testelor preclinice și ale studiilor clinice corespunzătoare în legătură cu aceste condiții. Tipul și cantitatea datelor suplimentare de furnizat trebuie să respecte criteriile relevante prevăzute în Normele și protocoalele analitice, farmacotoxicologice și clinice referitoare la testarea medicamentelor, aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice, precum și în ghidurile detaliate referitoare la acestea. Nu trebuie furnizate rezultatele altor teste și studii din dosarul medicamentului de referință.

(5) În cazul în care se depune o cerere pentru o nouă indicație a unei substanțe cu utilizare bine stabilită, suplimentar față de prevederile alin. (1), se acordă o perioadă de exclusivitate a datelor noncumulativă de un an, dacă au fost efectuate teste preclinice și studii clinice semnificative referitoare la noua indicație.

(6) Desfășurarea testelor și studiilor necesare în scopul aplicării prevederilor alin. (1), (2), (3) și (4) și cerințele practice care rezultă nu sunt considerate ca fiind contrarii drepturilor privind brevetele și certificatele de protecție suplimentară pentru medicamente.

ART. 705

Prin derogare de la prevederile art. 702 alin. (4) lit. j) și fără a aduce atingere legislației privind protecția proprietății industriale și comerciale, solicitantul nu trebuie să furnizeze rezultatele testelor preclinice și studiilor clinice dacă poate demonstra că substanțele active ale medicamentului au utilizare medicală bine stabilită în Uniunea Europeană de cel puțin 10 ani, au o eficacitate recunoscută și un nivel de siguranță acceptabil în condițiile stabilite în Normele și protocoalele analitice, farmacotoxicologice și clinice referitoare la testarea medicamentelor, aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice; în acest caz, rezultatele testelor și studiilor vor fi înlocuite de literatura științifică corespunzătoare.

ART. 706

În cazul medicamentelor ce conțin substanțe active care intră în compoziția unor medicamente autorizate, dar care nu au fost încă utilizate într-o combinație în scop terapeutic, trebuie furnizate rezultatele unor noi teste preclinice și studii clinice în legătură cu acea combinație, conform prevederilor art. 702 alin. (4) lit. j), dar nu este necesară furnizarea referințelor științifice privind fiecare substanță activă.

ART. 707

După eliberarea autorizației de punere pe piață, deținătorul autorizației poate permite utilizarea documentației farmaceutice, preclinice și clinice din dosarul medicamentului, în vederea examinării solicitărilor ulterioare în legătură cu alte medicamente având aceeași compoziție calitativă și cantitativă de substanțe active și aceeași formă farmaceutică.

ART. 708

Rezumatul caracteristicilor produsului conține, în ordinea indicată mai jos, următoarele informații:

1. denumirea medicamentului urmată de concentrație și de forma farmaceutică;

2. compoziția calitativă și cantitativă în ceea ce privește substanțele active și acei excipienți a căror cunoaștere este necesară pentru corecta administrare a medicamentului; se folosesc denumirile comune uzuale sau denumirile chimice;

3. forma farmaceutică;

4. date clinice:
4.1. indicații terapeutice;
4.2. doze și mod de administrare pentru adulți și, dacă este cazul, pentru copii;
4.3. contraindicații;
4.4. atenționări și precauții speciale pentru utilizare și, în cazul medicamentelor imunologice, orice precauții speciale ce trebuie luate de persoanele care manipulează astfel de produse și le administrează pacienților, împreună cu precauțiile care trebuie luate de pacient;
4.5. interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune;
4.6. utilizare în timpul sarcinii și alăptării;
4.7. efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje;
4.8. reacții adverse;
4.9. supradozaj (simptome, proceduri de urgență, antidoturi);
5. proprietăți farmacologice:
5.1. proprietăți farmacodinamice;
5.2. proprietăți farmacocinetice;
5.3. date preclinice de siguranță;
6. informații farmaceutice:
6.1. lista excipienților;
6.2. incompatibilități majore;
6.3. perioada de valabilitate, inclusiv după reconstituirea medicamentului sau după ce ambalajul primar a fost deschis pentru prima dată, unde este cazul;
6.4. precauții speciale pentru păstrare;
6.5. natura și conținutul ambalajului;
6.6. precauții speciale privind eliminarea medicamentelor nefolosite sau a reziduurilor rezultate din aceste medicamente, dacă este cazul;
7. deținătorul autorizației de punere pe piață;
8. numărul (numerele) autorizației de punere pe piață;
9. data primei autorizări sau a reînnoirii autorizației;
10. data revizuirii textului;
11. pentru medicamentele radiofarmaceutice, detaliile complete privind dozimetria radiațiilor interne;
12. pentru medicamentele radiofarmaceutice, instrucțiuni suplimentare detaliate pentru prepararea extemporanee și controlul calității unui astfel de preparat și, unde este cazul, durata maximă de păstrare în timpul căreia orice preparat intermediar, cum ar fi o eluție sau medicamentul gata de utilizare, corespunde specificațiilor; în cazul autorizărilor conform prevederilor art. 704, acele părți ale rezumatului caracteristicilor medicamentului de referință referitoare la indicații sau forme farmaceutice încă protejate de brevet la momentul în care un medicament generic este pus pe piață nu trebuie incluse.
ART. 709
(1) Înaintea depunerii la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale a rezumatelor detaliate prevăzute la art. 702 alin. (5), solicitantul trebuie să se asigure că acestea au fost elaborate și semnate de experți cu calificările tehnice și profesionale necesare, care trebuie să fie prezentate într-un scurt curriculum vitae.
(2) Persoanele având calificările tehnice și profesionale prevăzute la alin. (1) trebuie să justifice orice utilizare a literaturii științifice prevăzute la art. 705 în conformitate cu condițiile stabilite în Normele și protocoalele analitice, farmacotoxicologice și clinice referitoare la testarea medicamentelor, aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice.
(3) Rapoartele detaliate ale experților fac parte din dosarul pe care solicitantul îl prezintă la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

SECȚIUNEA a 2-a
Dispozițiile speciale aplicabile medicamentelor homeopate

ART. 710
(1) Medicamentele homeopate fabricate și puse pe piață în România trebuie să fie autorizate conform art. 711, 712 și 713.
(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trebuie să elaboreze o procedură de autorizare simplificată pentru medicamentele la care se face referire la art. 711, care să fie aprobată prin ordin al ministrului sănătății publice.
ART. 711
(1) Pot face obiectul unei proceduri speciale de autorizare simplificată numai medicamentele homeopate care satisfac toate condițiile următoare:
- cale de administrare orală sau externă;
- absența unor indicații terapeutice specifice pe eticheta produsului sau în oric
#M26: Legea nr. 121/2009
#M27: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 69/2009
#M28: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 88/2009
#M29: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 104/2009
#M30: Legea nr. 329/2009
#M31: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 114/2009
#M32: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 1/2010, abrogată prin Legea nr. 284/2010
#M33: Legea nr. 11/2010
#M34: Legea nr. 91/2010
#M35: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 48/2010
#M36: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 58/2010*
#M37: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 72/2010
#M38: Legea nr. 165/2010
#M39: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 82/2010
#M40: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 107/2010
#M41: Decizia Curții Constituționale nr. 1394/2010
#M42: Legea nr. 286/2010
#M43: Legea nr. 276/2010
#M44: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 117/2010
#M45: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 133/2010
#M46: Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 32/2011
#M47: Decizia Curții Constituționale nr. 335/2011
#M48: Legea nr. 71/2011
#M49: Legea nr. 115/2011

Actele normative marcate cu asterisc (*) sunt în prezent modificate, abrogate sau respinse și modificările efectuate prin aceste acte normative asupra Legii nr. 95/2006 nu mai sunt de actualitate.

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.

#CIN
NOTE:
1. Reproducem mai jos prevederile art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), cu modificările ulterioare. Menționăm că nu sunt incluse în textul actualizat modificările efectuate prin art. III alin. (2) - (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), cu modificările ulterioare.
#M23
"ART. III
(1) Înființarea instituțiilor prevăzute la art. 11 lit. b) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, cu atribuții în domeniul asistenței medicale, programelor naționale de sănătate, dispozitivelor medicale, investițiilor în infrastructură, informatizării în domeniul sanitar și controlului în sănătate publică se face prin reorganizarea:
a) Ministerului Sănătății Publice;
b) autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București;
c) institutelor și centrelor de sănătate publică;
d) Centrului Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății;
e) Școlii Naționale de Sănătate Publică și Management Sanitar;
f) Oficiului Tehnic de Dispozitive Medicale.
(2) La data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă art. 12, art. 13 alin. (1), art. 17 alin. (1) și (2), art. 18 - 23, art. 24 alin. (2) și art. 687 lit. c).
#M17
(3) La aceeași dată la care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, sintagmele <<autorități de sănătate publică județene și a municipiului București>> și <<autorități de sănătate publică teritoriale>> se înlocuiesc cu expresia <<instituții care desfășoară activități în domeniul sănătății publice care preiau atribuțiile acestora>>.
(4) În tot cuprinsul titlului II <<Programe naționale de sănătate>>, sintagmele <<Agenția Națională de Programe>> și <<Agenția Națională pentru Programe de Sănătate>> se înlocuiesc cu sintagma <<structură cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate>>.
(5) Până la data prevăzută la alin. (2), la care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, atribuțiile structurii prevăzute la alin. (4) sunt exercitate de Agenția Națională pentru Programe de Sănătate, ca structură din cadrul Ministerului Sănătății Publice cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate."

#CIN
2. Nu sunt incluse în textul actualizat modificările efectuate prin art. III din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 227/2008 (#M25). Reproducem mai jos aceste prevederi.
#M25
"ART. III
În cuprinsul actelor normative sintagma autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București se înlocuiește cu expresia direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București."

#B
Parlamentul României adoptă prezenta lege.

TITLUL I
Sănătatea publică

CAP. 1
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 Publice reprezintă autoritatea centrală în domeniul sănătății publice.
(6) În cuprinsul actelor normative în vigoare denumirea "Ministerul Sănătății" se înlocuiește cu denumirea "Ministerul Sănătății Publice", iar sintagma "ministrul sănătății", cu sintagma "ministrul sănătății publice".
(7) Asistența de sănătate publică este coordonată de către Ministerul Sănătății Publice și se realizează prin toate tipurile de unități sanitare de stat sau private, constituite și organizate conform legii.
(8) Responsabilitatea pentru asigurarea sănătății publice revine Ministerului Sănătății Publice, autorităților de sănătate publică teritoriale, precum și autorităților de sănătate publică din cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.
(9) Asistența de sănătate publică este garantată de stat și finanțată de la bugetul de stat, bugetele locale, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sau din alte surse, după caz, potrivit legii.
ART. 3
Protecția sănătății publice constituie o obligație a autorităților administrației publice centrale și locale, precum și a tuturor persoanelor fizice și juridice.
ART. 4
(1) În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarea semnificație:
a) sănătatea publică - starea de sănătate a populației în raport cu determinanții stării de sănătate: socio-economici, biologici, de mediu, stil de viață, asigurarea cu servicii de sănătate, calitatea și accesibilitatea serviciilor de sănătate;
b) promovarea sănătății - procesul care oferă individului și colectivităților posibilitatea de a-și controla și îmbunătăți sănătatea sub raport fizic, psihic și social și de a contribui la reducerea inechităților în sănătate;
c) supravegherea - activitatea de colectare sistematică și continuă, analiza, interpretarea și diseminarea datelor privind starea de sănătate a populației, bolile transmisibile și netransmisibile, pe baza cărora sunt identificate prioritățile de sănătate publică și sunt instituite măsurile de prevenire și control;
d) evaluarea riscurilor pentru sănătate - estimarea gradului în care expunerea la factorii de risc din mediul natural, de viață și de muncă și la cei rezultați din stilul de viață individual și comunitar influențează starea de sănătate a populației;
#M17
e) controlul în sănătate publică - exercitarea activităților de control privind aplicarea prevederilor legale de sănătate publică;
#B
f) principiul precauției - instrumentul prin care autoritatea de sănătate publică decide și intervine în situații în care se apreciază că există un potențial risc pentru sănătatea populației, în condițiile unei argumentații științifice insuficiente.
#M35
(2) În sensul prevederilor prezentei legi, prin ministere și instituții cu rețele sanitare proprii se înțelege autoritățile și instituțiile care au în subordine unități sanitare, altele decât Ministerul Sănătății, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Academia Română și autoritățile administrației publice locale.
#B
ART. 5
Funcțiile principale ale asistenței de sănătate publică vizează:
a) dezvoltarea politicilor, strategiilor și programelor vizând asigurarea sănătății publice;
b) monitorizarea și analiza stării de sănătate a populației;
c) planificarea în sănătatea publică;
d) supravegherea epidemiologică, prevenirea și controlul bolilor;
e) managementul și marketingul strategic al serviciilor de sănătate publică;
f) reglementarea domeniului sănătății publice, aplicarea și controlul aplicării acestei reglementări;
g) asigurarea calității serviciilor de sănătate publică;
h) cercetarea-dezvoltarea și implementarea de soluții inovatoare pentru sănătatea publică;
i) prevenirea epidemiilor, inclusiv instituirea stării de alertă epidemiologică;
j) protejarea populației împotriva riscurilor din mediu;
k) informarea, educarea și comunicarea pentru promovarea sănătății;
l) mobilizarea partenerilor comunitari în identificarea și rezolvarea problemelor de sănătate;
m) evaluarea calității, eficacității, eficienței și accesului la serviciile medicale;
n) dezvoltarea și planificarea resurselor umane și dezvoltarea instituțională pentru sănătate publică;
o) integrarea priorităților de sănătate publică în politicile și 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 determinanților 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 ocupațională prin:
1. definirea standardelor de sănătate ocupațională;
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 școlară;
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.

CAP. 2
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.
ART. 8
Modalitățile de implementare a principiilor de sănătate publică sunt:
a) activitatea de reglementare în domeniile sănătății publice;
#M17
b) activitatea de control în sănătate publică;
#B
c) activitățile desfășurate în cadrul programelor de sănătate publică;
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.
ART. 9
(1) Programele naționale de sănătate reprezintă cadrul implementării obiectivelor politicii și strategiei sănătății publice de către Ministerul Sănătății Publice, 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 publică se adresează domeniilor de intervenție ale sănătății publice și răspund priorităților naționale identificate.
(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 organizate, monitorizate și supuse controlului Ministerului Sănătății Publice.
ART. 10
(1) Autoritatea centrală în domeniul sănătății publice elaborează proiecte de acte normative în domeniul sănătății publice și avizează reglementări 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: apa potabilă și de îmbăiere, aerul ambiant și interior, zgomot, locuință și habitat, substanțe chimice, produse cosmetice, radiații ionizante, vectori, deșeuri 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 Publice, prin aparatul propriu și prin autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București și ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, verifică respectarea reglementărilor în domeniul sănătății publice, iar în caz de nereguli sau neconformitate, aplică măsuri conform legii.

CAP. 3
Autoritățile sistemului de sănătate publică

#M17
ART. 11
În sensul prezentei legi, prin autorități ale sistemului de sănătate publică se înțelege:
a) Ministerul Sănătății Publice, organ de specialitate al administrației publice centrale, cu personalitate juridică, în subordinea Guvernului;
b) alte instituții care desfășoară activități în domeniul sănătății publice la nivel național, regional, județean sau local.
#M25
ART. 12*)
Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sunt servicii publice deconcentrate ale Ministerului Sănătății, cu personalitate juridică, reprezentând autoritatea 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 (#M17), 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.

#B
ART. 13*)
(1) Institutele sau centrele de sănătate publică sunt instituții publice regionale sau naționale, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății Publice, și care coordonează tehnic și metodologic activitatea de specialitate în domeniul fundamentării, elaborării și implementării strategiilor privitoare la prevenirea îmbolnăvirilor, controlul bolilor transmisibile și netransmisibile și a politicilor de sănătate publică din domeniile specifice, la nivel național și/sau regional.
#M35
(2) Institutele naționale de cercetare-dezvoltare în domeniile sănătății publice sunt unități cu personalitate juridică și funcționează, potrivit legii, în coordonarea Ministerului Sănătății.
#CIN
*) Conform art. III alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă art. 13 alin. (1) din Legea nr. 95/2006.

#M37
ART. 14
Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății, instituție publică de specialitate cu personalitate juridică în subordinea Ministerului Sănătății, se desființează, ca urmare a comasării prin absorbție și a preluării activității de către Institutul Național de Sănătate Publică.
#M17
ART. 15
Instituțiile care desfășoară activități în domeniul sănătății publice la nivel național, regional, județean și local, cu personalitate juridică, aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății Publice, se înființează, reorganizează și se desființează prin hotărâre a Guvernului.
#M17
ART. 16
(1) Ministerul Sănătății Publice, ca autoritate centrală în domeniul asistenței de sănătate publică, are în principal următoarele atribuții și responsabilități:
a) stabilește prioritățile naționale de sănătate publică, elaborează și implementează programele naționale de sănătate finanțate de la bugetul de stat și din venituri proprii ale Ministerului Sănătății Publice, precum și din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, prin instituțiile din subordine;
b) elaborează și avizează reglementări în domeniul sanitar;
c) evaluează periodic indicatorii stării de sănătate a populației, indicatorii programelor naționale de sănătate, precum și indicatorii de performanță ai managementului spitalelor publice și prezintă informări periodice Guvernului;
d) asigură activitatea de control în sănătate publică;
e) coordonează, implementează și monitorizează proiectele finanțate în cadrul fondurilor comunitare, precum și acorduri bilaterale, Pactul de stabilitate în domeniul sănătății și alte acorduri internaționale în domeniul de competență;
f) coordonează din punct de vedere științific și metodologic, prin comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății Publice, rețeaua de asistență medicală;
#M28
g) aprobă, prin ordin al ministrului, ghidurile și protocoalele de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății.
#M17
(2) Membrii comisiilor de specialitate prevăzuți 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 ședințe. Cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea în comisiile de specialitate sunt suportate de instituțiile publice în care persoanele sunt încadrate sau unde acestea desfășoară activitate prin integrare clinică. Cheltuielile de deplasare din alte localități, ocazionate de participarea în comisia de specialitate de medicină de familie, sunt suportate de Ministerul Sănătății Publice. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de specialitate se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății publice.
#B

ART. 17*)
(1) Autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București sunt servicii publice deconcentrate, cu personalitate juridică, subordonate Ministerului Sănătății Publice, care pun în aplicare politica și programele naționale de sănătate publică pe plan local, identifică problemele locale prioritare de sănătate publică, elaborează și implementează acțiuni locale de sănătate publică.
(2) În scopul îndeplinirii acestor obiective, autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București au, în principal, următoarele atribuții:
a) controlează și evaluează modul de asigurare a asistenței medicale curative și profilactice;
b) controlează aplicarea normelor de funcționare a unităților medicale și farmaceutice, indiferent de forma de organizare, și aplică măsuri în caz de neconformitate;
c) urmăresc aplicarea criteriilor de control al calității serviciilor medicale;
d) coordonează și controlează asistența gravidei, lăuzei și nou-născutului;
e) evaluează resursele umane de la nivelul asistenței medicale în relație cu nevoile comunitare identificate prin acțiuni specifice;
f) participă activ la programele de instruire a personalului din serviciile de sănătate publică și a populației;
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) intervin 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 instituții și organizații în vederea desfășurării de acțiuni comune în domeniul sănătății publice;
n) colectează și înregistrează datele privind tipurile, cantitatea și modul de gestionare a deșeurilor generate în unitățile medicale din zona de jurisdicție;
#M35
o) în domeniul programelor naționale de sănătate, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București au atribuții privind implementarea, coordonarea, monitorizarea și evaluarea acestora la nivel județean, respectiv al municipiului București, iar pentru realizarea atribuțiilor lor în acest domeniu pot încheia contracte pentru derularea programelor naționale de sănătate cu unități sanitare publice și private, instituții publice, furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale autorizați și evaluați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, alte instituții și organizații guvernamentale și neguvernamentale, precum și cu autoritățile administrației publice locale pentru structurile al căror management a fost preluat de către acestea, în condițiile prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.
(2^1) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la alin. (2) lit. o) se suportă din fondurile alocate programelor naționale de sănătate.
#M14
(3) Autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București administrează, în numele Ministerului Sănătății Publice, 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 Publice. Activitatea de administrare se reglementează prin norme aprobate prin hotărâre a Guvernului.
#CIN
*) Conform art. III alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), 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.

#M29
ART. 17^1
(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 deținută;
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 comerciale 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 ai directorului coordonator sau ai 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.
#B
ART. 18*)
(1) În subordinea autorităților 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) Autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București coordonează serviciile de ambulanță județene și al municipiului București, 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 (#M17), 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.

#M35
ART. 19*)
(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. 190^1 și art. 190^2.
#CIN
*) Conform art. III alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), 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 (#M35).

#B
ART. 20*)
(1) Autoritățile 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) Autoritățile de sănătate publică teritoriale întocmesc rapoarte privind starea de sănătate a comunității, care sunt înaintate Ministerului Sănătății Publice, precum și partenerilor instituționali la nivel local.
#CIN
*) Conform art. III alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), 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.

#B
ART. 21*)
Autoritățile 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 (#M17), 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.

#B
ART. 22*)
Regulamentul de organizare și funcționare, precum și structura organizatorică ale autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății publice.
#CIN
*) Conform art. III alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), 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.

#B
ART. 23*)
Institutele/centrele naționale și/sau regionale prevăzute la art. 13 și 14, aflate în subordinea și/sau în coordonarea Ministerului Sănătății Publice, 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 rețelei europene de supraveghere epidemiologică în domeniul bolilor transmisibile;
g) participă la efectuarea de investigații epidemiologice de teren, din proprie inițiativă, la solicitarea Ministerului Sănătății Publice sau a autorităților 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 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 (#M17), 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.

#B
ART. 24*)
(1) Instituţiile şi unităţile sanitare care asigură asistenţa de sănătate publică, în cazul apariţiei unui focar de boală transmisibilă, precum şi în situaţia iminenţei izbucnirii unei epidemii, au obligaţia să dispună măsuri specifice.
(2) Măsurile privind prevenirea şi gestionarea situaţiilor de urgenţă generate de epidemii, precum şi bolile transmisibile pentru care declararea, tratamentul sau internarea sunt obligatorii se stabilesc prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
#CIN
*) Conform art. III alin. (2) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituţiile prevăzute la alin. (1) încep să funcţioneze, se abrogă art. 24 alin. (2) din Legea nr. 95/2006.

#M17
CAP. 4
Controlul în sănătatea publică

#M17
ART. 25
(1) Activitatea de control în sănătatea publică se organizează pe domenii specifice de activitate, coordonate de instituţii cu atribuţii în domeniul controlului la nivel naţional şi regional, conform competenţelor.
(2) Activitatea de control în sănătatea publică se realizează pe următoarele domenii:
a) calitatea serviciilor de asistenţă medicală;
b) sănătate publică;
c) farmaceutic;
d) dispozitive medicale.
#M17
ART. 26
(1) Activitatea de control în sănătatea publică se exercită de către personalul de specialitate împuternicit de instituţiile cu atribuţii în domeniul controlului în sănătatea publică, conform normelor generale şi specifice elaborate de către acestea şi aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
(2) Pentru exercitarea activităţii de control în sănătatea publică, personalul împuternicit are drept de:
a) acces în orice tip de unităţi, la documente, informaţii, conform competenţelor;
b) recoltare a produselor care pot constitui un risc pentru sănătatea publică;
c) a constata şi a sancţiona contravenţiile prevăzute de legislaţia din domeniul sănătăţii publice.
(3) În situaţii de risc pentru sănătatea publică, personalul împuternicit poate interzice punerea în consum, poate decide retragerea produselor, suspendarea temporară sau definitivă a activităţilor, retragerea sau anularea autorizaţiei sanitare de funcţionare, a avizului sanitar, a notificărilor pentru activităţi şi produse şi poate dispune orice alte măsuri pe care situaţia le impune.
(4) În situaţii de risc epidemiologic, personalul împuternicit poate dispune măsuri speciale pentru bolnavii, suspecţii şi contacţii de boli transmisibile sau purtătorii de germeni patogeni, precum şi alte măsuri de limitare a circulaţiei persoanelor.
(5) Concluziile activităţilor de control, abaterile de la normele legale, recomandările şi termenele de remediere a deficienţelor, precum şi alte măsuri legale aplicate se consemnează în procese-verbale de constatare a condiţiilor igienico-sanitare, rapoarte de inspecţie şi procese-verbale de constatare a contravenţiilor, dacă este cazul.
(6) În exercitarea activităţii, personalul împuternicit asigură păstrarea confidenţialităţii datelor, cu excepţia situaţiilor care constituie un risc pentru sănătatea publică, caz în care comunicarea se va face prin reprezentantul legal.
#B
ART. 27
Activitatea de avizare, autorizare şi notificare a activităţilor şi produselor cu impact asupra sănătăţii populaţiei are ca scop certificarea conformării cu normele de sănătate publică a produselor, serviciilor şi activităţilor, în scopul protejării sănătăţii populaţiei.
ART. 28
Activitatea de evaluare a impactului asupra sănătăţii în relaţie cu programe, strategii, politici ale altor sectoare de activitate cu efecte conexe asupra sănătăţii populaţiei reprezintă instrumentul de integrare a priorităţilor de sănătate publică în dezvoltarea durabilă a societăţii.

CAP. 5
Asistenţa medicală

ART. 29
Asistenţa medicală profilactică şi curativă se asigură prin:
a) cabinete medicale ambulatorii ale medicilor de familie şi de alte specialităţi, centre de diagnostic şi tratament, centre medicale, centre de sănătate, laboratoare, precum şi prin alte unităţi sanitare publice şi private;
b) unităţi sanitare publice şi private cu paturi.
ART. 30
Activitatea medicală de recuperare se asigură prin unităţi medicale de specialitate cu personalitate juridică, secţii, compartimente şi laboratoare de recuperare, unităţi ambulatorii de recuperare, publice sau private, precum şi prin societăţi de turism balnear şi de recuperare, constituite conform legii.
ART. 31
Asistenţa medicală de urgenţă se asigură de unităţi specializate de urgenţă şi transport sanitar publice sau private, precum şi prin structurile de primire a urgenţelor, organizate în acest scop.
ART. 32
Asistenţa medicală de hemotransfuziologie, transfuzie sanguină sau alte servicii de asistenţă medicală şi prestaţii autorizate se asigură prin unităţi specializate în acest scop.
ART. 33
Asistenţa medicală preventivă din colectivităţile de copii preşcolari, şcolari şi studenţi se asigură prin cabinetele medicale organizate, conform legii, în unităţile de învăţământ preşcolar, şcolar sau universitar, publice ori private, sau prin cabinetele individuale ale medicilor de familie, după caz.
ART. 34
Activităţile de asistenţă de sănătate publică se finanţează de la bugetul de stat, de la bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, de la bugetele locale, din venituri proprii, fonduri externe rambursabile şi nerambursabile, contracte cu terţii, precum şi din contribuţii personale şi plăţi directe, după caz, potrivit legii.

CAP. 6
Asistenţa farmaceutică

ART. 35
Asistenţa farmaceutică se asigură în cadrul sistemului de sănătate publică, potrivit legii, prin prepararea şi eliberarea medicamentelor şi a altor produse stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii publice, cum ar fi: cosmetice, dispozitive medicale, suplimente alimentare şi alte asemenea produse.
ART. 36
Punerea pe piaţă a medicamentelor, precum şi activitatea de farmacovigilenţă se realizează conform legii.

CAP. 7
Obligaţiile persoanelor fizice şi juridice

ART. 37
Orice persoană fizică sau juridică, având calitatea de angajator, este obligată să asigure fondurile şi condiţiile necesare pentru:
a) efectuarea controlului medical periodic, conform normelor de sănătate publică şi securitate în muncă;
b) aplicarea măsurilor de igienă, dezinfecţie, dezinsecţie şi deratizare periodică;
c) vaccinarea şi profilaxia specifică impusă de riscurile de la locul de muncă.
ART. 38
Cetăţenii români şi orice altă persoană aflată pe teritoriul României, precum şi unităţile şi agenţii economici au obligaţia să se supună măsurilor de prevenire şi combatere a bolilor transmisibile, să respecte întocmai normele de igienă şi sănătate publică, să ofere informaţiile solicitate şi să aplice măsurile stabilite privind instituirea condiţiilor pentru prevenirea îmbolnăvirilor şi pentru promovarea sănătăţii individului şi a populaţiei.
ART. 39
(1) Informaţiile privind sănătatea persoanelor se păstrează la autorităţile de sănătate publică teritoriale, la autorităţile de sănătate publică ale ministerelor cu reţea sanitară proprie, precum şi la instituţiile desemnate şi pot fi folosite în scopul întocmirii rapoartelor statistice nenominalizate, în vederea evaluării stării de sănătate a populaţiei.
(2) Folosirea în alte scopuri a informaţiilor înregistrate se poate admite numai dacă este îndeplinită una dintre următoarele condiţii:
a) există o dispoziţie legală în acest sens;
b) există acordul persoanei în cauză;
c) datele sunt necesare pentru prevenirea îmbolnăvirii unei persoane sau a comunităţii, după caz;
d) datele sunt necesare pentru efectuarea urmăririi penale.
(3) Păstrarea confidenţialităţii informaţiilor referitoare la persoane este obligatorie pentru toţi salariaţii care prin activitatea pe care o desfăşoară au acces la acestea în mod direct sau indirect.
ART. 40
(1) Pentru situaţii speciale cu implicaţii asupra sănătăţii publice se constituie rezerva Ministerului Sănătăţii Publice, care cuprinde medicamente, seruri, vaccinuri, dezinfectante, insecticide, dispozitive medicale şi alte materiale specifice, iar la nivelul autorităţilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, rezerva antiepidemică.
#M12
(1^1) Medicamentele, serurile, vaccinurile, dezinfectantele, insecticidele, materialele sanitare, produsele tehnico-medicale, consumabilele şi alte materiale specifice cuprinse în rezerva pentru situaţii speciale, începând cu 1 septembrie 2007, constituie rezerva Ministerului Sănătăţii Publice.
#B
(2) Normele metodologice de constituire, păstrare şi utilizare a rezervei Ministerului Sănătăţii Publice şi a rezervei antiepidemice se stabilesc prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
ART. 41
(1) Pentru servicii de asistenţă de sănătate publică, efectuate de către autorităţile de sănătate publică la cererea unor persoane fizice şi juridice, se percep tarife potrivit reglementărilor în vigoare.
(2) Veniturile proprii obţinute potrivit alin. (1) se folosesc în condiţiile legii.

CAP. 8
Utilizarea mass-media în interesul sănătăţii publice

ART. 42
(1) Campaniile de informare, educare şi comunicare cu privire la teme care privesc sănătatea publică trebuie să fie avizate de Ministerul Sănătăţii Publice.
(2) Societatea Română de Radiodifuziune şi Societatea Română de Televiziune sunt obligate ca în cadrul grilelor de programe să rezerve gratuit spaţiul de emisie necesar promovării campaniilor de informare, educare şi comunicare referitoare la teme care privesc sănătatea publică.
(3) În termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, Ministerul Sănătăţii Publice sau, după caz, ministerele cu reţea sanitară proprie, împreună cu Societatea Română de Radiodifuziune şi Societatea Română de Televiziune vor stabili, în baza unui protocol, modalităţile şi spaţiul acordat în grila de programe pentru promovarea campaniilor pe teme care privesc sănătatea publică.

CAP. 9
Dispoziţii tranzitorii şi finale

ART. 43
(1) În termen de 3 zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, ministrul sănătăţii publice va emite ordinul privind restructurarea actualelor direcţii de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, precum şi ordinul pentru aprobarea Normelor de organizare şi funcţionare a inspecţiei sanitare de stat.
(2) În termenul prevăzut la alin. (1), Ministerul Sănătăţii Publice va elabora reglementările legale privind organizarea şi funcţionarea instituţiilor prevăzute la art. 13 şi 14, pe care le va supune Guvernului spre aprobare.
ART. 44
(1) Prevederile prezentului titlu se aplică şi ministerelor cu reţea sanitară proprie.
(2) La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă Legea nr. 3/1978 privind asigurarea sănătăţii populaţiei, publicată în Buletinul Oficial, Partea I, nr. 54 din 10 iulie 1978, cu modificările ulterioare, Legea nr. 100/1998 privind asistenţa de sănătate publică, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 204 din 1 iunie 1998, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi orice alte dispoziţii contrare.

TITLUL II*)
Programele naţionale de sănătate

#CIN
*) Conform art. III alin. (4) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), în tot cuprinsul titlului II "Programe naţionale de sănătate", sintagmele "Agenţia Naţională de Programe" şi "Agenţia Naţională pentru Programe de Sănătate" se înlocuiesc cu sintagma "structură cu atribuţii în elaborarea şi coordonarea programelor naţionale de sănătate".

#B
CAP. 1
Dispoziţii generale

#M17
ART. 45
(1) Programele naţionale de sănătate reprezintă un ansamblu de acţiuni multianuale, organizate în scopul evaluării, prevenirii, tratamentului şi controlului bolilor cu impact major asupra stării de sănătate a populaţiei.
#M9
(1^1) Programele naţionale de sănătate cuprind programe naţionale de evaluare, profilactice şi cu scop curativ.
#M17
(2) Ministerul Sănătăţii Publice asigură elaborarea şi coordonarea realizării programelor naţionale de sănătate, în acord cu politicile şi strategiile naţionale de sănătate, precum şi finanţarea unor programe de sănătate.
#B
(3) Autorităţile de sănătate publică din ministerele cu reţea sanitară proprie coordonează realizarea programelor de sănătate specifice ministerului, cu impact asupra sănătăţii, în concordanţă cu strategia Ministerului Sănătăţii Publice.
ART. 46
Elaborarea programelor naţionale de sănătate are la bază următoarele obiective:
a) rezolvarea cu prioritate a problemelor de sănătate, în conformitate cu Strategia naţională de sănătate a Ministerului Sănătăţii Publice;
b) utilizarea eficientă a resurselor alocate pentru îndeplinirea obiectivelor şi indicatorilor aprobaţi;
c) fundamentarea programelor pe nevoile populaţiei, evidenţiate din date obiective;
d) asigurarea concordanţei cu politicile, strategiile şi recomandările instituţiilor şi organizaţiilor internaţionale în domeniu.
ART. 47
(1) Pentru proiectarea şi realizarea programelor naţionale de sănătate se înfiinţează Agenţia Naţională pentru Programe de Sănătate, care funcţionează în structura Ministerului Sănătăţii Publice, cu rang de direcţie.
(2) Pentru realizarea atribuţiilor, Agenţia Naţională pentru Programe de Sănătate colaborează cu Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, Ministerul Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei, precum şi cu alte instituţii şi organizaţii guvernamentale şi neguvernamentale.
#M10
ART. 48
(1) Programele naţionale de sănătate sunt elaborate şi derulate în mod distinct sau în comun de Ministerul Sănătăţii Publice şi CNAS, după caz, şi se finanţează fie de la bugetul de stat şi din venituri proprii ale Ministerului Sănătăţii Publice, fie din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate şi din transferuri de la bugetul de stat şi din venituri proprii prin bugetul Ministerului Sănătăţii Publice către bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate. Programele naţionale de sănătate se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătăţii Publice, inclusiv programele preluate, respectiv transferate, de la Ministerul Sănătăţii Publice la CNAS.
#M17
(1^1) Se autorizează Ministerul Economiei şi Finanţelor să introducă, la propunerea ordonatorilor principali de credite, modificările corespunzătoare în structura bugetului de stat, a bugetului Ministerului Sănătăţii Publice şi a bugetului activităţilor finanţate integral din venituri proprii anexat la acesta şi în volumul şi structura bugetului Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, aprobate pe anul 2008, fără afectarea deficitului bugetului de stat şi a deficitului bugetului general consolidat pe anul 2008.
(1^2) Se autorizează ordonatorii principali de credite să introducă modificările corespunzătoare în anexele la bugetul Ministerului Sănătăţii Publice şi la bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate aprobate pe anul 2008.
#M45
(2) Hotărârea Guvernului privind aprobarea programelor naţionale de sănătate cuprinde obiectivele, structura acestora, precum şi orice alte condiţii şi termene necesare derulării programelor.
#M9
(3) Normele tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice, prin ordinul preşedintelui CNAS sau, după caz, prin ordine comune.
#M10
(4) Ministerul Sănătăţii Publice poate reţine la dispoziţia sa, din veniturile proprii, o cotă de rezervă calculată din totalul fondurilor aprobate pentru programele naţionale de sănătate, ale cărei nivel şi mod de utilizare se stabilesc prin hotărârea Guvernului prevăzută la alin. (2).
#M17
(5) Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi altele asemenea, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, care se acordă bolnavilor, precum şi pacienţilor cuprinşi în cadrul programelor naţionale de sănătate nominalizate prin hotărâre a Guvernului, se suportă la nivelul preţului de decontare.
(6) Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi altele asemenea, utilizate în unităţile sanitare cu paturi, pe perioada spitalizării pentru tratamentul specific al bolnavilor, precum şi pentru pacienţii cuprinşi în programele naţionale de sănătate nominalizate prin hotărâre a Guvernului se achiziţionează de către acestea la un preţ care nu poate depăşi preţul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii publice, în condiţiile legii.
#M17
ART. 49
(1) Programele naţionale de sănătate se pot derula prin unităţi de specialitate, selectate pe baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice, la propunerea CNAS pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale aflaţi în relaţii contractuale cu CNAS şi cu avizul consultativ al comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătăţii Publice pentru alte instituţii şi organizaţii.
(2) În înţelesul prezentei legi, unităţile de specialitate sunt: unităţi sanitare publice şi private, instituţii publice, furnizori de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale autorizaţi şi evaluaţi, aflaţi în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, precum şi alte instituţii şi organizaţii guvernamentale şi neguvernamentale.
(3) Unităţile de specialitate prevăzute la alin. (2) pot angaja personal pentru derularea programelor naţionale de sănătate ca acţiuni multianuale pe toată perioada de derulare a acestora.
#M35
(4) Pentru realizarea atribuţiilor şi activităţilor prevăzute în cadrul programelor naţionale de sănătate, unităţile de specialitate prevăzute la alin. (2) pot încheia contracte/convenţii civile cu medici, asistenţi medicali şi alte categorii de personal, după caz, precum şi cu persoane juridice, potrivit dispoziţiilor Codului civil şi în condiţiile stabilite prin Normele tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate.
(5) Contractele/convenţiile civile încheiate în condiţiile alin. (4) de către unităţile de specialitate stabilite la alin. (2) prevăd acţiuni multianuale, sunt de natură civilă şi se încheie pentru toată perioada de derulare a programelor naţionale de sănătate.
(6) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la alin. (4) sunt cuprinse în fondurile alocate programelor naţionale de sănătate.
#M35
ART. 49^1
(1) Unităţile sanitare cu paturi din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale pot derula programe naţionale de sănătate finanţate din următoarele surse:
a) bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate;
b) bugetul Ministerului Sănătăţii, din sumele alocate de la bugetul de stat şi din veniturile proprii direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, în baza contractelor încheiate cu acestea, în condiţiile stabilite prin Normele tehnice de realizare a programelor naţionale de sănătate.
(2) Unităţile sanitare din subordinea ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie pot derula programe naţionale de sănătate finanţate din sursele prevăzute la alin. (1) lit. a). Programele naţionale de sănătate finanţate din sursele prevăzute la alin. (1) lit. b) pot fi derulate cu condiţia îndeplinirii criteriilor de selecţie, aprobate în condiţiile prezentei legi.

#B
CAP. 2
Atribuţii în realizarea programelor naţionale de sănătate

#M9
ART. 50
Ministerul Sănătății Publice, ca autoritate centrală în domeniul asistenței de sănătate, asigură coordonarea tuturor programelor naționale de sănătate prin îndeplinirea următoarelor atribuții:
a) aprobă domeniile prioritare de acțiune și strategia programelor naționale de sănătate pe termen scurt, mediu și lung;
b) propune obiectivele anuale ale programelor naționale de sănătate și ale subprogramelor de sănătate, structura programelor naționale de sănătate și a subprogramelor de sănătate, necesarul de resurse financiare pentru realizarea programelor naționale de sănătate;
c) aprobă normele tehnice de implementare a programelor naționale de sănătate, după caz, împreună cu CNAS;
#M17
d) propune Guvernului spre aprobare programele naționale de sănătate.
#B
ART. 51
Agenția Națională pentru Programe de Sănătate are următoarele atribuții:
a) propune spre aprobare ministrului sănătății publice domeniile prioritare de acțiune în structurarea programelor naționale de sănătate, pe baza evaluării nevoilor reale ale populației și a problemelor de sănătate identificate;
b) elaborează și propune spre aprobare ministrului sănătății publice strategia programelor naționale de sănătate, de organizare și desfășurare a acestora;
c) elaborează structura programelor și subprogramelor de sănătate, în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
d) fundamentează necesarul de resurse financiare în raport cu obiectivele și activitățile cuprinse în programele de sănătate;
e) elaborează și propune spre aprobare ministrului sănătății publice norme tehnice de implementare și evaluare a programelor naționale de sănătate;
f) evaluează trimestrial și anual realizarea obiectivelor programelor naționale de sănătate și face propuneri pentru îmbunătățirea acestora în scopul îndeplinirii obiectivelor aprobate.
#M9
ART. 52
CNAS asigură organizarea și monitorizarea programelor naționale de sănătate, aprobate prin hotărâre a Guvernului, având următoarele atribuții:
#M12
a) implementează și derulează programele naționale de sănătate, conform strategiei aprobate de Ministerul Sănătății Publice;
#M9
b) răspunde de asigurarea, urmărirea, evidențierea și controlul fondurilor alocate pentru derularea programelor naționale de sănătate, precum și de monitorizarea, controlul și analiza indicatorilor fizici și de eficiență, prin intermediul caselor de asigurări de sănătate, și raportează Ministerului Sănătății Publice modul de utilizare a sumelor transferate din bugetul Ministerului Sănătății Publice;
c) transmite Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate, trimestrial, anual și ori de câte ori este nevoie, analiza modului în care au fost derulate programele naționale de sănătate.
#B
ART. 53
(1) Programele naționale de sănătate sunt implementate și coordonate la nivel național de Agenția Națională pentru Programe de Sănătate.
(2) Coordonatorii regionali și locali din cadrul institutelor și centrelor de sănătate publică, respectiv din cadrul autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, asigură implementarea și monitorizarea programelor naționale de sănătate la nivel regional, respectiv local.

CAP. 3
Finanțarea programelor naționale de sănătate

#M17
ART. 54
(1) Finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează de la bugetul de stat, din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din transferuri de la bugetul de stat și din veniturile proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice, către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.
(1^1) *** Abrogat
#M45
(2) Sumele alocate programelor naționale de sănătate multianuale sunt aprobate prin legea bugetului de stat în conformitate cu prevederile Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.
#B
ART. 55
(1) Sumele alocate pentru programele naționale de sănătate, respectiv pentru subprograme, sunt cuprinse în bugetele de venituri și cheltuieli ale unităților sanitare prin care acestea se derulează și se utilizează potrivit destinațiilor stabilite.
(2) Sumele menționate la alin. (1) vor fi publicate pe site-ul Ministerului Sănătății Publice împreună cu bugetul de venituri și cheltuieli și execuția acestuia.
ART. 56
Unitățile care derulează programele naționale de sănătate, respectiv subprograme, 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 băneşti și a organizării evidenței contabile a cheltuielilor pentru fiecare subprogram și pe subdiviziunile clasificației bugetare, atât pentru bugetul aprobat, cât și în execuție.
ART. 57
Ministerul Sănătății Publice, respectiv Casa Națională de Asigurări de Sănătate, asigură fondurile pentru finanțarea programelor naționale de sănătate, respectiv a subprogramelor, pe baza cererilor fundamentate ale ordonatorilor de credite secundari și terțiari, care vor solicita finanțarea în funcție de realizarea indicatorilor.

CAP. 4
Dispoziții finale

ART. 58
În termen de 3 zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare a Agenției Naționale pentru Programe de Sănătate, prin ordin al ministrului sănătății publice.

TITLUL III
Asistența medicală primară

CAP. 1
Dispoziții generale

ART. 59
(1) Obiectul prezentului titlu îl constituie reglementarea domeniului asistenței medicale primare, asigurată prin serviciile de medicină de familie.
(2) Termenul asistență medicală primară defineşte furnizarea îngrijirilor de sănătate cuprinzătoare, de prim-contact, indiferent de natura problemei de sănătate, în contextul unei relații continue cu pacienții, în prezența bolii sau în absența acesteia.
(3) Domeniul definit la alin. (2) face obiectul specialității medicină de familie.
ART. 60
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. 59 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 medicină de familie, în condițiile legii;
#M38
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, obținută anterior anului 2005 în străinătate și echivalată în România, care nu au dobândit calificarea de medic specialist, dar au întrunit condițiile de exercitare a profesiei în baza prevederilor anterioare prezentei legi;
#B
e) medic de familie - medicul specialist de medicină de familie și, prin asimilare, medicul de medicină generală; acest termen nu constituie un titlu profesional;
#M17
f) cabinet de medicină de familie - unitatea sanitară privată specializată în furnizarea de servicii medicale în asistența medicală primară, organizată în condițiile legii. Prin excepție, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie își pot înființa în structură cabinete de medicină de familie, ca unități sanitare publice;
#B
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 afectațiune profesională - totalitatea bunurilor, drepturilor și obligațiilor medicului afectate scopului exercitării profesiei sale, constituite ca o fracțiune distinctă a patrimoniului medicului, separată de gajul general al creditorilor acestuia;
i) praxisul de medicină de familie - reunește patrimoniul de afectațiune profesională, infrastructura cabinetului, aflată 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;
#M17
m) medic titular al cabinetului de medicină de familie - medicul deținător al patrimoniului de afectațiune profesională sau al unei părți a acestuia.

#B
CAP. 2
Medicul de familie

ART. 61
(1) Medicul de familie este furnizorul de îngrijiri de sănătate care coordonează şi integrează serviciile medicale furnizate pacienţilor de către el însuşi sau de către alţi furnizori de servicii de sănătate.
(2) Medicul de familie asigură accesul în sistemul sanitar pentru pacienţii săi, la nivelurile de competenţă cele mai adecvate nevoilor acestora.
ART. 62
Medicul de familie acordă îngrijiri persoanelor în contextul familiei şi, respectiv, familiilor în cadrul comunităţii, fără discriminare.
ART. 63
Caracteristicile asistenţei acordate de medicul de familie sunt următoarele:
a) constituie punctul de prim-contact în cadrul sistemului de sănătate, oferind acces nediscriminatoriu pacienţilor şi ocupându-se de toate problemele de sănătate ale acestora;
b) foloseşte eficient resursele sistemului de sănătate, coordonând asistenţa medicală acordată pacienţilor; colaborează cu ceilalţi furnizori de servicii din asistenţa medicală primară şi asigură legătura cu celelalte specialităţi;
c) este orientată către individ, familie şi comunitate;
d) se bazează pe comunicarea directă medic-pacient, care conduce în timp la stabilirea unei relaţii interumane de încredere, în care pacientul devine un partener responsabil al medicului pentru menţinerea/restabilirea propriei sănătăţi;
e) asigură continuitatea actului medical şi a îngrijirilor determinate de nevoile pacienţilor;
f) rezolvă problemele de sănătate acute şi cronice ale pacienţilor;
g) promovează sănătatea şi starea de bine a pacienţilor prin intervenţii adecvate şi eficiente;
h) urmăreşte rezolvarea problemelor de sănătate ale comunităţii.
ART. 64
(1) Medicul de familie este competent din punct de vedere profesional să furnizeze îngrijirile cuprinzătoare de care are nevoie o persoană.
(2) Începând cu promoţia 2005 de absolvenţi licenţiaţi ai instituţiilor de învăţământ superior medical, competenţele profesionale în specialitatea medicină de familie se dobândesc numai prin rezidenţiat.
(3) Medicii de medicină generală prevăzuţi la art. 60 lit. d), care la data aderării României la Uniunea Europeană furnizează servicii de asistenţă medicală primară în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, îşi pot continua activitatea în aceleaşi condiţii şi după această dată.
ART. 65
Pentru medicii de medicină generală cu drept de liberă practică, care la data intrării în vigoare a prezentei legi nu sunt confirmaţi rezidenţi în specialitatea medicină de familie, dar furnizează în regim salarial sau independent servicii de medicină de familie în cabinete acreditate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, sau care au întrerupt temporar, în condiţiile legii, exercitarea profesiei, vor fi organizate modalităţi flexibile de formare în specialitatea medicină de familie.

CAP. 3
Cabinetul de medicină de familie

ART. 66
Asistenţa medicală primară se desfăşoară în cabinete de medicină de familie înfiinţate în condiţiile legii.
ART. 67
Asistenţa medicală primară se poate asigura prin practica individuală a medicilor de familie sau prin diferite forme de asociere a cabinetelor în grupuri de practică, în locaţii comune sau prin integrarea funcţională a unor cabinete cu locaţii distincte.
ART. 68
Activitatea cabinetelor de medicină de familie se desfăşoară prin medicii titulari, personalul angajat şi colaboratorii externi.
#M17
ART. 69
(1) Înfiinţarea unui nou cabinet de medicină de familie într-o localitate se realizează în conformitate cu prevederile legale. Metodologia se stabileşte prin norme aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
#M38
(2) Contractarea şi decontarea serviciilor de medicină de familie de către casele de asigurări de sănătate judeţene şi a municipiului Bucureşti, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranţei Naţionale şi Autorităţii Judecătoreşti, precum şi Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului se fac pentru următoarele categorii de medici:
a) medicii prevăzuţi la art. 60 lit. d);
b) medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui alt stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, în înţelesul art. 370 lit. b) şi al art. 371 alin. (1), formaţi în profesie în unul dintre aceste state, care la data de 1 ianuarie 2007 erau stabiliţi pe teritoriul României şi care, în urma recunoaşterii calificării profesionale beneficiau, la această dată, de dreptul de exercitare în cadrul sistemului naţional al asigurărilor de sănătate a activităţilor din domeniul specialităţii medicină de familie, fără titlul de medic specialist medicină de familie;
c) medicii confirmaţi specialişti în una dintre specialităţile medicină generală adulţi, 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, dobândită în unul dintre statele prevăzute la lit. b), precum şi medicii titulari ai certificatului de drept câştigat de medic generalist, eliberat de unul dintre aceste state, în cazul cărora s-au aplicat procedurile prevăzute la art. 388 - 390, art. 396 şi art. 397.
#M17
(3) Preluarea activităţii unui praxis existent de către un alt medic de familie, în condiţiile încetării activităţii medicului titular, se face prin transmiterea patrimoniului de afectaţiune profesională deţinut către medicul care preia praxisul. Noul deţinător va aduce la cunoştinţă autorităţilor de sănătate publică teritoriale, caselor de asigurări de sănătate, respectiv pacienţilor, preluarea praxisului. Criteriile şi metodologia de preluare se stabilesc prin norme aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
#M17
ART. 69^1
(1) Autorităţile administraţiei publice locale pot acorda facilităţi şi stimulente aferente instalării unui medic, înfiinţării şi funcţionării cabinetului de medicină de familie, în conformitate cu dispoziţiile legale în vigoare.
(2) În baza dispoziţiilor alin. (1), autorităţile administraţiei publice locale pot încheia cu reprezentantul legal al cabinetului de medicină de familie un contract civil în care să se consemneze drepturile şi obligaţiile părţilor.
#B
ART. 70
(1) Un medic de familie poate fi titularul unui singur cabinet.
(2) Cabinetele de medicină de familie acreditate pot deschide puncte de lucru. Criteriile şi metodologia vor fi precizate în normele prevăzute la art. 69 alin. (1).

CAP. 4
Serviciile furnizate în cadrul asistenţei medicale primare

ART. 71
Cabinetul de medicină de familie furnizează servicii medicale către pacienţii:
a) asiguraţi, înscrişi pe lista proprie sau a altor cabinete;
b) neasiguraţi.
ART. 72
Cabinetul de medicină de familie poate desfăşura următoarele activităţi:
a) intervenţii de primă necesitate în urgenţele medico-chirurgicale;
b) activităţi de medicină preventivă;
c) activităţi medicale curative;
d) activităţi de îngrijire la domiciliu;
e) activităţi de îngrijiri paliative;
f) activităţi de consiliere;
g) alte activităţi medicale, în conformitate cu atestatele de studii complementare;
h) activităţi de învăţământ în specialitatea medicină de familie, în cabinetele medicilor instructori formatori;
i) activităţi de cercetare ştiinţifică;
j) activităţi de suport.
ART. 73
Activităţile medicale se pot desfăşura la sediul cabinetului, la domiciliul pacienţilor, în centrele de permanenţă, în alte locaţii special amenajate şi autorizate sau la locul solicitării, în cazul intervenţiilor de primă necesitate în urgenţele medico-chirurgicale ori în caz de risc epidemiologic.
ART. 74
Cabinetul de medicină de familie poate oferi servicii medicale esenţiale, servicii medicale extinse şi servicii medicale adiţionale.
ART. 75
(1) Serviciile medicale esenţiale sunt acele servicii, definitorii pentru domeniul de competenţă al asistenţei medicale primare, care sunt oferite de toţi medicii de familie în cadrul consultaţiei medicale.
(2) Serviciile prevăzute la alin. (1) sunt următoarele:
a) intervenţii de primă necesitate în urgenţele medico-chirurgicale;
b) asistenţa curentă a solicitărilor acute;
c) monitorizarea bolilor cronice, care cuprinde: supraveghere medicală activă pentru cele mai frecvente boli cronice, prescripţii de tratament medicamentos şi/sau igieno-dietetic, coordonarea evaluărilor periodice efectuate de către medici de altă specialitate decât cea de medicină de familie;
d) servicii medicale preventive, precum: imunizări, monitorizarea evoluţiei sarcinii şi lăuziei, depistare activă a riscului de îmbolnăvire pentru afecţiuni selecţionate conform dovezilor ştiinţifice, supraveghere medicală activă, la adulţi şi copii asimptomatici cu risc normal sau ridicat, pe grupe de vârstă şi sex.
ART. 76
Serviciile medicale extinse sunt acele servicii care pot fi furnizate la nivelul asistenţei medicale primare în mod opţional şi/sau în anumite condiţii 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. 77
Serviciile medicale adiţionale reprezintă manopere şi tehnici însuşite de medicii practicieni, certificate prin atestate de studii complementare şi/sau care necesită dotări speciale.
ART. 78
(1) Colectarea şi transmiterea de date pentru supravegherea bolilor comunicabile se realizează prin sisteme informaţionale de rutină, care cuprind un set minimal de date, într-un format unic, obligatoriu a fi transmise de către toţi furnizorii de servicii medicale şi al căror conţinut, metodologie de colectare şi raportare se stabilesc prin hotărâre a Guvernului.
(2) Supravegherea epidemiologică detaliată şi colectarea de date privind utilizarea serviciilor medicale de către pacienţi reprezintă un serviciu distinct şi se realizează prin cabinetele santinelă. Acestea pot contracta servicii cu instituţiile interesate.
ART. 79
Cabinetele de medicină de familie în care îşi desfăşoară activitatea medici formatori de medicină de familie pot oferi prestaţii de formare medicală, în cadrul colaborării cu instituţii de învăţământ superior medical sau cu organizaţii acreditate ca furnizori de educaţie medicală continuă, precum şi activităţi de cercetare, conform dispoziţiilor legale în vigoare.

CAP. 5
Finanţarea medicinei de familie

ART. 80
Cabinetul de medicină de familie poate realiza venituri din:
#M3
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 postspitalicești;
#B
c) contracte încheiate cu societățile de asigurări private de sănătate;
#M3
d) contracte încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică pentru servicii furnizate în cadrul unor programe naționale de sănătate publică;
#B
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, uzată fizic sau moral.
#M3
ART. 81
Sumele alocate pentru finanțarea asistenței medicale primare se stabilesc pe baza obiectivelor politicii naționale de sănătate publică.
#M17
ART. 81^1
(1) Din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice, se pot finanța cheltuieli pentru investiții în infrastructură, în localitățile rurale, în vederea construcției, reabilitării, dotării minime standard a spațiilor medicale și nemedicale în care se desfășoară activități de îngrijire medicală primară, precum și pentru desfășurarea unor programe naționale de sănătate.
(2) Ministerul Sănătății Publice alocă sumele prevăzute la alin. (1) sub formă de transferuri prin autoritățile de sănătate publică județene către autoritățile administrației publice locale.

#B
CAP. 6
Rolul și obligațiile asistenței medicale primare în sistemul sanitar

ART. 82
În procesul de furnizare de servicii cabinetele medicilor de familie colaborează cu toate celelalte specialități medicale, cu respectarea specificului specialității și asigurarea transmiterii reciproce a tuturor datelor relevante cu privire la starea pacientului.
ART. 83
Obligațiile personalului și cabinetelor de medicină de familie se reglementează prin acte normative, după cum urmează:
a) obligațiile de etică și deontologie profesională - prin legile și codurile de deontologie profesională care guvernează exercitarea profesiilor reglementate în sistemul sanitar;
b) obligațiile privind sănătatea publică - conform reglementărilor legale în vigoare și dispozițiilor autorităților de sănătate publică;
c) obligațiile față de sistemul asigurărilor sociale de sănătate - prin contractul-cadru, normele anuale de aplicare și contractele cu casele de asigurări;
d) obligațiile privind relațiile de muncă - prin contractul de muncă anual la nivel de ramură sanitară și contractele individuale/colective de muncă ale angajaților, precum și prin alte prevederi legale speciale;
e) obligațiile față de pacienți - prin îndeplinirea prevederilor specifice din actele normative prevăzute la lit. a) și c), precum și din legislația privind drepturile pacientului;
f) obligațiile privind managementul evidenței medicale primare și a informației medicale gestionate - prin reglementările legale în vigoare;
g) obligațiile privind protecția mediului și gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală - prin reglementările legale în vigoare;
h) obligația de educație/formare continuă și de dezvoltare profesională a resursei umane din asistența medicală primară - prin reglementările legale în vigoare.

CAP. 7
Dispoziții finale

ART. 84
În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, Ministerul Sănătății Publice va elabora norme metodologice de aplicare a prezentului titlu, aprobate prin hotărâre a Guvernului.
ART. 85
La data intrării în vigoare a prezentului titlu, orice dispoziție contrară prevederilor prezentei legi se abrogă.

TITLUL IV
Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat

CAP. 1
Dispoziții generale

SECȚIUNEA 1
Definiții

ART. 86
(1) 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) Sistemul național de servicii medicale de urgență și prim ajutor calificat - ansamblul de structuri, forțe, mecanisme și relații, organizate după aceleași principii și reguli, care utilizează proceduri integrate de management specializat și/sau calificat;
b) asistență publică integrată de urgență - asistența asigurată de instituțiile publice de stat aflate în structurile Ministerului Sănătății Publice, Ministerului Administrației și Internelor și/sau în structura autorităților publice locale, precum și de Serviciul de Telecomunicații Speciale prin Direcția pentru apel unic de urgență 1-1-2. Ea include ansamblul de măsuri și activități cu caracter logistic, tehnic și medical, destinate în principal salvării și păstrării vieții;
c) asistență medicală privată de urgență - ansamblul de măsuri și activități cu caracter logistic și medical, având ca scop principal salvarea și păstrarea vieții, asigurată de serviciile private de urgență aparținând unor organizații nonguvernamentale, care funcționează în scop umanitar, nonprofit, sau unor firme, asociații ori persoane fizice, care funcționează în scop comercial;
d) asistență medicală de urgență - ansamblul de măsuri diagnostice și terapeutice întreprinse de către personal medical calificat. Ea poate fi acordată la diferite niveluri de către medici și asistenți medicali cu diferite grade de pregătire;
e) urgență medicală - accidentarea sau îmbolnăvirea acută, care necesită acordarea primului ajutor calificat și/sau a asistenței medicale de urgență, la unul sau mai multe niveluri de competență, după caz. Ea poate fi urgență cu pericol vital, unde este necesară/sunt necesare una sau mai multe resurse de intervenție în faza prespitalicească, continuând îngrijirile într-un spital local, județean ori regional, sau urgență fără pericol vital, unde îngrijirile pot fi efectuate, după caz, cu sau fără utilizarea unor resurse prespitalicești, la un centru ori cabinet medical autorizat sau, după caz, la un spital;
f) pacient critic - pacientul cu funcțiile vitale instabile sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile și care necesită intervenție medicală de urgență sau îngrijiri într-o secție de terapie intensivă generală sau specializată;
g) primul ajutor de bază - efectuarea unor acțiuni salvatoare de viață unor persoane care au suferit o accidentare sau îmbolnăvire acută, de către persoane fără pregătire medicală, fără utilizarea unor echipamente specifice acestui scop. Primul ajutor de bază se acordă de orice persoană instruită în acest sens sau de persoane fără instruire, la indicațiile personalului din dispeceratele de urgență;
h) primul ajutor calificat - efectuarea unor acțiuni salvatoare de viață unor persoane care au suferit o accidentare sau îmbolnăvire acută, de către personal paramedical care a urmat cursuri speciale de formare și care are în dotare echipamentele specifice acestui scop, inclusiv defibrilatoare semiautomate, funcționând sub formă de echipe de prim ajutor într-un cadru instituționalizat;
i) defibrilator semiautomat - defibrilatorul care are drept caracteristici minime efectuarea analizei ritmului cardiac într-un mod automat sau în urma apăsării unui buton de către salvator, alegerea energiei șocului în vederea defibrilării în mod automat, încărcarea la nivelul energiei necesare pentru defibrilare în mod automat, urmând ca declanșarea șocului 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 orășenești 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 orășenești, 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 al municipiului București - unitățile sanitare publice de importanță strategică, cu personalitate juridică, aflate în coordonarea departamentului de specialitate din Ministerul Sănătății Publice și a autorităților 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 - ambulanța 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 - ambulanța 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 - ambulanța 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 - ambulanța destinată transportului sanitar neasistat al unuia 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 (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 Administrației și Internelor, în colaborare cu spitalele județene, regionale și cu autoritățile publice locale;

u) unitate de primire a urgențelor (UPU) - secția sau secția 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, destinată 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 (CPU) - secția aflată în structura unui spital orășenesc, municipal sau în structura spitalelor aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, cu personal propriu, special pregătit, destinată 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 - 1-1-2 - 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 1-1-2 și la numărul de apel 961 redirecționat către 1-1-2 până la transformarea acestuia în număr comercial la dispoziția serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București;

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 1-1-2, 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 accidentări sau îmbolnăviri 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 accidentări sau îmbolnăviri 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 fără 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 fără pregătire medicală care a absolvit cursurile de ambulanțieri, autorizate de Ministerul Sănătății Publice, 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.

#M17

(3) Funcțiile de medic-șef UPU, medic-șef UPU - SMURD sau medic șef 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.

#B

SECȚIUNEA a 2-a

Primul ajutor de bază și primul ajutor calificat

ART. 87

(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 municipiului București, 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 un caz de urgență a fost anunțat deja, la numărul 1-1-2, 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 efectuată 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 Publice.

(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 90% din cazurile de urgență;

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

(9) Organizațiile nonguvernamentale și cele nonprofit pot participa în 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. 88

(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 competenței acordate, protocoalelor și procedurilor stabilite în condițiile legii.

ART. 89

(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 Publice și Ministerul Educației și Cercetării. Acesta include condițiile de certificare și recertificare a personalului, precum și necesitățile de formare continuă.

ART. 90

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.

SECȚIUNEA a 3-a

Asistența medicală publică de urgență

ART. 91

(1) Asistența medicală publică de urgență în faza prespitalicească este asigurată de serviciile de ambulanță județene și de cel al municipiului București, precum și de echipajele integrate ale Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD), aflate în structura inspectoratelor pentru situații de urgență, a autorităților publice locale și a spitalelor județene și regionale.

(2) 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 Publice.

(3) Personalul din cadrul centrelor de apel unic de urgență 1-1-2, precum și din cadrul dispeceratelor medicale va fi special pregătit în centre de formare acreditate și autorizate de Ministerul Sănătății Publice, Ministerul Administrației și Internelor și Serviciul de Telecomunicații Speciale.

(4) Centrele de apel unic de urgență 1-1-2 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.

(5) 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 Publice.

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

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

ART. 92

(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) Asistența medicală de urgență în prespital va fi organizată astfel încât timpul maxim de sosire la locul intervenției de la apelul de urgență să nu depășească:

a) 15 minute, pentru echipajele de urgență sau de terapie intensivă, în zonele urbane, la cel puțin 90% din cazurile de urgență;

b) 20 de minute, pentru echipajele de urgență sau de terapie intensivă, în zonele rurale, la cel puțin 75% din cazurile de urgență.

#M35

ART. 93

(1) Finanțarea acordării asistenței medicale publice de urgență se face de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, bugetul Ministerului Administrației și Internelor, precum și prin bugetele altor ministere și instituții cu rețea sanitară proprie, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, din bugetul autorităților publice locale, precum și din alte surse prevăzute prin lege, inclusiv donații și sponsorizări.

#M17

(1^1) Din bugetul Ministerului Sănătății Publice, respectiv din fondurile alocate de la bugetul de stat și din veniturile proprii, se asigură serviciilor publice de ambulanță cheltuielile aferente medicamentelor și materialelor sanitare necesare intervențiilor de urgență, precum și cheltuielile aferente asigurării mijloacelor de intervenție operaționale din dotare.

#B

(2) 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.

(3) Serviciile medicale publice de urgență pot achiziționa echipamente, autospeciale și alte mijloace de intervenție direct, în sistem leasing sau contractând credite având ca sursă de finanțare veniturile proprii și/sau bugetul de stat, precum și alte surse prevăzute de lege, inclusiv donații și sponsorizări.

(4) În cadrul sumelor alocate de la bugetul de stat potrivit alin. (1), Ministerul Sănătății Publice va asigura în cadrul programelor de sănătate fonduri pentru spitalele regionale de urgență și spitalele județene de urgență de grad II, pentru îngrijirea cazurilor critice ale căror costuri nu pot fi acoperite din fondurile obținute pe baza contractelor cu casele de asigurări de sănătate.

#M35

(5) Unitățile și compartimentele de primire a urgențelor 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 necesară internarea lor în unitatea sanitară din care face parte respectivul UPU sau CPU, și cheltuielilor aferente altor bunuri și servicii pentru întreținerea și funcționarea acestor structuri.

#M17

(5^1) Pentru unitățile de primire a urgențelor care au în structură și SMURD, pe lângă sumele prevăzute la alin. (5) de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice 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 structura căruia se află respectiva unitate de primire a urgențelor 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.

(5^2) Detalierea cheltuielilor prevăzute la alin. (5^1) și modalitățile de decontare a acestora se stabilesc prin norme aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al ministrului internelor și reformei administrative.

#M35

(5^3) Unitățile și compartimentele de primire a urgențelor din cadrul spitalelor cu structuri de urgență aprobate potrivit dispozițiilor legale, alte decât cele prevăzute la alin. (5), precum și activitățile desfășurate în camera de gardă, sunt finanțate din bugetul FNUASS și sunt cuprinse în structura tarifului pe caz rezolvat.

(5^4) Unitățile și compartimentele de primire a urgențelor prevăzute la alin. (5^3) pot fi finanțate în condițiile prevăzute la alin. (5) 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.

(6) *** Abrogat

#M12

(7) Cheltuielile ocazionate de activitatea desfășurată în camera de gardă 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.

#B

SECȚIUNEA a 4-a

Asistența medicală privată de urgență

ART. 94

(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 Publice. Programele de formare prevăd condițiile de certificare a personalului medical, necesitățile de formare continuă și recertificarea acestuia.

ART. 95

(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 funcțiile 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 Publice.

(3) Asistența medicală privată de urgență include și misiuni de ambulanță aeriană asigurate în baza unor contracte cu beneficiarii sau cu asigurătorii privați ai acestora.

ART. 96

Publicitatea și reclama pentru asistența medicală privată de urgență cu scop comercial vor specifica întotdeauna, în mod clar, că numerele de apel nu sunt gratuite și că serviciile se prestează contra cost.

CAP. 2

Acordarea asistenței publice medicale și tehnice de urgență și a primului ajutor calificat

ART. 97

Asistența publică de urgență prespitalicească este coordonată la nivel județean sau regional de dispeceratele medicale specializate, utilizând infrastructura Sistemului național unic pentru apeluri de urgență, în conformitate cu prevederile legale în vigoare și cu normele de aplicare a prezentei legi. În activitatea de dispecerizare se utilizează clasificarea unică a cazurilor de urgență, denumită index medical, și setul de indicații și planuri de acțiune și coordonare asociate indexului medical și specificului local, care sunt aprobate de Ministerul Sănătății Publice, Ministerul Administrației și Internelor și Serviciul de Telecomunicații Speciale.

ART. 98

(1) Asistența publică de urgență prespitalicească se organizează la nivel rural, urban, județean/al municipiului București și regional.

(2) Asistența publică de urgență prespitalicească se acordă la diferite niveluri de competență, începând cu primul ajutor calificat, asigurat de echipajele aflate la nivel rural, până la nivelul intervenției de salvare aeriană cu personal medical specializat, care operează la nivel regional.

(3) Competențele și atribuțiile echipajelor publice de intervenție de diferite niveluri în faza prespitalicească se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al ministrului administrației și internelor.

(4) Ministerele și instituțiile cu rețele sanitare proprii pot avea în administrarea lor servicii proprii de ambulanță, sub formă de proprietate publică sau privată a statului.

(5) La nivel spitalicesc, asistența medicală de urgență se asigură în spitalele orășenești, municipale, județene și regionale și ale municipiului București, precum și ale ministerelor și instituțiilor publice cu rețele 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 nici o 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 prim 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. 99

(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 comerciale 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 comerciale, 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. 100

(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 publice.

ART. 101

(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-șefi 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 Publice.
(6) Spitalele municipale și orășenești pot avea compartimente de primire a urgențelor 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 prespitalicească terestră (SMURD), în colaborare cu structurile Ministerului Administrației și Internelor 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 sănătății publice și al ministrului administrației și internelor, având la bază resursele materiale și umane disponibile.
(10) Arondarea județelor la centrele regionale se efectuează pe baza ordinului ministrului sănătății publice, luându-se în considerare regiunile de dezvoltare socio-economică din care fac parte, precum și distanțele aeriene și terestre dintre un spital județean 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 sănătății publice.
ART. 102
(1) Spitalele județene 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 județene 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 sănătății publice. Spitalele regionale și cele județene 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 unitățile/compartimentele de primire a urgențelor, precum și criteriile de transfer de urgență către alte spitale vor fi stabilite prin normele de aplicare a prezentului titlu.

CAP. 3
Acordarea asistenței medicale private de urgență

ART. 103
(1) Asistența medicală privată de urgență în faza prespitalicească este coordonată la nivelul dispeceratului propriu al furnizorului de servicii de către personal medical cu studii superioare.
(2) Asistența medicală privată de urgență în faza prespitalicească se organizează pe o zonă stabilită de furnizorul de servicii, cu condiția ca acesta să aibă mijloacele necesare acoperirii zonei respective în timpii prevăzuți pentru serviciile publice pentru diferite categorii de urgență.
(3) Asistența medicală privată de urgență în faza prespitalicească este asigurată cu ambulanțe și echipamente care respectă normele și standardele minime impuse serviciilor publice de urgență prespitalicească.
ART. 104
(1) Serviciile medicale private de urgență prespitalicească nu pot contracta serviciile publice în vederea acoperirii unor zone sau activități care nu pot fi acoperite prin capacitatea proprie.
(2) Serviciile medicale private spitalicești de urgență se organizează în structura spitalelor private, respectând standardele minime impuse de Ministerul Sănătății Publice pentru serviciile publice spitalicești de urgență.
(3) Serviciile medicale private de urgență spitalicească au obligația de a stabiliza orice pacient care sosește în serviciul respectiv în stare critică sau cu acuze ce ridică suspiciunea unei afecțiuni acute grave, indiferent de capacitatea financiară a acestuia de a achita costurile tratamentului și de calitatea sa de asigurat, acesta putând fi transportat la un spital public, în condiții corespunzătoare, numai după stabilizarea funcțiilor vitale și acordarea tratamentului de urgență.
(4) În cazul în care nu au în structură servicii de gardă, spitalele private au obligația să acorde primul ajutor și să alerteze serviciile de urgență publice prin numărul unic pentru apeluri de urgență 1-1-2.

CAP. 4
Serviciile de ambulanță județene și al municipiului București

ART. 105
(1) Serviciile de ambulanță județene și al municipiului București sunt servicii publice cu personalitate juridică.
(2) Serviciile de ambulanță județene și al municipiului București au ca scop principal acordarea asistenței medicale de urgență și transportul medical asistat, utilizând, după caz, personal medical superior și/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 municipiului București va purta echipamente de protecție distincte conform normelor și reglementărilor în vigoare.
ART. 106
(1) Serviciile de ambulanță județene și al municipiului București 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. 107
(1) Compartimentul de asistență medicală de urgență efectuează și transporturi medicale asistate ale pacienților critici și ale celor cu accidentări 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 și este finanțat din venituri proprii obținute din contractele cu casele de asigurări de sănătate sau din alte surse în condițiile legii, de la bugetul de stat pe bază de programe, din donații și sponsorizări.
(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/radiotelefoniști, precum și alte categorii de personal necesare funcționării compartimentului.
ART. 108
(1) Compartimentul de consultații de urgență și transport sanitar funcționează ca structură distinctă în cadrul serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București, 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 gărzi și medici de familie din afara structurii serviciilor de ambulanță.
(4) Coordonarea activității de consultații de urgență se face prin dispeceratul medical de urgență, aceasta putând fi realizată, 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. 109
Activitatea de transport sanitar neasistat va fi efectuată de ambulanțieri și asistenți sau doar de ambulanțieri, după caz.
ART. 110
(1) Activitatea de consultații de urgență la domiciliu și cea de transport sanitar neasistat sunt finanțate din venituri proprii obținute din contractele cu casele de asigurări de sănătate sau din alte surse în condițiile legii, din donații și sponsorizări.
#M3
(2) Activitatea de consultații de urgență la domiciliu și de transport sanitar neasistat poate fi realizată și de furnizori privați prin relație contractuală directă cu casa de asigurări de sănătate.
#B
(3) Serviciile de reparații 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.
#M12
ART. 111
(1) Conducerea serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București 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.
(3) Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimară a serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București se numește prin act administrativ al autorității de sănătate publică.
(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 publice.
(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.

(8) Funcția de manager general se va ocupa prin concurs, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice. Managerul general încheie cu autoritatea de sănătate publică un contract de management pe o perioadă de maximum 3 ani, în conținutul căruia sunt prevăzuți 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.

(9) Contractul individual de muncă al persoanelor care ocupă funcția de manager general în cadrul serviciului de ambulanță județean, respectiv al municipiului București, 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 căruia sunt prevăzuți 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.

(13) Conținutul contractului de management și al contractului de administrare, pentru managerul general și, respectiv, pentru membrii comitetului director, vor fi stabilite prin ordin al ministrului sănătății publice.

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

(15) Funcția de manager general este incompatibilă cu:

#M34

a) exercitarea unor funcții în cadrul unei autorități executive, legislative ori judecătorești, pe toată durata mandatului, precum și cu deținerea de orice alte funcții salarizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul medical desfășurate în aceeași unitate sanitară, a activităților didactice, de cercetare științifică și de creație literar-artistică;

#M12

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

c) deținerea unei funcții de conducere salarizate în cadrul Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Dentiști din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România sau al filialelor locale ale acestora ori al organizațiilor sindicale de profil.

(16) Constituie conflict de interese deținerea de părți sociale sau de acțiuni de către membrii comitetului director personal ori de către rudele și afinii lor până la gradul al IV-lea inclusiv la societăți comerciale sau organizații nonguvernamentale care stabilesc relații comerciale cu serviciul de ambulanță respectiv.

(17) Managerul general și membrii comitetului director au obligația de a depune o declarație de interese, precum și de a semna o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute la alin. (15), în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Ministerul Sănătății Publice. Aceste declarații vor fi actualizate ori de câte ori intervin schimbări care trebuie înscrise în ele. Actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data începerii modificării sau încetării funcțiilor ori activităților. Declarațiile se vor afișa pe site-ul serviciului de ambulanță respectiv. Modelul declarației de interese și cel al declarației referitoare la incompatibilități se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice.

#B

CAP. 5

Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD)

ART. 112

Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare sunt structuri publice integrate de intervenție, fără personalitate juridică, care funcționează în organigrama inspectoratelor pentru situații de urgență, respectiv a Unității Speciale de Intervenție în Situații de Urgență, având ca operator aerian structurile de aviație ale Ministerului Administrației și Internelor, precum și, concomitent, după caz, în structura autorităților publice locale și/sau a unor spitale județene și regionale de urgență.

ART. 113

(1) Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare au în structura lor, după caz, echipaje de intervenție specializate în acordarea primului ajutor calificat, reanimarea, descarcerarea și executarea operațiunilor de salvare, inclusiv salvarea aeriană.

(2) Echipajele integrate de terapie intensivă mobilă din cadrul Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare sunt formate din cel puțin 4 persoane, dintre care un conducător 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. 114

(1) Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare, 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 județean de urgență, după caz.

(2) Personalul din cadrul Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare își desfășoară activitatea zilnică purtând uniformele și gradele profesionale și/sau ierarhice specifice aprobate prin ordin al ministrului administrației și internelor. Pentru intervenție personalul va purta echipamente de protecție distincte conform normelor și reglementărilor în vigoare.

(3) Coordonarea activității zilnice de intervenție a echipajelor Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare se face prin dispeceratele integrate județene de urgență sau, după caz, prin dispeceratele medicale ale serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București.

(4) Echipajele de prim ajutor calificat pot fi dispecerizate direct, după caz, inclusiv de centrele 1-1-2 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 al municipiului București.

(5) În situația în care un echipaj de prim ajutor este dispecerizat direct de un centru 1-1-2 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 1-1-2, urmând ca medicul de gardă să decidă oportunitatea intervenției pe baza informațiilor obținute de la centrul 1-1-2 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 Administrației și Internelor sau direct de la locul incidentului.

ART. 115

(1) Activitatea Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare este finanțată de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății Publice și al Ministerului Administrației și Internelor, 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-șefi ai Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare 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 publice sau a ministrului administrației și internelor.

ART. 116

Dotarea cu echipamente și mijloace de intervenție a Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare va fi asigurată de Ministerul Sănătății Publice, Ministerul Administrației și Internelor și de autoritățile publice locale. Achiziționarea acestora poate fi realizată inclusiv prin sistem leasing sau credit în condițiile legii.

CAP. 6

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

ART. 117

(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. 118

(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 al municipiului București, 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 durată determinată.

(3) Medicii directori ai serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București au obligația organizării sprijinului solicitat de inspectoratele pentru situații de urgență.

(4) Medicii directori ai serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București, precum și medicii-șefi ai unităților Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare fac parte din comitetele județene și al municipiului București pentru situații de urgență.

ART. 119

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

(2) Directorul serviciului de ambulanță județean, precum și cel al municipiului București 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 păstrează un număr minim de echipaje de urgență, iar dacă situația o impune, se alertează personalul din turele libere.

(3) Serviciile de ambulanță județene și al municipiului București 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 Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare 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 Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare 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 Publice, 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-șefi 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 Publice, după caz, potrivit legii.
ART. 120
(1) Serviciile private de ambulanță au obligația de a răspunde solicitării comitetelor județene/al municipiului București, respectiv Comitetului pentru Situații de Urgență al Ministerului Sănătății Publice ori Comitetului Național pentru Situații de Urgență, în caz de accident colectiv, calamități naturale sau dezastre, contravaloarea cheltuielilor rezultate fiind decontată, la tarifele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, din bugetul de stat ori din bugetul local.
(2) Inspectoratele județene pentru situații de urgență și cel al municipiului București păstrează unitățile mobile de intervenție la accidente colective și dezastre, aflate în dotarea lor, în stare de funcționare, prin Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare, în colaborare cu serviciile de ambulanță județene și al municipiului București, după caz.
(3) Serviciile medicale publice de urgență prespitalicească care răspund de unitățile mobile pentru accidente colective și dezastre se asigură că aparatura medicală este în stare de funcționare și că unitatea este dotată cu medicamente și materiale, aflate în termen de valabilitate, suficiente pentru îngrijirea unui număr de minimum 20 de persoane aflate în stare critică.
(4) Managerii generali și directorii medicali ai serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București, medicii-șefi ai Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare, precum și medicii-șefi ai unităților de primire a urgențelor vor urma cursuri în managementul dezastrelor organizate de Ministerul Sănătății Publice și/sau de Ministerul Administrației și Internelor.
ART. 121
Finanțarea exercițiilor, a pregătirii și a intervențiilor în caz de accidente colective, calamități sau dezastre se face de la bugetul de stat și bugetul autorităților publice locale.

CAP. 7
Dispoziții finale

ART. 122
Normele de aplicare a prevederilor prezentului titlu se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al ministrului administrației și internelor, în termen de 3 zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.
ART. 123
În scopul apărării dreptului cetățenilor la sănătate, securitate și viață, precum și în scopul prevenirii și limitării consecințelor unei calamități naturale sau ale unui dezastru, personalului din cadrul serviciilor publice de urgență spitalicești și prespitalicești i se interzice participarea la greve sau la alte acțiuni revendicative menite să afecteze activitatea prin scăderea capacității de intervenție sau a calității actului medical, organizate de sindicate sau de alte organizații, în timpul programului de lucru, normal sau prelungit.
ART. 124
Prevederile art. 87 alin. (8) și ale art. 92 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. 125
Nerespectarea prevederilor prezentului titlu atrage răspunderea juridică a persoanelor vinovate, în condițiile legii.

#M21
TITLUL V *** Abrogat

#M21
CAP. 1 *** Abrogat

#M21
ART. 126 *** Abrogat
ART. 127 *** Abrogat

#M21
CAP. 2 *** Abrogat

#M21
ART. 128 *** Abrogat
ART. 129 *** Abrogat
ART. 130 *** Abrogat
ART. 131 *** Abrogat
ART. 132 *** Abrogat
ART. 133 *** Abrogat
ART. 134 *** Abrogat

#M21
CAP. 3 *** Abrogat

#M21
ART. 135 *** Abrogat
ART. 136 *** Abrogat
ART. 137 *** Abrogat
ART. 138 *** Abrogat

#M21
CAP. 4 *** Abrogat

#M21
ART. 139 *** Abrogat

#M21
CAP. 5 *** Abrogat

#M21
ART. 140 *** Abrogat

#B
TITLUL VI
Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic

CAP. 1
Dispoziții generale

ART. 141
Prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană se fac în scop terapeutic, în condițiile prezentului titlu.
ART. 142
În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:
a) celulă - 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 nici o formă de substanță intercelulară;
b) țesut - gruparea de celule diferențiată, unite prin substanță intercelulară amorfă, care formează împreună o asociere topografică și funcțională;
c) organ - partea diferențiată în structura unui organism, adaptată la o funcție definită, alcătuită din mai multe țesuturi sau tipuri celulare, prezentând vascularizație și inervație proprii;
d) prelevare - recoltarea de organe și/sau țesuturi și/sau celule de origine umană sănătoase morfologic și funcțional, cu excepția autotransplantului de celule stem hematopoietice când celulele sunt recoltate de la pacient, în vederea realizării unui transplant;
e) transplant - acea activitate medicală prin care, în scop terapeutic, în organismul unui pacient este implantat sau grefat un organ, țesut ori celulă. Reglementările cuprinse în prezenta lege se adresează inclusiv tehnicilor de fertilizare in vitro;
f) donator - subiectul în viață sau decedat, de la care se prelevează organe, țesuturi și/sau celule de origine umană pentru utilizare terapeutică;
g) primitor - subiectul care beneficiază de transplant de organe și/sau țesuturi și/sau celule.
ART. 143
Coordonarea, supravegherea, aprobarea și implementarea oricăror dispoziții privind activitatea de transplant revin Agenției Naționale de Transplant.

CAP. 2
Donarea și donatorul de organe, țesuturi și celule de origine umană

ART. 144*)
Prelevarea de organe, țesuturi și celule de origine umană de la donatorul în viață se face în următoarele condiții:
a) prelevarea de organe, țesuturi și celule de origine umană, în scop terapeutic, se poate efectua de la persoane majore în viață, având capacitate de exercițiu deplină, după obținerea consimțământului informat, scris, liber, prealabil și expres al acestora, conform modelului prevăzut în anexa nr. 1. Se interzice prelevarea de organe, țesuturi și celule de la persoane fără capacitate de exercițiu;
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 și profesional, rezultate din actul prelevării;
c) donatorul poate reveni asupra consimțământului dat, până în momentul prelevării;
d) prelevarea și transplantul de organe, țesuturi 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, țesuturi 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 act legalizat 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 prevăzut în anexa nr. 1.
#CIN
*) Conform art. 23 pct. 1 și art. 221 din Legea nr. 71/2011 (#M48), începând cu data intrării în vigoare a Legii nr. 287/2009 privind Codul civil (1 octombrie 2011), la articolul 144, litera a) va avea următorul cuprins:
#M48
"a) prelevarea de organe, țesuturi și celule de origine umană, în scop terapeutic, se poate efectua de la persoane majore în viață, având capacitate de exercițiu deplină, după obținerea consimțământului informat, scris, liber, prealabil și expres al acestora, conform modelului prevăzut în anexa nr. 1. Se interzice prelevarea de organe, țesuturi și celule de la persoane lipsite de discernământ;"

#B
ART. 145
(1) Se interzice prelevarea de organe, țesuturi și celule de la potențiali donatori minori în viață, cu excepția cazurilor prevăzute în prezenta lege.
(2) Prin derogare de la alin. (1), în cazul în care donatorul este minor, 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 14 ani și cu acordul scris al ocrotitorului legal, respectiv al părinților, tutorelui sau al curatorului. Dacă minorul nu a împlinit vârsta de 14 ani, prelevarea se poate face cu acordul ocrotitorului legal;
b) în cazul donatorului care are cel puțin 14 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, după efectuarea obligatorie a unei anchete de către autoritatea tutelară competentă, conform modelului prevăzut în anexa nr. 2.
(3) Refuzul scris sau verbal al minorului împiedică orice prelevare.
ART. 146
(1) Prelevarea de organe, țesuturi 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 prevăzut în anexa nr. 1.
(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 Publice. Regulamentul va fi aprobat prin ordin al ministrului sănătății publice.
(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) Datele privind donatorul și receptorul, inclusiv informațiile genetice, la care pot avea acces terțe părți, vor fi comunicate sub anonimat, astfel încât nici donatorul, nici receptorul să nu poată fi identificați.
(8) Dacă donatorul nu dorește să-și divulge identitatea, se va respecta confidențialitatea donării, cu excepția cazurilor în care declararea identității este obligatorie prin lege.
ART. 147*)
Prelevarea de organe, țesuturi 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 iresuscitabilă și ireversibilă, confirmată în spital de 2 medici primari. Confirmarea donatorului decedat fără activitate cardiacă se face conform protocolului de resuscitare, prevăzut în anexa nr. 6, excepție făcând situațiile fără 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 prevăzut în anexa nr. 3;
3. declararea morții cerebrale se face de către medici care nu fac parte din echipele de coordonare, prelevare, transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană;
4. prelevarea de organe, țesuturi și/sau celule de la persoanele decedate se face numai cu consimțământul scris a cel puțin unu dintre membrii majori ai familiei sau al rudelor, în următoarea ordine: soț, părinte, copil, frate, soră. În absența acestora, consimțământul va fi luat de la persoana autorizată, în mod legal, conform legislației în domeniu, să îl reprezinte pe defunct; în ambele situații se procedează conform modelului prevăzut în anexa nr. 4;
5. prelevarea se poate face fără consimțământul membrilor familiei dacă, în timpul vieții, persoana decedată și-a exprimat deja opțiunea în favoarea donării, printr-un act notarial de consimțământ pentru prelevare sau înscrierea în Registrul național al donatorilor de organe, țesuturi și celule, conform modelului prevăzut în anexa nr. 5;
6. prelevarea nu se poate face sub nici o formă dacă, în timpul vieții, persoana decedată și-a exprimat deja opțiunea împotriva donării, prin act de refuz al donării avizat de medicul de familie sau prin înscrierea în Registrul național al celor care refuză să doneze organe, țesuturi și celule. Actul de refuz al donării, avizat de medicul de familie, va fi prezentat de către aparținători coordonatorului de transplant.
#CIN
*) Conform art. 23 pct. 2 și art. 221 din Legea nr. 71/2011 (#M48), începând cu data intrării în vigoare a Legii nr. 287/2009 privind Codul civil (1 octombrie 2011), la articolul 147, punctul 4 va avea următorul cuprins:
#M48
"4. în lipsa acordului exprimat în timpul vieții potrivit art. 331 alin. (2) lit. c), prelevarea de organe, țesuturi și/sau celule de la persoanele decedate se face numai cu consimțământul scris al cel puțin unuia dintre membrii majori ai familiei sau al rudelor, în ordinea prevăzută la art. 81 din Codul civil;"

#B
ART. 148
(1) Prelevarea de organe, țesuturi și celule de la donatori decedați se efectuează numai după un control clinic și de laborator care să excludă orice boală infecțioasă, o posibilă contaminare sau alte afecțiuni care reprezintă un risc pentru primitor, conform protocoalelor stabilite pentru fiecare organ, țesut sau celulă în parte.
(2) Repartiția organelor, țesuturilor și celulelor de origine umană prelevate la nivel național se efectuează de către Agenția Națională de Transplant, în funcție de regulile stabilite de aceasta privind alocarea organelor, țesuturilor și celulelor de origine umană în cadrul sistemului de transplant din România.
(3) În condițiile în care pe teritoriul național nu există nici un primitor compatibil cu organele, țesuturile și celulele de origine umană disponibile, acestea pot fi alocate în rețeaua internațională de transplant, pe baza unei autorizații speciale emise de Agenția Națională de Transplant, conform modelului prevăzut în anexa nr. 7.
(4) Țesuturile și celulele de origine umană prelevate pot fi utilizate imediat pentru transplant sau pot fi procesate și depozitate în băncile de țesuturi și celule, acreditate sau agreate de Agenția Națională de Transplant.
(5) Transplantul de țesuturi sau celule de origine umană se efectuează numai din băncile acreditate sau agreate de Agenția Națională de Transplant.
(6) Fiecare prelevare de organ, țesut sau celulă de origine umană este anunțată imediat și înregistrată în Registrul național de transplant, conform procedurilor stabilite de Agenția Națională de Transplant.
(7) Medicii care au efectuat prelevarea de organe și țesuturi 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 obținerii unei înfățișări demne a corpului defunctului.
(8) Prelevarea de organe, țesuturi 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 prevăzut în anexa nr. 8.
(9) Introducerea sau scoaterea din țară de organe, țesuturi, celule de origine umană se face numai pe baza autorizației speciale emise de Agenția Națională de Transplant, după modelul prevăzut în anexa nr. 7, respectiv anexa nr. 9, conform legislației vamale.
(10) 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 receptorul, inclusiv informațiile genetice, la care pot avea acces terțe părți, vor fi comunicate sub anonimat, astfel încât nici donatorul, nici receptorul să nu poată fi identificați.
(11) Agenția Națională de Transplant poate acorda servicii funerare și/sau transportul cadavrului, în cazul donatorilor de la care s-au prelevat organe și/sau țesuturi și/sau celule.
(12) După fiecare prelevare de organe, țesuturi și/sau celule de la donatorii cadavru se vor completa, cu datele din momentul prelevării, Fișa de declarare a donatorului și Fișa de prelevare de organe și țesuturi, prevăzute în anexa nr. 10.
(13) Agenția Națională de Transplant stabilește un sistem de vigilență pentru raportarea, investigarea, înregistrarea și transmiterea informațiilor despre incidentele grave și reacțiile adverse severe care pot influența calitatea și siguranța organelor, țesuturilor și celulelor, ce pot fi datorate procurării, testării, procesării, stocării și distribuției acestora, astfel încât orice reacție adversă severă observată în timpul sau după procedura de transplant ar putea fi legată de calitatea și siguranța organelor, țesuturilor și celulelor.

CAP. 3
Transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană

ART. 149
Transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană se efectuează numai în scop terapeutic.
ART. 150
Transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană se efectuează cu consimțământul scris al primitorului, după ce acesta a fost informat asupra riscurilor și beneficiilor procedeului, conform modelului prevăzut în anexa nr. 11.
ART. 151
(1) În cazul în care primitorul este în imposibilitatea de a-și exprima consimțământul, acesta poate fi dat în scris de către unul din membrii familiei sau de către reprezentantul legal al acestuia, conform modelului prevăzut în anexa nr. 11.
(2) În cazul primitorului aflat în imposibilitatea de a-și exprima consimțământul, transplantul se poate efectua fără consimțământul prevăzut anterior dacă, datorită unor împrejurări obiective, nu se poate lua legătura în timp util cu familia ori cu reprezentantul legal al acestuia, iar întârzierea ar conduce inevitabil la decesul pacientului.
(3) Situația descrisă la alin. (2) va fi consemnată de medicul șef de secție și de medicul curant al pacientului, în formularul prevăzut în anexa nr. 12.
ART. 152
În cazul minorilor sau persoanelor lipsite de capacitate de exercițiu, consimțământul va fi dat de părinți sau de celelalte persoane care au calitatea de ocrotitor legal al acestora, după caz, conform modelului prevăzut în anexa nr. 13.

CAP. 4
Finanțarea activității de transplant

#M3
ART. 153
Costul investigaţiilor, spitalizării, intervenţiilor chirurgicale, medicamentelor, materialelor sanitare, al îngrijirilor postoperatorii, costul medicamentelor şi serviciilor aferente stării postransplant, precum şi cheltuielile legate de coordonarea de transplant se pot deconta după cum urmează:
#B
a) din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, pentru pacienţii incluşi în Programul naţional de transplant;
#M3
b) de la bugetul de stat şi din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii Publice, pentru pacienţii incluşi în programul naţional de transplant;
#B
c) prin contribuţia personală a pacientului sau, pentru el, a unui sistem de asigurări voluntare de sănătate;
d) donaţii şi sponsorizări de la persoane fizice sau juridice, organizaţii neguvernamentale ori alte organisme interesate.

CAP. 5
Sancţiuni

ART. 154
Organizarea şi efectuarea prelevării de organe, ţesuturi şi/sau celule de origine umană, în scopul transplantului, în alte condiţii decât cele prevăzute de prezentul titlu, constituie infracţiune şi se pedepseşte conform legii penale.
ART. 155
Prelevarea sau transplantul de organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule de origine umană fără consimţământ dat în condiţiile prezentului titlu constituie infracţiune şi se pedepseşte cu închisoare de la 5 la 7 ani.
ART. 156
Fapta persoanei care a dispus sau a efectuat prelevarea atunci când prin aceasta se compromite o autopsie medico-legală, solicitată în condiţiile legii, constituie infracţiune şi se pedepseşte cu închisoare de la 1 la 3 ani.
ART. 157
(1) Constituie infracţiune şi se pedepseşte cu închisoare de la 3 la 5 ani fapta persoanei de a dona organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule de origine umană, în scopul obţinerii de foloase materiale sau de altă natură, pentru sine sau pentru altul.
(2) Determinarea cu rea-credinţă sau constrângerea unei persoane să doneze organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule de origine umană constituie infracţiune şi se pedepseşte cu închisoare de la 3 la 10 ani.
(3) Publicitatea în folosul unei persoane, în scopul obţinerii de organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule de origine umană, precum şi publicarea sau mediatizarea unor anunţuri privind donarea de organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule umane în scopul obţinerii unor avantaje materiale sau de altă natură pentru sine, familie ori terţe persoane fizice sau juridice constituie infracţiune şi se pedepseşte cu închisoare de la 2 la 7 ani.
ART. 158
(1) Organizarea şi/sau efectuarea prelevării de organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule de origine umană pentru transplant, în scopul obţinerii unui profit material pentru donator sau organizator, constituie infracţiunea de trafic de organe şi/sau ţesuturi şi/sau celule de origine umană şi se pedepseşte cu închisoare de la 3 la 10 ani.
(2) Cu aceeaşi pedeapsă se sancţionează şi cumpărarea de organe, ţesuturi şi/sau celule de origine umană, în scopul revânzării, în vederea obţinerii unui profit.
(3) Tentativa se pedepseşte.
ART. 159
Introducerea sau scoaterea din ţară de organe, ţesuturi, celule de origine umană fără autorizaţia specială emisă de Agenţia Naţională de Transplant constituie infracţiune şi se pedepseşte cu închisoare de la 3 la 10 ani.

CAP. 6
Dispoziţii tranzitorii şi finale

ART. 160
(1) Prelevarea şi transplantul de organe, ţesuturi şi celule de origine umană se efectuează de către medici de specialitate, în unităţi sanitare publice sau private autorizate de Ministerul Sănătăţii Publice şi acreditate, la propunerea Agenţiei Naţionale de Transplant.
(2) Condiţiile de acreditare a unităţilor sanitare prevăzute la alin. (1) sunt stabilite de Agenţia Naţională de Transplant, iar acreditarea se face prin ordin al ministrului sănătăţii publice. Criteriile de acreditare vor fi stabilite prin normele metodologice de aplicare a prezentului titlu, în conformitate cu legislaţia europeană în domeniu.
(3) Agenţia Naţională de Transplant poate suspenda sau revoca acreditarea în cazul în care inspecţiile efectuate împreună cu autoritatea naţională competentă în domeniul securităţii sanitare a produselor de origine umană pentru utilizare terapeutică constată că unitatea sanitară respectivă nu respectă prevederile legale în vigoare. Inspecţiile vor fi efectuate periodic, iar intervalul dintre două inspecţii nu trebuie să depăşească 2 ani.
(4) Unităţile sanitare acreditate vor stabili un sistem de identificare a fiecărui act de donare, prin intermediul unui cod unic, precum şi fiecărui produs asociat cu el. Pentru ţesuturi şi celule este necesară etichetarea codificată care să permită stabilirea unei legături de la donator la primitor şi invers. Informaţiile vor fi păstrate cel puţin 30 de ani.
(5) Unităţile sanitare acreditate pentru activitatea de procesare şi/sau utilizare de ţesuturi şi/sau celule vor păstra o înregistrare a activităţii lor, incluzând tipurile şi cantităţile de ţesuturi şi/sau celule procurate, testate, conservate, depozitate, distribuite sau casate, precum şi originea şi destinaţia acestor ţesuturi şi/sau celule pentru utilizare umană. Ele vor trimite anual un raport de activitate Agenţiei Naţionale de Transplant.
ART. 161
Unităţile sanitare acreditate pentru activitatea de transplant tisular şi/sau celular vor trebui să desemneze o persoană responsabilă pentru asigurarea calităţii ţesuturilor şi/sau celulelor procesate şi/sau utilizate în conformitate cu legislaţia europeană şi cea română în domeniu. Standardul de instruire profesională a acestei persoane va fi stabilit prin norme.
ART. 162
Normele metodologice de aplicare a prezentului titlu vor fi elaborate în termen de 90 de zile de la publicarea legii şi vor fi aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
ART. 163
Anexele nr. 1 - 13 fac parte integrantă din prezenta lege.
ART. 164
La data intrării în vigoare a prezentului titlu, Legea nr. 2/1998 privind prelevarea şi transplantul de ţesuturi şi organe umane, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 8 din 13 ianuarie 1998, cu modificările ulterioare, şi art. 17 alin. (3), art. 21, 23 şi 25 din Legea nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane şi prelevarea organelor şi ţesuturilor de la cadavre în vederea transplantului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 222 din 3 aprilie 2003, cu modificările şi completările ulterioare, se abrogă.
Prevederile prezentului titlu transpun Directiva 23/2004/CE a Parlamentului European şi a Consiliului din 31 martie 2004 asupra stabilirii standardelor de calitate şi siguranţă asupra donării, procurării, testării, procesării, conservării, depozitării şi distribuirii ţesuturilor şi celulelor umane.

TITLUL VII
Spitalele

CAP. 1
Dispoziţii generale

ART. 165
(1) Spitalul este unitatea sanitară cu paturi, de utilitate publică, cu personalitate juridică, ce furnizează servicii medicale.
(2) Spitalul poate fi public, public cu secţii private sau privat. Spitalele de urgenţă se înfiinţează şi funcţionează numai ca spitale publice.
(3) Secţiile private ale spitalelor publice sau spitalele private pot furniza servicii medicale cu plată.
(4) Serviciile medicale acordate de spital pot fi preventive, curative, de recuperare şi/sau paleative.
(5) Spitalele participă la asigurarea stării de sănătate a populaţiei.
(6) Competenţele pe tipuri de spitale se stabilesc în conformitate cu criteriile Comisiei Naţionale de Acreditare a Spitalelor şi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice, iar pentru spitalele din subordinea ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie şi cu avizul ministrului de resort sau al conducătorului instituţiei.
ART. 166
(1) Activităţile organizatorice şi funcţionale cu caracter medico-sanitar din spitale sunt reglementate şi supuse controlului Ministerului Sănătăţii Publice, iar în spitalele din subordinea ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, controlul este efectuat de structurile specializate ale acestora.
(2) Spitalul poate furniza servicii medicale numai dacă funcţionează în condiţiile autorizaţiei de funcţionare, în caz contrar, activitatea spitalelor se suspendă, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
ART. 167
(1) În spital se pot desfăşura şi activităţi de învăţământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar şi postuniversitar, precum şi activităţi de cercetare ştiinţifică medicală. Aceste activităţi se desfăşoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Activităţile de învăţământ şi cercetare vor fi astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienţilor, a eticii şi deontologiei medicale.
(2) Colaborarea dintre spitale şi instituţiile de învăţământ superior medical, respectiv unităţile de învăţământ medical, se desfăşoară pe bază de contract, încheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sănătăţii publice şi al ministrului educaţiei şi cercetării.
(3) Cercetarea ştiinţifică medicală se efectuează pe bază de contract de cercetare, încheiat între spital şi finanţatorul cercetării.
(4) Spitalele au obligaţia să desfăşoare activitatea de educaţie medicală şi cercetare (EMC) pentru medici, asistenţi medicali şi alt personal. Costurile acestor activităţi sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul clinic poate suporta astfel de costuri, în condiţiile alocărilor bugetare.
ART. 168
(1) Spitalul asigură condiţii de investigaţii medicale, tratament, cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
(2) Spitalul răspunde, în condiţiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea condiţiilor de cazare, igienă, alimentaţie şi de prevenire a infecţiilor nozocomiale, precum şi pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacienţilor.
ART. 169
(1) Ministerul Sănătăţii Publice reglementează şi aplică măsuri de creştere a eficienţei şi calităţii serviciilor medicale şi de asigurare a accesului echitabil al populaţiei la serviciile medicale.
(2) Pentru asigurarea dreptului la ocrotirea sănătăţii, Ministerul Sănătăţii Publice propune, o dată la 3 ani, Planul naţional de paturi, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
ART. 170
(1) Orice spital are obligaţia de a acorda primul ajutor şi asistenţă medicală de urgenţă oricărei persoane care se prezintă la spital, dacă starea sănătăţii persoanei este critică. După stabilizarea funcţiilor vitale, spitalul va asigura, după caz, transportul obligatoriu medicalizat la o altă unitate medico-sanitară de profil.
(2) Spitalul va fi în permanenţă pregătit pentru asigurarea asistenţei medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale şi alte situaţii de criză şi este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.
#M35
(3) Cheltuielile efectuate de unităţile spitaliceşti, în cazurile prevăzute la alin. (2), se rambursează de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor, ale instituţiilor în reţeaua cărora funcţionează, precum şi prin bugetul unităţii administrativ-teritoriale, după caz, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat.

#B
CAP. 2
Organizarea şi funcţionarea spitalelor

ART. 171
(1) Spitalele se organizează şi funcţionează, pe criteriul teritorial, în spitale regionale, spitale judeţene şi spitale locale (municipale, orăşeneşti sau comunale).
(2) Spitalele se organizează şi funcţionează, în funcţie de specificul patologiei, în spitale generale, spitale de urgenţă, spitale de specialitate şi spitale pentru bolnavi cu afecţiuni cronice.
(3) Spitalele se organizează şi funcţionează, în funcţie de regimul proprietăţii, în:
a) spitale publice, organizate ca instituţii publice;
b) spitale private, organizate ca persoane juridice de drept privat;
c) spitale publice în care funcţionează şi secţii private.
(4) Din punct de vedere al învăţământului şi al cercetării ştiinţifice medicale, spitalele pot fi:
a) spitale clinice cu secţii universitare;
b) institute.
#M35
(5) În funcţie de competenţe, spitalele pot fi clasificate pe categorii. Criteriile în funcţie de care se face clasificarea se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii.
#B
ART. 172
(1) În înţelesul prezentului titlu, termenii şi noţiunile folosite au următoarele semnificaţii:
a) spitalul regional - spitalul clinic judeţean care deţine competenţele şi resursele umane şi materiale suplimentare necesare, în vederea asigurării îngrijirilor medicale complete pentru cazurile medicale complexe, mai ales în cazul urgenţelor şi al pacienţilor aflaţi în stare critică, pentru cazurile ce nu pot fi rezolvate la nivel local, în spitalele municipale şi orăşeneşti, la nivelul judeţului respectiv, precum şi pentru toate cazurile din judeţele arondate, ce nu pot fi rezolvate complet la nivelul spitalelor judeţene, din cauza lipsei de resurse materiale şi/sau umane sau din cauza complexităţii cazului, în conformitate cu protocoalele în vigoare;
b) spitalul judeţean - spitalul general organizat în reşedinţa de judeţ, cu o structură complexă de specialităţi medico-chirurgicale, cu unitate de primire urgenţe, care asigură urgenţele medico-chirurgicale şi acordă asistenţă medicală de specialitate, inclusiv pentru cazurile grave din judeţ care nu pot fi rezolvate la nivelul spitalelor locale;
c) spitalul local - spitalul general care acordă asistenţă medicală de specialitate în teritoriul unde funcţionează, respectiv municipiu, oraş, comună;
d) spitalul de urgenţă - spitalul care dispune de o structură complexă de specialităţi, dotare cu aparatură medicală corespunzătoare, personal specializat, având amplasament şi accesibilitate pentru teritorii extinse. În structura spitalului de urgenţă funcţionează obligatoriu o structură de urgenţă (U.P.U., C.P.U.) care, în funcţie de necesităţi, poate avea şi un serviciu mobil de urgenţă - reanimare şi transport medicalizat;
e) spitalul general - spitalul care are organizate în structură, de regulă, două dintre specialităţile de bază, respectiv medicină internă, pediatrie, obstetrică-ginecologie, chirurgie generală;
f) spitalul de specialitate - spitalul care asigură asistenţă medicală într-o specialitate în conexiune cu alte specialităţi complementare;
g) spitalul pentru bolnavi cu afecţiuni cronice - spitalul în care durata de spitalizare este prelungită datorită specificului patologiei. Bolnavii cu afecţiuni cronice şi probleme sociale vor fi preluaţi de unităţile de asistenţă medico-sociale, precum şi de aşezămintele de asistenţă socială prevăzute de lege, după evaluarea medicală;
h) spitalul clinic - spitalul care are în componenţă secţii clinice universitare care asigură asistenţă medicală, desfăşoară activitate de învăţământ, cercetare ştiinţifică-medicală şi de educaţie continuă, având relaţii contractuale cu o instituţie de învăţământ medical superior acreditată. Institutele, centrele medicale şi spitalele de specialitate, care au în componenţă o secţie clinică universitară sunt spitale clinice. Pentru activitatea medicală, diagnostică şi terapeutică, personalul didactic este în subordinea administraţiei spitalului, în conformitate cu prevederile contractului de muncă;
i) secţiile clinice universitare - secţiile de spital în care se desfăşoară activităţi de asistenţă medicală, învăţământ medical, cercetare ştiinţifică-medicală şi de educaţie medicală continuă (EMC). În aceste secţii este încadrat cel puţin un cadru didactic universitar, prin integrare clinică. Pentru activitatea medicală, diagnostică şi terapeutică, personalul didactic este în subordinea administraţiei spitalului, în conformitate cu prevederile contractului de muncă;
j) institutele şi centrele medicale clinice - unităţi de asistenţă medicală de specialitate în care se desfăşoară şi activitate de învăţământ şi cercetare ştiinţifică-medicală, de îndrumare şi coordonare metodologică pe domeniile lor de activitate, precum şi de educaţie medicală continuă; pentru asistenţa medicală de specialitate se pot organiza centre medicale în care nu se desfăşoară activitate de învăţământ medical şi cercetare ştiinţifică;
k) unităţile de asistenţă medico-sociale - instituţii publice specializate, în subordinea autorităţilor administraţiei publice locale, care acordă servicii de îngrijire, servicii medicale, precum şi servicii sociale persoanelor cu nevoi medico-sociale;
l) sanatoriul - unitatea sanitară cu paturi care asigură asistenţă medicală utilizând factori curativi naturali asociaţi cu celelalte procedee, tehnici şi mijloace terapeutice;
m) preventoriul - unitatea sanitară cu paturi care asigură prevenirea şi combaterea tuberculozei la copii şi tineri, precum şi la bolnavii de tuberculoză stabilizaţi clinic şi necontagioşi;
n) centrele de sănătate - unităţi sanitare cu paturi care asigură asistenţă medicală de specialitate pentru populaţia din mai multe localităţi apropiate, în cel puţin două specialităţi.
(2) În sensul prezentului titlu, în categoria spitalelor se includ şi următoarele unităţi sanitare cu paturi: institute şi centre medicale, sanatorii, preventorii, centre de sănătate şi unităţi de asistenţă medico-socială.
ART. 173
(1) Structura organizatorică a unui spital poate cuprinde, după caz: secţii, laboratoare, servicii de diagnostic şi tratament, compartimente, servicii sau birouri tehnice, economice şi administrative, serviciu de asistenţă prespitalicească şi transport urgenţe, structuri de primiri urgenţe şi alte structuri aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
(2) Spitalele pot avea în componenţa lor structuri care acordă servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi, îngrijiri la domiciliu, servicii paraclinice ambulatorii. Furnizarea acestor servicii se negociază şi se contractează în mod distinct cu casele de asigurări de sănătate sau cu terţi în cadrul asistenţei medicale spitaliceşti sau din fondurile alocate pentru serviciile respective.
#M35
ART. 174
(1) Spitalele publice din reţeaua proprie a Ministerului Sănătăţii se înfiinţează şi, respectiv, se desfiinţează prin hotărâre a Guvernului, iniţiată de Ministerul Sănătăţii.
(2) Spitalele din reţeaua sanitară proprie a ministerelor şi instituţiilor publice, altele decât cele ale Ministerului Sănătăţii şi ale autorităţilor administraţiei publice locale se înfiinţează şi, respectiv, se desfiinţează prin hotărâre a Guvernului, iniţiată de ministerul sau instituţia publică respectivă, cu avizul Ministerului Sănătăţii.
(3) Spitalele din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale se înfiinţează şi, respectiv, se desfiinţează prin hotărâre a Guvernului, iniţiată de instituţia prefectului sau consiliul judeţean, în condiţiile legii, cu avizul Ministerului Sănătăţii.
(4) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului şi a denumirilor pentru spitalele publice din reţeaua proprie a Ministerului Sănătăţii se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii, la propunerea managerului spitalului, prin serviciile deconcentrate ale Ministerului Sănătăţii, după caz, în funcţie de subordonare sau la iniţiativa Ministerului Sănătăţii şi/sau a serviciilor deconcentrate ale acestuia.
(5) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului şi a denumirilor pentru spitalele publice din reţeaua proprie a altor ministere şi instituţii publice cu reţea sanitară proprie se aprobă prin ordin al ministrului, respectiv prin act administrativ al conducătorului instituţiei, cu avizul Ministerului Sănătăţii.
(6) Spitalele private se înfiinţează sau se desfiinţează cu avizul Ministerului Sănătăţii, în condiţiile legii. Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea şi schimbarea sediului şi a denumirilor pentru spitalele private se fac cu avizul Ministerului Sănătăţii, în condiţiile legii.
(7) Secţia privată se poate organiza în structura oricărui spital public. Condiţiile de înfiinţare, organizare şi funcţionare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătăţii.
(8) Se asimilează spitalelor private şi unităţile sanitare private înfiinţate în cadrul unor organizaţii nonguvernamentale sau al unor societăţi comerciale, care acordă servicii medicale spitaliceşti.
#B
ART. 175
(1) Autorizaţia sanitară de funcţionare se emite în condiţiile stabilite prin normele aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice şi dă dreptul spitalului să funcţioneze. După obţinerea autorizaţiei sanitare de funcţionare, spitalul intră, la cerere, în procedura de acreditare. Procedura de acreditare nu se poate extinde pe o perioadă mai mare de 5 ani. Neobţinerea acreditării în termen de 5 ani de la emiterea autorizaţiei de funcţionare conduce la desfiinţarea spitalului în cauză.
(2) Acreditarea garantează faptul că spitalele funcţionează la standardele stabilite potrivit prezentului titlu, privind acordarea serviciilor medicale şi conexe actului medical, certificând calitatea serviciilor de sănătate în conformitate cu clasificarea spitalelor, pe categorii de acreditare.
(3) Acreditarea se acordă de Comisia Naţională de Acreditare a Spitalelor, instituţie cu personalitate juridică, ce funcţionează în coordonarea primului-ministru, finanţată din venituri proprii şi subvenţii acordate de la bugetul de stat.
(4) Componenţa, atribuţiile, modul de organizare şi funcţionare ale Comisiei Naţionale de Acreditare a Spitalelor se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătăţii Publice.
(5) Din Comisia Naţională de Acreditare a Spitalelor vor face parte reprezentanţi ai Preşedinţiei, Guvernului, Academiei Române, Colegiului Medicilor din România, Ordinului Asistenţilor Medicali şi Moaşelor din România. Membrii Comisiei Naţionale de Acreditare a Spitalelor, precum şi rudele sau afinii acestora până la gradul al IV-lea inclusiv sunt incompatibili cu calitatea de membru în organele de conducere ale spitalelor şi nu pot deţine cabinete sau clinici private.
(6) Pentru obţinerea acreditării se percepe o taxă de acreditare, al cărei nivel se aprobă prin ordin al Comisiei Naţionale de Acreditare a Spitalelor, la propunerea ministrului sănătăţii publice.
(7) Veniturile încasate din activitatea de acreditare sunt venituri proprii ale Comisiei Naţionale de Acreditare a Spitalelor, care urmează a fi utilizate pentru organizarea şi funcţionarea Comisiei Naţionale de Acreditare a Spitalelor, în condiţiile legii.
ART. 176
(1) Procedurile, standardele şi metodologia de acreditare se elaborează de către Comisia Naţională de Acreditare a Spitalelor şi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
(2) Lista cu unităţile spitaliceşti acreditate şi categoria acreditării se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.
ART. 177
(1) Acreditarea este valabilă 5 ani. Înainte de expirarea termenului, spitalul solicită evaluarea în vederea reacreditării.
(2) Reevaluarea unui spital se poate face şi la solicitarea Ministerului Sănătăţii Publice, a casei Naţionale de Asigurări de Sănătate sau, după caz, a ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie. Taxele legate de reevaluare sunt suportate de solicitant.
(3) Dacă în urma evaluării se constată că nu mai sunt îndeplinite standardele de acreditare, Comisia Naţională de Acreditare a Spitalelor acordă un termen pentru conformare sau retrage acreditarea pentru categoria solicitată.

CAP. 3
Conducerea spitalelor

ART. 178
(1) Spitalul public este condus de un manager, persoană fizică sau juridică.
#M34
(2) Managerul persoană fizică sau reprezentantul desemnat de managerul persoană juridică trebuie să fie absolvent al unei instituţii de învăţământ superior şi să îndeplinească una dintre următoarele condiţii:
a) să fie absolvent al unor cursuri de perfecţionare în management sau management sanitar, agreate de Ministerul Sănătăţii şi stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii;
b) să fie absolvent al unui masterat sau doctorat în management sanitar, economic sau administrativ organizat într-o instituţie de învăţământ superior acreditată, potrivit legii.
#M27
(2^1) Pentru spitalele clinice în care se desfăşoară şi activitate de învăţământ şi cercetare ştiinţifică medicală, managerul trebuie să fie cadru universitar sau medic primar şi să fie absolvent al unor cursuri de perfecţionare în management sau management sanitar, agreate de Ministerul Sănătăţii şi stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii.
#M35
(3) Managerul, persoană fizică sau juridică, încheie contract de management cu Ministerul Sănătăţii, ministerele sau instituţiile cu reţea sanitară proprie, reprezentate de ministrul sănătăţii, conducătorul ministerului sau instituţiei, după caz, pe o perioadă de maximum 3 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau ori de câte ori este nevoie, efectuată pe baza criteriilor de performanţă generale stabilite prin ordin al ministrului sănătăţii, precum şi pe baza criteriilor specifice stabilite şi aprobate prin act administrativ al conducătorilor ministerelor sau instituţiilor cu reţea sanitară proprie, al primarului unităţii administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean, după caz. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitaţie publică, după caz. Ministrul sănătăţii, ministrul de resort sau primarul unităţii administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului Bucureşti sau preşedintele consiliului judeţean, după caz, numesc prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitaţiei publice, după caz.
(3^1) Atribuţiile managerului interimar se stabilesc şi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii.
(4) Modelul-cadru al contractului de management, în cuprinsul căruia sunt prevăzuţi şi indicatorii de performanţă a activităţii, se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii, cu consultarea ministerelor, a instituţiilor cu reţea sanitară proprie, precum şi a structurilor asociative ale autorităţilor administraţiei publice locale. Valorile optime ale indicatorilor de performanţă ai activităţii spitalului se stabilesc şi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii. Contractul de management va avea la bază un buget global negociat, a cărui execuţie va fi evaluată anual.
#M27
(5) Contractul individual de muncă al persoanelor care ocupă funcţia de manager se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.
#M12
(6) Pe perioada executării contractului de management, managerul persoană fizică beneficiază de un salariu de bază şi de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, precum şi de asigurări sociale de sănătate, pensii şi alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condiţiile plăţii contribuţiilor prevăzute de lege.
#M35

ART. 179

(1) Consiliul de administrație organizează concurs sau licitație publică, după caz, pentru selecționarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unității sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, sau, după caz, prin ordin al ministrului din ministerele cu rețea sanitară proprie și respectiv prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.

(2) Managerul este numit prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului transporturilor și infrastructurii sau, după caz, prin act administrativ al conducătorului instituției, al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.

#B

(3) Pentru spitalele din sistemul de apărare, ordine publică, siguranță națională și autoritate judecătorească, funcția de comandant/director general sau, după caz, de manager se ocupă de o persoană numită de conducătorul ministerului sau al instituției care are în structură spitalul, conform reglementărilor proprii adaptate la specificul prevederilor prezentului titlu.

(4) Selecția managerului persoană juridică se efectuează prin licitație publică, conform dispozițiilor legii achizițiilor publice.

#M35

(5) Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimară a spitalelor publice din rețeaua Ministerului Sănătății se numește prin ordin al ministrului sănătății, iar pentru ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, respectiv pentru autoritățile administrației publice locale prin act administrativ al ministrului de resort, al conducătorului instituției respective sau prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.

(6) Managerul interimar și ceilalți membrii ai comitetului director interimar se numesc în condițiile prevăzute la alin. (5) pe o perioadă de maximum 6 luni.

#B

ART. 180

(1) Funcția de manager persoană fizică este incompatibilă cu:

#M34

a) exercitarea oricăror altor funcții salarizate, nesalarizate sau/și indemnizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul medical în aceeași unitate sanitară, a activităților didactice, de cercetare științifică și de creație literar-artistică;

#B

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

c) exercitarea unei activități sau a unei funcții de membru în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești;

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

(2) Constituie conflict de interese deținerea de către manager persoană fizică, manager persoană juridică ori reprezentant al persoanei juridice de părți sociale, acțiuni sau interese la societăți comerciale ori organizații nonguvernamentale care stabilesc relații comerciale cu spitalul la care persoana în cauză exercită sau intenționează să exercite funcția de manager. Dispoziția de mai sus se aplică și în cazurile în care astfel de părți sociale, acțiuni sau interese sunt deținute de către rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei în cauză.

(3) Incompatibilitățile și conflictul de interese sunt aplicabile atât persoanei fizice, cât și reprezentantului desemnat al persoanei juridice care exercită sau intenționează să exercite funcția de manager de spital.

#M35

(4) Dacă managerul selectat prin concurs ori reprezentantul desemnat al persoanei juridice selectate în urma licitației publice 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. Ministerul Sănătății sau, după caz, ministerul, instituția publică sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele consiliului județean, după caz, semnatare ale contractului de management, vor putea cere persoanelor în cauză despăgubiri, conform clauzelor contractului de management.

#M27

(5) Persoanele care îndeplinesc funcția de manager pot desfășura activitate medicală în instituția respectivă.

#B

ART. 181

Atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management.

ART. 182

(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;

#M35

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. 174;

e) numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director.

(1^1) Managerul negociază și încheie contractele de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, precum și cu direcția de sănătate publică pentru derularea programelor naționale de sănătate și pentru asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 190^1.

#M17

(2) Concursul pentru ocuparea posturilor vacante se organizează la nivelul spitalului, iar repartizarea personalului pe locuri de muncă este de competența managerului.

#M35

ART. 183

(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.

(4) În spitalele clinice, directorul medical poate fi un cadru didactic universitar medical.

(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 căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. 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 stagiu de cotizare și se ia în considerare la stabilirea și calculul drepturilor prevăzute de Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare.

(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.

(9) Dispozițiile art. 180 alin. (1) lit. b) - d) referitoare la incompatibilități și ale art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplică și persoanelor care ocupă funcții specifice comitetului director.

#M12

ART. 183^1

(1) 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 unitatea sanitară respectivă. Programul de lucru se stabilește de comun acord cu managerul spitalului.

(2) Personalul de specialitate medico-sanitar prevăzut la alin. (1) desfășoară activitate medicală în cadrul funcției de conducere ocupate.

(3) Membrii comitetului director, șefii de secție, șefii de laboratoare sau șefii de servicii medicale nu mai pot desfășura nicio altă funcție de conducere prin cumul de funcții.

#M35

ART. 183^2

(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.

#M12

ART. 183^3

(1) Contractul de management și, respectiv, contractul de administrare încetează în următoarele situații:

a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;

b) la revocarea din funcție a managerului, în cazul nerealizării indicatorilor de performanță ai managementului spitalului public, prevăzuți în ordinul ministrului sănătății publice, timp de minimum un an, din motive imputabile acestuia, și/sau în situația existenței unei culpe grave ca urmare a neîndeplinirii obligațiilor managerului;

#M17

b^1) 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 existenței unei culpe grave ca urmare a neîndeplinirii obligațiilor acestora;

#M12

c) prin acordul de voință al părților semnatare;

d) la apariția unei situații de incompatibilitate sau conflict de interese prevăzute de lege;

e) în cazul nerespectării termenului de înlăturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese;

f) la decesul sau punerea sub interdicție judecătorească a managerului;

g) în cazul insolvenței, falimentului persoanei juridice, manager al spitalului;

h) la împlinirea vârstei de pensionare prevăzute de lege;

i) în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sănătatea pacienților sau a salariaților;

j) în cazul neacceptării de către oricare dintre membrii comitetului director a oricărei forme de control efectuate de instituțiile abilitate în condițiile legii;

k) în cazul refuzului colaborării cu organele de control desemnate de instituțiile abilitate în condițiile legii;

l) în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare constatate de organele de control și instituțiile abilitate în condițiile legii;

#M17

m) nerespectarea măsurilor dispuse de ministrul sănătății publice 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;

#M27

n) dacă se constată că managerul nu mai îndeplinește condițiile prevăzute de dispozițiile legale în vigoare pentru exercitarea funcției de manager;

o) în cazul existenței plăților restante, a căror vechime este mai mare de 2 ani, în condițiile în care se constată nerespectarea achitării obligațiilor către furnizori prin încălcarea legislației în vigoare privind înregistrarea cronologică și sistematică în contabilitatea instituției a acestor datorii corelată cu respectarea termenelor contractuale.

#M35

(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).

#B

ART. 184

(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, organizat conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice.

(2) În spitalele publice funcțiile de șef de secție, șef de laborator, farmacist-șef, asistent medical șef sunt funcții de conducere și vor putea fi ocupate numai de medici, farmaciști, biologi, chimiști și biochimiști sau, după caz, asistenți medicali, cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea respectivă.

(3) 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.

#M35

(4) 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 căruia sunt prevăzuți 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. Dacă șeful de secție, de laborator sau de serviciu medical selectat prin concurs se află în stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să le înlăture în termen de maximum 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de administrare este reziliat de plin drept.

#M17

(5) Calitatea de șef de secție, șef de laborator și șef de serviciu medical este compatibilă cu funcția de cadru didactic universitar.

#M35

(6) În secțiile, laboratoarele și serviciile medicale clinice funcția de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu medical se ocupă de cadrul didactic recomandat de senatul instituției de învățământ medical superior în cauză, cu avizul managerului spitalului și cu aprobarea Ministerului Sănătății sau, după caz, a autorităților administrației publice locale.

(7) În cazul în care contractul de administrare, prevăzut la alin. (4), 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.

#M17

(8) Pentru secțiile, laboratoarele și serviciile medicale clinice, în care nu există cadru didactic cu grad de predare, precum și pentru secțiile, laboratoarele și serviciile medicale neclinice condițiile de participare la concurs vor fi stabilite prin ordin al ministrului sănătății publice, iar în cazul spitalelor aparținând ministerelor sau instituțiilor cu rețea sanitară proprie condițiile de participare la concurs vor fi stabilite prin ordin al ministrului, respectiv prin decizie a conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății Publice. În cazul în care la concurs nu se prezintă niciun candidat în termenul legal, managerul spitalului public va delega o altă persoană în funcția de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu medical, pe o perioadă de până la 6 luni, interval în care se vor repeta procedurile prevăzute la alin. (1).

#M35

(8^1) În cazul spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, condițiile de participare la concursul prevăzut la alin. (8) se stabilesc prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.

#M17

(9) Șeful de secție, șeful de laborator și șeful serviciului medical vor face publice, prin declarație pe propria răspundere, afișată pe site-ul spitalului și al autorității de sănătate publică sau pe site-ul Ministerului Sănătății Publice ori, după caz, al Ministerului Transportului pentru unitățile sanitare subordonate acestuia, legăturile de rudenie până la gradul al IV-lea inclusiv cu personalul angajat în secția, laboratorul sau serviciul medical pe care îl conduc.

#M35

(9^1) Prevederile alin. (9) se aplică în mod corespunzător și în cazul spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale.

#M12

(10) 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.

#B

(11) În spitalele clinice, profesorii universitari pot ocupa funcții de șef de secție până la vârsta de 70 de ani, cu avizul Colegiului Medicilor din România și cu aprobarea ministrului sănătății publice.

#M17

(12) Dispozițiile art. 180 alin. (1) lit. b), c) și d) referitoare la incompatibilități și ale art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese, sub sancțiunea rezilierii contractului de administrare, se aplică și șefilor de secție, de laborator și de serviciu medical din spitalele publice.

#M35

ART. 185

(1) În cadrul spitalelor publice funcționează un consiliu etic și un consiliu medical. Directorul medical este președintele consiliului medical.

(2) Componența și atribuțiile consiliului etic se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

#B

(3) Consiliul medical este alcătuit din șefii de secții, 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;

#M35

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.

#M35

ART. 186

(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 Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(3) Pentru spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, 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 ori, după caz, 3 reprezentanți ai ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pentru spitalele aflate în subordinea acestora;

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 Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(4) Instituțiile prevăzute la alin. (2) și (3) sunt obligate să își numească și membrii supleanți în consiliul de administrație.

(5) Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

(6) 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 ședințele consiliului de administrație.

(7) Membrii consiliului de administrație al spitalului public se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (2) și (3).

(8) Ședințele consiliului de administrație sunt conduse de un președinte de ședință, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

(9) Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:

a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;

b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz;

c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;

e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;

f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 180 alin. (1) și la art. 183^3 alin. (1).

(10) Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de către ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de ședință sau a managerului, și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

(11) Membrii consiliului de administrație al spitalului public pot beneficia de o indemnizație lunară de maximum 1% din salariul managerului.

(12) Dispozițiile art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplică și membrilor consiliului de administrație.

(13) În cazul autorităților administrației publice locale care realizează managementul asistenței medicale la cel puțin 3 spitale, reprezentanții prevăzuți la alin. (2) lit. b) sunt numiți din rândul structurii prevăzute la art. 18 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare.

#B

ART. 187

(1) Persoanele din conducerea spitalului public, respectiv managerul, membrii comitetului director, șefii de secție, de laborator sau de serviciu și membrii consiliului de administrație, au obligația de a depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute la art. 180, în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Ministerul Sănătății Publice sau, după caz, la ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie.

(2) Declarația prevăzută la alin. (1) se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situația persoanelor în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților.

(3) Declarațiile se afișează pe site-ul spitalului.

(4) Modelul declarației de interese și cel al declarației referitoare la incompatibilități se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice.

(5) În condițiile prevăzute la alin. (1) și (2), persoanele din conducerea spitalului au obligația de a depune și o declarație de avere, al cărei model se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice.

#M35

ART. 187^1

Prevederile art. 187 se aplică în mod corespunzător spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale.

#B

CAP. 4

Finanțarea spitalelor

ART. 188

(1) Spitalele publice sunt instituţii publice finanţate integral din venituri proprii şi funcţionează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalelor publice provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestaţii efectuate pe bază de contract, precum şi din alte surse, conform legii.

(2) Prin autonomie financiară se înţelege:

a) organizarea activităţii spitalului pe baza bugetului de venituri şi cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unităţii şi cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;

b) elaborarea bugetului propriu de venituri şi cheltuieli, pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar şi a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului.

(3) Spitalele publice au obligaţia de a asigura realizarea veniturilor şi de a fundamenta cheltuielile în raport cu acţiunile şi obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole şi alineate, conform clasificaţiei bugetare.

(4) Prevederile alin. (2) sunt aplicabile şi în cadrul ministerelor cu reţea sanitară proprie.

#M35

ART. 189

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului public cu casa de asigurări de sănătate se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări de sănătate, în condiţiile stabilite în contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(2) În cazul refuzului uneia dintre părţi de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanţi ai Ministerului Sănătăţii, respectiv ai ministerului de resort, precum şi ai Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, care, în termen de maximum 10 zile soluţionează divergenţele.

(3) În cazul spitalelor publice aparţinând autorităţilor administraţiei publice locale, comisia de mediere prevăzută la alin. (2) este formată din reprezentanţi ai autorităţilor administraţiei publice locale şi ai Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate.

(4) Spitalele publice pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate private, precum şi cu direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti în vederea derulării programelor naţionale de sănătate şi desfăşurării unor activităţi specifice, în conformitate cu structura organizatorică a acestora.

(5) În situaţia desfiinţării, în condiţiile art. 174, a unor unităţi sanitare cu paturi, după încheierea de către acestea a contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, sumele contractate şi nedecontate ca servicii medicale efectuate urmează a fi alocate de casa de asigurări de sănătate la celelalte unităţi sanitare publice cu paturi din aria sa de competenţă.

#M45

ART. 189^1

(1) Veniturile realizate de unităţile sanitare publice în baza contractelor de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări de sănătate nu pot fi utilizate pentru:

a) investiţii în infrastructură;

b) dotarea cu echipamente medicale;

c) acoperirea cheltuielilor de personal peste limita maximă prevăzută la art. 197 alin. (2).

(2) Cheltuielile prevăzute la alin. (1) se suportă din alte surse, în condiţiile prezentei legi.

#M35

ART. 190

(1) Spitalele publice din reţeaua Ministerului Sănătăţii şi ale ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, cu excepţia spitalelor din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale, primesc, în completare, sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, care vor fi utilizate numai pentru destinaţiile pentru care au fost alocate, după cum urmează:

a) de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii sau al ministerelor ori instituţiilor centrale cu reţea sanitară proprie, precum şi prin bugetul Ministerului Educaţiei, Cercetării, Tineretului şi Sportului, pentru spitalele clinice cu secţii universitare;

b) de la bugetul propriu al judeţului, pentru spitalele judeţene;

c) de la bugetele locale, pentru spitalele de interes judeţean sau local.

(2) Pentru spitalele prevăzute la alin. (1) se asigură de la bugetul de stat:

a) desfăşurarea activităţilor cuprinse în programele naţionale de sănătate;

b) dotarea cu echipamente medicale, în condiţiile legii;

c) investiţii legate de construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuţie;

d) expertizarea, transformarea şi consolidarea construcţiilor grav afectate de seisme şi de alte cazuri de forţă majoră;

e) modernizarea, transformarea şi extinderea construcţiilor existente, precum şi efectuarea de reparaţii capitale;

f) activităţi specifice ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie;

g) activităţi didactice şi de cercetare fundamentală;

h) finanţarea activităţilor 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 rezidenţi;

i) asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 93 alin. (5) şi, după caz, alin. (5^1) pentru UPU şi CPU, cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgenţă aprobate în condiţiile legii.

(3) Finanţarea Spitalului Clinic Universitar de Urgenţă Elias se asigură după cum urmează:

a) de la bugetul de stat, pentru situaţia prevăzută la alin. (2) lit. b), prin bugetul Academiei Române;

b) de la bugetul de stat, pentru activităţile prevăzute la alin. (2) lit. a) prin contracte încheiate cu structurile teritoriale ale Ministerului Sănătăţii;

c) pentru activitatea didactică şi de cercetare fundamentală se alocă fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Române şi prin bugetul Ministerului Educaţiei, Cercetării, Tineretului şi Sportului;

d) pentru compartimentul de primire urgenţe se alocă sume de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Române.

(4) Pentru spitalele publice prevăzute la alin. (1), bugetele locale participă la finanţarea unor cheltuieli de administrare şi funcţionare, respectiv bunuri şi servicii, investiţii, reparaţii capitale, consolidare, extindere şi modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităţilor sanitare publice de interes judeţean sau local, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinaţie în bugetele locale.

(5) Spitalele publice pot realiza venituri suplimentare din:

a) donaţii şi sponsorizări;

b) legate;

c) asocieri investiţionale în domenii medicale ori de cercetare medicală şi farmaceutică;

d) închirierea unor spaţii medicale, echipamente sau aparatură medicală către alţi furnizori de servicii medicale, în condiţiile legii;

e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatori economici;

f) editarea şi difuzarea unor publicaţii cu caracter medical;

g) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terţi;

h) servicii de asistenţă medicală la domiciliu, acordate la cererea pacienţilor sau, după caz, în baza unui contract de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

i) contracte de cercetare;

j) alte surse, conform legii.

#M35

ART. 190^1

Spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale încheie contracte cu direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, pentru:

a) desfăşurarea activităţilor prevăzute în programele naţionale de sănătate;

b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care îşi desfăşoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condiţiile legii: cabinete de medicină sportivă, planning familial, HIV/SIDA, distrofici, TBC, LSM;

c) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care desfăşoară activitatea de cercetare ştiinţifică în condiţiile legii;

d) asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor şi serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cabinete TBC, cabinete LSM, cuprinse în structura organizatorică a spitalului, aprobate în condiţiile legii;

e) asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 93 alin. (5) şi, după caz, alin. (5^1) pentru UPU şi CPU cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgenţă, aprobate în condiţiile legii;

f) asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenţi în toată perioada rezidenţiatului, anii I - VII.

#M35

ART. 190^2

Spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale încheie contracte cu institutele de medicină legală din centrele medicale universitare la care sunt arondate pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care îşi desfăşoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum şi a cheltuielilor de natura bunurilor şi serviciilor necesare pentru funcţionarea acestor cabinete.

#M35

ART. 190^3

(1) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 190^1 lit. b), c), d) şi f) şi la art. 190^2 se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătăţii.

(2) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 190^1 lit. a) şi e) se asigură din fonduri de la bugetul de stat şi din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătăţii.

#M35

ART. 190^4

Contractele încheiate în condiţiile art. 190^1 şi 190^2 încetează de drept la data constatării nerespectării obligaţiilor contractuale de către spitalele din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale.

#M35

ART. 190^5

(1) Spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale pot primi sume de la bugetul de stat şi din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii, care se alocă prin transfer către autorităţile administraţiei publice locale, pentru:

a) finalizarea obiectivelor de investiţii noi, de investiţii în continuare, nominalizate în listele programului de investiţii, anexă la bugetul Ministerului Sănătăţii din legea bugetului de stat, aflate în derulare la nivelul spitalelor,

b) dotarea cu aparatură medicală, în condiţiile în care autorităţile administraţiei publice locale participă la achiziţionarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;

c) reparaţii capitale la spitale, în condiţiile în care autorităţile administraţiei publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 3% din valoarea acestora;

d) finanţarea obiectivelor de modernizare, transformare şi extindere a construcţiilor existente, precum şi expertizarea, proiectarea şi consolidarea clădirilor în condiţiile în care autorităţile administraţiei publice locale participă la achiziţionarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora.

(2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătăţii şi din bugetul autorităţilor administraţiei publice locale prevăzute la alin. (1) lit. b), c) şi d), criteriile de alocare, precum şi lista spitalelor publice beneficiare se aprobă anual prin ordin al ministrului sănătăţii, în termen de 60 de zile de la data publicării legii bugetului de stat.

(3) Ordinul prevăzut la alin. (2) se aprobă ca urmare a propunerii făcute de o comisie de analiză a solicitărilor depuse la Ministerul Sănătăţii.

#M35

ART. 190^6

Bugetele locale participă la finanţarea unor cheltuieli de administrare şi funcţionare, respectiv bunuri şi servicii, investiţii, reparaţii capitale, consolidare, extindere şi modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităţilor sanitare cu paturi transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinaţie în bugetele locale.

#M35

ART. 190^7
Prevederile art. 190 alin. (5) se aplică şi spitalelor publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale.
#M35
ART. 191
(1) Proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli al spitalului public se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii, şi se publică pe site-ul Ministerului Sănătăţii, pentru unităţile subordonate, pe cel al autorităţii de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor şi instituţiilor sanitare cu reţele sanitare proprii, după caz, în termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui.
(2) Pentru spitalele publice din reţeaua ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, normele metodologice prevăzute la alin. (1) se aprobă prin ordin sau decizie a conducătorilor acestora, după caz, cu avizul Ministerului Sănătăţii.
(3) Bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului public se aprobă de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului.
(4) Bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului public se repartizează pe secţiile şi compartimentele din structura spitalului. Sumele repartizate sunt cuprinse în contractul de administrare, încheiat în condiţiile legii.
(5) Execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli pe secţii şi compartimente se monitorizează lunar de către şefii secţiilor şi compartimentelor din structura spitalului, conform unei metodologii aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.
(6) Execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli se raportează lunar, respectiv trimestrial, unităţilor deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătăţii şi, respectiv, ministerului sau instituţiei cu reţea sanitară proprie, în funcţie de subordonare, şi se publică pe site-ul Ministerului Sănătăţii, pentru unităţile subordonate, pe cel al autorităţii de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor şi instituţiilor sanitare cu reţele sanitare proprii.
(7) Execuţia bugetului de venituri şi cheltuieli se raportează lunar şi trimestrial şi consiliului local şi/sau judeţean, după caz, dacă beneficiază de finanţare din bugetele locale.
(8) Direcţiile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, respectiv direcţiile medicale ori similare ale ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie analizează execuţia bugetelor de venituri şi cheltuieli lunare şi trimestriale şi le înaintează Ministerului Sănătăţii, respectiv ministerului sau instituţiei cu reţea sanitară proprie, după caz.
#M46
(9) Bugetele de venituri şi cheltuieli ale spitalelor din reţeaua administraţiei publice locale se întocmesc, se aprobă şi se execută potrivit prevederilor Legii nr. 273/2006 privind finanţele publice locale, cu modificările şi completările ulterioare, şi fac parte din bugetul general al unităţilor/subdiviziunilor administrativ-teritoriale.
#M3
ART. 192
(1) În cazul existenţei unor datorii la data încheierii contractului de management, acestea vor fi evidenţiate separat, stabilindu-se posibilităţile şi intervalul în care vor fi lichidate în condiţiile legii.
#M9
(2) Prin excepţie de la dispoziţiile alin. (1), stingerea obligaţiilor de plată ale spitalelor, înregistrate până la data de 31 decembrie 2005 faţă de furnizorii de medicamente, materiale sanitare, alţi furnizori de bunuri şi servicii, se realizează eşalonat. Plata obligaţiilor se efectuează din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii Publice şi în completare de la bugetul de stat, prin transferuri către bugetul fondului, din sumele prevăzute în bugetul aprobat Ministerului Sănătăţii Publice în Programul de administraţie sanitară şi politici de sănătate. Condiţiile şi modalitatea de stingere a obligaţiilor de plată se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui CNAS.
#B
ART. 193
(1) Auditul public intern se exercită de către structura deconcentrată a Ministerului Sănătăţii Publice pentru spitalele cu mai puţin de 400 de paturi, iar pentru spitalele cu peste 400 de paturi, de către un compartiment funcţional de audit la nivelul spitalului.
(2) Auditul public intern pentru spitalele aparţinând ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie se exercită în conformitate cu dispoziţiile legale şi cu reglementările specifice ale acestora.
(3) Controlul asupra activităţii financiare a spitalului public se face, în condiţiile legii, de Curtea de Conturi, Ministerul Sănătăţii Publice, de ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie sau de alte organe abilitate prin lege.
ART. 194
(1) Fondul de dezvoltare al spitalului se constituie din următoarele surse:
a) cotă-parte din amortizarea calculată lunar şi cuprinsă în bugetul de venituri şi cheltuieli al spitalului, cu păstrarea echilibrului financiar;
b) sume rezultate din valorificarea bunurilor disponibile, precum şi din cele casate cu respectarea dispoziţiilor legale în vigoare;
c) sponsorizări cu destinaţia "dezvoltare";
d) o cotă de 20% din excedentul bugetului de venituri şi cheltuieli înregistrat la finele exerciţiului financiar;
e) sume rezultate din închirieri, în condiţiile legii.
(2) Fondul de dezvoltare se utilizează pentru dotarea spitalului.
(3) Soldul fondului de dezvoltare rămas la finele anului se reportează în anul următor, fiind utilizat potrivit destinaţiei prevăzute la alin. (2).
ART. 195
Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază de documente justificative, în funcţie de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.
#M35
ART. 196
În situaţia în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenţei medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condiţiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora.
#M35
ART. 197
(1) Salarizarea personalului de conducere din spitalele publice, precum şi a celorlalte categorii de personal se stabileşte potrivit legii.
(2) Începând cu data de 1 ianuarie 2011, cheltuielile aferente drepturilor de personal stabilite potrivit alin. (1) reprezintă maximum 70% din sumele decontate de casele de asigurări de sănătate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale furnizate, precum şi din sumele asigurate din bugetul Ministerului Sănătăţii cu această destinaţie.

#B
CAP. 5
Dispoziţii tranzitorii şi finale

#M35
ART. 198
(1) Spitalul public, indiferent de reţeaua în cadrul căreia funcţionează, are obligaţia să înregistreze, să stocheze, să prelucreze şi să transmită informaţiile legate de activitatea sa, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.
(2) Raportările se fac către Ministerul Sănătăţii, serviciile publice deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătăţii, Centrul Naţional pentru Organizarea şi Asigurarea Sistemului Informaţional şi Informatic în Domeniul Sănătăţii Bucureşti şi, după caz, către ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel naţional, în vederea fundamentării deciziilor de politică sanitară, precum şi pentru raportarea datelor către organismele internaţionale.
#B
(3) Documentaţia primară, ca sursă a acestor date, se păstrează, securizată şi asigurată sub formă de document scris şi electronic, constituind arhiva spitalului, conform reglementărilor legale în vigoare.
(4) Informaţiile prevăzute la alin. (1), care constituie secrete de stat şi de serviciu, vor fi accesate şi gestionate conform standardelor naţionale de protecţie a informaţiilor clasificate.
#M35
ART. 198^1
Spitalul public, indiferent de reţeaua în cadrul căreia funcţionează, are obligaţia să se încadreze în Strategia naţională de raţionalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului.
#B
ART. 199
Ministerul Sănătăţii Publice, ministerele şi instituţiile cu reţea sanitară proprie vor lua măsuri 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.
#M35
ART. 200
(1) Ministerul Sănătăţii analizează şi evaluează periodic şi ori de câte ori este nevoie sau la sesizarea organelor abilitate ale statului activitatea unităţilor sanitare publice cu paturi din reţeaua proprie, numind o comisie de evaluare pentru efectuarea acesteia.
(2) Pentru analiza şi evaluarea spitalelor publice din reţelele sanitare ale ministerelor şi instituţiilor, precum şi pentru spitalele publice din reţeaua autorităţilor administraţiei publice locale, comisia prevăzută la alin. (1) se constituie, după caz, prin ordin al ministrului, al conducătorului instituţiei care are în subordine spitalul sau prin act administrativ al primarului localităţii, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean, după caz.
(3) La propunerea comisiei prevăzute la alin. (1), după caz, conducerea spitalelor publice evaluate poate fi revocată prin act administrativ al miniştrilor, al conducătorului instituţiei cu reţea sanitară proprie sau, după caz, al primarului localităţii, al primarului general al municipiului Bucureşti sau al preşedintelui consiliului judeţean.
(4) Analiza şi evaluarea activităţii spitalelor publice prevăzute la alin. (1) şi (2) se realizează conform unei metodologii unitare aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii.
#B
ART. 201
(1) Imobilele din domeniul public al statului sau al unor unităţi administrativ-teritoriale, aflate în administrarea unor spitale publice, care se reorganizează şi devin disponibile, precum şi aparatura medicală pot fi, în condiţiile legii, închiriate sau concesionate, după caz, unor persoane fizice ori juridice, în scopul organizării şi funcţionării unor spitale private sau pentru alte forme de asistenţă medicală ori socială, în condiţiile legii.
(2) Fac excepţie de la prevederile alin. (1) spaţiile destinate desfăşurării activităţii de învăţământ superior medical şi farmaceutic uman.
(3) Sumele obţinute în condiţiile legii din închirierea bunurilor constituie venituri proprii ale spitalului şi se utilizează pentru cheltuieli curente şi de capital, în conformitate cu bugetul de venituri şi cheltuieli aprobat.
#M35
ART. 202 *** Abrogat
#B

ART. 203
Anual, ministrul sănătății publice va prezenta Guvernului situația privind:
a) numărul de spitale, pe diferite categorii;
b) numărul de paturi de spital raportat la numărul de locuitori;
c) gradul de dotare a spitalelor;
d) principalii indicatori de morbiditate şi mortalitate;
e) situația acreditării spitalelor publice;
f) zonele şi județele țării în care necesarul de servicii medicale spitalicești nu este acoperit.
#M35
ART. 204
(1) Dacă în termen de un an de la aprobarea procedurilor, standardelor şi metodologiei de acreditare prevăzute la art. 176 alin. (1) spitalele nu solicită acreditarea în condițiile legii, acestea pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice.
(2) Dacă spitalele acreditate nu solicită reacreditarea, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării, pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice.
#B
ART. 205
Nerespectarea prevederilor prezentului titlu atrage răspunderea disciplinară, contravențională, civilă sau penală, după caz, în condițiile legii, a persoanelor vinovate.
ART. 206
Numirea managerilor selectați prin concurs se face în termen de maximum 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu.
ART. 207
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 şi completările ulterioare, precum şi orice alte dispoziții contrare se abrogă.

TITLUL VIII
Asigurările sociale de sănătate

CAP. 1
Dispoziții generale

ART. 208
(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 şi nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.
(3) Asigurările sociale de sănătate sunt obligatorii şi 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 şi subsidiaritate în constituirea şi utilizarea fondurilor;
c) alegerea liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente şi de dispozitive medicale, în condițiile prezentei legi şi ale contractului-cadru;
d) descentralizarea şi autonomia în conducere şi 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 şi a angajatorilor la managementul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
g) acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil şi nediscriminatoriu, oricărui 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 şi alte forme de asigurare a sănătății în diferite situații speciale. Aceste asigurări nu sunt obligatorii şi 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 şi/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 Publice, ca autoritate națională în domeniul sănătății, exercită controlul asupra sistemului de asigurări sociale de sănătate, din punct de vedere al aplicării politicilor de sănătate aprobate de Guvernul României.
ART. 209
(1) Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare fondul, este un fond special care se constituie şi 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 şi juridice care angajează personal salariat, din subvenții de la bugetul de stat, precum şi din alte surse - donații, sponsorizări, dobânzi, exploatarea patrimoniului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate şi al caselor de asigurări de sănătate potrivit legii.
#M17
(3) Gestionarea fondului se face, în condițiile legii, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, prin casele de asigurări sociale de sănătate județene şi a municipiului Bucureşti, prin Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale şi Autorității Judecătoreşti, denumite în continuare case de asigurări. Gestionarea fondului se realizează şi prin Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor şi Turismului până la reorganizarea acesteia.
#B
(4) CNAS propune, cu avizul Ministerului Sănătății Publice, proiecte de acte normative pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate şi acordă aviz conform proiectelor de acte normative care au incidență asupra Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.
ART. 210
(1) În înțelesul prezentului titlu, termenii şi noțiunile folosite au următoarele semnificații:
a) serviciile medicale - acele servicii nominalizate în pachetele de servicii, furnizate de către persoanele fizice şi juridice, potrivit prezentului titlu;
b) furnizorii - persoane fizice sau juridice autorizate de Ministerul Sănătății Publice pentru a furniza servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale;
c) pachetul de servicii de bază - se acordă asiguraților şi cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi alte servicii la care au dreptul asiguraţii şi se suportă din fond, în condițiile contractului-cadru;
d) pachetul de servicii ce se acordă persoanelor care se asigură facultativ - cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi alte servicii la care are dreptul această categorie de asiguraţi şi se suportă din fond, în condițiile contractului-cadru;
e) pachetul minimal de servicii - se acordă persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat şi cuprinde servicii medicale numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale şi al bolilor cu potențial endemo-epidemic, inclusiv cele prevăzute în Programul național de imunizări, monitorizarea evoluției sarcinii şi a lăuzei, servicii de planificare familială, stabilite prin contractul-cadru;
f) autorizarea - reprezintă un control al calificării şi al respectării legislației existente în domeniu, efectuat pentru toate tipurile de furnizori, necesar pentru a obține permisiunea de a furniza servicii medicale în România;
g) evaluarea - o procedură externă de verificare a performanțelor unui furnizor de servicii medicale prin care se recunoaşte că furnizorul supus acestui proces corespunde standardelor prealabil stabilite în scopul de a garanta calitatea tuturor serviciilor medicale furnizate;
h) contractarea - procesul prin care se reglementează relațiile dintre casele de asigurări de sănătate şi furnizori, în vederea asigurării drepturilor pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
i) preț de referință - prețul utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru plata unor servicii medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale, potrivit politicii de prețuri a Ministerului Sănătății Publice;
j) dispozitivele medicale - sunt utilizate pentru corectarea văzului, auzului, pentru protezarea membrelor, respectiv proteze, orteze, dispozitive de mers, necesare în scopul recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice;
#M17
k) prețul de decontare - prețul suportat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi altele asemenea care se acordă bolnavilor în cadrul programelor naționale de sănătate. Lista acestora şi prețul de decontare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice;
#B
l) coplata - diferența suportată de asigurat între tariful decontat de casa de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate şi tariful maximal stabilit de Ministerul Sănătății Publice, ca autoritate națională în politica de prețuri a serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale.
(2) Definițiile care pot exista în alte legi şi care sunt diferite de cele prevăzute la alin. (1) nu se aplică în cazul prezentei legi.

CAP. 2
Asiguraţii

SECȚIUNEA 1
Persoanele asigurate

ART. 211
(1) Sunt asiguraţi, potrivit prezentei legi, toţi cetăţenii români cu domiciliul în țară, precum şi cetăţenii străini şi apatrizii care au solicitat şi obținut prelungirea dreptului de şedere temporară sau au domiciliul în România şi fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei legi. În această calitate, persoana în cauză încheie un contract de asigurare cu casele de asigurări de sănătate, direct sau prin angajator, al cărui model se stabileşte prin ordin al preşedintelui CNAS cu avizul consiliului de administrație.
#M12
(1^1) Asiguraţii au dreptul la pachetul de bază de servicii medicale de la data începerii plății contribuției la fond, urmând ca sumele restante să fie recuperate de casele de asigurări de sănătate şi Agenția Națională de Administrare Fiscală, în condițiile legii, inclusiv accesoriile aplicate pentru creanțele bugetare.
#B

(2) Calitatea de asigurat şi drepturile de asigurare încetează odată cu pierderea dreptului de domiciliu sau de şedere în România.
(3) Documentele justificative privind dobândirea calităţii de asigurat se stabilesc prin ordin al preşedintelui CNAS.
#M45
ART. 212
(1) Documentele prin care se atestă calitatea de asigurat sunt, după caz, adeverinţa de asigurat sau carnetul de asigurat eliberate prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul. După implementarea dispoziţiilor din cuprinsul titlului IX, aceste documente justificative se înlocuiesc cu cardul naţional de asigurări sociale de sănătate. Data de la care urmează a se utiliza cardul naţional de asigurări sociale de sănătate se stabileşte prin hotărâre a Guvernului.
#B
(2) Metodologia şi modalităţile de gestionare şi 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. 213*)
(1) Următoarele categorii de persoane beneficiază de asigurare, fără plata contribuţiei:
a) toţi copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenţii de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici sau studenţi şi dacă nu realizează venituri din muncă;
#M3
b) tinerii cu vârsta de până la 26 de ani care provin din sistemul de protecţie a copilului şi 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 şi completările ulterioare; soţul, soţia şi părinţii fără venituri proprii, aflaţi în întreţinerea unei persoane asigurate;
#M40
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 şi celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, prin Legea nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistraţilor care au fost înlăturaţi din justiţie pentru considerente politice în perioada anilor 1945 - 1989, cu modificările ulterioare, prin Ordonanţa 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 şi completări prin Legea nr. 189/2000, cu modificările şi completările ulterioare, prin Legea nr. 44/1994 privind veteranii de război, precum şi unele drepturi ale invalizilor şi văduvelor de război, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, prin Legea nr. 309/2002 privind recunoaşterea şi acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcţiei Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950 - 1961, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi persoanele prevăzute la art. 3 alin. (1) lit. b) pct. 1 din Legea recunoştinţei faţă de eroii-martiri şi luptătorii care au contribuit la victoria Revoluţiei române din decembrie 1989, precum şi faţă de persoanele care şi-au jertfit viaţa sau au avut de suferit în urma revoltei muncitoreşti anticomuniste de la Braşov din noiembrie 1987 nr. 341/2004, cu modificările şi completările ulterioare, dacă nu realizează alte venituri decât cele provenite din drepturile băneşti acordate de aceste legi;
#B
d) persoanele cu handicap care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse, cu excepţia celor obţinute în baza Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 102/1999**) privind protecţia specială şi încadrarea în muncă a persoanelor cu handicap, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 519/2002, cu modificările şi completările ulterioare;
e) bolnavii cu afecţiuni incluse în programele naţionale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătăţii Publice, până la vindecarea respectivei afecţiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;
f) femeile însărcinate şi lăuzele, dacă nu au nici un venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe ţară.
(2) Sunt asigurate persoanele aflate în una dintre următoarele situaţii, pe durata acesteia, cu plata contribuţiei din alte surse, în condiţiile prezentei legi:
#M17
a) *** Abrogată
#B
b) se află în concediu pentru incapacitate temporară de muncă, acordat în urma unui accident de muncă sau a unei boli profesionale;
#M44
c) se află în concediu şi indemnizaţie pentru creşterea copilului până la împlinirea vârstei de 2 ani şi în cazul copilului cu handicap, până la împlinirea de către copil a vârstei de 3 ani sau se află în concediu şi indemnizaţie pentru creşterea copilului cu handicap cu vârsta cuprinsă între 3 şi 7 ani;
d) execută o pedeapsă privativă de libertate sau se află în arest preventiv, precum şi cele care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 105, 113 şi 114 din Codul penal, respectiv cele care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei privative de libertate, dacă nu au venituri;
#B
e) persoanele care beneficiază de indemnizaţie de şomaj;
#M44
f) străinii aflaţi în centrele de cazare în vederea returnării ori expulzării, precum şi cei care sunt victime ale traficului de persoane, care se află în timpul procedurilor necesare stabilirii identităţii şi sunt cazaţi în centrele special amenajate potrivit legii;
#B
g) persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr. 416/2001, cu modificările şi completările ulterioare;
#M40
h) pensionarii cu venituri din pensii mai mici de 740 lei;
#M44
i) persoanele cetăţeni români, care sunt victime ale traficului de persoane, pentru o perioadă de cel mult 12 luni, dacă nu au venituri;
j) personalul monahal al cultelor recunoscute, aflat în evidenţa Secretariatului de Stat pentru Culte, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte surse.
#B
(3) Persoanele care au calitatea de asigurat fără plata contribuţiei vor primi un document justificativ special, carnet sau adeverinţă de asigurat fără plata contribuţiei 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 menţinerea condiţiilor de încadrare în categoria asiguraţilor fără plata contribuţiei, în condiţiile stabilite prin ordin al preşedintelui CNAS.
(4) Categoriile de persoane care nu sunt prevăzute la alin. (1) şi (2) au obligaţia să se asigure în condiţiile art. 211 şi să plătească contribuţia la asigurările sociale de sănătate în condiţiile prezentei legi.
#CIN
*) Reproducem mai jos prevederile art. 20 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 116/2006 (#M8).
#M8
"ART. 20
(1) Prin derogare de la prevederile art. 213 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, pe perioada prevăzută la art. 8 alin. (3) persoanele conceediate în condiţiile prezentei ordonanţe de urgenţă sunt asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cu plata contribuţiei din alte surse.
(2) Contribuţia pentru asigurările sociale de sănătate prevăzută la alin. (1) se datorează şi se plăteşte din bugetul asigurărilor pentru şomaj, pe perioada prevăzută la art. 8 alin. (3), la nivelul indemnizaţiei de şomaj."
#CIN
**) Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 102/1999 a fost abrogată. A se vedea Legea nr. 448/2006.

#B
ART. 214
(1) Persoanele asigurate din statele cu care România a încheiat documente internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii beneficiază de servicii medicale şi alte prestaţii acordate pe teritoriul României, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale.
(2) Asigurarea socială de sănătate este facultativă pentru următoarele categorii de persoane care nu se încadrează în prevederile alin. (1):
a) membrii misiunilor diplomatice acreditate în România;
b) cetăţenii străini şi apatrizii care se află temporar în ţară, fără a solicita viză de lungă şedere;
c) cetăţenii români cu domiciliul în străinătate care se află temporar în ţară.
#M44
ART. 215
(1) Obligaţia virării contribuţiei pentru asigurările sociale de sănătate revine persoanelor juridice sau fizice care au calitatea de angajator, persoanelor juridice ori fizice asimilate angajatorului, precum şi persoanelor fizice, după caz.
(2) Persoanele juridice sau fizice care au calitatea de angajator, precum şi persoanele asimilate angajatorilor au obligaţia să depună lunar declaraţia privind obligaţiile de plată a contribuţiilor sociale şi evidenţa nominală a persoanelor asigurate.
(3) Persoanele fizice care realizează venituri din activităţi independente, venituri din agricultură şi silvicultură, venituri din cedarea folosinţei bunurilor, din dividende şi dobânzi, din drepturi de proprietate intelectuală sau alte venituri care se supun impozitului pe venit sunt obligate să depună la casele de asigurări de sănătate cu care au încheiat contractul de asigurare declaraţii privind obligaţiile faţă de fond.
#B
ART. 216
În cazul neachitării la termen, potrivit legii, a contribuţiilor datorate fondului de către persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de Agenţia Naţională de Administrare Fiscală, denumită în continuare ANAF, CNAS, prin casele de asigurări sau persoane fizice ori juridice specializate, procedează la aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor cuvenite bugetului fondului şi a majorărilor de întârziere în condiţiile Ordonanţei Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.

SECŢIUNEA a 2-a
Drepturile şi obligaţiile asiguraţilor

ART. 217
(1) Asiguraţii au dreptul la un pachet de servicii de bază în condiţiile prezentei legi.
#M45
(2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaborează de CNAS pe baza consultării Colegiului Medicilor din România, denumit în continuare CMR, Colegiului Medicilor Dentişti din România, denumit în continuare CMDR, Colegiului Farmaciştilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinului Asistenţilor Medicali şi Moaşelor din România, denumit în continuare OAMMR, Ordinului Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor, denumit în continuare OBBC, precum şi a organizaţiilor patronale şi sindicale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de Ministerul Sănătăţii şi se aprobă prin hotărâre a Guvernului, până la data de 31 decembrie a anului în curs pentru următorii 2 ani.
#B
(3) Contractul-cadru reglementează, în principal, condiţiile acordării asistenţei medicale cu privire la:
a) pachetul de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate;
b) lista serviciilor medicale, a serviciilor de îngrijiri, inclusiv la domiciliu, a medicamentelor, dispozitivelor medicale şi a altor servicii pentru asiguraţi, aferente pachetului de servicii de bază prevăzut la lit. a);
c) criteriile şi standardele calităţii pachetului de servicii;
d) alocarea resurselor şi controlul costurilor sistemului de asigurări sociale de sănătate în vederea realizării echilibrului financiar al fondului;
e) tarifele utilizate în contractarea pachetului de servicii de bază, modul de decontare şi actele necesare în acest scop;
f) internarea şi externarea bolnavilor;
g) măsuri de îngrijire la domiciliu şi de recuperare;
h) condiţiile acordării serviciilor la nivel regional şi lista serviciilor care se pot contracta la nivel judeţean, precum şi a celor care se pot contracta la nivel regional;
i) prescrierea şi eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a procedurilor terapeutice, a protezelor şi a ortezelor, a dispozitivelor medicale;
j) modul de informare a asiguraţilor;
k) coplata pentru unele servicii medicale.
(4) Ministerul Sănătăţii Publice împreună cu CNAS sunt abilitate să organizeze licitaţii şi alte proceduri de achiziţii publice în vederea derulării programelor naţionale de sănătate, în condiţiile legii.
#M12
(5) CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, cu consultarea CMR, CFR, CMDR, OAMMR, OBBC, precum şi a organizaţiilor patronale şi sindicale reprezentative din domeniul medical, până la data de 15 noiembrie a anului în curs pentru anul următor, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui CNAS.
#M45
(6) *** Abrogat
#B
ART. 218
(1) Asiguraţii beneficiază de pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului şi până la vindecare, în condiţiile stabilite de prezenta lege.
(2) Asiguraţii au următoarele drepturi:
a) să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum şi casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condiţiile prezentei legi şi ale contractului-cadru;
b) să fie înscrişi pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condiţiile prezentei legi, suportând cheltuielile de transport dacă opţiunea este pentru un medic din altă localitate;
c) să îşi schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puţin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia;
d) să beneficieze de servicii medicale, medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale în mod nediscriminatoriu, în condiţiile legii;
#M18
d^1) să beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizării cu medicamentele, materialele sanitare şi investigaţiile paraclinice la care ar fi fost îndreptăţiţi fără contribuţie personală, în condiţiile impuse de contractul-cadru;
#B
e) să efectueze controale profilactice, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru;
f) să beneficieze de servicii de asistenţă medicală preventivă şi de promovare a sănătăţii, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;
g) să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii şi în spitale aflate în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate;
h) să beneficieze de servicii medicale de urgenţă;
i) să beneficieze de unele servicii de asistenţă stomatologică;
j) să beneficieze de tratament fizioterapeutic şi de recuperare;
k) să beneficieze de dispozitive medicale;
l) să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;
m) să li se garanteze confidenţialitatea privind datele, în special în ceea ce priveşte diagnosticul şi tratamentul;
n) să aibă dreptul la informaţie în cazul tratamentelor medicale;
o) să beneficieze de concedii şi indemnizaţii de asigurări sociale de sănătate în condiţiile legii.
(3) Asiguraţii prevăzuţi în Legea nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare, cu modificările şi completările ulterioare, şi în Legea nr. 360/2002 privind Statutul poliţistului, cu modificările şi completările ulterioare, beneficiază de asistenţă medicală gratuită, respectiv servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, suportate din fond, în condiţiile contractului-cadru şi din bugetele ministerelor şi instituţiilor respective, în condiţiile plăţii contribuţiei de asigurări sociale de sănătate.
(4) Personalităţile internaţionale cu statut de demnitar primesc asistenţă medicală de specialitate în unităţi sanitare nominalizate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
ART. 219
Obligaţiile asiguraţilor pentru a putea beneficia de drepturile prevăzute la art. 218 sunt următoarele:
a) să se înscrie pe lista unui medic de familie;
b) să anunţe medicul de familie ori de câte ori apar modificări în starea lor de sănătate;
c) să se prezinte la controalele profilactice şi periodice stabilite prin contractul-cadru;
d) să anunţe în termen de 15 zile medicul de familie şi casa de asigurări asupra modificărilor datelor de identitate sau a modificărilor referitoare la încadrarea lor într-o anumită categorie de asiguraţi;
e) să respecte cu stricteţe tratamentul şi indicaţiile medicului;
f) să aibă o conduită civilizată faţă de personalul medico-sanitar;
g) să achite contribuţia datorată fondului şi suma reprezentând coplata, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru;
h) să prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative care atestă calitatea de asigurat.
ART. 220
Persoanele care nu fac dovada calităţii de asigurat beneficiază de servicii medicale numai în cazul urgenţelor medico-chirurgicale şi al bolilor cu potenţial endemo-epidemic şi cele prevăzute în Programul naţional de imunizări, monitorizarea evoluţiei sarcinii şi a lăuzei, servicii de planificare familială în condiţiile art. 223, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, stabilit prin contractul-cadru.
ART. 221
Tarifele serviciilor hoteliere pentru persoana care însoţeşte copilul internat în vârstă de până la 3 ani, precum şi pentru însoţitorul persoanei cu handicap grav internate se suportă de către casele de asigurări, dacă medicul consideră necesară prezenţa lor pentru o perioadă determinată.
ART. 222
Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel puţin o dată pe an, prin casele de asigurări, asupra serviciilor de care beneficiază, a nivelului de contribuţie personală şi a modalităţii de plată, precum şi asupra drepturilor şi obligaţiilor sale.

CAP. 3
Servicii medicale suportate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate

SECŢIUNEA 1
Servicii medicale profilactice

ART. 223
(1) În scopul prevenirii îmbolnăvirilor, al depistării precoce a bolii şi al păstrării sănătăţii, asiguraţii, direct sau prin intermediul medicilor cu care casele de asigurări se află în relaţii contractuale, vor fi informaţi permanent de către casele de asigurări asupra mijloacelor de păstrare a sănătăţii, de reducere şi de evitare a cauzelor de îmbolnăvire şi asupra pericolelor la care se expun în cazul consumului de droguri, alcool şi tutun.
(2) Serviciile medicale profilactice suportate din fond sunt următoarele:
a) monitorizarea evoluţiei sarcinii şi a lăuzei, indiferent de statutul de asigurat al femeii;
b) urmărirea dezvoltării fizice şi psihomotorii a sugarului şi a copilului;
c) controalele periodice pentru depistarea bolilor care pot avea consecinţe majore în morbiditate şi mortalitate;
d) servicii medicale din cadrul Programului naţional de imunizări;
#M3
e) servicii de planificare familială, indiferent de statutul de asigurat al femeii, cu excepţia celor prevăzute la art. 237 alin. (1) lit. s).
#B
(3) Detalierea serviciilor prevăzute la alin. (2) şi modalităţile de acordare se stabilesc în contractul-cadru.
ART. 224
Serviciile medicale stomatologice preventive se suportă din fond, astfel:
a) trimestrial, pentru copiii până la vârsta de 18 ani, individual sau prin formarea de grupe de profilaxie, fie la grădiniţă, fie la instituţiile de învăţământ preuniversitar;
b) de două ori pe an, pentru tinerii în vârstă de la 18 ani până la 26 de ani, dacă sunt elevi, ucenici sau studenţi şi dacă nu realizează venituri din muncă.
ART. 225
Asiguraţii în vârstă de peste 18 ani au dreptul la control medical pentru prevenirea bolilor cu consecinţe majore în morbiditate şi mortalitate, în condiţiile stabilite prin contractul-cadru.

SECŢIUNEA a 2-a
Servicii medicale curative

ART. 226
(1) Asiguraţii au dreptul la servicii medicale pentru vindecarea bolii, pentru prevenirea complicaţiilor ei, pentru recuperarea sau cel puţin pentru ameliorarea suferinţei, 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. 227
(1) Serviciile medicale curative ale căror costuri sunt suportate din fond sunt:
a) serviciile medicale de urgenţă;
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 vindecării, inclusiv indicaţiile privind regimul de viaţă şi muncă, precum şi cel igieno-dietetic.
(2) Asiguraţii 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.
#M17
(4) Serviciile medicale de consultaţii şi diagnostic ce pot fi furnizate la distanţă şi modalităţile de acordare se stabilesc prin contractul-cadru.
#B
ART. 228
(1) Asiguraţii au dreptul la asistenţă medicală primară şi de specialitate ambulatorie la indicaţia medicului de familie, în condiţiile contractului-cadru.
(2) Asiguraţii 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 şi îngrijiri medicale la domiciliu se acordă de furnizori evaluaţi şi autorizaţi în acest sens.
#M9
ART. 229
(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) Dentiştii care la data de 31 decembrie 2005 au furnizat servicii medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate îşi pot continua activitatea în aceleaşi condiţii şi după această dată.
(3) Ministerul Sănătăţii Publice, prin autorităţile de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, autorizează desfăşurarea activităţii de către dentişti.
#B
ART. 230
Asiguraţii beneficiază de tratamente stomatologice care se suportă din fond în condiţiile stabilite prin contractul-cadru.

SECŢIUNEA a 3-a
Medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale şi alte mijloace terapeutice

ART. 231
Asiguraţii beneficiază de medicamente cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală pentru medicamentele cuprinse în lista de medicamente prevăzută la art. 232. Modalităţile de prescriere şi eliberare a medicamentelor se prevăd în contractul-cadru.
ART. 232
(1) Lista cu medicamente de care beneficiază asiguraţii cu sau fără contribuţie personală se elaborează de către Ministerul Sănătăţii Publice şi CNAS, cu consultarea CFR, şi se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
(2) În listă se pot include numai medicamente prevăzute în Nomenclatorul de produse.
ART. 233
(1) Contravaloarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul afecţiunilor categoriilor de persoane prevăzute la art. 213 alin. (1) lit. a) şi pentru femeile gravide şi lăuze se suportă din fond, la nivelul preţului de referinţă sau al preţului de decontare.
(2) Valoarea medicamentelor prevăzute la art. 232 alin. (1), prescrise pentru tratamentul afecţiunilor persoanelor prevăzute în actele normative de la art. 213 alin. (1) lit. c) şi d), se suportă din fond, la nivelul preţului de referinţă, în condiţiile contractului-cadru.
(3) Asiguraţii au dreptul la materiale sanitare şi dispozitive medicale pentru corectarea văzului, auzului, pentru protezarea membrelor şi la alte materiale de specialitate, în scopul protezării unor deficienţe organice sau fiziologice, pentru o perioadă determinată sau nedeterminată, pe baza prescripţiilor medicale, cu sau fără contribuţie personală, în condiţiile prevăzute în contractul-cadru.
(4) Asiguraţii beneficiază de proceduri fizioterapeutice, pe baza recomandărilor medicale, cu sau fără contribuţie personală, în condiţiile prevăzute în contractul-cadru.
(5) Asiguraţii beneficiază de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale şi de alte mijloace terapeutice prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru.
#M17
(6) Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi altele asemenea, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, care se acordă bolnavilor, precum şi pacienţilor cuprinşi în cadrul programelor naţionale de sănătate nominalizate prin hotărâre a Guvernului, se suportă la nivelul preţului de decontare.
(7) Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi altele asemenea, utilizate în unităţile sanitare cu paturi, pe perioada spitalizării pentru tratamentul specific al bolnavilor, precum şi pentru pacienţii cuprinşi în programele naţionale de sănătate nominalizate prin hotărâre a Guvernului, se achiziţionează de către acestea la un preţ care nu poate depăşi preţul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătăţii publice, în condiţiile legii.

#B
SECŢIUNEA a 4-a
Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu şi alte servicii speciale

ART. 234
(1) Asiguraţii au dreptul să primească unele servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, acordate de un furnizor autorizat şi evaluat în condiţiile legii.
(2) Condiţiile acordării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilesc prin contractul-cadru.
ART. 235
Serviciile de transport sanitar, necesare pentru realizarea unui serviciu medical pentru asigurat, se suportă din fond. Asiguraţii au dreptul la transport sanitar în următoarele situaţii:
a) urgenţe medico-chirurgicale;
b) cazurile prevăzute în contractul-cadru.

SECŢIUNEA a 5-a
Servicii medicale acordate asiguraţilor pe teritoriul altor state

ART. 236
(1) Persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, aflate pe teritoriul statelor cu care România a încheiat documente internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii, beneficiază de servicii medicale pe teritoriul acestor state, în condiţiile prevăzute de respectivele documente internaţionale.
(2) Rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale în baza documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii la care România este parte este efectuată de casele de asigurări de sănătate prin intermediul CNAS.
(3) Pentru efectuarea operaţiunilor prevăzute la alin. (2) CNAS poate deschide conturi la o instituţie bancară în care casele de asigurări vor vira sumele reprezentând cheltuielile ocazionate de acordarea serviciilor medicale şi a altor prestaţii persoanelor menţionate la alin. (1), în condiţiile documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii la care România este parte. Metodologia de efectuare a acestor plăţi se stabileşte prin ordin al preşedintelui CNAS cu avizul Ministerului Finanţelor Publice.

SECŢIUNEA a 6-a
Servicii medicale care nu sunt suportate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate

#M3
ART. 237
(1) Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unităţile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt:
#B
a) serviciile medicale acordate în caz de boli profesionale, accidente de muncă şi sportive, asistenţă medicală la locul de muncă, asistenţă medicală a sportivilor;
b) unele servicii medicale de înaltă performanţă;
c) unele servicii de asistenţă stomatologică;
d) serviciile hoteliere cu grad înalt de confort;
e) corecţiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani;
f) unele medicamente, materiale sanitare şi tipuri de transport;
g) eliberarea actelor medicale solicitate de autorităţile care prin activitatea lor au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraţilor;
h) fertilizarea in vitro;
#M3
i) transplantul de organe şi ţesuturi, cu excepţia cazurilor prevăzute în Contractul-cadru;
#B
j) asistenţa medicală la cerere;
k) contravaloarea unor materiale necesare corectării văzului şi auzului: baterii pentru aparatele auditive, ochelari de vedere;
l) contribuţia personală din preţul medicamentelor, a unor servicii medicale şi a dispozitivelor medicale;
m) serviciile medicale solicitate de asigurat;
n) unele proceduri de recuperare şi de fizioterapie;
#M3
o) cheltuielile de personal aferente medicilor şi asistenţilor medicali, precum şi cheltuielile cu medicamente şi materiale sanitare din unităţi medico-sociale;
#B
p) serviciile acordate în cadrul secţiilor/clinicilor de boli profesionale şi al cabinetelor de medicină a muncii;
q) serviciile hoteliere solicitate de pacienţii ale căror afecţiuni se tratează în spitalizare de zi;
#M3
r) cheltuielile de personal pentru medici, farmacişti şi medici dentişti pe perioada rezidenţiatului;
#M9
s) serviciile de planificare familială acordate de medicul de familie în cabinetele de planning din structura spitalului;
t) cheltuielile de personal pentru medicii şi personalul sanitar din unităţile sau secţiile de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare şi reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA, reorganizate potrivit legii;
#M3
u) activităţi de interes deosebit în realizarea obiectivelor strategiei de sănătate publică, definite prin Contractul-cadru.
#B

(2) Serviciile prevăzute la alin. (1) lit. b), c), f), i) şi n) şi contribuţia personală prevăzută la alin. (1) lit. l) se stabilesc prin contractul-cadru.
#M9
(3) Cheltuielile pentru activităţile prevăzute la alin. (1) lit. r), s), t) şi u) se suportă din bugetul de stat.
(4) Cheltuielile pentru activităţile prevăzute la alin. (1) lit. o) se asigură prin transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale prin bugetul Ministerului Sănătăţii Publice.

#B
SECŢIUNEA a 7-a
Asigurarea calităţii

ART. 238
Asigurarea calităţii serviciilor din pachetul de bază pentru asiguraţi revine CNAS prin respectarea următoarelor măsuri:
a) acceptarea încheierii de contracte numai cu furnizori autorizaţi şi evaluaţi conform legii;
b) existenţa unui sistem informaţional corespunzător asigurării unei evidenţe primare privind diagnosticul şi terapia aplicată;
c) respectarea de către furnizori a criteriilor de calitate a asistenţei medicale şi stomatologice, elaborate de către Ministerul Sănătăţii Publice şi CNAS;
d) utilizarea pentru tratamentul afecţiunilor numai a medicamentelor din Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;
e) utilizarea materialelor sanitare şi a dispozitivelor medicale autorizate, conform legii.
ART. 239
(1) Criteriile privind calitatea asistenţei medicale acordate asiguraţilor se elaborează de Ministerul Sănătăţii Publice şi CNAS şi se referă la diagnostic şi tratamentul medico-chirurgical şi stomatologic.
(2) Criteriile sunt obligatorii pentru toţi furnizorii de servicii medicale care au încheiat contracte cu casele de asigurări.
ART. 240
În vederea respectării calităţii serviciilor medicale furnizate asiguraţilor CNAS şi casele de asigurări organizează controlul activităţii medicale pe baza criteriilor prevăzute la art. 238 şi 239.

SECŢIUNEA a 8-a
Acţiuni comune pentru sănătate

ART. 241
Ministerul Sănătăţii Publice proiectează, implementează şi coordonează programe naţionale de sănătate, în scopul realizării obiectivelor politicii de sănătate publică, cu participarea instituţiilor cu răspundere în domeniul realizării politicii sanitare a statului.
ART. 242
(1) Ministerul Sănătăţii Publice organizează împreună cu CNAS licitaţii la nivel naţional şi alte proceduri de achiziţii publice pentru achiziţionarea medicamentelor şi materialelor specifice pentru consumul în spitale şi în ambulatoriu, în vederea realizării programelor naţionale curative de sănătate, cu respectarea dispoziţiilor legale în vigoare privind achiziţiile publice, inclusiv a celor referitoare la aplicarea procedurii de licitaţie electronică.
(2) Medicamentele ce se acordă în ambulatoriu în cadrul programelor naţionale curative de sănătate se asigură prin farmaciile aparţinând unităţilor sanitare prin care acestea se derulează sau alte farmacii, după caz.
(3) CNAS poate achiziţiona servicii medicale, medicamente, materiale sanitare şi dispozitive medicale, aferente programelor naţionale curative de sănătate şi tratamentelor ambulatorii.
ART. 243
CNAS poate elabora, pentru furnizorii aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate, protocoale de practică, ca bază de decontare pentru servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, cu consultarea CMR, CFR, CMDR şi OAMMR.

SECŢIUNEA a 9-a
Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente şi materiale sanitare

#M45
ART. 244
(1) Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale şi de medicamente, care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS şi Ministerul Sănătăţii, pot intra în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate.
#B
(2) Procesul de evaluare cuprinde cabinetele medicale, ambulatoriile de specialitate, spitalele, farmaciile, furnizorii de îngrijiri la domiciliu, furnizorii de dispozitive medicale, furnizorii de servicii medicale de urgenţă prespitalicească şi transport sanitar, precum şi alte persoane fizice sau juridice autorizate în acest sens de Ministerul Sănătăţii Publice.
(3) Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale şi de medicamente, prevăzuţi la alin. (2), se face la nivel naţional sau judeţean.
(4) Comisiile de evaluare la nivel naţional sunt formate din reprezentanţi ai Ministerului Sănătăţii Publice, CNAS, iar la nivel judeţean comisiile de evaluare sunt formate din reprezentanţi ai direcţiilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti şi reprezentanţi ai caselor de asigurări şi, după caz, ai ministerelor şi instituţiilor cu reţele sanitare proprii.
(5) Regulamentul de funcţionare a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale şi de medicamente, prevăzuţi la alin. (2), se elaborează de comisiile naţionale şi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui CNAS. Standardele de evaluare elaborate de comisiile naţionale de evaluare se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui CNAS.
(6) Metodologia şi nivelul de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale şi de medicamente, prevăzuţi la alin. (2), se elaborează şi se stabilesc de către comisiile organizate la nivel naţional şi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui CNAS.
#M17
(6^1) Pentru realizarea procesului de evaluare furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale şi medicamente au obligaţia plăţii unei taxe de evaluare al cărei cuantum se aprobă prin metodologia prevăzută la alin. (6). Veniturile obţinute în urma activităţii de evaluare se constituie venituri proprii la fond.
(7) Finanţarea activităţii desfăşurate în vederea evaluării se suportă din veniturile obţinute potrivit alin. (6^1).

#B
CAP. 4
Relaţiile caselor de asigurări sociale de sănătate cu furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale şi de medicamente

#M46
ART. 245
(1) Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale şi de medicamente, care pot fi în relaţii contractuale cu casele de asigurări, sunt:
a) unităţile sanitare publice sau private, organizate conform prevederilor legale în vigoare, autorizate, evaluate şi selectate în condiţiile legii;
b) farmaciile, distribuitorii şi producătorii de medicamente şi materiale sanitare;
c) alte persoane fizice şi juridice care furnizează servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale.
(2) Selectarea unităţilor sanitare cu paturi care nu pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate se realizează de către o comisie de selecţie numită prin ordin al ministrului sănătăţii pe baza unor criterii obiective aprobate prin acelaşi ordin.
(3) Comisia prevăzută la alin. (2) prezintă raportul analizei efectuate şi lista unităţilor sanitare cu paturi care nu pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate. Raportul analizei efectuate şi lista unităţilor sanitare cu paturi se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
(4) Casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte pentru furnizarea de servicii numai cu unităţile care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate şi Ministerul Sănătăţii şi care nu sunt cuprinse în hotărâre a Guvernului pentru aprobarea raportului comisiei de selecţie şi a listei unităţilor sanitare cu paturi care nu pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate.
#M17
ART. 246
(1) Relaţiile dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale şi casele de asigurări sunt de natură civilă, reprezintă acţiuni multianuale şi se stabilesc şi se desfăşoară pe bază de contract. În situaţia în care este necesară modificarea sau completarea clauzelor, acestea sunt negociate şi stipulate în acte adiţionale.
#M29
(1^1) Se autorizează Casa Naţională de Asigurări de Sănătate şi 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 şi medicamente, cu termen de plată în anul 2010, în condiţiile stabilite prin Contractul-cadru privind condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.
(1^2) Se autorizează Casa Naţională de Asigurări de Sănătate să introducă în anexele şi bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate detalierea pe programe a creditelor de angajament suplimentare prevăzute la alin. (1^1) şi să comunice Ministerului Finanţelor Publice modificările introduse.
#B
(2) Furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale sunt obligaţi să prezinte, la încheierea contractului cu casa de asigurări, asigurări de răspundere civilă în domeniul medical în concordanţă cu tipul de furnizor, atât pentru furnizor, cât şi pentru personalul medico-sanitar angajat. Nivelul limitelor de asigurare pe categorii de furnizori care intră în relaţii contractuale cu casele de asigurări se stabileşte de CNAS cu avizul CMR, CFR, CMDR, OAMMR şi OBBC, după caz. Societăţile de asigurări care oferă asigurări de răspundere civilă în domeniul medical trebuie să fie autorizate de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.
(3) CNAS poate stabili relaţii contractuale directe cu furnizorii de servicii medicale de dializă. Durata acestor contracte este de un an şi poate fi prelungită prin acte adiţionale pentru anii următori, în limita creditelor aprobate prin buget pentru anul respectiv, cu respectarea dispoziţiilor legale în vigoare.
(4) Furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale au obligaţia de a pune la dispoziţia organelor de control ale caselor de asigurări documentele justificative şi actele de evidenţă financiar-contabilă privind sumele decontate din fond.
#M17
ART. 247
Furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitivele 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 şi alte clauze suplimentare, negociate, în limita prevederilor legale în vigoare.
#B
ART. 248
Refuzul caselor de asigurări de a încheia contracte cu furnizorii pentru serviciile medicale din pachetele de servicii, denunţarea unilaterală a contractului, precum şi răspunsurile la cererile şi la sesizările furnizorilor se vor face în scris şi motivat, cu indicarea temeiului legal, în termen de 30 de zile.
#M17
ART. 249
(1) Casele de asigurări încheie cu furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale contracte pentru furnizarea de servicii şi pentru plata acestora, urmărind realizarea echilibrului financiar.
#B

(2) La încheierea contractelor părţile vor avea în vedere interesul asiguraţilor şi vor ţine seama de economicitatea, eficienţa şi calitatea serviciilor oferite pe baza criteriilor elaborate de CNAS şi Ministerul Sănătăţii Publice.
(3) Lista de servicii medicale acordate la nivel regional, precum şi 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. 250
(1) Contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale cuprind şi obligaţiile părţilor legate de derularea în condiţii optime a clauzelor contractuale, precum şi clauze care să reglementeze condiţiile de plată a serviciilor furnizate până la definitivarea unui nou contract între părţi, pentru perioada următoare celei acoperite prin contract.
(2) Decontarea serviciilor medicale şi a dispozitivelor medicale aferente lunii decembrie a anului în curs se face în luna ianuarie a anului următor.
ART. 251
Casele de asigurări controlează modul în care furnizorii de servicii medicale respectă clauzele contractuale privind serviciile furnizate, furnizorii având obligaţia să permită accesul la evidenţele referitoare la derularea contractului.
#M17
ART. 252
(1) Plata furnizorilor de servicii medicale poate fi:
a) în asistenţa medicală primară şi de specialitate ambulatorie, prin tarif pe persoana asigurată, tarif pe serviciu medical;
b) în asistenţa medicală din spitale şi alte unităţi 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 preţ de referinţă prevăzut în lista medicamentelor cu sau fără contribuţie personală;
e) prin preţ de decontare pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi altele asemenea, care se asigură în cadrul programelor naţionale de sănătate din lista aprobată prin ordin al ministrului sănătăţii publice;
f) prin preţ de referinţă pentru unele servicii medicale sau prin preţ de referinţă prevăzut în lista de materiale sanitare şi de dispozitive medicale sau, după caz, prin sumă de închiriere pentru cele acordate pentru o perioadă determinată;
g) prin buget global pentru serviciile publice de ambulanţă.
#B
(2) Modalitatea de decontare a serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare şi dispozitivelor medicale se stabileşte prin contractul-cadru.
ART. 253
Decontarea serviciilor medicale, a medicamentelor şi dispozitivelor medicale se face în baza contractelor încheiate între casele de asigurări şi furnizorii de servicii medicale, indiferent de casa de asigurări unde este luat în evidenţă asiguratul, pe baza documentelor justificative stabilite prin contractul-cadru.
ART. 254
Asistenţa medicală şi îngrijirile medicale la domiciliul asiguratului se contractează de casele de asigurări cu furnizori autorizaţi şi evaluaţi în condiţiile legii.
ART. 255
Asistenţa medicală de urgenţă prespitalicească şi serviciile de transport medical se acordă prin unităţi medicale specializate autorizate şi evaluate.

CAP. 5
Finanţarea serviciilor medicale, a medicamentelor şi dispozitivelor medicale

SECŢIUNEA 1
Constituirea Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate

#CIN
NOTĂ:
Referitor la plata cotelor de contribuţii, a se vedea şi titlul IX^2 - Contribuţii sociale obligatorii - din Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările ulterioare.

#B
ART. 256
(1) Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate se formează din:
a) contribuţii ale persoanelor fizice şi juridice;
b) subvenţii de la bugetul de stat;
c) dobânzi, donaţii, sponsorizări, venituri obţinute din exploatarea patrimoniului CNAS şi caselor de asigurări, precum şi alte venituri, în condiţiile legii;
#M3
d) sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătăţii Publice.
#B
(2) Colectarea contribuţiilor persoanelor juridice şi fizice care au calitatea de angajator se face de către Ministerul Finanţelor Publice, prin ANAF, în contul unic deschis pe seama CNAS în condiţiile legii, iar colectarea contribuţiilor persoanelor fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF, se efectuează de către casele de asigurări.
#M45
(3) Din sumele colectate în contul fondului potrivit alin. (2), o cotă de 60% se repartizează obligatoriu de către ordonatorul principal de credite caselor de asigurări de sănătate, proporţional cu veniturile realizate la nivel teritorial, şi rămân la dispoziţia acestora.
#B
(4) În mod excepţional, în situaţii motivate, pentru acoperirea deficitului bugetului Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, după epuizarea fondului de rezervă veniturile bugetului fondului se completează cu sume care se alocă de la bugetul de stat.
#M35
(4^1) Fondul de rezervă se constituie în anii în care bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate este excedentar, nu primeşte sume în completare de la bugetul de stat potrivit alin. (4) şi se constituie numai după acoperirea deficitelor din anii precedenţi ale bugetului Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate.
#B
(5) Cota de contribuţie pentru concedii şi indemnizaţii de asigurări sociale de sănătate, destinată exclusiv finanţării cheltuielilor cu plata acestor drepturi, este de 0,75%, aplicată la fondul de salarii sau, după caz, la drepturile reprezentând indemnizaţie de şomaj ori asupra veniturilor supuse impozitului pe venit, şi se achită la bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate, în condiţiile legii.
ART. 257*)
(1) Persoana asigurată are obligaţia plăţii unei contribuţii băneşti lunare pentru asigurările de sănătate, cu excepţia persoanelor prevăzute la art. 213 alin. (1).
(2) Contribuţia lunară a persoanei asigurate se stabileşte sub forma unei cote de 6,5%, care se aplică asupra:
#M44
a) veniturilor din salarii sau asimilate salariilor, precum şi orice alte venituri realizate din desfăşurarea unei activităţi dependente;
#B
b) veniturilor impozabile realizate de persoane care desfăşoară activităţi independente care se supun impozitului pe venit; dacă acest venit este singurul asupra căruia se calculează contribuţia, aceasta nu poate fi mai mică decât cea calculată la un salariu de bază minim brut pe ţară, lunar;
c) veniturilor din agricultură supuse impozitului pe venit şi veniturilor din silvicultură, pentru persoanele fizice care nu au calitatea de angajator şi nu se încadrează la lit. b);
d) indemnizaţiilor de şomaj;
#M40
e) *** Abrogată
f) veniturilor din cedarea folosinţei bunurilor, veniturilor din dividende şi dobânzi, veniturilor din drepturi de proprietate intelectuală realizate în mod individual şi/sau într-o formă de asociere şi altor venituri care se supun impozitului pe venit, numai în cazul în care nu realizează venituri de natura celor prevăzute la lit. a) - d), alin. (2^1) şi (2^2) şi art. 213 alin. (2) lit. h), dar nu mai puţin de un salariu de bază minim brut pe ţară, lunar.
#M44
(2^1) *** Abrogat
#M40
(2^2) Pensionarii ale căror venituri din pensii depăşesc 740 de lei datorează contribuţia lunară pentru asigurările sociale de sănătate calculată potrivit prevederilor art. 259 alin. (2).
(3) În cazul persoanelor care realizează în acelaşi timp venituri de natura celor prevăzute la alin. (2) lit. a) - d), alin. (2^1) şi (2^2) şi la art. 213 alin. (2) lit. h), contribuţia se calculează asupra tuturor acestor venituri.
#B
(4) În cazul persoanelor care realizează venituri de natura celor prevăzute la alin. (2) lit. c) sub nivelul salariului de bază minim brut pe ţară şi care nu fac parte din familiile beneficiare de ajutor social, contribuţia lunară de 6,5% datorată se calculează asupra sumei reprezentând o treime din salariul de bază minim brut pe ţară.
(5) Contribuţiile prevăzute la alin. (2) şi (4) se plătesc după cum urmează:
#M44
a) lunar, pentru cele prevăzute la alin. (2) lit. a) şi d);
#B
b) trimestrial, pentru cele prevăzute la alin. (2) lit. b) şi la alin. (4);
#M17
c) anual, pentru cele prevăzute la alin. (2) lit. c) şi f).
#B
(6) Contribuţia de asigurări sociale de sănătate nu se datorează asupra sumelor acordate în momentul disponibilizării, venitului lunar de completare sau plăţilor compensatorii, potrivit actelor normative care reglementează aceste domenii, precum şi asupra indemnizaţiilor reglementate de Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările ulterioare.
#M17
(7) Obligaţia virării contribuţiei de asigurări sociale de sănătate revine persoanei juridice sau fizice care plăteşte asiguraţilor veniturile prevăzute la alin. (2) lit. a), d) şi e), respectiv asiguraţilor pentru veniturile prevăzute la alin. (2) lit. b), c) şi f).
#B

(8) Termenul de prescripţie a plăţii contribuţiei de asigurări sociale de sănătate se stabileşte în acelaşi mod cu cel prevăzut pentru obligaţiile fiscale.
#CIN
*) 1. Reproducem mai jos prevederile art. 8 alin. (3) din Legea nr. 286/2010 (#M42).
#M42
"(3) Pentru anul 2011, cotele de contribuţii pentru asigurările de sănătate, prevăzute de Legea nr. 95/2006, cu modificările şi completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:
a) 5,2% pentru cota datorată de angajatori, prevăzută la art. 258 din Legea nr. 95/2006, cu modificările şi completările ulterioare;
b) 10,7% pentru cota datorată de persoanele prevăzute la art. 259 alin. (6) din Legea nr. 95/2006, cu modificările şi completările ulterioare;
c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligaţia plăţii contribuţiei direct sau cu plata din alte surse."
#CIN
2. Curtea Constituţională, prin Decizia nr. 1394/2010 (#M41), a constatat că dispoziţiile art. 257 alin. (2) lit. f) teza finală din Legea nr. 95/2006 sunt neconstituţionale în măsura în care se interpretează că valoarea contribuţiei minime la fondul de asigurări sociale de sănătate, datorată de persoanele care realizează venituri din cedarea folosinţei bunurilor, venituri din dividende şi dobânzi, venituri din drepturi de proprietate intelectuală realizate în mod individual şi/sau într-o formă de asociere şi alte venituri care se supun impozitului pe venit, nu poate fi mai mică decât cuantumul unui salariu de bază minim brut pe ţară, lunar.
3. Curtea Constituţională, prin Decizia nr. 335/2011 (#M47), a constatat că dispoziţiile art. 257 alin. (2) lit. f) teza finală din Legea nr. 95/2006, aşa cum au fost modificate de art. I pct. 4 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 107/2010, sunt neconstituţionale în măsura în care se interpretează că valoarea contribuţiei minime la fondul de asigurări sociale de sănătate, datorată de persoanele care realizează venituri din cedarea folosinţei bunurilor, venituri din dividende şi dobânzi, venituri din drepturi de proprietate intelectuală realizate în mod individual şi/sau într-o formă de asociere şi alte venituri care se supun impozitului pe venit, nu poate fi mai mică decât cuantumul unui salariu de bază minim brut pe ţară, lunar.

#M44
ART. 258*)
(1) Persoanele juridice sau fizice care au calitatea de angajator au obligaţia să calculeze şi să vireze la fond contribuţia stabilită de lege datorată pentru asigurarea sănătăţii personalului din unitatea respectivă.
(2) Nerespectarea prevederilor art. 257 alin. (1) duce la diminuarea pachetului de servicii de bază, potrivit prevederilor art. 220. Diminuarea pachetului de servicii de bază are loc după 3 luni de la ultima plată a contribuţiei.
(3) Pentru perioada în care angajatorii suportă indemnizaţia pentru incapacitate temporară de muncă, aceştia au obligaţia de a plăti contribuţia stabilită de lege, pentru salariaţii aflaţi în această situaţie.
#CIN
*) Referitor la cotele de contribuţii pentru anul 2011, a se vedea art. 8 alin. (3) din Legea nr. 286/2010 (#M42), articol reprodus în nota 1 de la art. 257.

#M5
ART. 258^1
(1) Cotele de contribuţii prevăzute la art. 257 şi 258 se pot modifica prin legea bugetului de stat.
(2) Cota de contribuţie prevăzută la art. 258 se stabileşte pentru anul 2007 la 6% .
(3) Cota prevăzută la alin. (2) se aplică începând cu drepturile salariale aferente lunii ianuarie 2007.
#B
ART. 259*)
(1) Pentru beneficiarii indemnizaţiei de şomaj contribuţia se calculează şi se virează odată cu plata drepturilor băneşti asupra cărora se calculează de către cei care efectuează plata acestor drepturi.
#M40
(2) Contribuţia datorată de pensionarii ale căror venituri din pensii depăşesc 740 de lei este de 5,5% aplicată asupra acestor venituri şi se virează odată cu plata drepturilor băneşti asupra cărora se calculează de către cei care efectuează plata acestor drepturi. Prin aplicarea acestei cote nu poate rezulta o pensie netă mai mică de 740 de lei.
(3) *** Abrogat
#B
(4) Persoanele care nu sunt salariate, dar au obligaţia să îşi asigure sănătatea potrivit prevederilor prezentei legi, sunt obligate să comunice direct casei de asigurări alese veniturile, pe baza contractului de asigurare, în vederea stabilirii şi achitării contribuţiei de 6,5% .
(5) Pentru lucrătorii migranţi care îşi păstrează domiciliul sau reşedinţa în România, contribuţia lunară la fond se calculează prin aplicarea cotei de 6,5% la veniturile obţinute din contractele încheiate cu un angajator străin.
(6) Pentru persoanele care se asigură facultativ în condiţiile art. 214 alin. (2), contribuţia lunară la fond se calculează prin aplicarea cotei de 13,5% la valoarea a două salarii de bază minime brute pe ţară, pentru un pachet de servicii stabilit prin contractul-cadru.
#M12
(7) Persoanele care au obligaţia de a se asigura şi nu pot dovedi plata contribuţiei sunt obligate, pentru a obţine calitatea de asigurat:
a) să achite contribuţia legală lunară pe ultimele 6 luni, dacă nu au realizat venituri impozabile pe perioada termenelor de prescripţie privind obligaţiile fiscale, calculată la salariul minim brut pe ţară în vigoare la data plăţii, calculându-se majorări de întârziere;
b) să achite pe întreaga perioadă a termenelor de prescripţie privind obligaţiile fiscale contribuţia legală lunară calculată asupra veniturilor impozabile realizate, precum şi obligaţiile fiscale accesorii de plată prevăzute de Ordonanţa Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, dacă au realizat venituri impozabile pe toată această perioadă;
c) să achite atât contribuţia legală lunară şi obligaţiile fiscale accesorii prevăzute la lit. b) pentru perioada în care au realizat venituri impozabile, cât şi contribuţia legală lunară, precum şi majorările de întârziere prevăzute la lit. a) sau, după caz, obligaţiile fiscale accesorii, pentru perioada în care nu au fost realizate venituri impozabile pe o perioadă mai mare de 6 luni. Această prevedere se aplică situaţiilor în care în cadrul termenelor de prescripţie fiscală există atât perioade în care s-au realizat venituri impozabile, cât şi perioade în care nu s-au realizat astfel de venituri. În cazul în care perioada în care nu s-au realizat venituri impozabile este mai mică de 6 luni, se achită contribuţia legală lunară proporţional cu perioada respectivă, inclusiv majorările de întârziere şi obligaţiile fiscale accesorii, după caz.
(8) Pentru situaţiile prevăzute la alin. (7) termenele de prescripţie privind obligaţiile fiscale se calculează începând cu data primei solicitări de acordare a serviciilor medicale, la notificarea caselor de asigurări de sănătate sau la solicitarea persoanelor în vederea dobândirii calităţii de asigurat, după caz.
#B
(9) Persoanele care au obligaţia să se asigure, altele decât cele prevăzute la alin. (7) şi art. 257 şi care nu se încadrează în categoriile de persoane care beneficiază de asigurarea de sănătate fără plata contribuţiei, plătesc contribuţia lunară de asigurări sociale de sănătate calculată prin aplicarea cotei de 6,5% la salariul de bază minim brut pe ţară.
(10) Străinii cărora li s-a acordat una dintre formele de protecţie prevăzute la art. 1 lit. a), b) şi c) din Ordonanţa Guvernului nr. 102/2000*) privind statutul şi regimul refugiaţilor în România, republicată, sunt obligaţi, pentru a obţine calitatea de asigurat, să plătească contribuţia legală începând cu data obţinerii respectivei forme de protecţie.
(11) Străinii cărora li s-a acordat, anterior intrării în vigoare a legislaţiei privind integrarea socială a străinilor care au dobândit o formă de protecţie în România, una dintre formele de protecţie prevăzute la art. 1 lit. a), b) şi c) din Ordonanţa Guvernului nr. 102/2000**), republicată, sunt obligaţi, pentru a obţine calitatea de asigurat, să plătească contribuţia legală începând cu data intrării în vigoare a legislaţiei privind integrarea socială a străinilor care au dobândit o formă de protecţie în România.
#CIN
*) Referitor la cotele de contribuţii pentru anul 2011, a se vedea art. 8 alin. (3) din Legea nr. 286/2010 (#M42), articol reprodus în nota 1 de la art. 257.
**) Ordonanţa Guvernului nr. 102/2000, republicată, a fost abrogată. A se vedea Legea nr. 122/2006.

#B
ART. 260*)
(1) Contribuţia datorată pentru persoanele prevăzute la art. 213 se suportă după cum urmează:
#M40
a) de către bugetul de stat, pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. c), d), f), g), i) şi j);
a^1) de către bugetul de stat, pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. h), începând cu 1 ianuarie 2012;
#M17
b) de către angajator sau din fondul de asigurare pentru accidente de muncă şi boli profesionale constituit în condiţiile legii, pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. b);
#B
c) de către bugetul asigurărilor de şomaj, pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. e).
#M40
d) *** Abrogată
#M23
(2) Contribuţiile pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. d), f), i) şi j) se stabilesc prin aplicarea cotei de 5,5% asupra sumei reprezentând valoarea a două salarii de bază minime brute pe ţară.
#B
(3) Contribuţiile pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. b) şi e) se stabilesc prin aplicarea cotei de 6,5% asupra indemnizaţiei pentru incapacitate de muncă datorată unui accident de muncă sau unei boli profesionale, respectiv asupra indemnizaţiei de şomaj.
(4) Contribuţiile pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. g) se stabilesc prin aplicarea cotei de 6,5% asupra ajutorului social acordat, în condiţiile legii, pentru asigurarea venitului minim garantat.
#CIN
*) Conform art. VII din Legea nr. 276/2010 (#M43), de la data de 1 ianuarie 2011 [data intrării în vigoare a Legii nr. 276/2010 (#M43)], prevederile art. 260 alin. (1) lit. a) şi d) din Legea nr. 95/2006 se modifică în mod corespunzător.
Precizăm că Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 107/2010 (#M40) - care a modificat art. 260 alin. (1) lit. a) şi a abrogat art. 260 alin. (1) lit. d) - a fost publicată anterior Legii nr. 276/2010 (#M43).

#B
ART. 261
(1) Angajatorii şi asiguraţii care au obligaţia plăţii contribuţiei în condiţiile prezentei legi şi care nu o respectă datorează pentru perioada de întârziere majorări de întârziere în condiţiile Codului de procedură fiscală.
(2) CNAS aprobă norme privind desfăşurarea activităţii de executare silită a creanţelor datorate fondului de către persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de ANAF.
#M2
(3) *** Abrogat
#B
(4) În cazul neachitării în termen a contribuţiilor datorate fondului, aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate şi a majorărilor de întârziere se realizează potrivit procedurilor instituite de Legea nr. 571/2003, cu modificările şi completările ulterioare, şi Ordonanţa Guvernului nr. 92/2003, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, şi normelor aprobate prin ordin al preşedintelui CNAS, cu avizul consiliului de administraţie.
(5) Persoanele prevăzute la art. 257 şi 258 au obligaţia de a pune la dispoziţia organelor de control ale ANAF sau ale caselor de asigurări, după caz, documentele justificative şi actele de evidenţă necesare în vederea stabilirii obligaţiilor la fond.

SECŢIUNEA a 2-a
Utilizarea şi administrarea Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate

#M45
ART. 262
(1) Sumele colectate în condițiile art. 256 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 parteneri în domeniul sănătății la care România este parte, în condițiile stabilite prin contractul-cadru, de către casele de asigurări de sănătate din sumele repartizate conform art. 256 alin. (3);
b) o cotă de 3% pentru cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS, din care cel puțin 0,75% pentru casele de asigurări de sănătate. Prin legile bugetare anuale se poate aproba depășirea limitei de 3%;
c) o cota de 37% rămâne în contul CNAS.
(1^1) Sumele rămase conform alin. (1) lit. c) în contul CNAS se utilizează pentru:
a) o cotă de 2% pentru constituirea fondului de rezervă, în condițiile prevăzute la art. 256 alin. (4^1);
b) o cotă de 98% pentru constituirea fondului de redistribuire.
(1^2) Fondul de redistribuire constituit în condițiile prevăzute la alin. (1^1) lit. b) se utilizează pentru echilibrarea bugetelor caselor de asigurări de sănătate.
Criteriile de alocare pe județe a fondului de redistribuire se elaborează de CNAS, se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.
#B
(2) Veniturile fondului se utilizează și pentru plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii.
ART. 263
(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 hotărâre 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. 264
(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. 265
(1) Sumele rămase neutilizate la nivelul caselor de asigurări la sfârșitul fiecărui an se virează în contul CNAS.
#M45
(2) Sumele rămase neutilizate la nivelul CNAS la sfârșitul fiecărui an se reportează în anul următor și se utilizează pentru destinațiile prevăzute la art. 262 alin. (1).
#M3
(2^1) Sumele alocate de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice pentru realizarea programelor naționale de sănătate cu scop curativ, rămase neutilizate, se virează de CNAS până la sfârșitul anului în contul bugetului din care provin.
#B
(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.

CAP. 6
Organizarea caselor de asigurări de sănătate

SECȚIUNEA 1
Constituirea caselor de asigurări de sănătate și organizarea administrativă

ART. 266
(1) CNAS este instituție publică, autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate în vederea aplicării politicilor și programelor Guvernului în domeniul sanitar și are sediul în municipiul București, Calea Călărașilor nr. 248, sectorul 3.
#M17
(2) CNAS are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România și are în subordine casele de asigurări de sănătate județene și Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, precum și Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului până la reorganizarea acesteia.
(3) CNAS funcționează pe baza statutului propriu, avizat de consiliul de administrație și aprobat prin hotărâre a Guvernului. Casele de asigurări funcționează pe baza statutului propriu, care respectă prevederile statutului-cadru, aprobat de consiliul de administrație al CNAS, iar în cazul Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului și cu avizul conform al Ministerului Transporturilor. Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești își desfășoară activitatea potrivit prevederilor legale de organizare și funcționare ale caselor de asigurări județene din cadrul sistemului de asigurări de sănătate, cu păstrarea specificului activității.
#B
(4) Statutele prevăzute la alin. (3) trebuie să conțină prevederi referitoare la:
a) denumirea și sediul casei de asigurări respective;
b) relațiile CNAS cu alte case de asigurări și cu oficiile teritoriale, precum și cu asiguraţii;
c) structura, drepturile și obligațiile organelor de conducere;
d) modul de adoptare a hotărârilor în consiliul de administrație și relația dintre acesta și conducerea executivă a casei de asigurări;
e) alte prevederi.
ART. 267
(1) Casele de asigurări sunt instituții publice, cu personalitate juridică, cu bugete proprii, în subordinea CNAS.
(2) Casele de asigurări colectează contribuțiile persoanelor fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF, și gestionează bugetul fondului aprobat, cu respectarea prevederilor prezentei legi, asigurând funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, și pot derula și dezvolta și activități pentru valorizarea fondurilor gestionate.
#M12
ART. 268
(1) Pe lângă CNAS și casele de asigurări de sănătate funcționează comisii de experți pentru implementarea programelor naționale de sănătate, finanțate din fond, precum și alte activități stabilite prin ordin al președintelui CNAS.
#M45
(2) Membrii comisiilor de experți prevăzute la alin. (1) beneficiază de o indemnizație lunară de 1% din indemnizația președintelui CNAS, respectiv din salariul funcției de președinte - director general al casei de asigurări de sănătate, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la ședințe. Indemnizațiile și cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea în comisiile de experți sunt suportate de CNAS, respectiv de casa de asigurări de sănătate la nivelul căreia funcționează comisia. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de experți se stabilesc prin decizie a președintelui CNAS.
#B
ART. 269
Casele de asigurări pot înființa oficii 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.

SECȚIUNEA a 2-a
Atribuțiile caselor de asigurări de sănătate

ART. 270
(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 Publice, 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;
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 și față de asiguraţi;
g) elaborează proiectul contractului-cadru, care se prezintă de către Ministerul Sănătății Publice 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 Publice, 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) participă la licitații naționale organizate de Ministerul Sănătății Publice pentru achiziția de medicamente și materiale specifice pentru realizarea programelor de sănătate;
o) încheie și derulează contracte de achiziții publice pentru medicamente și materiale sanitare pentru derularea programelor de sănătate, precum și contracte de furnizare de servicii medicale de dializă;
p) asigură logistica și baza materială necesare activității de pregătire și formare profesională a personalului, din cheltuielile de administrare a fondului;
r) inițiază, negociază și încheie cu instituții similare documente de cooperare internațională în domeniul său de activitate;
s) 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;
t) prezintă un raport anual Guvernului privind starea sistemului de asigurări sociale de sănătate;
u) prezintă rapoarte Parlamentului, la solicitarea acestuia;
v) alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății;
#M29
x) Organizează evidența pe plătitori, persoane juridice, a contribuțiilor prevăzute la art. 363^1 alin. (1) și (2), pentru finanțarea unor cheltuieli pentru sănătate, și urmărește declararea, constatarea, controlul și soluționarea contestațiilor.
#B

(2) Realizarea atribuţiilor care revin CNAS, potrivit prezentei legi, este supusă controlului organelor competente potrivit dispoziţiilor legale în vigoare.
ART. 271
Atribuţiile caselor de asigurări sunt următoarele:
a) să colecteze contribuţiile 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 asiguraţi şi să le comunice CNAS;
d) să elaboreze şi să publice raportul anual şi planul de activitate pentru anul următor;
e) să utilizeze toate demersurile legale pentru a optimiza colectarea contribuţiilor şi recuperarea creanţelor restante la contribuţii pentru fond;
f) să furnizeze gratuit informaţii, consultanţă, asistenţă în problemele asigurărilor sociale de sănătate şi ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor şi furnizorilor de servicii medicale;
g) să administreze bunurile casei de asigurări, conform prevederilor legale;
h) să negocieze, să contracteze şi să deconteze serviciile medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condiţiile contractului-cadru;
i) să monitorizeze numărul serviciilor medicale furnizate şi nivelul tarifelor acestora;
j) pot să organizeze licitaţii în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor contractului-cadru;
k) să asigure, în calitate de instituţii competente, activităţile de aplicare a documentelor internaţionale cu prevederi în domeniul sănătăţii încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale şi a altor prestaţii, în condiţiile respectivelor documente internaţionale;
l) alte atribuţii prevăzute de acte normative în domeniul sănătăţii.

SECŢIUNEA a 3-a
Organele de conducere

ART. 272
(1) CNAS are următoarele organe de conducere:
a) adunarea reprezentanţilor;
b) consiliul de administraţie;
c) preşedintele;
d) comitetul director;
e) un vicepreşedinte;
f) directorul general.
(2) Persoanele care fac parte din organele de conducere ale CNAS şi ale caselor de asigurări trebuie să îndeplinească următoarele condiţii:
a) să fie cetăţeni români şi să aibă domiciliul pe teritoriul României;
b) să aibă calitatea de asigurat;
c) să nu aibă cazier judiciar sau fiscal.
#M3
d) *** Abrogată
#B
(3) Membrii consiliului de administraţie au obligaţia de a depune declaraţie de avere şi o declaraţie de interese cu privire la incompatibilităţile prevăzute de prezenta lege, în termen de 15 zile de la numirea în Consiliul de administraţie al CNAS. Declaraţia 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. Declaraţiile se vor afişa pe site-ul CNAS. Modelul declaraţiei de interese se aprobă prin ordin al preşedintelui CNAS.
ART. 273
(1) Adunarea reprezentanţilor se constituie pe o perioadă de 4 ani şi cuprinde:
a) reprezentanţi ai asiguraţilor delegaţi de consiliile judeţene şi de Consiliul General al Municipiului Bucureşti, în număr de unu pentru fiecare judeţ şi doi pentru municipiul Bucureşti. Desemnarea acestor reprezentanţi se face în termen de 15 zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi;
b) 31 de membri numiţi astfel: 2 de către Preşedintele României, 3 de către primul-ministru, la propunerea ministrului sănătăţii publice, 3 de către Senat, la propunerea comisiei de specialitate, 3 de către Camera Deputaţilor, la propunerea comisiei de specialitate, un reprezentant al Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei, un reprezentant al Casei Naţionale de Pensii şi Alte Drepturi de Asigurări Sociale, 5 de către asociaţiile patronale reprezentative la nivel naţional, 5 de către organizaţiile sindicale reprezentative la nivel naţional, 7 reprezentanţi ai ministerelor şi instituţiilor centrale cu reţele sanitare proprii, respectiv câte un reprezentant al Ministerului Administraţiei şi Internelor, Ministerului Apărării Naţionale, Ministerului Justiţiei, Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului, Serviciului Român de Informaţii, Serviciului de Informaţii Externe şi Serviciului de Telecomunicaţii Speciale, şi un reprezentant al Consiliului Naţional al Persoanelor Vârstnice.
(2) Sunt reprezentative la nivel naţional asociaţiile patronale şi organizaţiile sindicale care îndeplinesc condiţiile prevăzute de Legea nr. 130/1996 privind contractul colectiv de muncă, republicată, cu modificările şi completările ulterioare.
(3) Pe locurile devenite vacante ca urmare a demisiei, revocării din cauze prevăzute de lege sau a decesului se numesc noi membri, aleşi în aceleaşi condiţii, până la expirarea mandatului în curs.
ART. 274
(1) Adunarea reprezentanţilor se întruneşte în şedinţă o dată pe an, la convocarea consiliului de administraţie, sau în şedinţe extraordinare, la convocarea preşedintelui CNAS, a consiliului de administraţie sau a unui număr de cel puţin 30 de membri ai adunării reprezentanţilor.
(2) Adunarea reprezentanţilor poate adopta hotărâri dacă sunt prezente două treimi din numărul membrilor. Pentru adoptarea hotărârilor este necesar votul favorabil al majorităţii membrilor prezenţi.
ART. 275
Adunarea reprezentanţilor are următoarele atribuţii:
a) propune modificarea Statutului CNAS;
b) analizează repartizarea bugetului aprobat de către cei în drept şi recomandă ordonatorului principal de credite luarea măsurilor necesare pentru modificarea acestuia, în condiţiile legii;
c) analizează modul de utilizare a fondului, costurile din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, serviciile medicale acordate şi tarifele practicate la contractarea pachetului de servicii de bază şi recomandă măsurile legale pentru folosirea cu eficienţă a fondurilor şi de respectare a drepturilor asiguraţilor.
#M45
ART. 276
(1) Consiliul de administraţie al CNAS se constituie din 7 membri, cu un mandat pe 4 ani, după cum urmează:
a) 4 reprezentanţi ai statului, dintre care unul este numit de Preşedintele României, iar 3 sunt numiţi de primul-ministru, la propunerea ministrului sănătăţii;
b) un membru numit de către confederaţiile patronale reprezentative la nivel naţional;
c) un membru numit de către confederaţiile sindicale reprezentative la nivel naţional;
d) un membru numit de primul-ministru, cu consultarea Consiliului Naţional al Persoanelor Vârstnice.
#B
(2) Prevederile art. 273 alin. (3) se aplică şi în cazul consiliului de administraţie.
#M45
(3) Pe perioada mandatului membrii consiliului de administraţie pot fi revocaţi din funcţii de către cei care i-au numit, iar pe funcţiile rămase vacante sunt numiţi noi membri, până la expirarea mandatului în curs.
#B
ART. 277*)
(1) Preşedintele consiliului de administraţie este preşedintele CNAS şi are rang de secretar de stat. Preşedintele CNAS are dreptul la organizarea cabinetului demnitarului în structura CNAS şi în limita numărului de posturi prevăzut de lege pentru funcţia de secretar de stat. Preşedintele CNAS este numit de primul-ministru dintre membrii consiliului de administraţie, la propunerea ministrului sănătăţii.
#M45
(2) Consiliul de administraţie are un vicepreşedinte ales de consiliul de administraţie prin vot secret.
#B
(3) Preşedintele, vicepreşedintele şi directorul general al CNAS se suspendă de drept din funcţiile deţinute anterior, pe perioada executării mandatului, cu excepţia celor prevăzute la art. 282 alin. (1).
#CIN
*) Reproducem mai jos prevederile art. III din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 133/2010 (#M45).
#M45
"ART. III
(1) Prevederile art. 277 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, cu modificările şi completările ulterioare, astfel cum a fost modificat potrivit art. I pct. 16 din prezenta ordonanţa de urgenţă, se aplică de la data încetării, în cazurile şi situaţiile prevăzute de lege, a mandatelor aflate în curs la data intrării în vigoare a prezentei ordonanţe de urgenţă.
(2) Începând cu data de 15 ianuarie 2011, consiliul de administraţie are un singur vicepreşedinte.
(3) Consiliul de administraţie al CNAS se reorganizează potrivit prevederilor prezentei ordonanţe de urgenţă, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a acesteia."

#M45
ART. 278
(1) Consiliul de administraţie funcţionează în mod legal în prezenţa a cel puţin 5 membri.
#B
(2) Hotărârile consiliului de administraţie se adoptă cu votul a cel puţin două treimi din numărul membrilor prezenţi.
(3) În condiţiile în care la prima convocare a unei şedinţe a consiliului de administraţie nu se îndeplineşte cvorumul prevăzut la alin. (1), preşedintele CNAS, în calitate de preşedinte al consiliului de administraţie, are dreptul să convoace o nouă şedinţă în termen de maximum 7 zile, în cadrul căreia hotărârile sunt luate cu votul a cel puţin două treimi din numărul membrilor prezenţi.
(4) Principalul rol al consiliului de administraţie este de a elabora şi a realiza strategia naţională în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.
(5) La şedinţele consiliului de administraţie preşedintele CNAS poate invita persoane care au legătură cu subiectele supuse dezbaterii.
ART. 279

(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) aprobă criteriile de recrutare și modalitățile de formare a personalului din sistemul de asigurări sociale de sănătate;
d) aprobă programul de investiții;
e) aprobă încheierea de convenții de cooperare și finanțare de programe cu organisme internaționale;
f) aprobă atribuțiile vicepreședintelui, la propunerea președintelui;
g) avizează statutul propriu al CNAS, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, și aprobă statutul-cadru al caselor de asigurări la propunerea Comitetului director;
h) aprobă propriul regulament de organizare și funcționare;
i) aprobă strategia sistemului de asigurări sociale de sănătate cu privire la colectarea și utilizarea fondului;
j) aprobă 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, bilanțul contabil și descărcarea 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 asiguraţii 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 în ședințe extraordinare, 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. 278.
(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. 280
(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. 281
(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;
#M17
g) solicită avizul ministrului sănătății publice înaintea depunerii bugetului de venituri și cheltuieli la Ministerul Economiei și Finanțelor pentru sumele transferate din bugetul Ministerului Sănătății Publice în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
h) raportează trimestrial și anual ministrului sănătății publice realizarea activităților desfășurate de CNAS;
i) supune aprobării ministrului sănătății publice reglementările propuse în cadrul politicilor din domeniul sanitar.
#B
(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.
ART. 282
(1) Pe timpul executării mandatului președintele și vicepreședintele sunt numiți pe o perioadă de 4 ani. Aceștia nu pot exercita pe durata mandatului nici o 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 comerciale 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.
#M45
(5) Membrii Consiliului de administrație al CNAS, cu excepția președintelui și a vicepreședintelui, beneficiază de o indemnizație lunară de până la 1% din indemnizația președintelui CNAS, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.
#B
ART. 283
(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. 284
Conducerea operativă a CNAS este asigurată de un Comitet director alcătuit din: președinte, vicepreședinte, director general și directorii generali adjuncți. Atribuțiile Comitetului director de conducere al CNAS se aprobă prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație.
ART. 285
(1) Personalul CNAS și al caselor de asigurări este constituit din funcționari publici și personal contractual, în condițiile legii, și nu pot desfășura activități la furnizorii de servicii medicale.
(2) Salariul și celelalte drepturi ale personalului prevăzut la alin. (1) sunt cele stabilite de actele normative în vigoare aplicabile instituțiilor publice.
#M9
(3) Personalului CNAS, al caselor de asigurări, al Ministerului Sănătății Publice și al autorităților de sănătate publică îi pot fi acordate stimulente din fondul constituit cu această destinație prin reținerea unei cote de 15% din sumele încasate la bugetul fondului de către casele de asigurări în condițiile art. 195 din Codul de procedură fiscală, republicat, cu modificările și completările ulterioare, precum și prin virarea unei părți de 50% din fondul total de stimulare constituit prin aplicarea cotei prevăzute de lege asupra sumelor încasate la bugetul fondului de ANAF. Modalitatea de constituire și utilizare a acestui fond se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății publice și al președintelui CNAS.
#B
ART. 286
Organele de conducere ale caselor de asigurări sunt consiliul de administrație și președintele-director general.
ART. 287
(1) Consiliul de administrație al caselor de asigurări de sănătate județene și a municipiului București este alcătuit din 11 membri, desemnați după cum urmează:
a) unul de consiliul județean, respectiv de Consiliul General al Municipiului București;
b) unul de prefect, la propunerea autorității de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București;
c) 3 de confederațiile patronale reprezentative la nivel național, desemnați prin consens;
d) 3 de confederațiile sindicale reprezentative la nivel național, desemnați prin consens;
e) 2 de consiliile județene ale persoanelor vârstnice, respectiv al municipiului București;
f) președintele, care este directorul general al casei de asigurări.
#M45
(2) Mandatul membrilor consiliilor de administrație ale caselor de asigurări este de 4 ani. Membrii consiliilor de administrație ale caselor de asigurări beneficiază de o indemnizație lunară de până la 1% din salariul funcției de director general al casei de asigurări respective, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.
#B
(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.
(4) Consiliile de administrație ale caselor de asigurări au următoarele atribuții generale:
a) aprobă proiectul statutului propriu;
b) avizează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli anuale aferente Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
c) aprobă 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 două treimi 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. 288
(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.
#M17
(1^1) Directorul general al Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului este numit pe bază de concurs organizat de Ministerul Transporturilor în colaborare cu CNAS, prin ordin comun al ministrului transporturilor și al președintelui CNAS.
#B
(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 deținute 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.
#M17
(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.
#B

(5) Atribuţiile principale ale directorului general sunt următoarele:
a) aplică normele de gestiune, regulamentele de organizare şi de funcţionare şi procedurile administrative unitare;
b) organizează şi coordonează activitatea de control al execuţiei contractelor de furnizare de servicii medicale;
c) organizează şi coordonează activitatea de urmărire şi control al colectării contribuţiilor la fond;
d) propune programe de acţiuni de îmbunătăţire a disciplinei financiare, inclusiv executarea silită, potrivit legii;
e) stabileşte modalitatea de contractare, cu respectarea contractului-cadru;
f) organizează împreună cu alte structuri abilitate controale privind respectarea drepturilor asiguraţilor şi propune măsuri în caz de nerespectare a acestora;
g) supraveghează şi controlează organizarea şi funcţionarea sistemului de asigurări de sănătate la nivel teritorial şi prezintă anual rapoarte, pe care le dă publicităţii;
h) numeşte, sancţionează şi eliberează din funcţie personalul casei de asigurări.

SECŢIUNEA a 4-a
Serviciul medical

ART. 289
(1) În cadrul CNAS funcţionează serviciul medical, care este condus de un medic-şef.
(2) La nivelul caselor de asigurări funcţionează un serviciu medical, dimensionat în raport cu numărul asiguraţilor, care este condus de un medic-şef.
(3) Funcţia de medic-şef al CNAS şi al caselor de asigurări se ocupă prin concurs organizat de CNAS, în condiţiile legii.
(4) Funcţia de medic-şef al CNAS este echivalentă cu cea de director general adjunct şi este salarizată potrivit legii.
ART. 290
(1) Serviciul medical al CNAS urmăreşte interesele asiguraţilor cu privire la calitatea serviciilor acordate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale aflaţi în relaţii contractuale cu casele de asigurări.
(2) Atribuţiile serviciului medical sunt stabilite prin statut.

SECŢIUNEA a 5-a
Obligaţiile caselor de asigurări

ART. 291
Obligaţiile CNAS sunt următoarele:
a) să asigure logistica funcţionării unitare şi coordonate a sistemului asigurărilor sociale de sănătate;
b) să urmărească colectarea şi folosirea cu eficienţă a fondului;
c) să folosească mijloace adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea şi susţinerea intereselor asiguraţilor pe care îi reprezintă;
d) să acopere potrivit principiilor prezentei legi nevoile de servicii de sănătate ale persoanelor, în limita fondurilor disponibile.
ART. 292
Obligaţiile 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 şi prestate asiguraţilor, la termenele prevăzute în contractul-cadru, în caz contrar urmând să suporte penalităţile prevăzute în contract;
c) să acorde furnizorilor de servicii medicale sume care să ţină seama şi de condiţiile de desfăşurare a activităţii în zone izolate, în condiţii grele şi foarte grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare, potrivit legislaţiei;
d) să informeze furnizorii de servicii medicale asupra condiţiilor de contractare şi a negocierii clauzelor contractuale;
e) să informeze furnizorii de servicii medicale asupra condiţiilor de furnizare a serviciilor medicale şi despre orice schimbare în modul de funcţionare şi de acordare a acestora;
f) să asigure confidenţialitatea datelor în condiţiile prezentei legi;
g) să verifice prescrierea şi eliberarea medicamentelor în conformitate cu reglementările în vigoare;
h) să raporteze CNAS, la termenele stabilite, datele solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum şi evidenţa asiguraţilor şi a documentelor justificative utilizate;
i) să furnizeze, la solicitarea Ministerului Sănătăţii Publice, datele de identificare a persoanelor asigurate, numai pentru bolile cu declarare nominală obligatorie, conform legislaţiei în vigoare.

CAP. 7
Controlul

SECŢIUNEA 1
Controlul de gestiune

ART. 293
Controlul de gestiune al CNAS şi al caselor de asigurări se face anual de către Curtea de Conturi.
ART. 294
Auditul intern se exercită conform legii şi poate fi organizat la nivel regional, în condiţiile stabilite prin ordin al preşedintelui CNAS, cu avizul consiliului de administraţie al CNAS.

SECŢIUNEA a 2-a
Controlul furnizării serviciilor

ART. 295
(1) CNAS şi casele de asigurări organizează şi efectuează controlul serviciilor medicale care se acordă asiguraţilor pe baza contractelor de furnizare de servicii încheiate, potrivit prezentei legi.
(2) În cadrul controalelor efectuate potrivit alin. (1) pot participa şi reprezentanţi ai CMR, CMDR, CFR şi OAMMR.
ART. 296
Salarizarea persoanelor din structurile menţionate la art. 295 alin. (1) este similară cu cea prevăzută de lege pentru compartimentele de audit.

SECŢIUNEA a 3-a

ART. 297
CNAS prezintă anual Guvernului un raport de activitate, precum şi planul de activitate pentru anul următor.

SECŢIUNEA a 4-a
Arbitrajul

ART. 298
(1) Litigiile dintre furnizorii de servicii medicale sau farmaceutice şi casele de asigurări de sănătate pot fi soluţionate, la solicitarea uneia dintre părţi, pe calea arbitrajului în condiţiile şi procedurile dreptului comun.
(2) Comisia de arbitraj este formată din câte un arbitru desemnat de fiecare parte şi unul desemnat de Consiliul de conducere al Comisiei de arbitraj.
(3) În vederea asigurării activităţii de arbitraj, pe lângă CNAS se înfiinţează şi funcţionează Comisia de arbitraj. Comisia nu are personalitate juridică.
#M3
(4) Organizarea şi funcţionarea Comisiei de arbitraj se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătăţii publice şi al preşedintelui CNAS. Comisia este condusă de un consiliu de conducere format din reprezentanţi ai Ministerului Sănătăţii Publice, CNAS, CMR, CFR, CMDR.
#M3
ART. 299
(1) Arbitrii sunt desemnaţi de către părţi, respectiv de Consiliul de conducere al Comisiei de arbitraj, dintr-o listă de arbitrii atestaţi de Ministerul Sănătăţii Publice pe baza unui examen desfăşurat în condiţiile şi potrivit procedurilor stabilite printr-un regulament aprobat prin ordinul ministrului sănătăţii publice şi înregistrat la Comisia de arbitraj.
#B
(2) Pot fi arbitri persoanele care au studii medicale, economice ori studii juridice, îndeplinesc şi celelalte condiţii legale privind dobândirea calităţii de arbitru şi nu sunt angajaţi ai niciuneia dintre părţile aflate în litigiu ori ai instituţiilor care au desemnat reprezentanţi în Consiliul de conducere al Comisiei de arbitraj.
(3) Pentru activităţile desfăşurate în cadrul Comisiei de arbitraj, arbitrii beneficiază de o indemnizaţie de şedinţă. Indemnizaţia de şedinţă pentru arbitri este de 15%, iar pentru membrii secretariatului tehnic este de 10% din indemnizaţia preşedintelui CNAS.
(4) Cheltuielile reprezentând indemnizaţiile de şedinţă pentru arbitri, precum şi pentru membrii secretariatului tehnic se suportă din sumele alocate pentru administrarea fondului.
(5) Celelalte cheltuieli rezultate din activitatea Comisiei centrale de arbitraj se suportă de către părţile aflate în litigiu, în condiţiile art. 298 alin. (4).
ART. 300
(1) Regulamentul de soluţionare a cauzelor arbitrale, aprobat prin ordin al ministrului justiţiei, 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.

CAP. 8
Răspunderi şi sancţiuni

ART. 301
Încălcarea prevederilor prezentei legi atrage răspunderea materială, civilă, contravenţională sau penală, după caz.

SECŢIUNEA 1
Sancţiuni

ART. 302
Sancţiunile pentru nerespectarea obligaţiilor contractuale de către furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale, cuprinse în contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate, se stabilesc prin contractul-cadru.

SECŢIUNEA a 2-a
Infracţiuni

ART. 303
Fapta persoanei care dispune utilizarea în alte scopuri sau nevirarea la fond a contribuţiei reţinute de la asiguraţi constituie infracţiunea de deturnare de fonduri şi se pedepseşte conform prevederilor din Codul penal.
ART. 304
Completarea declaraţiei prevăzute la art. 215 alin. (2) cu date nereale, având ca efect denaturarea evidenţelor privind asiguraţii, stadiul de cotizare sau contribuţiile faţă de fond, constituie infracţiunea de fals intelectual şi se pedepseşte conform prevederilor din Codul penal.

SECŢIUNEA a 3-a
Contravenţii

ART. 305
Constituie contravenţii următoarele fapte:
a) nedepunerea la termen a declaraţiei prevăzute la art. 215 alin. (2);
#M17
a^1) nedepunerea la termen a declaraţiei prevăzute la art. 215 alin. (3);
#B
b) nevirarea contribuţiei datorate conform art. 258 alin. (1) de către persoanele fizice şi juridice angajatoare;
c) refuzul de a pune la dispoziţia organelor de control ale ANAF şi ale caselor de asigurări a documentelor justificative şi a actelor de evidenţă necesare în vederea stabilirii obligaţiilor la fond;
d) refuzul de a pune la dispoziţie organelor de control ale caselor de asigurări documentele justificative şi actele de evidenţă financiar-contabilă privind sumele decontate din fond.
ART. 306
Contravenţiile prevăzute la art. 305 se sancţionează după cum urmează:
#M3
a) cele prevăzute la lit. a) şi c), cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei;
b) cele prevăzute la lit. b) şi d), cu amendă de la 30.000 lei la 50.000 lei;
#M17
b^1) cea prevăzută la lit. a^1), cu amendă de la 50 lei la 100 lei;
#B
ART. 307
(1) Constatarea contravenţiilor şi aplicarea sancţiunilor se fac de către organele de control ale ANAF şi ale caselor de asigurări.
(2) Amenzile contravenţionale aplicate conform prezentei legi constituie venituri la bugetul de stat.
ART. 308
Prevederile art. 305 se completează cu dispoziţiile Ordonanţei Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravenţiilor, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările şi completările ulterioare.
ART. 309
(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 minimul amenzii prevăzute la art. 306, agentul constatator făcând menţiune despre această posibilitate în procesul-verbal.
(2) Dispoziţiile prezentei legi referitoare la obligaţiile faţă de fond se completează cu prevederile Legii nr. 241/2005 pentru prevenirea şi combaterea evaziunii fiscale.

CAP. 9
Dispoziţii finale

ART. 310
(1) Membrii Consiliului de administraţie al CNAS şi ai consiliilor de administraţie ale caselor de asigurări, precum şi personalul angajat al acestor case de asigurări, indiferent de nivel, nu pot deţine funcţii de conducere în cadrul Ministerului Sănătăţii Publice, autorităţilor de sănătate publică, furnizorilor de servicii medicale din sistemul de asigurări sociale de sănătate ale căror servicii se decontează din fond, unităţilor sanitare, cabinetelor medicale, funcţii alese sau numite în cadrul CMR, colegiilor judeţene ale medicilor, respectiv al municipiului Bucureşti, în cadrul CMDR, colegiilor judeţene ale medicilor dentişti, respectiv al municipiului Bucureşti, în cadrul CFR, colegiilor judeţene ale farmaciştilor, respectiv al municipiului Bucureşti, organizaţiilor centrale şi locale ale OAMMR, organizaţiilor centrale şi locale ale OBBC sau funcţii în cadrul societăţilor comerciale cu profil de asigurări, farmaceutic sau de aparatură medicală. Personalului din cadrul CNAS şi caselor de asigurări, cu statut de funcţionar public, îi sunt aplicabile şi dispoziţiile Legii nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenţei în exercitarea demnităţilor publice, a funcţiilor publice şi în mediul de afaceri, prevenirea şi sancţionarea corupţiei, cu modificările şi completările ulterioare.
(2) Constituie conflict de interese deţinerea de către membrii Consiliului de administraţie al CNAS şi ai consiliilor de administraţie ale caselor de asigurări, precum şi de către personalul angajat al acestor case de asigurări de părţi sociale, acţiuni sau interese la furnizori care stabilesc relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Această dispoziţie se aplică şi în cazul în care astfel de părţi sociale, acţiuni sau interese sunt deţinute de către soţ, soţie, rudele sau afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai persoanei în cauză.
(3) Membrii Consiliului de administraţie al CNAS şi ai consiliilor de administraţie ale caselor de asigurări care, fie personal, fie prin soţ, soţie, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial în problema supusă dezbaterii consiliului de administraţie nu pot participa la dezbaterile consiliului de administraţie şi nici la adoptarea hotărârilor.
(4) Persoanele care la data intrării în vigoare a prezentei legi se află în una dintre incompatibilităţile prevăzute la alin. (1) vor opta pentru una dintre funcţiile ocupate în termen de 30 de zile.
ART. 311
(1) CNAS gestionează şi administrează bunurile mobile şi imobile dobândite, în condiţiile legii, din activităţi proprii, subvenţii, donaţii sau din alte surse.
(2) Autorităţile publice centrale sau locale pot transmite, în condiţiile prevăzute de lege, bunuri mobile şi imobile în administrarea CNAS şi a caselor de asigurări.
(3) Recuperarea debitelor din contribuţii şi majorări se poate face şi prin compensarea cu active din patrimoniul debitorilor, evaluate de instituţii autorizate în condiţiile legii, cu condiţia ca acestea să fie necesare funcţionării CNAS sau caselor de asigurări de sănătate.
#M45
ART. 312
(1) În teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar ori cu unităţi farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale şi farmaceutice, consiliile locale pot acorda stimulente în natură şi în bani.
(2) În teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar ori cu unităţi farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale şi farmaceutice, statul, prin Ministerul Sănătăţii, poate acorda stimulente în natură.
(3) În baza dispoziţiilor alin. (1) şi (2), consiliile locale şi Ministerul Sănătăţii încheie cu medicii şi cu personalul sanitar, beneficiar, un contract civil, cu o clauză de fidelitate în sarcina acestora, pentru o perioadă de cel puţin 5 ani.
#M3
ART. 313
(1) Persoanele care prin faptele lor aduc daune sănătăţii altei persoane răspund potrivit legii şi au obligaţia să repare prejudiciul cauzat furnizorului de servicii medicale reprezentând cheltuielile efective ocazionate de asistenţa 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 şi obligaţiile procesuale ale caselor de asigurări de sănătate şi dobândesc calitatea procesuală a acestora, în toate procesele şi cererile aflate pe rolul instanţelor judecătoreşti, indiferent de faza de judecată.
(2) Furnizorii de servicii care acordă asistenţa medicală prevăzută la alin. (1) realizează o evidenţă distinctă a acestor cazuri şi au obligaţia să comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relaţie contractuală această evidenţă, în vederea decontării, precum şi 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.
#B
ART. 314
CNAS poate organiza activităţi finanţate din venituri proprii, în condiţiile legii.
ART. 315
Datele necesare pentru stabilirea calităţii de asigurat vor fi transmise în mod gratuit caselor de asigurări de sănătate de către autorităţile, instituţiile publice şi alte instituţii, pe bază de protocol.
ART. 316
Până la organizarea Comisiei de arbitraj prevăzute la art. 298 şi 299, litigiile dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente şi dispozitive medicale şi casele de asigurări vor fi judecate de Comisia centrală de arbitraj organizată conform Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea şi funcţionarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările şi completările ulterioare.
#M17
ART. 317*)
(1) În termen de 12 luni Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului va intra în proces de reorganizare în vederea privatizării.
(1^1) Ministerul Transporturilor este reprezentantul statului în activitatea de privatizare a Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului.
(2) Până la data reorganizării, Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului îşi va desfăşura activitatea potrivit prevederilor legale de organizare şi funcţionare a acesteia, pe principiul de funcţionare a caselor de asigurări din cadrul sistemului de asigurări de sănătate.
#B
(3) Pe data intrării în vigoare a prezentului titlu, se abrogă Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea şi funcţionarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 838 din 20 noiembrie 2002, cu modificările şi completările ulterioare, şi Ordonanţa de urgenţă 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.
(4) Dispoziţiile cu privire la colectarea contribuţiilor 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 Ordonanţei Guvernului nr. 94/2004 privind reglementarea unor măsuri financiare, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 507/2004, cu modificările ulterioare.
#CIN
*) Reproducem mai jos prevederile art. II din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 93/2008 (#M17):
#M17
"ART. II
Termenul prevăzut la art. 317 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, cu modificările şi completările ulterioare, referitor la procesul de reorganizare în vederea privatizării Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor, Construcţiilor şi Turismului începe să curgă de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanţe de urgenţă."

#B
TITLUL IX
Cardul european şi cardul naţional de asigurări sociale de sănătate

CAP. 1
Dispoziţii generale

ART. 318
Prezentul titlu stabileşte principiile, cadrul general şi procedurile privind elaborarea, implementarea şi distribuirea în România a cardului european şi a cardului naţional de asigurări sociale de sănătate, precum şi responsabilităţile instituţiilor publice implicate în acest proces.
ART. 319
În înţelesul prezentului titlu, termenii şi noţiunile folosite au următoarea semnificaţie:
a) card european de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare card european - documentul care conferă titularului asigurat dreptul la prestaţii medicale necesare în cadrul unei şederi temporare într-un stat membru al Uniunii Europene;
b) card naţional de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare card naţional - documentul care dovedeşte că titularul acestuia este asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România;
c) case de asigurări de sănătate - casele de asigurări de sănătate judeţene şi a municipiului Bucureşti;
d) asigurat - persoana asigurată conform legislaţiei în vigoare în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România;
e) şedere temporară - deplasarea unei persoane în unul dintre statele membre ale Uniunii Europene pentru motive turistice, profesionale, familiale sau pentru studii, pentru o perioadă de timp necesară deplasării, dar nu mai mult de 6 luni.

CAP. 2
Cardul european de asigurări sociale de sănătate

ART. 320
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.
#M12
ART. 321
(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 de asigurări de sănătate se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.
#B
(2) Emiterea cardului european nu poate fi refuzată de casa de asigurări de sănătate decât în situația în care asiguratul nu face dovada plății la zi a contribuției de asigurări sociale de sănătate.
(3) Emiterea cardului european se face numai prin intermediul sistemului informatic unic național care gestionează aplicarea regulamentelor Uniunii Europene privind drepturile asiguraților aflați în ședere temporară într-un stat membru al Uniunii Europene.
(4) Asiguratul care solicită înlocuirea cardului european în interiorul perioadei de valabilitate stabilite prin reglementările Uniunii Europene 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 circumstanțe excepționale împiedică eliberarea cardului european, casa de asigurări de sănătate va elibera un certificat înlocuitor provizoriu cu o perioadă de valabilitate stabilită conform art. 323. Modelul certificatului provizoriu se aprobă prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.
ART. 322
Cardul european se eliberează numai în situația deplasării asiguratului pentru ședere temporară într-un stat membru al Uniunii Europene.
ART. 323
Perioada de valabilitate a cardului european este stabilită astfel încât să acopere perioada de timp necesară șederii temporare, dar nu poate depăși 6 luni de la data emiterii.
ART. 324
(1) Cardul european poate fi utilizat de către asiguraţii din sistemul de asigurări sociale de sănătate din România numai pe teritoriul statelor membre ale Uniunii Europene.
(2) Pentru persoanele prevăzute la alin. (1) cardul european nu produce efecte pe teritoriul României și nu creează nici o obligație pentru furnizorii de servicii medicale din România.
ART. 325
(1) Furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a acorda asistența medicală necesară titularilor cardului european emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, 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 a evidenția și 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 Uniunii Europene.
ART. 326
(1) Cardul european conferă dreptul pentru asigurat de a beneficia de asistența medicală necesară în cursul unei șederi temporare într-un stat membru al Uniunii Europene.
(2) Cheltuielile ocazionate de asistența medicală prevăzută la alin. (1) vor fi rambursate de casa de asigurări de sănătate emitentă a cardului, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate.
(3) Asistența 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 Uniunii Europene, posesoare ale unui card european, vor fi tratate în România în același mod cu asiguraţii români.
(5) În bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate vor fi alocate sume distincte pentru operațiunile de rambursare prevăzute la alin. (2).
ART. 327
Cardul european se emite individual pentru fiecare asigurat care îl solicită.
ART. 328
Cardul european nu acoperă situația în care asiguratul se deplasează într-un stat membru al Uniunii Europene în vederea beneficierii de tratament medical.
ART. 329
Caracteristicile tehnice ale cardului european, precum și modalitățile de elaborare și implementare ale acestuia se aprobă prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

CAP. 3
Cardul național de asigurări sociale de sănătate

ART. 330
(1) Cardul național de asigurări sociale de sănătate este un card electronic, distinct de cardul european de asigurări sociale de sănătate.
#M45
(2) Cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite pentru dovedirea calității de asigurat pentru furnizarea unor servicii medicale.
#M45
ART. 331
(1) Informațiile minime care pot fi accesate de pe cardul național de asigurări sociale de sănătate sunt următoarele:
a) numele, prenumele, precum și codul numeric personal ale asiguratului;
b) codul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate;
c) numărul de identificare al cardului național de asigurări sociale de sănătate.
(2) Pe cipul cardului național de asigurări sociale de sănătate vor fi înregistrate informațiile minime prevăzute la alin. (1), precum și următoarele informații:
a) diagnostice medicale cu risc vital și boli cronice;
b) grupa sanguină și Rh;
c) acceptul exprimat, în timpul vieții, pentru prelevarea de organe, țesuturi și celule, după deces;
d) medic de familie: nume, prenume, date de contact.
(3) Diagnosticele medicale cu risc vital și bolile cronice care vor fi înregistrate pe cipul cardului național de asigurări sociale de sănătate se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.
(4) Pe cardul național de asigurări sociale de sănătate datele medicale se înregistrează separat de datele administrate, iar accesul la acestea se face numai de persoane autorizate în acest scop.
(5) Informația prevăzută la alin. (2) lit. c) se va înregistra pe cipul cardului național de asigurări sociale de sănătate, sub condiția respectării dispozițiilor prevăzute la art. 147 pct. 5.
(6) Accesul personalului medical la informațiile înregistrate pe cardul național de asigurări sociale de sănătate va fi stabilit prin Norme metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate prevăzut în titlul IX "Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate" al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.
#M45
ART. 332
(1) Cheltuielile necesare pentru producerea cardului național de asigurări sociale de sănătate se suportă atât de CNAS, cât și de asigurat.
(2) Asiguratul suportă cheltuielile reprezentând contravaloarea cardului național de asigurări sociale de sănătate, respectiv a documentului propriu-zis prin care se atestă calitatea de asigurat, precum și costurile aferente distribuției acestuia.
#M45
ART. 333
(1) Componenta informatică a cardului național de asigurări sociale de sănătate este parte integrantă a sistemului informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate.
(2) Cardul național de asigurări sociale de sănătate se eliberează și se administrează prin utilizarea serviciilor de operare și management al unei unități specializate în acest scop și numai prin intermediul sistemului informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate. CNAS eliberează și administrează cardul național de asigurări sociale de sănătate și are calitatea de operator de date cu caracter personal pentru datele menționate.
(3) Prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în cardul național de asigurări sociale de sănătate 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. 331 alin. (6) va fi stabilită modalitatea de exercitare a dreptului de acces la datele cu caracter personal legate de starea de sănătate de către persoana asigurată.
#B
ART. 334
Cardul național poate fi utilizat numai pe teritoriul României.
#M45
ART. 335
(1) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, precum și titularii cardului național de asigurări sociale de sănătate au obligația de a solicita și, 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 de asigurări sociale de sănătate se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a dispozițiilor din cuprinsul prezentului capitol.
#M45
ART. 336
(1) Cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite individual pentru fiecare asigurat cu vârsta de peste 18 ani, așa cum este reglementat la art. 211 alin. (1), art. 213 și 215.
(2) Asiguraţii cu vârsta de până la 18 ani beneficiază de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în baza documentelor care atestă că se încadrează în categoria de asiguraţi, prevăzută la art. 213 alin. (1) lit. a).
(3) Persoanele asigurate prevăzute la alin. (1) au obligația prezentării cardului național de asigurări sociale de sănătate în vederea acordării serviciilor medicale de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Neprezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate conduce la acordarea acestor servicii numai contra cost, cu excepția serviciilor prevăzute la art. 220.
#B
ART. 337
Caracteristicile tehnice ale cardului național, precum și modalitățile de elaborare și implementare ale acestuia se aprobă prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.
#M45
ART. 338
În bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate vor fi prevăzute sume pentru cardul național de asigurări sociale de sănătate, în conformitate cu dispozițiile art. 332.
#M45
ART. 338^1
(1) Producerea cardului național de asigurări sociale de sănătate se realizează de către Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A.
(2) Personalizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se realizează de către Centrul Național Unic de Personalizare a Pașapoartelor Electronice din cadrul Direcției Generale de Pașapoarte, structură componentă a Ministerului Administrației și Internelor.
(3) Echipamentele și aplicațiile de personalizare necesare potrivit alin. (2), precum și serviciile pentru funcționarea neîntreruptă a acestora se asigură de către Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A.

#B
TITLUL X
Asigurările voluntare de sănătate

CAP. 1
Dispoziţii generale

ART. 339
În înţelesul prezentului titlu, termenii şi noţiunile folosite au următoarea semnificaţie:
a) asigurat - persoana care are un contract de asigurare încheiat cu asigurătorul şi faţă de care asigurătorul are obligaţia ca la producerea riscului asigurat să acorde indemnizaţia sau suma asigurată conform prevederilor contractului de asigurare voluntară de sănătate;
b) asigurător - persoana juridică sau filiala autorizată în condiţiile Legii nr. 32/2000 privind activitatea de asigurare şi supravegherea asigurărilor, cu modificările şi completările ulterioare, să exercite activităţi de asigurare, să practice clasele de asigurări de sănătate din categoria asigurărilor de viaţă şi/sau generale şi care îşi asumă răspunderea de a acoperi cheltuielile cu serviciile medicale prevăzute în contractul de asigurare voluntară de sănătate, precum şi sucursala unei societăţi de asigurare sau a unei societăţi mutuale, dintr-un stat membru al Uniunii Europene sau aparţinând Spaţiului Economic European, care a primit o autorizaţie de la autoritatea competentă a statului membru de origine în acest sens;
#M3
c) coplata pentru asigurări voluntare de sănătate de tip complementar - diferenţa între tariful decontat de casa de asigurări de sănătate din Fondul naţional unic de asigurări sociale de sănătate şi tariful maximal stabilit de Ministerul Sănătăţii Publice, ca autoritate naţională în politica de preţuri a serviciilor medicale, medicamentelor şi dispozitivelor medicale;
#B
d) furnizor de servicii medicale - persoana fizică sau juridică autorizată de Ministerul Sănătăţii Publice să acorde servicii medicale în condiţiile legii;
e) listă a furnizorilor agreaţi - totalitatea furnizorilor aflaţi în relaţii contractuale cu asigurători care practică asigurări voluntare de sănătate de tip suplimentar;
f) pachet de servicii medicale de bază - serviciile şi produsele destinate prevenirii, diagnosticării, tratamentului, corectării şi recuperării diferitelor afecţiuni, la care asiguraţii au acces în totalitate, parţial sau cu anumite limitări în volum ori în suma acoperită, în temeiul asigurărilor sociale de sănătate, conform prevederilor legale în vigoare;
g) persoane dependente - persoanele fizice aflate în întreţinerea asiguratului şi cărora li se furnizează servicii medicale dacă acest lucru este stipulat în contractul de asigurare voluntară de sănătate;
h) preţ de referinţă - preţul utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru plata unor servicii şi produse din pachetul de servicii medicale de bază;
i) servicii medicale furnizate sub formă de abonament - servicii medicale preplătite pe care furnizorii le oferă în mod direct abonaţilor şi nu prin intermediul asigurătorilor, în afara serviciilor din pachetul de servicii medicale de bază din sistemul de asigurări sociale de sănătate.
ART. 340
(1) Asigurările voluntare de sănătate reprezintă un sistem facultativ prin care un asigurător constituie, pe principiul mutualităţii, un fond de asigurare, prin contribuţia unui număr de asiguraţi expuşi la producerea riscului de îmbolnăvire, şi îi indemnizează, în conformitate cu clauzele stipulate în contractul de asigurare, pe cei care suferă un prejudiciu, din fondul alcătuit din primele încasate, precum şi din celelalte venituri rezultate ca urmare a activităţii desfăşurate de asigurător şi fac parte din gama asigurărilor facultative conform Legii nr. 136/1995 privind asigurările şi reasigurările în România, cu modificările şi completările ulterioare.
(2) Asiguraţii pot primi indemnizaţii 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 şi pentru coplăţi, dacă acest lucru este prevăzut în contractul de asigurare voluntară de sănătate.
(3) Nu fac obiectul prezentei legi asigurările pentru boli profesionale şi accidente de muncă şi serviciile medicale furnizate sub formă de abonament.
ART. 341
(1) Asigurările voluntare de sănătate pot fi, în sensul prezentei legi, asigurări de tip complementar şi suplimentar.
(2) Asigurările voluntare de sănătate de tip complementar suportă total sau parţial plata serviciilor neacoperite parţial din pachetul de servicii medicale de bază, coplăţi.
(3) Asigurările voluntare de sănătate de tip suplimentar suportă total sau parţial plata pentru orice tip de servicii necuprinse în pachetul de servicii medicale de bază, opţiunea pentru un anumit personal medical, solicitarea unei a doua opinii medicale, condiţii hoteliere superioare, alte servicii medicale specificate în poliţa de asigurare.
ART. 342
Sunt eligibile pentru serviciile oferite de sistemul de asigurări voluntare de sănătate orice persoane, cetăţeni români, cetăţeni străini sau apatrizi care au dreptul la pachetul de servicii medicale de bază în temeiul asigurărilor sociale de sănătate, conform prevederilor legale.
ART. 343
(1) Angajatorii, persoane fizice sau juridice, pot să încheie contracte de asigurare voluntară de sănătate pentru angajaţii lor, individual sau în grup, acordate ca beneficii adiţionale la drepturile salariale ale acestora, în scopul atragerii şi stabilizării personalului angajat.
(2) În cadrul asigurărilor voluntare de sănătate raporturile dintre asigurat şi asigurător, precum şi drepturile şi obligaţiile acestora se stabilesc prin voinţa părţilor, sub forma pachetelor de servicii, şi sunt menţionate în contractul de asigurare voluntară de sănătate.
ART. 344
Înfiinţarea, autorizarea şi funcţionarea asigurătorilor care practică asigurări voluntare de sănătate se desfăşoară în conformitate cu prevederile legislaţiei care reglementează activitatea de asigurări.

CAP. 2
Contractul de asigurare voluntară de sănătate

ART. 345
Contractul de asigurare voluntară de sănătate trebuie să cuprindă, pe lângă elementele obligatorii, şi următoarele elemente:
a) lista şi volumul de acoperire ale coplăţilor pentru asigurări voluntare de sănătate de tip complementar, în conformitate cu preţul de referinţă stabilit de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate;
b) lista serviciilor din asigurarea voluntară suplimentară;
c) lista furnizorilor agreaţi;
d) modalitatea de contactare a acestora, direct sau prin intermediul unui departament de asistenţă a asiguraţilor;
e) drepturile şi obligaţiile părţilor, cu evidenţierea clară a riscului de îmbolnăvire individual;
f) modalităţile de decontare a serviciilor medicale;
g) modalităţile de încetare a valabilităţii contractului;
h) modalităţile de soluţionare a eventualelor litigii.
ART. 346
Asigurătorii sunt obligaţi ca la încheierea contractului de asigurare voluntară de sănătate să ofere asiguratului toate informaţiile necesare privind drepturile şi obligaţiile rezultând din contract, în vederea protejării intereselor asiguraţilor.
ART. 347
(1) Asigurătorul poate solicita, la iniţierea contractului de asigurare, pe cheltuiala proprie şi cu consimţământul pacientului, informaţii privind starea de sănătate a asiguratului, precum şi efectuarea unui examen medical pentru evaluarea stării de sănătate a solicitantului de către un furnizor de servicii medicale desemnat de acesta.
(2) Informaţiile cuprinse în contractul de asigurare voluntară, precum şi informaţiile privind starea de sănătate a asiguratului au caracter confidenţial şi nu pot fi divulgate unor terţi de către asigurătorii care practică asigurări voluntare de sănătate sau persoanele fizice/juridice care, prin natura relaţiilor de serviciu, cum ar fi controlor, auditor şi alte asemenea funcţii, intră în posesia informaţiilor în cauză, cu excepţia cazurilor prevăzute de lege.
(3) Prin contract, asigurătorul care practică asigurări voluntare de sănătate de tip suplimentar poate restricţiona pentru acest tip de asigurare accesul asiguratului, parţial sau în totalitate, la anumiţi furnizori de servicii şi poate condiţiona utilizarea unor servicii în caz de îmbolnăvire de efectuarea prealabilă a unor controale periodice profilactice sau de utilizarea unor anumiţi furnizori agreaţi.
(4) Asigurătorii care comercializează asigurări voluntare de sănătate complementare sunt obligaţi să achite coplata conform contractului cu asiguratul oricărui furnizor de servicii aflat în relaţie contractuală cu casele de asigurări şi nu pot restricţiona pentru acestea accesul asiguraţilor.

CAP. 3
Relaţia furnizorilor de servicii medicale cu societăţile de asigurări voluntare de sănătate

ART. 348
(1) Toţi furnizorii care prestează servicii medicale pentru asigurările voluntare de sănătate trebuie să fie autorizaţi de Ministerul Sănătăţii Publice, în baza reglementărilor în vigoare. Pentru prestarea serviciilor care intră sub incidenţa asigurărilor de sănătate de tip complementar, furnizorii de servicii medicale trebuie să fie în relaţie contractuală cu casele de asigurări.
(2) Furnizorii de servicii medicale care sunt în relaţie contractuală cu casele de asigurări au obligaţia de a accepta coplata de la asigurătorii autorizaţi de a presta asigurări voluntare de sănătate de tip complementar sau, prin excepţie, de la asiguraţi, în conformitate cu lista coplăţilor şi valoarea ce poate fi acoperită prin sistemul asigurărilor voluntare de sănătate.
(3) Furnizorii de servicii medicale care sunt în relaţie contractuală cu casele de asigurări au dreptul de a încheia contracte şi cu asigurătorii autorizaţi de a presta asigurări voluntare de sănătate de tip suplimentar.
ART. 349
(1) Furnizorii de servicii medicale sunt obligaţi să elibereze documente justificative de decontare (factură, chitanţă) pentru serviciile medicale prestate acoperite prin asigurările voluntare de sănătate.
(2) În cazul în care nu există un contract încheiat între asigurător şi furnizorii de servicii medicale, decontarea cheltuielilor se va face pe baza documentelor justificative emise de furnizorul de servicii medicale.
(3) Unităţile sanitare publice au obligaţia de a respecta, în relaţia cu asigurătorii, tarifele maximale privind asigurările suplimentare de sănătate, aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
(4) Furnizorii privaţi pot stabili, prin negociere, alte tarife decât cele menţionate la alin. (3).
ART. 350
(1) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor supraveghează activitatea asigurătorilor autorizaţi să practice asigurări voluntare de sănătate în conformitate cu prevederile legale.
(2) Fiecare asigurător autorizat să practice asigurările voluntare de sănătate are obligaţia, în vederea încheierii contractelor de asigurare de acest tip, să obţină avizarea de către direcţia de specialitate din cadrul Ministerului Sănătăţii Publice a listei furnizorilor de servicii medicale agreaţi, alţii decât cei aflaţi deja în relaţie contractuală cu casele de asigurări de sănătate, şi să reactualizeze această listă înaintea contractării unui nou furnizor.
#M3
(3) *** Abrogat
#B
ART. 351
(1) În baza contractului încheiat cu furnizorii de servicii, asigurătorii au dreptul de a verifica, prin experţi autorizaţi de Ministerul Sănătăţii Publice şi organizaţiile profesionale, direct sau prin interpuşi, calitatea serviciilor prestate asiguraţilor.
(2) Întreaga responsabilitate a actului medical rămâne în seama furnizorilor de servicii medicale şi farmaceutice.
ART. 352
Diferendele survenite între asigurător şi furnizorii de servicii medicale se soluţionează pe cale amiabilă. În cazul imposibilităţii rezolvării pe cale amiabilă, litigiile se aduc la cunoştinţa direcţiei de specialitate din cadrul Ministerului Sănătăţii Publice şi a Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, care vor încerca medierea diferendului. În caz de eşec al medierii, diferendele sunt deduse instanţelor judecătoreşti legal competente.
ART. 353
Plângerile privind calitatea serviciilor medicale formulate direct de către asiguraţi sau prin intermediul asigurătorilor autorizaţi să practice asigurări voluntare de sănătate se adresează Ministerului Sănătăţii Publice şi sunt notificate Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor.

CAP. 4
Dispoziţii finale şi sancţiuni

ART. 354
Asigurătorii care în prezent practică asigurări de sănătate facultative sunt obligați să se conformeze prevederilor art. 350 alin. (2) în termen de 90 de zile de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.
ART. 355
(1) Divulgarea cu intenție a informațiilor privind starea de sănătate a asiguraților de către un salariat al asigurătorului, fără consimțământul asiguratului, constituie infracțiune și se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă de la 25.000 lei (RON) la 50.000 lei (RON).
(2) Dacă fapta prevăzută la alin. (1) a fost săvârșită din culpă, pedeapsa este închisoarea de la o lună la un an sau amendă de la 25.000 lei (RON) la 50.000 lei (RON).
ART. 356
(1) Încălcarea prevederilor art. 350 alin. (2) și ale art. 354 de către asigurătorii autorizați să practice asigurări voluntare de sănătate constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 25.000 lei (RON) la 50.000 lei (RON).
(2) Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor contravenționale se fac de către personalul împuternicit al Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor.
ART. 357
Dispozițiile art. 356 se completează cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.
ART. 358
Ministerul Sănătății Publice și Comisia de Supraveghere a Asigurărilor vor elabora împreună sau separat, după caz, norme metodologice de aplicare a prezentului titlu în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a acestuia.
#M3
ART. 359
Lista coplăților și prețul de referință pentru serviciile din pachetul de servicii medicale de bază acoperite parțial se stabilesc prin Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.
#B
ART. 360
La data intrării în vigoare a prezentului titlu se abrogă Legea asigurărilor private de sănătate nr. 212/2004, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 505 din 4 iunie 2004, cu modificările ulterioare.

TITLUL XI
Finanțarea unor cheltuieli de sănătate

ART. 361
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 Publice.
#M35
ART. 362
Veniturile prevăzute la art. 361 și 363^1, gestionate de Ministerul Sănătății, sunt folosite pentru:
a) investiții în infrastructură și dotări la spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și rețeaua autorității administrației publice locale în condițiile stabilite la art. 190^5 alin. (1);
b) finanțarea programelor naționale de sănătate derulate prin spitalele publice, potrivit dispozițiilor art. 49^1 lit. b);
c) rezerva Ministerului Sănătății pentru situații speciale;
d) sume alocate prin transfer în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamente de care beneficiază asiguraţii în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate;
e) alte destinații prevăzute la art. 93 alin. (1^1), art. 93 alin. (5) și art. 93 alin. (5^1).
#B
ART. 363
(1) În aplicarea prevederilor art. 361 și 362 se stabilesc următoarele măsuri:
a) persoanele juridice care produc sau importă produse din tutun contribuie astfel:
1. pentru țigarete cu suma de 10 euro/1.000 de țigarete;
2. pentru țigări și țigări de foi cu suma de 10 euro/1.000 de bucăți;
3. pentru tutun destinat fumatului cu suma de 13 euro/kg;
b) persoanele juridice care produc sau importă băuturi alcoolice, altele decât bere, vinuri, băuturi fermentate, altele decât bere și vinuri, produse intermediare, așa cum sunt definite prin Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, contribuie cu suma de 200 euro/hectolitru alcool pur sau 2 euro/fiecare litru 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) Valoarea în lei a contribuțiilor prevăzute la alin. (1), stabilită potrivit legii în echivalent euro/unitate de măsură, se determină prin transformarea sumelor exprimate în echivalent euro la cursul de schimb valutar utilizat pentru calculul accizelor, la data plății acestor contribuții.
#M29
ART. 363^1
(1) Pentru finanțarea unor cheltuieli de sănătate, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, pentru medicamentele incluse în programele naționale de sănătate, pentru medicamentele de care beneficiază asiguraţii în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, și pentru medicamentele de care beneficiază asiguraţii în tratamentul spitalicesc, care realizează încasări din comercializarea în România a medicamentelor respective, participă, după deducerea taxei pe valoarea adăugată, cu o contribuție trimestrială din valoarea acestor încasări, stabilită în funcție de volumul vânzărilor, conform grilei privind contribuția trimestrială datorată pentru veniturile obținute, prevăzută în anexa nr. 14.
(2) În cazul în care deținătorii de autorizații de punere pe piață a medicamentelor respective nu desfășoară în România activități de comercializare a acestora, contribuția este datorată de persoanele juridice care realizează încasări din comercializarea în România a medicamentelor, ca urmare a obținerii dreptului de comercializare direct de la deținătorul autorizației de punere pe piață a medicamentelor, respectiv de la persoana care a primit de la deținătorul autorizației de punere pe piață, direct sau indirect, dreptul de a transmite către terți dreptul de comercializare a medicamentelor în România.
(3) Veniturile realizate din sumele încasate potrivit alin. (1) constituie venituri proprii ale Ministerului Sănătății și se datorează începând cu data intrării în vigoare a prezentului act normativ.
#B
ART. 364
Contribuțiile prevăzute la art. 363 alin. (1) lit. c) se constituie ca venituri proprii ale Ministerului Sănătății Publice începând cu data de 1 ianuarie 2007.
ART. 365
(1) Contribuțiile prevăzute la art. 363 se virează lunar până la data de 25 a lunii următoare celei în care a avut loc livrarea produselor pe piața internă, într-un cont special, deschis la Trezoreria Statului pe numele Ministerului Sănătății Publice.
#M29
(1^1) Contribuția prevăzută la art. 363^1 se virează trimestrial, până la data de 25 a lunii următoare trimestrului în care a avut loc livrarea medicamentelor, într-un cont special, deschis la Trezoreria Statului pe numele Ministerului Sănătății.
(1^2) Persoanele juridice prevăzute la art. 363^1 alin. (1) care nu își îndeplinesc obligația de plată pierd dreptul la decontarea din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate a contravalorii medicamentelor comercializate în cadrul programelor naționale de sănătate, pentru medicamentele de care beneficiază asiguraţii în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în tratamentul ambulatoriu, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru medicamentele de care beneficiază asiguraţii în tratamentul spitalicesc.
(1^3) Pentru neplata la scadență a contribuțiilor prevăzute la art. 363^1 se calculează și se datorează accesorii în condițiile Ordonanței Guvernului nr. 92/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
#B
(2) Pentru neplata la scadență a contribuțiilor se calculează și se datorează accesorii în condițiile Ordonanței Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare.
#M29
ART. 366
(1) Veniturilor și cheltuielilor prevăzute la art. 361, 362 și 363^1 li se aplică prevederile referitoare la bugetele de venituri și cheltuieli ale unor activități, instituite prin Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările ulterioare.
#B
(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 Publice.
ART. 367
(1) Contribuțiile pentru finanțarea cheltuielilor de sănătate rămase la sfârșitul anului se reportează în anul următor și se utilizează cu aceeași destinație.
#M3
(2) Disponibilitățile temporare din contribuțiile constituite ca venituri proprii ale Ministerului Sănătății Publice se păstrează la trezoreria statului și sunt purtătoare de dobândă în condițiile stabilite prin convenția încheiată între Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Finanțelor Publice.
#B
ART. 368
În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu, Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Finanțelor Publice vor elabora norme de aplicare a prezentului titlu.
ART. 369
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 încasări din activități publicitare la produse de tutun, țigări 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

CAP. 1
Exercitarea profesiei de medic

SECȚIUNEA 1
Dispoziții generale

ART. 370
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 Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European 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, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 260/2005;
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).
ART. 371
(1) În înțelesul prezentului titlu, termenul medici cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene desemnează, prin asimilare, și medicii aflați în situațiile prevăzute la art. 370 lit. d) și f).
(2) În mod exclusiv, prin termenul stat membru de origine sau de proveniență, stat membru de stabilire sau, după caz, stat membru gazdă se înțelege un stat membru al Uniunii Europene, un stat aparținând Spațiului Economic European 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) certificatul de medic specialist, eliberat de Ministerul Sănătății Publice;
c) diplomă, certificatul sau un alt titlu în medicină, eliberate conform normelor Uniunii Europene de statele membre ale Uniunii Europene, statele aparținând Spațiului Economic European sau de Confederația Elvețiană;
d) diplomă, certificatul sau un alt titlu în medicină, dobândite într-un stat terț și recunoscute de unul dintre statele membre prevăzute la lit. c) ori echivalate în România.
ART. 372
Titlurile oficiale de calificare în medicină obținute în afara României, a statelor membre ale Uniunii Europene, a statelor aparținând Spațiului Economic European sau a Confederației Elvețiene se echivalează potrivit legii. Excepție de la aceste prevederi fac titlurile oficiale de calificare în medicină care au fost recunoscute de unul dintre aceste state.
ART. 373
Monitorizarea și controlul exercitării profesiei de medic se realizează de către Colegiul Medicilor din România și Ministerul Sănătății Publice, denumite în continuare autorități competente române.
ART. 374
(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. 375
(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.
(3) În legătură cu exercitarea profesiei și în limita competențelor profesionale, medicului nu îi pot fi impuse îngrădiri 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. 376
(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.
ART. 377
(1) Medicii care îndeplinesc condiția de cetățenie prevăzută la art. 370 și sunt membri ai Colegiului Medicilor din România exercită profesia de medic, în regim salarial și/sau independent.
(2) Pentru accesul la una dintre activitățile de medic sau exercițiul acesteia, medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European 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 Colegiul Medicilor din România.
ART. 378
(1) La primirea în rândurile Colegiului Medicilor din România, 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 profesiunii 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 profesiunea 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 profesiunii 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 amenințare 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 și:
a) medicilor cetățeni români stabiliți în străinătate și care doresc să exercite profesia în România;
b) medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România;
c) medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state și care solicită intrarea în profesie în România;
d) medicilor care întrunesc condițiile prevăzute la art. 370 lit. c) și e).
(3) Medicii prevăzuți la alin. (2) lit. b) și c) pot depune jurământul în limba română sau în una dintre limbile de circulație din Uniunea Europeană.
ART. 379
(1) Profesia de medic se exercită pe teritoriul României de către persoanele prevăzute la art. 370 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 apți din punct de vedere medical pentru exercitarea profesiei de medic;
d) sunt membri ai Colegiului Medicilor din România;
e) prin excepție de la lit. d), în caz de prestare temporară sau ocazională de servicii, medicii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 370 lit. b), d) sau f) trebuie să înștiințeze Ministerul Sănătății Publice cu privire la prestarea temporară sau ocazională de servicii medicale pe teritoriul României și să fie înregistrați pe această perioadă la Colegiul Medicilor din România.
(2) Medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți pe teritoriul României, precum și medicii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 370 lit. c) și e), exercită profesia de medic cu aceleași drepturi și obligații ca și medicii cetățeni români membri ai Colegiului Medicilor din România.
ART. 380
(1) Profesia de medic se exercită în România cu titlul profesional corespunzător calificării profesionale însușite, după cum urmează:
#M38
a) medic de medicină generală pentru medicii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 60 lit. d);
#B
b) medic specialist în una dintre specialitățile clinice sau paraclinice prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală.
(2) Prevederile alin. (1) se aplică și cetățenilor unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, care dețin un titlu oficial de calificare în medicină și care exercită profesia în România.
(3) Medicii care au obținut certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România pot desfășura activități medicale potrivit pregătirii profesionale în sistemul public de sănătate sau/și în sistemul privat, fie ca angajați, fie ca persoană fizică independentă pe bază de contract. Calitatea de persoană fizică independentă se dobândește în baza certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România și a înregistrării la administrația financiară în a cărei rază domiciliază medicul. În condițiile legii, medicii pot înființa și cabinete de practică medicală.
ART. 381
(1) Certificatele eliberate de autoritățile competente ale unui stat membru al Uniunii Europene, ale unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ale Confederației Elvețiene, care atestă că medicul posesor, cetățean al acestora, este titular de drept câștigat, sunt recunoscute de autoritățile competente române, permițând exercitarea activităților de medic și, respectiv, cele de medicină de familie, inclusiv în cadrul sistemului național de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea prezentei legi.
(2) Prin drept câștigat se înțelege dreptul cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene, ai statelor aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene de a exercita activitățile de medic, precum și pe cele de medic cu formarea specifică în medicină generală prevăzută de normele Uniunii Europene, inclusiv în cadrul sistemului de protecție socială al statului membru de origine sau de proveniență, în cazul în care aceștia beneficiau de drept de liberă practică a profesiei și erau stabiliți în statul membru respectiv anterior implementării Directivei Consiliului Uniunii Europene nr. 93/16/CEE.

SECȚIUNEA a 2-a
Nedemnități și incompatibilități

ART. 382
Este nedemn 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 căruia i s-a aplicat pedeapsa interdicției de a exercita profesia, pe durata stabilită, prin hotărâre judecătorească sau disciplinară.
ART. 383
(1) Exercitarea 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.

SECȚIUNEA a 3-a
Autorizarea exercitării profesiei de medic

ART. 384

(1) Medicii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 370 exercită profesia pe baza certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România, avizat anual pe baza asigurării de răspundere civilă, pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv.

(2) În caz de prestare temporară sau ocazională de servicii pe teritoriul României, medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elveției, stabiliți în unul dintre aceste state, sunt exceptați de la obligativitatea înscrierii în Colegiul Medicilor din România. Accesul la activitățile de medic pe durata prestării serviciilor se face conform prevederilor art. 396.

(3) Certificatul de membru se acordă pe baza următoarelor acte:

a) documentele care atestă formarea în profesie;

b) certificatul de sănătate;

c) declarație pe propria răspundere privind îndeplinirea condițiilor prevăzute la art. 382 și 383;

d) certificatul de cazier judiciar.

(4) Certificatul de membru devine operativ numai după încheierea asigurării de răspundere civilă.

#M12

ART. 385

(1) Medicii se pensionează la vârsta de 65 de ani, indiferent de sex.

(2) La cerere, medicii se pot pensiona anticipat, la vârstele prevăzute în Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare, dacă îndeplinesc condițiile de stagiu de cotizare prevăzute în lege pentru pensia anticipată sau pentru pensia anticipată parțială.

(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 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 Colegiului Medicilor din România, eliberat pe baza certificatului de sănătate și a asigurării de răspundere civilă, pentru greșeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.

#M17

(5) În cazul unităților sanitare publice care înregistrează deficit de personal medical, precum și al unităților sanitare publice aflate în zone defavorizate, medicii își pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege, până la ocuparea posturilor prin concurs, la propunerea unității sanitare publice, cu avizul anual al Colegiului Medicilor din România, prin colegiile teritoriale județene, respectiv al municipiului București, și cu aprobarea Ministerului Sănătății Publice, respectiv a autorității de sănătate publică, în funcție de subordonare."

(6) Medicii deținuți sau internați din motive politice, aflați în situațiile prevăzute la art. 1 alin. (1) și (2) din Decretul-lege nr. 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, cu modificările și completările ulterioare, pot fi menținuți, la cerere, în activitatea profesională, pe baza certificatului anual de sănătate. Aceste prevederi se aplică și medicilor care, din motive politice, au fost obligați să își întrerupă studiile o anumită perioadă, obținându-și licența cu întârziere, ori celor care au fost împiedicați să își reia activitatea profesională.

#M12

(7) Medicii care au împlinit vârsta de pensionare prevăzută la alin. (1) nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății Publice, al ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, al autorităților de sănătate publică, al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, al caselor județene de asigurări de sănătate și a municipiului București, precum și în cadrul spitalelor publice și al oricărei alte unități sanitare publice.

#M17

(8) Prin excepție de la prevederile alin. (1), medicii titulari ai cabinetelor de medicină de familie din mediul rural, care își desfășoară activitatea în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate județene, își pot continua activitatea în aceleași condiții, după împlinirea vârstei de pensionare, la cerere, cu aviz anual eliberat de autoritatea de sănătate publică județeană și de Colegiul Medicilor din România, prin colegiile județene ale medicilor, pe baza certificatului de sănătate.

#B

ART. 386

(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, Colegiul Medicilor din România 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 Colegiului Medicilor din România.

(3) Prevederile alin. (1) se aplică și medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elveției, stabiliți în România.

ART. 387

(1) Practicarea profesiei de medic de către o persoană care nu are această calitate constituie infracțiune și se pedepsește conform Codului penal.

(2) Colegiul Medicilor din România, 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 își atribuie sau care întrebuințează fără drept titlul ori calitatea de medic sau care practică în mod nelegal medicina.

(3) Acțiunea penală împotriva unui membru al Colegiului Medicilor din România cu privire la fapte ce au legătură cu exercitarea profesiei de medic se pune în mișcare cu înștiințarea prealabilă a colegiului al cărui membru este medicul respectiv.

(4) Instanțele de judecată civile sau penale, din oficiu, vor comunica Colegiului Medicilor din România hotărârile judecătorești rămase definitive, prin care s-au pronunțat cu privire la fapte exercitate în timpul și în legătură cu profesia de către medici pe teritoriul României.

CAP. 2

Dispoziții privind exercitarea profesiei de medic pe teritoriul României de către medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elveției

SECȚIUNEA 1

Dispoziții privind facilitarea dreptului de stabilire

ART. 388

(1) În caz de stabilire pe teritoriul României, solicitările medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elveției cu privire la accesul la una dintre activitățile de medic se soluționează de Ministerul Sănătății Publice, în colaborare cu Colegiul Medicilor din România, în termen de 3 luni de la depunerea dosarului complet de către cel interesat. Aceștia primesc certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România în urma aplicării procedurii de recunoaștere a calificării profesionale.

#M17

(1^1) 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. (3).

#B

(2) Dosarul prevăzut la alin. (1) va cuprinde:

a) copia documentului de cetățenie;

b) copia documentelor care atestă formarea în profesie;

c) certificatul emis de autoritățile competente ale statului membru de origine sau de proveniență, prin care se atestă că titlurile oficiale de calificare sunt cele prevăzute de Directiva 2005/36/CE;

d) certificatul de sănătate fizică și psihică emis de statul membru de origine sau de proveniență;

e) dovada emisă de statul membru de origine sau de proveniență, prin care se atestă onorabilitatea și moralitatea posesorului;

f) dovada de asigurare privind răspunderea civilă pentru greșeli în activitatea profesională, emisă de instituțiile abilitate din unul dintre statele membre prevăzute la alin. (1).

(3) Documentele prevăzute la alin. (2) lit. d) - f) sunt valabile 3 luni de la data emiterii.

ART. 389

(1) În situația în care pentru accesul și exercițiul activității prevăzute la alin. (1) statul membru de origine sau de proveniență nu impune o astfel de cerință și, în consecință, nu emite cetățenilor săi documentul prevăzut la art. 388 alin. (2) lit. d), autoritățile competente române acceptă din partea acestuia un atestat echivalent certificatului de sănătate.

(2) În cazul în care statul membru de origine sau de proveniență nu impune o astfel de cerință și, în consecință, nu emite cetățenilor săi documentul prevăzut la art. 388 alin. (2) lit. e), autoritățile competente române acceptă atestatul eliberat pe baza declarației sub jurământ ori a declarației solemne a solicitantului, de către autoritatea judiciară sau administrativă competentă ori, după caz, de notarul sau organizația profesională abilitată în acest sens de acel stat.

ART. 390

(1) În termen de 30 de zile de la primirea dosarului, Ministerul Sănătății Publice informează solicitantul asupra documentelor necesare completării acestuia.

(2) Deciziile autorităților competente române în aceste cazuri pot fi atacate la instanța de contencios administrativ.

ART. 391

(1) Atunci când autoritățile competente române au cunoștință de fapte 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 Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European ori ai Confederației Elveției, 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 gazdă 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 gazdă cu privire la faptele grave și precise comise de medicii cetățeni români sau care provin din România, anterior stabilirii în statul membru gazdă 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 amplorii investigațiilor pe care le întreprind în situațiile pentru care au fost sesizate și comunică statului membru gazdă consecințele care rezultă cu privire la atestatele și documentele pe care le-au emis în cazurile respective.

SECȚIUNEA a 2-a

Dispoziții cu privire la libera prestare a serviciilor medicale

ART. 392
(1) Prezentele dispoziţii se aplică medicilor cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene care sunt stabiliţi în vederea exercitării profesiei în unul dintre aceste state, atunci când se deplasează pe teritoriul României pentru a exercita în regim temporar ori ocazional activităţile de medic.
(2) Caracterul temporar sau ocazional al prestării activităţilor de medic este stabilit, de la caz la caz, de Ministerul Sănătăţii Publice în funcţie de durata, frecvenţa, periodicitatea şi continuitatea acestora.
ART. 393
(1) Medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state, sunt exceptaţi de la obligaţia înscrierii în Colegiul Medicilor din România, precum şi de la plata cotizaţiei de membru, atunci când solicită accesul la una dintre activităţile de medic, în vederea prestării temporare sau ocazionale de servicii medicale în România.
(2) Aceştia sunt înregistraţi automat la Colegiul Medicilor din România pe durata prestării serviciilor respective, în baza copiei documentelor prestatorului prevăzute la art. 396 şi transmise în acest scop de Ministerul Sănătăţii Publice.
(3) Exerciţiul activităţilor de medic, în aceste situaţii, se face în concordanţă cu celelalte drepturi şi obligaţii prevăzute de lege pentru medicii cetăţeni români membri ai Colegiului Medicilor din România.
ART. 394
Pe durata prestării cu caracter temporar sau ocazional a serviciilor medicale pe teritoriul României, persoanele prevăzute la art. 392 alin. (1) se supun dispoziţiilor cu caracter profesional, regulamentar ori administrativ al calificărilor profesionale care definesc profesia şi utilizarea titlurilor, dispoziţiilor cu privire la faptele profesionale grave care afectează direct şi specific protecţia şi securitatea consumatorilor, precum şi dispoziţiilor disciplinare prevăzute de lege pentru medicii cetăţeni români membri ai Colegiului Medicilor din România.
ART. 395
Prestarea cu caracter temporar sau ocazional a serviciilor medicale pe teritoriul României de către persoanele prevăzute la art. 392 alin. (1) se face cu titlul profesional prevăzut de lege pentru calificarea profesională însuşită.
ART. 396
(1) Solicitările medicilor cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene stabiliţi în unul dintre aceste state, cu privire la prestarea temporară ori ocazională de servicii medicale în România, se soluţionează de către Ministerul Sănătăţii Publice în colaborare cu Colegiul Medicilor din România.
(2) În cazul în care, în vederea prestării temporare de servicii medicale, solicitantul se află la prima deplasare în România sau în cazul în care în situaţia acestuia intervin schimbări materiale atestate de documente, acesta va înainta Ministerului Sănătăţii Publice:
a) o declaraţie prealabilă scrisă, în care se precizează durata de prestare, natura, locul de desfăşurare a acestor activităţi, precum şi domeniul de asigurare sau alte mijloace de protecţie personală ori colectivă privind responsabilitatea profesională de care solicitantul beneficiază în statul membru de stabilire;
b) copia documentului de cetăţenie;
c) o dovadă prin care autorităţile competente ale statului membru de stabilire atestă că la data eliberării acestui document posesorul este stabilit legal pe teritoriul său în vederea exercitării activităţilor de medic şi nu i-a fost interzisă exercitarea acestora, nici chiar cu titlu temporar;
d) diplomele, certificatele sau alte titluri de medic prevăzute de lege ori de normele Uniunii Europene pentru prestarea activităţilor în cauză.
(3) Declaraţia prevăzută la alin. (2) lit. a) poate fi înaintată prin toate mijloacele şi se reînnoieşte o dată pe an, dacă prestatorul intenţionează să furnizeze, de manieră temporară sau ocazională, în cursul anului respectiv, servicii medicale în România.
ART. 397
(1) În caz de prestare temporară a serviciilor medicale în România, medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state, sunt exceptaţi de la procedura de acreditare prevăzută de legislaţia asigurărilor sociale de sănătate.
(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) au obligaţia de a informa în prealabil CNAS asupra serviciilor pe care urmează să le presteze pe teritoriul României, iar în caz de urgenţă, în termen de maximum 7 zile de la prestarea acestora.
ART. 398
Începând cu data aderării la Uniunea Europeană, autorităţile competente române vor retrage, după caz, temporar sau definitiv, documentele prevăzute la art. 396 alin. (2) lit. c), eliberate medicilor care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 370 lit. a), c) şi e), precum şi medicilor stabiliţi în România care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 370 lit b), d) şi f), în cazul în care acestora li se aplică sancţiunile prevăzute de lege cu suspendarea sau interdicţia exercitării profesiei.
ART. 399
(1) Pentru fiecare prestare de servicii, autorităţile competente române pot solicita autorităţilor competente omoloage din statul membru de stabilire informaţii pertinente cu privire la legalitatea condiţiei de stabilire, buna conduită profesională a solicitantului, precum şi la absenţa, în cazul acestuia, a sancţiunilor disciplinare sau penale.
(2) La solicitarea statului membru gazdă, autorităţile competente române transmit informaţiile solicitate cu respectarea prevederilor art. 403.
(3) Autorităţile competente asigură schimbul necesar de informaţii pentru ca plângerea beneficiarului împotriva prestatorului de servicii medicale în regim temporar şi ocazional să fie corect soluţionată. În această situaţie, beneficiarul este informat asupra cursului demersului său.

SECŢIUNEA a 3-a
Dispoziţii comune cu privire la dreptul de stabilire şi libera prestare de servicii medicale

ART. 400
Medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene care, în timpul exercitării profesiei în România, încalcă dispoziţiile, legile şi regulamentele profesiei răspund potrivit legii.
ART. 401
(1) Medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, care exercită profesia de medic în România, au dreptul de a ataşa la titlul profesional prevăzut la art. 380 titlul legal de formare obţinut în statul membru de origine ori de provenienţă, în limba statului emitent şi, eventual, abrevierea acestui titlu. Titlul de formare va fi însoţit de numele şi locul instituţiei sau ale organismului emitent.
(2) Dacă titlul respectiv de formare desemnează în România o pregătire complementară neînsuşită de beneficiar, acesta va utiliza în exerciţiul profesiei forma corespunzătoare a titlului, indicată de autorităţile competente române.
ART. 402
(1) Medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi şi care exercită profesia de medic în România, au obligaţia de a se informa la autorităţile competente cu privire la legislaţia din domeniul sănătăţii, domeniul securităţii sociale, precum şi cu privire la Codul de deontologie medicală.
(2) În vederea furnizării informaţiilor prevăzute la alin. (1), autorităţile române competente vor organiza, la nivelul structurilor teritoriale şi centrale, birouri de informare legislativă.
(3) Medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, care exercită profesia ca urmare a recunoaşterii calificării profesionale de către autorităţile competente române, trebuie să posede cunoştinţele lingvistice necesare desfăşurării activităţilor profesionale în România.
ART. 403
(1) Autorităţile competente române colaborează îndeaproape cu autorităţile competente omoloage ale statelor membre ale Uniunii Europene, ale statelor aparţinând Spaţiului Economic European şi, respectiv, ale Confederaţiei Elveţiene, asigurând confidenţialitatea informaţiilor transmise.
(2) Schimbul de informaţii privind sancţiunile disciplinare sau penale aplicate în caz de fapte grave şi precise, susceptibile de a avea consecinţe asupra activităţilor de medic, se va face cu respectarea prevederilor Legii nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal şi protecţia vieţii private în sectorul comunicaţiilor electronice şi a prevederilor Legii nr. 677/2001 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date, cu modificările şi completările ulterioare.

CAP. 3
Organizarea şi funcţionarea Colegiului Medicilor din România

SECŢIUNEA 1
Dispoziţii generale

ART. 404
(1) Colegiul Medicilor din România este organism profesional, apolitic, fără scop patrimonial, de drept public, cu responsabilităţi delegate de autoritatea de stat, în domeniul autorizării, controlului şi supravegherii profesiei de medic ca profesie liberală, de practică publică autorizată.
(2) Colegiul Medicilor din România are autonomie instituţională în domeniul său de competenţă, normativ şi jurisdicţional profesional şi îşi exercită atribuţiile fără posibilitatea vreunei imixtiuni.
(3) Ministerul Sănătăţii Publice urmăreşte modul de respectare a prevederilor legale în activitatea Colegiului Medicilor din România.
(4) Colegiul Medicilor din România cuprinde toţi medicii care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 370 lit. a), c) şi e), precum şi medicii stabiliţi în România care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 370 lit. b), d) şi f) şi care exercită profesia de medic în condiţiile prezentei legi.
ART. 405
(1) Colegiul Medicilor din România se organizează şi funcţionează pe criterii teritoriale, la nivel naţional şi judeţean, respectiv la nivelul municipiului Bucureşti.
(2) Între Colegiul Medicilor din România şi colegiile teritoriale există raporturi de autonomie funcţională, organizatorică şi financiară.
(3) Sediul Colegiului Medicilor din România este în municipiul Bucureşti.

SECŢIUNEA a 2-a
Atribuţiile Colegiului Medicilor din România

ART. 406
(1) Colegiul Medicilor din România are următoarele atribuţii:
a) asigură aplicarea regulamentelor şi normelor care organizează şi reglementează exercitarea profesiei de medic, indiferent de forma de exercitare şi de unitatea sanitară în care se desfăşoară;
b) apără demnitatea şi promovează drepturile şi interesele membrilor săi în toate sferele de activitate; apără onoarea, libertatea şi independenţa profesională ale medicului, precum şi dreptul acestuia de decizie în exercitarea actului medical;
c) atestă onorabilitatea şi moralitatea profesională ale membrilor săi;
d) întocmeşte, actualizează permanent Registrul unic al medicilor, administrează pagina de Internet pe care este publicat acesta şi înaintează trimestrial Ministerului Sănătăţii Publice un raport privind situaţia numerică a membrilor săi, precum şi a evenimentelor înregistrate în domeniul autorizării, controlului şi supravegherii profesiei de medic;
e) asigură respectarea de către medici a obligaţiilor ce le revin faţă de pacient şi de sănătatea publică;
f) elaborează şi adoptă Statutul Colegiului Medicilor din România şi Codul de deontologie medicală;
#M28
g) acordă aviz consultativ ghidurilor şi protocoalelor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii;
#B

h) stabileşte şi reglementează regimul de publicitate a activităţilor medicale;
i) controlează modul în care sunt respectate de către angajatori independenţa profesională a medicilor şi dreptul acestora de decizie în exercitarea actului medical;
j) promovează şi stabileşte relaţii pe plan extern cu instituţii şi organizaţii similare;
k) organizează judecarea cazurilor de abateri de la normele de etică profesională, de deontologie medicală şi de la regulile de bună practică profesională, în calitate de organ de jurisdicţie profesională;
l) promovează interesele membrilor săi în cadrul asigurărilor de răspundere civilă profesională;
m) sprijină instituţiile şi acţiunile de prevedere şi asistenţă medico-socială pentru medici şi familiile lor;
n) organizează centre de pregătire lingvistică, necesare pentru exercitarea activităţii profesionale de către medicii cetăţeni ai statelor membre ale Uniunii Europene, ai statelor aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene;
o) participă, împreună cu Ministerul Educaţiei şi Cercetării şi cu Ministerul Sănătăţii Publice, la stabilirea numărului anual de locuri în unităţile de învăţământ superior de profil medical acreditate, precum şi a numărului de locuri în rezidenţiat;
p) colaborează cu organizaţii de profil profesional-ştiinţific, patronal, sindical din domeniul sanitar şi cu organizaţii neguvernamentale în toate problemele ce privesc asigurarea sănătăţii populaţiei;
q) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea reglementărilor din domeniul medical sau al asigurărilor sociale de sănătate;
r) propune criterii şi standarde de dotare a cabinetelor de practică medicală independentă, indiferent de regimul proprietăţii, şi le supune spre aprobare Ministerului Sănătăţii Publice.
(2) Colegiul Medicilor din România, prin structurile naţionale sau teritoriale, colaborează în domeniul său de competenţă cu Ministerul Sănătăţii Publice, cu instituţii, autorităţi şi organizaţii la:
a) formarea, specializarea şi perfecţionarea pregătirii profesionale a medicilor;
b) stabilirea şi creşterea standardelor de practică profesională în vederea asigurării calităţii actului medical în unităţile sanitare;
c) elaborarea metodologiei de acordare a gradului profesional şi tematica de concurs;
d) iniţierea şi promovarea de forme de educaţie medicală continuă în vederea ridicării gradului de competenţă profesională a membrilor săi;
e) elaborarea criteriilor şi standardelor de dotare a cabinetelor de practică medicală independentă, pe care le supune spre aprobare Ministerului Sănătăţii Publice;
f) promovarea şi asigurarea cadrului necesar desfăşurării unei concurenţe loiale bazate exclusiv pe criteriile competenţei profesionale;
g) reprezentarea medicilor cu practică independentă care desfăşoară activităţi medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
h) consultările privind normele de acordare a asistenţei medicale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.
(3) Colegiul Medicilor din România avizează înfiinţarea cabinetelor medicale private, indiferent de forma lor juridică, şi participă, prin reprezentanţi anume desemnaţi, la concursurile organizate pentru ocuparea posturilor din unităţile sanitare publice.
ART. 407
În exercitarea atribuţiilor prevăzute de prezenta lege, Colegiul Medicilor din România, prin structurile naţionale sau teritoriale, are dreptul de a formula acţiune în justiţie în nume propriu sau în numele membrilor săi.

SECŢIUNEA a 3-a
Membrii Colegiului Medicilor din România

ART. 408
(1) În vederea exercitării profesiei de medic, medicii cetăţeni români şi medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în România, precum şi medicii care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 370 lit. c) şi e) au obligaţia să se înscrie în Colegiul Medicilor din România.
(2) Calitatea de membru este dovedită prin certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România, care se eliberează la înscrierea în corpul profesional.
(3) Înscrierea în Colegiul Medicilor din România şi eliberarea certificatului de membru se fac numai pentru medicii care îndeplinesc condiţiile prevăzute la art. 379 alin. (1) lit. a), b) şi c) şi au depus jurământul prevăzut la art. 378 alin. (1).
(4) Depunerea jurământului se va menţiona în certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România.
(5) Pot deveni, la cerere, membri ai Colegiului Medicilor din România şi medicii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state şi care prestează temporar servicii medicale în România, cu respectarea prevederilor alin. (3).
(6) Calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România o pot păstra, la cerere, şi medicii pensionari care au practicat profesia de medic.
(7) La data intrării în vigoare a prezentei legi, au de drept calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România toţi medicii înscrişi până la această dată.
(8) Membrii Colegiului Medicilor din România sunt înscrişi în Registrul unic al medicilor din România, care se publică pe pagina de Internet a Colegiului Medicilor din România.
(9) Evidenţa şi identificarea membrilor Colegiului Medicilor din România se vor putea face şi prin folosirea codului numeric personal.
ART. 409
(1) La cerere, membrii Colegiului Medicilor din România care, din motive obiective, întrerup pe o durată de până la 5 ani exercitarea profesiei de medic pot solicita suspendarea calităţii de membru pe acea durată.
(2) Pe durata suspendării la cerere a calităţii de membru al Colegiului Medicilor din România se suspendă obligaţiile şi drepturile ce decurg din prezenta lege.
(3) Întreruperea exercitării profesiei de medic pe o durată mai mare de 5 ani atrage, de drept, pierderea calităţii de membru al Colegiului Medicilor din România.
ART. 410
(1) Medicii care îndeplinesc condiţiile prevăzute de art. 370 se pot înscrie ca membri ai Colegiului Medicilor din România la colegiul teritorial în a cărui rază se află unitatea la care urmează să îşi desfăşoare activitatea sau la colegiul teritorial în a cărui rază îşi au domiciliul sau reşedinţa.
(2) Medicii luaţi în evidenţa unui colegiu teritorial, dacă exercită activităţi medicale şi pe raza altui colegiu teritorial, sunt obligaţi să anunţe şi acest colegiu.

SECŢIUNEA a 4-a
Drepturile şi obligaţiile membrilor Colegiului Medicilor din România

ART. 411
Membrii Colegiului Medicilor din România au următoarele drepturi:
a) să aleagă şi să fie aleşi în organele de conducere de la nivelul structurilor teritoriale sau naţionale ale Colegiului Medicilor din România;
b) să se adreseze organelor abilitate ale Colegiului Medicilor din România şi să primească informaţiile solicitate;
c) să participe la orice acţiune a Colegiului Medicilor din România şi să fie informaţi în timp util despre aceasta;
d) să folosească, împreună cu membrii lor de familie, toate dotările sociale, profesionale, culturale şi sportive ale Colegiului Medicilor din România şi ale colegiilor teritoriale;
e) să poarte însemnele Colegiului Medicilor din România;
f) să conteste sancţiunile primite;
g) să solicite ajutoare materiale pentru situaţii deosebite, atât personal, cât şi prin membrii lor de familie;
#M12
h) să beneficieze, în mod gratuit, de asistenţă medicală, medicamente şi proteze, începând cu 1 ianuarie 2008, în condiţiile respectării dispoziţiilor legale privind plata contribuţiei la asigurările sociale de sănătate, atât medicii în activitate sau pensionari, cât şi soţul sau soţia şi copiii aflaţi în întreţinerea acestora.
#B
ART. 412
Obligaţiile membrilor Colegiului Medicilor din România sunt următoarele:
a) să facă dovada cunoaşterii normelor de deontologie profesională şi a celor care reglementează organizarea şi funcţionarea corpului profesional; modalitatea de testare a cunoştinţelor de deontologie şi a legislaţiei profesionale se stabileşte de Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România;
b) să respecte dispoziţiile Statutului Colegiului Medicilor din România, ale Codului de deontologie medicală, hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Medicilor din România şi regulamentele profesiei;
c) să rezolve sarcinile ce le-au fost încredinţate în calitate de membru sau de reprezentant al corpului profesional;
d) să participe la manifestările iniţiate de organele de conducere, la activităţile profesionale sau de pregătire profesională iniţiate ori organizate de către organele de conducere naţionale sau locale;
e) să participe la şedinţele ori adunările la care au fost convocaţi;
f) să execute cu bună-credinţă sarcinile ce decurg din hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Medicilor din România;
g) să se abţină de la deliberările organelor de conducere în care sunt aleşi, în cazul în care, în îndeplinirea unor atribuţii ale acestor organe, au un interes propriu;
h) să păstreze secretul profesional;
i) să păstreze confidenţialitatea asupra dezbaterilor, opiniilor şi voturilor exprimate în organele de conducere;
j) să respecte normele, principiile şi îndatoririle deontologiei medicale;
k) să aibă un comportament demn în exercitarea profesiei ori a calităţii de membru al Colegiului Medicilor din România;
l) să achite, în termenul stabilit, cotizaţia datorată în calitate de membru al Colegiului Medicilor din România;
m) să rezolve litigiile cu alţi membri, în primul rând prin mediere de către comisiile organizate în acest scop în cadrul Colegiului Medicilor din România;
n) să execute cu bună-credinţă atribuţiile ce le revin în calitate de reprezentant sau membru în organele de conducere ale Colegiului Medicilor din România, în colegiile judeţene sau în Colegiul Medicilor Municipiului Bucureşti.
ART. 413
Obligaţiile membrilor Colegiului Medicilor din România, ce decurg din calitatea lor specială de medici, sunt:
a) să respecte şi să aplice, în orice împrejurare, normele de deontologie medicală;
b) să nu aducă prejudicii reputaţiei corpului medical sau altor membri, respectând statutul de corp profesional al Colegiului Medicilor din România;
c) să acorde, cu promptitudine şi necondiţionat, îngrijirile medicale de urgenţă, ca o îndatorire fundamentală profesională şi civică;
d) să acţioneze, pe toată durata exercitării profesiei, în vederea creşterii gradului de pregătire profesională;
e) să aplice parafa, cuprinzând numele, prenumele, gradul, specialitatea şi codul, pe toate actele medicale pe care le semnează;
f) să respecte drepturile pacienţilor.
ART. 414
(1) În vederea creşterii gradului de pregătire profesională şi asigurării unui nivel ridicat al cunoştinţelor medicale, medicii sunt obligaţi să efectueze un număr de cursuri de pregătire şi alte forme de educaţie medicală continuă şi informare în domeniul ştiinţelor medicale, pentru cumularea numărului de credite stabilite în acest sens de către Colegiul Medicilor din România. Sunt creditate programele, precum şi celelalte forme de educaţie medicală continuă avizate de Colegiul Medicilor din România.
(2) Medicii care nu realizează pe parcursul a 5 ani numărul minim de credite de educaţie medicală continuă, stabilit de Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România, sunt suspendaţi din exerciţiul profesiei până la realizarea numărului de credite respectiv.

SECŢIUNEA a 5-a
Organizare şi funcţionare

A. Organizarea la nivel teritorial

ART. 415

(1) La nivelul fiecărui judeţ, respectiv la nivelul municipiului Bucureşti, se organizează câte un colegiu al medicilor, format din toţi medicii care exercită profesia în unitatea administrativ-teritorială respectivă, denumit în continuare colegiul teritorial.

(2) Colegiile teritoriale ale medicilor au personalitate juridică, patrimoniu şi buget proprii. Patrimoniul se constituie din bunuri mobile şi imobile, dobândite în condiţiile legii.

(3) Sediul colegiului teritorial al medicilor este în oraşul de reşedinţă a judeţului, respectiv în municipiul Bucureşti, pentru Colegiul Medicilor Municipiului Bucureşti.

(4) Nici un colegiu teritorial nu poate funcţiona în afara Colegiului Medicilor din România.

ART. 416

Organele de conducere ale colegiului teritorial sunt:

a) adunarea generală;

b) consiliul;

c) biroul consiliului;

d) preşedintele.

ART. 417

(1) Adunarea generală este formată din medicii înscrişi la colegiul teritorial respectiv.

(2) Adunarea generală se întruneşte anual, în primul trimestru, la convocarea consiliului, şi adoptă hotărâri cu majoritate simplă în prezenţa 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 nouă şedinţă, cu aceeaşi ordine de zi, care va adopta hotărâri cu majoritate simplă, indiferent de numărul membrilor prezenţi.

(3) Adunarea generală are următoarele atribuţii:

a) alege membrii consiliului şi comisia de cenzori a colegiului teritorial;

b) alege reprezentanţii în Adunarea generală naţională;

c) aprobă proiectul de buget al colegiului şi, în baza raportului cenzorilor, descarcă de gestiune consiliul pentru anul fiscal încheiat;

d) stabileşte indemnizaţia de şedinţă a membrilor comisiei de disciplină.

(4) Modalitatea de exprimare a votului se stabileşte prin regulamentul electoral.

ART. 418

Membrii consiliului colegiului teritorial, membrii comisiei de cenzori a colegiului teritorial şi membrii în Adunarea generală naţională se aleg pe o perioadă de 4 ani de către membrii colegiului teritorial respectiv, potrivit regulamentului electoral, aprobat de Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România.

ART. 419

(1) Consiliul are un număr de membri proporţional cu numărul medicilor înscrişi în evidenţa colegiului la data organizării alegerilor, după cum urmează:

a) 11 membri, pentru un număr de până la 500 de medici înscrişi;

b) 13 membri, pentru un număr de la 501 până la 1.000 de medici înscrişi;

c) 19 membri, pentru un număr de la 1.001 până la 2.000 de medici înscrişi;

d) 21 de membri, pentru un număr de peste 2.000 de medici înscrişi.

(2) Consiliul constituit la nivelul municipiului Bucureşti este format din 23 de membri.

(3) Proporţional cu numărul de membri ai consiliului se vor alege 3 - 9 membri supleanţi.

ART. 420

Consiliul colegiului teritorial exercită atribuţiile prevăzute de lege şi date în competenţa sa prin Statutul Colegiului Medicilor din România sau prin hotărâre a Consiliului naţional.

ART. 421

(1) Consiliul colegiului teritorial, în prima şedinţă, organizată în termen de maximum 5 zile de la alegere, alege biroul consiliului.

(2) Biroul consiliului colegiului teritorial este format dintr-un preşedinte, 3 vicepreşedinţi şi un secretar.

(3) Preşedintele biroului consiliului colegiului teritorial este şi preşedintele colegiului teritorial.

B. Organizarea la nivel naţional

ART. 422

(1) Colegiul Medicilor din România este format din toţi medicii înscrişi în colegiile teritoriale.

(2) Colegiul Medicilor din România are personalitate juridică, patrimoniu şi buget proprii. În bugetul propriu sunt cuprinse şi contribuţiile colegiilor teritoriale în cotă fixă de 20% din cuantumul cotizaţiilor. Patrimoniul poate fi folosit şi în activităţi producătoare de venituri, în condiţiile legii.

ART. 423

Organele de conducere la nivel naţional ale Colegiului Medicilor din România sunt:

a) Adunarea generală naţională;

b) Consiliul naţional;

c) Biroul executiv;

d) preşedintele.

ART. 424

(1) Adunarea generală naţională este alcătuită din membrii Consiliului naţional al Colegiului Medicilor din România şi din reprezentanţii fiecărui colegiu teritorial, aleşi potrivit regulamentului electoral prevăzut la art. 418.

(2) Norma de reprezentare în Adunarea generală naţională este de 1/200 de membri.

(3) Reprezentanţii în Adunarea generală naţională sunt aleşi pe o durată de 4 ani.

(4) Proporţional cu numărul de medici înscrişi în evidenţa colegiului teritorial se va alege un număr de 3 - 11 membri supleanţi.

ART. 425

Adunarea generală naţională are următoarele atribuţii:

a) adoptă Statutul Colegiului Medicilor din România, precum şi Codul de deontologie medicală;

b) aprobă modificarea acestora;

c) aprobă bugetul de venituri şi cheltuieli şi execuţia celui pentru exerciţiul expirat;

d) alege, dintre membrii săi, comisia de cenzori;

e) adoptă puncte de vedere care să reflecte poziţia Colegiului Medicilor din România cu privire la aspecte de interes general în ceea ce priveşte profesia de medic ori statutul medicului în societate;

f) revocă din funcţie membrii aleşi pentru abateri de la prevederile prezentei legi şi, respectiv, ale Regulamentului de organizare şi funcţionare a Colegiului Medicilor din România, care aduc prejudicii activităţii corpului profesional.

ART. 426

(1) Adunarea generală naţională adoptă hotărâri în prezenţa a cel puţin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritate simplă de voturi.

(2) Dacă la prima convocare nu se realizează condiţia de cvorum, după două săptămâni se va organiza o altă şedinţă, cu aceeaşi ordine de zi, care va putea adopta hotărâri indiferent de numărul membrilor prezenţi, cu excepţia situaţiilor prevăzute la art. 425 lit. a) şi b), pentru care este necesară condiţia de cvorum prevăzută la alin. (1).

(3) Adunarea generală naţională se întruneşte în şedinţă ordinară în trimestrul I al anului în curs.

ART. 427

Adunarea generală naţională este condusă de către preşedintele Colegiului Medicilor din România.

ART. 428

Adunarea generală naţională poate fi convocată de către:

a) preşedintele Colegiului Medicilor din România;

b) 3 dintre membrii Biroului executiv;

c) o treime din numărul membrilor Consiliului naţional al Colegiului Medicilor din România.

ART. 429

(1) Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România este alcătuit din câte un reprezentant al fiecărui judeţ, din 3 reprezentanţi ai municipiului Bucureşti şi câte un reprezentant al medicilor din fiecare minister şi instituţie centrală cu reţea sanitară proprie. În afară de aceştia, Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România poate fi asistat, cu rol consultativ, de câte un reprezentant al Ministerului Sănătăţii Publice, Academiei de Ştiinţe Medicale, Ministerului Muncii, Solidarităţii Sociale şi Familiei şi Ministerului Justiţiei.

(2) Reprezentanţii colegiilor teritoriale în Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România sunt aleşi pe o perioadă de 4 ani de către membrii consiliilor şi reprezentanţii colegiilor teritoriale în Adunarea generală naţională întruniţi într-o şedinţă comună.

(3) Cheltuielile cu deplasarea şi diurna reprezentanţilor în Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România vor fi suportate de colegiile teritoriale ai căror reprezentanţi sunt.

(4) Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România se întruneşte legal în prezenţa a cel puţin două treimi din numărul reprezentanţilor stabiliţi la alin. (1) şi ia decizii cu majoritate simplă de voturi.

ART. 430

Deciziile Consiliului naţional al Colegiului Medicilor din România sunt obligatorii pentru colegiile teritoriale şi pentru toţi medicii care practică medicina în România.

ART. 431

Atribuţiile Consiliului naţional al Colegiului Medicilor din România sunt următoarele:

a) elaborează Statutul Colegiului Medicilor din România, precum şi proiectele de modificare a acestuia;

b) elaborează Codul de deontologie medicală, precum şi proiectele de modificare a acestuia;

c) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea de norme privind exercitarea profesiei de medic pe teritoriul României;

d) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea Nomenclatorului de specialităţi medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru reţeaua de asistenţă medicală;

e) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea tematicilor şi a metodologiilor concursurilor şi examenelor pentru medici;

f) stabileşte sistemul de credite de educaţie medicală continuă, pe baza căruia se evaluează activitatea de perfecţionare profesională a medicilor;

g) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea criteriilor medicale de selecţie a pacienţilor în cazul unor tipuri de tratamente disponibile în număr limitat;

#M28

h) acordă aviz consultativ ghidurilor şi protocoalelor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătăţii;

#B

i) fixează cotizaţia care trebuie plătită obligatoriu de către fiecare medic colegiului teritorial;

j) gestionează bunurile Colegiului Medicilor din România şi poate să iniţieze şi să subvenţioneze acţiuni interesând profesia medicală, acţiuni de întrajutorare sau de sponsorizare;

k) soluţionează, prin comisiile de specialitate, în termen de 30 de zile de la înregistrare, contestaţiile formulate împotriva deciziilor date de consiliile judeţene, respectiv de Consiliul General al Municipiului Bucureşti, în conformitate cu regulamentele proprii;

l) alege dintre membrii săi Biroul executiv al Colegiului Medicilor din România;

m) propune Adunării generale naţionale proiectul privind bugetul de venituri şi cheltuieli al Colegiului Medicilor din România;

n) alege dintre membrii Colegiului Medicilor din România pe cei care vor forma comisiile de lucru;

o) stabileşte indemnizaţiile membrilor Biroului executiv şi indemnizaţia de şedinţă a membrilor Comisiei superioare de disciplină;

p) stabileşte condiţiile privind desfăşurarea de către cabinetele şi unităţile medicale a publicităţii, iar prin comisia de specialitate aprobă conţinutul materialului publicitar;

r) reprezintă, în condiţiile art. 406 alin. (2), membrii săi la elaborarea contractului-cadru şi negocierea normelor de acordare a asistenţei medicale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

ART. 432

Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România aprobă exercitarea ocazională, cu caracter didactic, de instruire, informare şi schimb de experienţă, a profesiei de medic de către medicii care nu au calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România.

ART. 433

Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România stabileşte, în domeniul său de competenţă, strategia şi planul anual de control şi supraveghere a modului de exercitare a profesiei de medic.

ART. 434

Biroul executiv al Colegiului Medicilor din România este format dintr-un preşedinte, 3 vicepreşedinţi şi un secretar general, aleşi în mod individual de către Consiliul naţional, dintre membrii săi, pe o durată de 4 ani.

ART. 435
(1) Biroul executiv al Colegiului Medicilor din România 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. 436
Atribuțiile Biroului executiv al Colegiului Medicilor din România sunt următoarele:
a) asigură activitatea permanentă a Colegiului Medicilor din România între ședințele Consiliului național;
b) aprobă angajarea de personal și asigură execuția bugetului Colegiului Medicilor din România;
c) întocmește raportul anual de activitate și gestiune, pe care îl supune spre aprobare Consiliului național;
d) acceptă donațiile, legatele și sponsorizările făcute Colegiului Medicilor din România;
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. 437
Biroul executiv al Colegiului Medicilor din România coordonează activitatea comisiilor de lucru ale Consiliului național al Colegiului Medicilor din România.
ART. 438
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. 439
Președintele Biroului executiv al Consiliului național este președintele Colegiului Medicilor din România.
ART. 440
Președintele Colegiului Medicilor din România îndeplinește următoarele atribuții:
a) reprezintă Colegiul Medicilor din România în relațiile cu persoanele fizice și juridice din țară și străinătate;
b) încheie contracte și convenții în numele Colegiului Medicilor din România, cu aprobarea Biroului executiv;
c) convoacă și conduce ședințele adunării generale și ale Consiliului național;
d) duce la îndeplinire deciziile Biroului executiv, hotărârile Consiliului național date în sarcina sa și rezolvă problemele și lucrările curente;
e) angajează personalul de specialitate și administrativ;
f) îndeplinește orice alte sarcini stabilite de Consiliul național ori de Biroul executiv, potrivit legii.
ART. 441
(1) Nu pot primi sau exercita mandatul de membru al organelor de conducere ale Colegiului Medicilor din România, atât la nivel național, cât și teritorial, medicii care dețin funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății Publice, respectiv al ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, al structurilor deconcentrate ale acestuia ori în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, 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.
#M9
(3) Numărul de mandate în organele de conducere de la nivel teritorial și național, cu excepția mandatului de membru în adunarea generală a colegiului teritorial și Adunarea generală națională, este de maximum două mandate succesive.
#B
(4) Dispozițiile alin. (1) - (3) nu se aplică persoanelor care la data intrării în vigoare a prezentei legi îndeplinesc, în baza reglementărilor aflate în vigoare anterior, vreuna dintre funcțiile menționate până la expirarea mandatului pentru care au fost alese.

SECȚIUNEA a 6-a
Răspunderea disciplinară

ART. 442
(1) Medicul răspunde disciplinar pentru nerespectarea legilor și regulamentelor profesiei medicale, a Codului de deontologie medicală și a regulilor de bună practică profesională, a Statutului Colegiului Medicilor din România, pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale Colegiului Medicilor din România, precum și pentru orice fapte săvârșite în legătură cu profesia, care sunt de natură să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau ale Colegiului Medicilor din România.
(2) Răspunderea disciplinară a membrilor Colegiului Medicilor din România, potrivit prezentei legi, nu exclude răspunderea penală, contravențională sau civilă, conform prevederilor legale.
ART. 443
(1) Plângerea împotriva unui medic se depune la colegiul al cărui membru este medicul. În cazul medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, plângerea se depune la colegiul în a cărui rază medicul își desfășoară activitatea.
(2) Biroul executiv al Consiliului național dispune trimiterea dosarului disciplinar la comisia de disciplină.
(3) Împotriva deciziei de respingere a plângerii persoana care a făcut plângerea poate depune contestație la colegiul a cărui decizie se contestă. Aceasta se soluționează de către Biroul executiv al Consiliului național.
(4) Plângerile împotriva unui membru al organelor de conducere de la nivel teritorial sau național se înaintează Comisiei superioare de disciplină.
ART. 444
(1) În cadrul fiecărui colegiu teritorial se organizează și funcționează comisia de disciplină, independentă de conducerea colegiului, care judecă în complete de 3 membri abaterile disciplinare săvârșite de medicii înscriși în acel colegiu.
(2) La nivelul Colegiului Medicilor din România se organizează și funcționează Comisia superioară de disciplină, independentă de conducerea colegiului, care judecă în complete de 5 membri contestațiile formulate împotriva deciziilor comisiilor de disciplină teritoriale.
(3) Unul dintre membrii comisiilor de disciplină este desemnat de autoritățile de sănătate publică, la nivel teritorial, și de Ministerul Sănătății Publice, la nivelul Comisiei superioare de disciplină.
(4) Procedura judecării abaterilor este prevăzută în Statutul Colegiului Medicilor din România.
ART. 445
(1) Membrii comisiilor de disciplină de la nivelul colegiului teritorial sunt aleși de adunarea generală a colegiului, iar membrii Comisiei superioare de disciplină vor fi aleși de Adunarea generală națională.
(2) Membrii comisiilor de disciplină vor fi aleși din rândul medicilor primari cu o vechime în profesie de peste 7 ani și care nu au avut abateri disciplinare în ultimii 5 ani.
(3) Funcția de membru al comisiei de disciplină este incompatibilă cu orice altă funcție în cadrul Colegiului Medicilor din România.
(4) Durata mandatului membrilor comisiilor de disciplină este de 6 ani.
(5) Calitatea de membru al comisiilor de disciplină încetează prin deces, demisie, pierderea calității de membru al Colegiului Medicilor din România ori prin numirea unui alt reprezentant în cazul membrilor desemnați de către Ministerul Sănătății Publice sau autoritatea de sănătate publică.
ART. 446
(1) Membrii comisiilor de disciplină se aleg prin vot secret și pe baza candidaturilor depuse.
(2) La nivel teritorial se va alege un număr de 5 - 9 membri, iar la nivel național, 13.
(3) Membrii comisiilor de disciplină își vor alege un președinte care conduce activitatea administrativă a comisiilor de disciplină.
(4) Președintele comisiei de disciplină prezintă adunării generale raportul anual al activității comisiei de disciplină.
ART. 447
(1) Sancțiunile disciplinare sunt:
a) mustrare;
b) avertisment;
c) vot de blam;
d) amendă de la 100 lei (RON) la 1.500 lei (RON).
Plata amenzii se va face în termen de 30 de zile de la data rămânerii definitive a hotărârii disciplinare. Neachitarea în acest termen atrage suspendarea de drept din exercițiul profesiei, până la achitarea sumei. Sumele provenite din plata amenzilor se fac venit integral la bugetul Colegiului Medicilor din România;
e) interdicția de a exercita profesia ori anumite activități medicale pe o perioadă de la o lună la un an;
f) retragerea calității de membru al Colegiului Medicilor din România.
(2) Retragerea calității de membru al Colegiului Medicilor din România operează de drept pe durata stabilită prin hotărâre definitivă de instanțele judecătorești cu privire la interzicerea exercitării profesiei.
(3) La sancțiunile prevăzute la alin. (1) se poate prevedea, după caz, obligarea celui sancționat la efectuarea unor cursuri de perfecționare sau de educație medicală ori alte forme de pregătire profesională.
ART. 448
(1) Decizia pronunțată se comunică medicului sancționat și Biroului executiv al Colegiului Medicilor din România.
(2) Deciziile privind aplicarea sancțiunilor care se soldează cu suspendarea sau interzicerea exercitării profesiei se comunică și Ministerului Sănătății Publice și, respectiv, angajatorului.
(3) Persoana fizică sau juridică care a făcut sesizarea va fi informată cu privire la soluționarea cauzei de către comisia de disciplină.
(4) În termen de 15 zile de la comunicare, medicul sancționat, persoana care a făcut sesizarea, Ministerul Sănătății Publice, președintele colegiului teritorial sau președintele Colegiului Medicilor din România poate contesta decizia pronunțată de comisia de disciplină a colegiului teritorial.
ART. 449
(1) Acțiunea disciplinară poate fi pornită în termen de cel mult 6 luni de la data săvârșirii faptei sau de la data cunoașterii consecințelor prejudiciabile.
(2) Sancțiunile prevăzute la art. 447 alin. (1) lit. a) - d) se radiază în termen de 6 luni de la data executării lor, iar cea prevăzută la lit. e), în termen de un an de la data expirării perioadei de interdicție.
(3) În cazul aplicării sancțiunii prevăzute la art. 447 alin. (1) lit. f), medicul poate face o nouă cerere de redobândire a calității de membru al colegiului după expirarea perioadei stabilite prin hotărâre judecătorească definitivă de interdicție a exercitării profesiei sau după 2 ani de la data aplicării sancțiunii de către comisiile de disciplină. Redobândirea calității de membru al Colegiului Medicilor din România se face în condițiile prezentei legi.
(4) În situația în care, prin decizia comisiei de disciplină, au fost dispuse și măsurile prevăzute la art. 447 alin. (3), radierea sancțiunii se va face numai după prezentarea dovezii ducerii la îndeplinire a măsurii dispuse de comisia de disciplină.
(5) Repetarea unei abateri disciplinare până la radierea sancțiunii aplicate constituie o circumstanță agravantă, care va fi avută în vedere la aplicarea noii sancțiuni.
ART. 450
(1) Ancheta disciplinară se exercită prin persoane desemnate în acest scop de către biroul consiliului colegiului teritorial sau, după caz, de către Biroul executiv al Colegiului Medicilor din România.
(2) Unitățile sanitare sau cele de medicină legală au obligația de a pune la dispoziție comisiilor de disciplină sau persoanelor desemnate cu investigarea abaterilor disciplinare documentele medicale solicitate, precum și orice alte date și informații necesare soluționării cauzei.
ART. 451
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.

SECȚIUNEA a 7-a
Venituri și cheltuieli

ART. 452
Veniturile Colegiului Medicilor din România se constituie din:
a) taxa de înscriere;
b) cotizaţiile lunare ale membrilor;
c) contravaloarea serviciilor prestate membrilor sau persoanelor fizice şi juridice, inclusiv din organizarea de cursuri şi alte forme de educaţie medicală continuă;
d) donaţii şi sponsorizări de la persoane fizice şi juridice;
e) legate;
f) drepturi editoriale;
g) încasări din vânzarea publicaţiilor proprii;
h) fonduri rezultate din manifestările culturale şi ştiinţifice;
i) alte surse.
ART. 453
(1) Cotizaţiile datorate şi neplătite în termenul fixat de consiliul colegiului teritorial de către membrii Colegiului Medicilor din România determină plata unor majorări de întârziere în cuantumul prevăzut de dispoziţiile legale aplicabile instituţiilor publice.
(2) Aceeaşi penalitate se va aplica şi colegiilor teritoriale care nu varsă partea de cotizaţie datorată.
ART. 454
(1) Neplata cotizaţiei datorate de membrii Colegiului Medicilor din România pe o perioadă de 6 luni şi după atenţionarea scrisă a consiliului colegiului teritorial se sancţionează cu suspendarea calităţii de membru până la plata cotizaţiei datorate.
(2) Sancţiunea se aplică de către comisia de disciplină a colegiului teritorial, la sesizarea comisiei administrative şi financiar-contabile a colegiului teritorial.
ART. 455
Pentru serviciile prestate persoanelor care nu sunt membre ale Colegiului Medicilor din România, tarifele se stabilesc, după caz, de Consiliul naţional, respectiv de consiliul colegiului teritorial.
ART. 456
Veniturile pot fi utilizate pentru cheltuieli cu organizarea şi funcţionarea, cheltuieli de personal, cheltuieli materiale şi servicii, cheltuieli de capital, perfecţionarea pregătirii profesionale, acordarea de burse prin concurs medicilor, întrajutorarea medicilor cu venituri mici, crearea de instituţii cu scop filantropic şi ştiinţific, acordarea de premii pentru membrii cu activităţi profesionale deosebite, alte cheltuieli aprobate, după caz, de consiliul colegiului teritorial, respectiv de Consiliul naţional al Colegiului Medicilor din România.

CAP. 4
Rolul, atribuţiile şi drepturile autorităţii de stat

ART. 457
Ministerul Sănătăţii Publice, în calitate de autoritate de stat, urmăreşte ca activitatea Colegiului Medicilor din România să se desfăşoare în condiţiile legii.
ART. 458
Reprezentantul autorităţii de stat cu rangul de secretar de stat în Ministerul Sănătăţii Publice este membru al Consiliului naţional al Colegiului Medicilor din România şi este numit prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
ART. 459
În cazul în care reprezentantul autorităţii de stat constată că nu sunt respectate prevederile legale, acesta sesizează organele de conducere ale Colegiului Medicilor din România. În termen de 15 zile de la efectuarea demersului, acestea adoptă măsurile necesare de încadrare în normele în vigoare şi informează Ministerul Sănătăţii Publice în acest sens.
ART. 460
În cazul nerespectării prevederilor art. 459, Ministerul Sănătăţii Publice se adresează instanţelor judecătoreşti competente.

CAP. 5
Dispoziţii tranzitorii şi finale

ART. 461
În vederea facilitării accesului la exerciţiul profesiei de medic pe teritoriul României, Ministerul Sănătăţii Publice în colaborare cu Colegiul Medicilor din România recunoaşte calificările de medic dobândite în conformitate cu normele Uniunii Europene într-un stat membru al Uniunii Europene, într-un stat aparţinând Spaţiului Economic European sau în Confederaţia Elveţiană de cetăţenii acestor state, iar încadrarea în muncă se face conform legii.
ART. 462
(1) Normele privind recunoaşterea diplomelor, certificatelor şi titlurilor de medic, eliberate de un stat membru al Uniunii Europene, de un stat aparţinând Spaţiului Economic European şi de Confederaţia Elveţiană cetăţenilor acestora, se elaborează de Ministerul Sănătăţii Publice în colaborare cu Colegiul Medicilor din România şi se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
(2) Nomenclatorul de specialităţi medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru reţeaua de asistenţă medicală se elaborează de Ministerul Sănătăţii Publice şi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
(3) Normele privind întocmirea, emiterea şi utilizarea dovezilor de onorabilitate şi moralitate profesională ale medicilor se elaborează în colaborare de autorităţile competente române definite de prezenta lege şi se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
ART. 463
(1) Atribuţiile Colegiului Medicilor din România nu pot fi exercitate de nici o altă asociaţie profesională.
(2) Colegiul Medicilor din România nu se poate substitui organizaţiilor patronale sau sindicale şi în îndeplinirea atribuţiilor sale nu poate face uz de prerogativele acestora prevăzute de lege.
(3) Membrii Colegiului Medicilor din România pot face parte şi din alte asociaţii profesionale.
ART. 464
Statutul Colegiului Medicilor din România, Codul de deontologie medicală, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi deciziile Consiliului naţional care privesc organizarea şi funcţionarea Colegiului Medicilor din România sau drepturile şi obligaţiile acestora ca membri ai Colegiului Medicilor din România se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.
ART. 465
Pe durata exercitării profesiei în regim salarial sau/şi independent medicul este obligat să încheie o asigurare de răspundere civilă pentru greşeli în activitatea profesională.
ART. 466
(1) Medicii care ocupă funcţii publice în cadrul aparatului central al Ministerului Sănătăţii Publice, în cadrul autorităţilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, în cadrul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate şi, respectiv, în cadrul caselor de asigurări de sănătate judeţene şi a municipiului Bucureşti, precum şi cei din cadrul ministerelor sau instituţiilor centrale cu reţele sanitare proprii pot desfăşura în afara programului normal de lucru, în condiţiile legii, activităţi profesionale, potrivit calificării pe care o deţin. Prevederile se aplică, cu respectarea reglementărilor legale referitoare la conflictul de interese şi incompatibilităţi stabilite pentru sistemul sanitar, iar activităţile profesionale se desfăşoară exclusiv în unităţi sanitare private.
(2) Medicilor prevăzuţi la alin. (1) li se aplică în mod corespunzător prevederile art. 35 alin. (1) şi (3) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările şi completările ulterioare.
ART. 467
La data intrării în vigoare a prezentului titlu se abrogă Legea nr. 306/2004 privind exercitarea profesiei de medic, precum şi organizarea şi funcţionarea Colegiului Medicilor din România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 578 din 30 iunie 2004, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi orice alte dispoziţii contrare.

*

Prezentul titlu transpune integral prevederile referitoare la exerciţiul profesiei de medic cuprinse în:
- Directiva Consiliului nr. 93/16 din 5 aprilie 1993 privind facilitarea liberei circulaţii a medicilor şi recunoaşterea reciprocă a diplomelor, certificatelor şi a altor titluri de medic, cu modificările şi completările ulterioare, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. 165 din 7 iulie 1993, p. 1;
- art. 5 alin. (1) lit. a), alin. (2) şi (3), art. 6, art. 7 alin. (1), alin. (2) lit. a) - c) şi alin. (3), art. 8, art. 50 alin. (1) şi (4), art. 51, art. 52 alin. (1), art. 53, 54 şi art. 56 alin. (1) şi (2) din Directiva 2005/36/CE din 7 septembrie 2005 privind recunoaşterea calificărilor profesionale, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 255 din 30 septembrie 2005;
- art. 11 din Regulamentul Consiliului nr. 1.612/68/CEE din 15 octombrie 1968 privind libera circulaţie a lucrătorilor în interiorul Comunităţii Europene, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 257 din 19 octombrie 1968;
- Directiva Consiliului 2003/109/CE din 25 noiembrie 2003 privind statutul cetăţenilor din statele terţe care sunt rezidenţi pe termen lung, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 16 din 23 ianuarie 2004.

TITLUL XIII
Exercitarea profesiei de medic dentist
Organizarea şi funcţionarea Colegiului Medicilor Dentişti din România

CAP. 1
Exercitarea profesiei de medic dentist

SECŢIUNEA 1
Dispoziţii generale

ART. 468
Prevederile prezentului titlu se aplică activităţilor de medic dentist exercitate în România în regim salarial şi/sau independent.
ART. 469
Profesia de medic dentist se exercită, pe teritoriul României, în condiţiile prezentei legi, de către persoanele fizice posesoare ale unui titlu oficial de calificare în medicina dentară, după cum urmează:
a) cetăţeni ai statului român;
b) cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene;
c) soţul unui cetăţean român, precum şi descendenţii şi ascendenţii în linie directă aflaţi în întreţinerea unui cetăţean român, indiferent de cetăţenia acestora;
d) membrii de familie ai unui cetăţean al unuia dintre statele prevăzute la lit. b), aşa cum sunt definiţi la art. 2 alin. (1) pct. 3 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 102/2005 privind libera circulaţie pe teritoriul României a cetăţenilor statelor membre ale Uniunii Europene şi Spaţiului Economic European, aprobată cu modificări prin Legea nr. 260/2005;
e) cetăţenii statelor terţe 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. 470
(1) În sensul prezentului titlu, expresiile folosite au următoarele semnificaţii:
a) medici dentişti, cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene - persoanele prevăzute la art. 469 lit. b) şi, prin asimilare, medicii dentişti aflaţi în situaţiile prevăzute la art. 469 lit. d) şi f);
b) stat membru de origine sau de provenienţă, stat membru de stabilire sau, după caz, stat membru gazdă - un stat membru al Uniunii Europene, un stat aparţinând Spaţiului Economic European sau Confederaţia Elveţiană;
(2) Prin titlu oficial de calificare în medicina dentară se înţelege:
a) diploma de medic stomatolog sau diploma de medic dentist, eliberate de o instituţie de învăţământ superior din domeniul medicinei dentare, acreditată din România;
#M28
b) certificatul de dentist specialist eliberat de Ministerul Sănătăţii în una dintre specialităţile medico-dentare prevăzute de Nomenclatorul specialităţilor medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru reţeaua de asistenţă medicală;
#B

c) diploma, certificatul sau un alt titlu în medicină dentară, eliberate conform normelor Uniunii Europene de statele membre ale Uniunii Europene, statele aparţinând Spaţiului Economic European sau de Confederaţia Elveţiană;
d) diploma, certificatul sau un alt titlu în medicină dentară, dobândite într-un stat terţ şi recunoscute de unul dintre statele membre enumerate la lit. c) ori echivalate de România.
ART. 471
(1) Titlurile oficiale de calificare în medicina dentară obţinute în afara României, a statelor membre ale Uniunii Europene, a statelor aparţinând Spaţiului Economic European sau a Confederaţiei Elveţiene se echivalează potrivit legii.
(2) Excepţie de la prevederile alin. (1) fac titlurile oficiale de calificare în medicina dentară care au fost recunoscute de unul dintre aceste state.
ART. 472
(1) Profesia de medic dentist are ca scop asigurarea sănătăţii publice şi a individului prin activităţi de prevenţie, diagnostic şi tratament ale maladiilor şi anomaliilor oro-dento-maxilare şi ale ţesuturilor adiacente, desfăşurate cu respectarea prevederilor Codului deontologic al medicului dentist.
(2) Natura acestor activităţi încadrează profesia de medic dentist în rândul profesiilor din sectorul sanitar cu risc crescut de biocontaminare, beneficiind de toate facilităţile acordate de legislaţia în vigoare.
(3) Caracterul specific al activităţilor exercitate în baza titlurilor oficiale de calificare în medicina dentară, prevăzute de lege, individualizează, distinge şi separă profesia de medic dentist de profesia de medic.
ART. 473
(1) În exercitarea profesiei medicul dentist trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament şi respect faţă de fiinţa umană. Independenţa profesională conferă medicului dentist dreptul de iniţiativă şi decizie în exercitarea actului medico-dentar şi deplină răspundere a acestuia.
(2) Medicul dentist nu este funcţionar public în timpul exercitării profesiei, prin natura umanitară şi liberală a acesteia.
ART. 474
(1) Profesia de medic dentist, indiferent de forma de exercitare, salariată şi/sau independentă, se exercită numai de către medicii dentişti membri ai Colegiului Medicilor Dentişti din România.
(2) În vederea accesului la una dintre activităţile de medic dentist şi exerciţiului acesteia, medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state, sunt exceptaţi, în caz de prestare temporară sau ocazională de servicii medico-dentare, de la obligativitatea înscrierii în Colegiul Medicilor Dentişti din România.
ART. 475
(1) La primirea ca membru în Colegiul Medicilor Dentişti din România medicul dentist va depune următorul jurământ:
"Odată admis printre membrii profesiei de medic dentist:
Mă angajez solemn să-mi consacru viaţa în slujba umanităţii;
Voi păstra profesorilor mei respectul şi recunoştinţa care le sunt datorate;
Voi exercita profesia cu conştiinţă şi demnitate;
Sănătatea pacienţilor va fi pentru mine obligaţie sacră;
Voi păstra secretele încredinţate de pacienţi, chiar şi după decesul acestora;
Voi menţine prin toate mijloacele onoarea şi nobila tradiţie a profesiei de medic dentist;
Colegii mei vor fi fraţii mei;
Nu voi îngădui să se interpună între datoria mea şi pacient consideraţii de naţionalitate, rasă, religie, partid sau stare socială;
Voi păstra respectul deplin pentru viaţa umană de la începuturile sale, chiar sub ameninţare, şi nu voi utiliza cunoştinţele mele profesionale contrar legilor umanităţii.
Fac acest jurământ în mod solemn, liber, pe onoare!"
(2) Prevederile alin. (1) se aplică şi:
a) medicilor dentişti cetăţeni români stabiliţi în străinătate şi care doresc să exercite profesia în România;
b) medicilor dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în România şi care doresc să profeseze;
c) medicilor dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state şi care solicită intrarea în profesie în România;
d) medicilor dentişti care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 469 lit. c) şi e).
(3) Medicii dentişti prevăzuţi la alin. (2) lit. b) şi c) pot depune jurământul în limba română sau în una dintre limbile de circulaţie în Uniunea Europeană.
ART. 476
(1) Profesia de medic dentist se exercită pe teritoriul României de persoanele prevăzute la art. 469 care îndeplinesc următoarele condiţii:
a) deţin un titlu oficial de calificare în medicina dentară prevăzut de prezenta lege;
b) nu se găsesc în vreunul dintre cazurile de nedemnitate sau incompatibilitate prevăzute de prezenta lege;
c) sunt apţi din punct de vedere medical pentru exercitarea profesiei de medic dentist;
d) sunt membri ai Colegiului Medicilor Dentişti din România;
e) prin excepţie de la lit. d), în caz de prestare temporară sau ocazională de servicii, medicii dentişti care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 469 lit. b), d) şi f) trebuie să înştiinţeze Ministerul Sănătăţii Publice cu privire la prestarea temporară sau ocazională de servicii medico-dentare pe teritoriul României şi să fie înregistraţi pe această perioadă la Colegiul Medicilor Dentişti din România.
(2) Medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi pe teritoriul României, precum şi medicii dentişti care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 469 lit. c) şi e) exercită profesia de medic dentist cu aceleaşi drepturi şi obligaţii ca şi medicii dentişti cetăţeni români membri ai Colegiului Medicilor Dentişti din România.
#M28
ART. 477
(1) Profesia de medic dentist se exercită în România cu titlul profesional corespunzător calificării profesionale însuşite, după cum urmează:
a) medic dentist;
b) dentist specialist în una dintre specialităţile medico-dentare prevăzute de Nomenclatorul specialităţilor medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru reţeaua de asistenţă medicală.
#B
(2) Prevederile alin. (1) se aplică şi cetăţenilor unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene care deţin un titlu oficial de calificare în medicina dentară şi care exercită profesia în România.
(3) Medicii dentişti care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 469 şi la art. 476 alin. (1) lit. a) - d) pot desfăşura activităţi medico-dentare conform pregătirii profesionale în sistemul naţional de asigurări de sănătate sau/şi în sistemul privat, fie ca angajaţi, fie ca persoană fizică independentă în formele prevăzute de lege.
ART. 478
Controlul şi supravegherea profesiei de medic dentist se realizează de Ministerul Sănătăţii Publice şi de Colegiul Medicilor Dentişti din România, denumite în continuare autorităţi competente române.
ART. 479
(1) În cazul în care un medic dentist îşi întrerupe activitatea profesională sau se află într-o situaţie de incompatibilitate pe o perioadă mai mare de 5 ani, Colegiul Medicilor Dentişti din România va reatesta competenţa profesională a acestuia în vederea reluării activităţii medico-dentare.
(2) Procedura privind modalităţile şi condiţiile de verificare şi atestare a nivelului profesional se stabileşte de Consiliul naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România, conform Codului deontologic al medicului dentist şi Regulamentului de organizare şi funcţionare al Colegiului Medicilor Dentişti din România.
(3) Prevederile alin. (1) se aplică şi medicilor dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene stabiliţi pe teritoriul României.
ART. 480
(1) Practicarea profesiei de medic dentist de către o persoană care nu are această calitate constituie infracţiune şi se pedepseşte conform Codului penal.
(2) Colegiul Medicilor Dentişti din România, prin preşedintele colegiului teritorial sau al Consiliului naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România, este în drept să exercite acţiunea civilă sau să sesizeze, după caz, organele judiciare şi autorităţile competente pentru urmărirea şi trimiterea în judecată a persoanelor care îşi atribuie sau care întrebuinţează fără drept titlul ori calitatea de medic dentist sau care practică în mod ilegal medicina dentară.
(3) Acţiunea penală împotriva unui membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România cu privire la fapte ce au legătură cu exercitarea profesiei de medic dentist se pune în mişcare cu înştiinţarea prealabilă a colegiului teritorial al cărui membru este medicul dentist respectiv şi a Biroului executiv naţional.

SECŢIUNEA a 2-a
Nedemnităţi şi incompatibilităţi

ART. 481
Este nedemn de a exercita profesia de medic dentist:
a) medicul dentist care a fost condamnat definitiv pentru săvârşirea cu intenţie a unei infracţiuni contra umanităţii sau vieţii în împrejurări legate de exercitarea profesiei de medic dentist şi pentru care nu a intervenit reabilitarea;
b) medicul dentist căruia i s-a aplicat pedeapsa interdicţiei de a exercita profesia, pe durata stabilită, prin hotărâre judecătorească sau disciplinară.
ART. 482
(1) Exercitarea profesiei de medic dentist este incompatibilă cu:
a) calitatea de angajat sau colaborator al unităţilor de producţie ori distribuţie de produse farmaceutice, materiale sanitare sau materiale de tehnică dentară;
b) exercitarea în calitate de medic dentist, în mod nemijlocit, de acte şi fapte de comerţ;
c) orice ocupaţie de natură a aduce atingere demnităţii 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 şi recuperare a capacităţii de muncă;
e) folosirea cu bună ştiinţă a cunoştinţelor medico-dentare în defavoarea sănătăţii pacientului sau în scop criminal.
(2) Excepţie de la prevederile alin. (1) lit. b) fac activităţile de prevenţie de medicină dentară.
(3) La solicitarea medicului dentist în cauză sau la sesizarea oricărei persoane sau autorităţi/instituţii interesate, preşedintele colegiului din care face parte medicul dentist respectiv poate constitui o comisie, special instituită pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 medici dentişti primari, pentru a confirma sau infirma situaţia 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 apariţia situaţiei de incompatibilitate, medicul dentist este obligat să anunţe colegiul teritorial al cărui membru este.

SECŢIUNEA a 3-a
Autorizarea exercitării profesiei de medic dentist

ART. 483
(1) Medicii dentişti care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 469 exercită profesia pe baza certificatului de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România, avizat anual pe baza asigurării de răspundere civilă, pentru greşeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv.
(2) În caz de prestare temporară sau ocazională de servicii medico-dentare pe teritoriul României, medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state, sunt exceptaţi de la obligativitatea obţinerii certificatului de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România. Accesul la activităţile de medic dentist pe durata prestării serviciilor se face conform prevederilor art. 492.
(3) Certificatul de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România se acordă pe baza următoarelor acte:
a) documentele care atestă formarea în profesie;
b) certificatul de sănătate;
c) declaraţia pe propria răspundere privind îndeplinirea condiţiilor prevăzute la art. 481 şi 482;
d) certificatul de cazier judiciar.
(4) Certificatul de membru devine operativ numai după încheierea asigurării de răspundere civilă.
#M12
ART. 484
(1) Medicii dentişti, indiferent de sex, se pensionează la vârsta de 65 de ani.
#M17
(2) În unităţile sanitare publice, medicii dentişti, membri titulari şi membri corespondenţi ai Academiei Române şi ai Academiei de Ştiinţe Medicale, profesorii universitari, cercetătorii ştiinţifici gradul I, doctorii în ştiinţe medicale, care desfăşoară activităţi medico-dentare, pot continua, la cerere, activitatea până la împlinirea vârstei de 70 de ani. Peste această vârstă medicii dentişti, membri titulari şi membri corespondenţi ai Academiei de Ştiinţe Medicale, pot fi menţinuţi în activitate conform dispoziţiilor art. 10 alin. (2) din Legea nr. 264/2004 privind organizarea şi funcţionarea Academiei de Ştiinţe Medicale, cu modificările ulterioare. De acelaşi drept pot beneficia şi medicii dentişti, membri titulari şi membri corespondenţi ai Academiei Române.
(3) Medicii dentişti prevăzuţi la alin. (1), la cerere, se pot pensiona anticipat, la vârstele prevăzute în Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii şi alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările şi completările ulterioare, dacă îndeplinesc condiţiile de stagiu de cotizare prevăzute de lege pentru pensia anticipată sau pentru pensia anticipată parţială.
(3^1) Medicii dentişti care au depăşit limita de vârstă prevăzută la alin. (1) pot profesa în continuare în unităţi sanitare private. Desfăşurarea activităţii se face în baza certificatului de membru şi a avizului anual al Colegiului Medicilor Dentişti din România, eliberat pe baza certificatului de sănătate şi a asigurării privind răspunderea civilă pentru greşeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.
(4) Medicii dentişti deţinuţi sau internaţi din motive politice, aflaţi în situaţiile prevăzute la art. 1 alin. (1) şi (2) din Decretul-lege nr. 118/1990 republicat, cu modificările şi completările ulterioare, pot fi menţinuţi, la cerere, în activitatea profesională, pe baza certificatului anual de sănătate. Aceste prevederi se aplică şi medicilor dentişti care, din motive politice, au fost obligaţi să îşi întrerupă studiile o anumită perioadă, obţinându-şi licenţa cu întârziere, ori celor care au fost împiedicaţi să îşi reia activitatea profesională.
(5) În cazul unităţilor sanitare publice care înregistrează deficit de personal medico-dentar, precum şi al unităţilor sanitare publice aflate în zone defavorizate, medicii dentişti îşi pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege, până la ocuparea posturilor prin concurs, la propunerea unităţii sanitare publice, cu avizul anual al Colegiului Medicilor Dentişti din România şi cu aprobarea Ministerului Sănătăţii Publice, respectiv a autorităţii de sănătate publică, în funcţie de subordonare.
#M12
(6) Medicii dentişti care au împlinit vârsta de pensionare prevăzută la alin. (1) nu pot deţine funcţii de conducere în cadrul Ministerului Sănătăţii Publice, al ministerelor şi instituţiilor centrale cu reţea sanitară proprie, al autorităţilor de sănătate publică, al Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, al caselor judeţene de asigurări de sănătate şi a municipiului Bucureşti, precum şi în cadrul spitalelor publice şi al oricărei alte unităţi sanitare publice.

#B
CAP. 2
Dispoziţii privind exercitarea profesiei de medic dentist în România de către medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene

SECŢIUNEA 1
Dispoziţii privind facilitarea dreptului de stabilire

ART. 485
(1) În caz de stabilire pe teritoriul României, solicitările medicilor dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene cu privire la accesul la una dintre activităţile prevăzute la art. 472 se soluţionează de Ministerul Sănătăţii Publice, în colaborare cu Colegiul Medicilor Dentişti din România, în termen de 3 luni de la depunerea dosarului complet de către cel interesat. Aceştia primesc certificatul de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România în urma aplicării procedurii de recunoaştere a calificării profesionale.
#M17
(1^1) Termenul prevăzut la alin. (1) poate fi extins cu o lună în situaţiile în care recunoaşterea profesională se face pe baza principiilor Regimului general de recunoaştere a calificărilor profesionale. În acest caz se prelungeşte corespunzător şi perioada de valabilitate prevăzută la alin. (3).
#B
(2) Dosarul prevăzut la alin. (1) cuprinde:
a) copia documentului de cetăţenie;
b) copia documentelor care atestă formarea în profesie;
c) certificatul emis de autorităţile competente ale statului membru de origine sau de provenienţă prin care se atestă că titlurile oficiale de calificare sunt cele prevăzute de Directiva 2005/36CE;
d) certificatul de sănătate fizică şi psihică emis de statul membru de origine sau de provenienţă;
e) dovada emisă de statul membru de origine sau de provenienţă, prin care se atestă onorabilitatea şi moralitatea posesorului;
f) dovada de asigurare privind răspunderea civilă pentru greşeli în activitatea profesională, emisă de instituţiile abilitate din unul dintre statele membre prevăzute la alin. (1).
(3) Documentele prevăzute la alin. (2) lit. d) - f) sunt valabile 3 luni de la data emiterii.
(4) În situaţia în care pentru accesul şi exerciţiul activităţii prevăzute la alin. (1) statul membru de origine sau provenienţă nu impune o astfel de cerinţă şi, în consecinţă, nu emite cetăţenilor săi documentul prevăzut la alin. (2) lit. d), autorităţile competente române acceptă din partea acestuia un atestat echivalent certificatului de sănătate.
(5) În cazul în care statul membru de origine sau de provenienţă nu impune o astfel de cerinţă şi, în consecinţă, nu emite cetăţenilor săi documentul prevăzut la alin. (2) lit. e), autorităţile competente române acceptă atestatul eliberat pe baza declaraţiei sub jurământ sau a declaraţiei solemne a solicitantului de către autoritatea judiciară sau administrativă competentă sau, după caz, de notarul sau organizaţia profesională abilitată în acest sens de acel stat.
ART. 486
(1) În termen de 30 de zile de la primirea dosarului, Ministerul Sănătăţii Publice informează solicitantul asupra documentelor necesare completării acestuia.
(2) Deciziile autorităţilor competente române în aceste cazuri pot fi atacate la instanţa de contencios administrativ.
ART. 487
(1) Atunci când autorităţile competente române au cunoştinţă de fapte grave şi precise care pot avea repercusiuni asupra începerii activităţii profesionale sau asupra exercitării profesiei de medic dentist în România, comise de medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, anterior stabilirii în România şi în afara teritoriului său, acestea informează statul membru de origine sau de provenienţă al celor în cauză.
(2) Autorităţile competente române comunică statului membru gazdă informaţiile solicitate cu privire la sancţiunile disciplinare de natură profesională sau administrativă, precum şi cu privire la sancţiunile penale interesând exerciţiul profesiei de medic dentist, aplicate medicilor dentişti pe durata exercitării profesiei în România.
(3) Autorităţile competente române analizează informaţiile transmise de statul membru gazdă cu privire la faptele grave şi precise comise de medicii dentişti cetăţeni români sau care provin din România, anterior stabilirii în statul membru gazdă şi în afara teritoriului său, fapte care pot avea repercusiuni asupra începerii activităţii profesionale sau asupra exercitării profesiei de medic dentist în acel stat.
(4) Autorităţile competente române decid asupra naturii şi amplorii investigaţiilor pe care le întreprind în situaţiile pentru care au fost sesizate şi comunică statului membru gazdă consecinţele care rezultă cu privire la atestatele şi documentele pe care le-au emis în cazurile respective.

SECŢIUNEA a 2-a
Dispoziţii cu privire la libera prestare a serviciilor medico-dentare

ART. 488
(1) Prezentele dispoziţii se aplică medicilor dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, care sunt stabiliţi în vederea exercitării profesiei în unul dintre aceste state, atunci când se deplasează pe teritoriul României pentru a exercita în regim temporar şi ocazional activităţile de medic dentist.
(2) Caracterul temporar şi ocazional al prestării activităţilor medico-dentare este stabilit, de la caz la caz, de Ministerul Sănătăţii Publice în funcţie de durata, frecvenţa, periodicitatea şi continuitatea acestora.
ART. 489
(1) Medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state, sunt exceptaţi de la obligaţia înscrierii în Colegiul Medicilor Dentişti din România, precum şi de la plata cotizaţiei de membru, atunci când solicită accesul la una dintre activităţile de medic dentist în vederea prestării temporare sau ocazionale de servicii medico-dentare în România.
(2) Aceştia sunt înregistraţi automat la Colegiul Medicilor Dentişti din România pe durata prestării serviciilor respective, în baza copiei documentelor prestatorului prevăzute la art. 492 şi transmise în acest scop de Ministerul Sănătăţii Publice.
(3) Exerciţiul activităţilor de medic dentist, în aceste situaţii, se face în concordanţă cu celelalte drepturi şi obligaţii prevăzute de lege pentru medicii dentişti cetăţeni români membri ai Colegiului Medicilor Dentişti din România.
ART. 490
Pe durata prestării cu caracter temporar sau ocazional a serviciilor medico-dentare pe teritoriul României, persoanele prevăzute la art. 489 alin. (1) se supun dispoziţiilor cu caracter profesional, regulamentar sau administrativ al calificărilor profesionale care definesc profesia şi utilizarea titlurilor, dispoziţiilor cu privire la faptele profesionale grave care afectează direct şi specific protecţia şi securitatea consumatorilor, precum şi dispoziţiilor disciplinare prevăzute de lege pentru medicii dentişti cetăţeni români membri ai Colegiului Medicilor Dentişti din România.
ART. 491
Prestarea cu caracter temporar sau ocazional a serviciilor medico-dentare pe teritoriul României de către persoanele prevăzute la art. 489 alin. (1) se face cu titlul profesional prevăzut de lege pentru calificarea profesională însuşită.
ART. 492
(1) Solicitările medicilor dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state, cu privire la prestarea temporară sau ocazională de servicii medico-dentare în România, se soluţionează de Ministerul Sănătăţii Publice în colaborare cu Colegiul Medicilor Dentişti din România.
(2) În cazul în care, în scopul prestării temporare de servicii medico-dentare, solicitantul se află la prima deplasare în România sau în cazul în care în situaţia acestuia intervin schimbări materiale atestate de documente, acesta va înainta Ministerului Sănătăţii Publice:
a) o declaraţie prealabilă scrisă, în care se precizează durata de prestare, natura, locul de desfăşurare a acestor activităţi, precum şi domeniul de asigurare sau alte mijloace de protecţie personală sau colectivă privind responsabilitatea profesională de care solicitantul beneficiază în statul membru de stabilire;
b) copia documentului de cetăţenie;
c) o dovadă prin care autorităţile competente ale statului membru de stabilire atestă că la data eliberării acestui document posesorul este stabilit legal pe teritoriul său în vederea exercitării activităţilor de medic dentist şi nu i-a fost interzisă exercitarea acestora, nici chiar cu titlu temporar;
d) diplomele, certificatele sau alte titluri de medic dentist prevăzute de lege sau de normele Uniunii Europene pentru prestarea activităţilor în cauză.
(3) Declaraţia prevăzută la alin. (2) lit. a) poate fi înaintată prin toate mijloacele şi se reînnoieşte o dată pe an, dacă prestatorul intenţionează să furnizeze, de manieră temporară sau ocazională, în cursul anului respectiv, servicii medico-dentare în România.
ART. 493
(1) În caz de prestare temporară a serviciilor, medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state, sunt exceptaţi de la procedura de acreditare prevăzută de legislaţia asigurărilor sociale de sănătate.
(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) au obligaţia de a informa în prealabil Casa Naţională de Asigurări de Sănătate asupra serviciilor pe care urmează să le presteze pe teritoriul României, iar în caz de urgenţă, în termen de maximum 7 zile de la prestarea acestora.

ART. 494
Începând cu data aderării la Uniunea Europeană, autoritățile competente române vor retrage, după caz, temporar sau definitiv, documentele prevăzute la art. 492 alin. (2) lit. c) eliberate medicilor dentiști care întrunesc condițiile prevăzute la art. 469 lit. a), c) și e), precum și medicilor dentiști stabiliți în România care întrunesc condițiile prevăzute la art. 469 lit. b), d) și f), în cazul în care acestora li se aplică sancțiunile prevăzute de lege cu suspendarea sau interdicția exercitării profesiei.
ART. 495
(1) Pentru fiecare prestare de servicii autoritățile competente române pot solicita autorităților competente omoloage din statul membru de stabilire informații pertinente cu privire la legalitatea condiției de stabilire, buna conduită profesională a solicitantului, precum și la absența în cazul acestuia a sancțiunilor disciplinare sau penale.
(2) La solicitarea statului membru gazdă, autoritățile competente române transmit informațiile solicitate cu respectarea prevederilor art. 499.
(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.

SECȚIUNEA a 3-a
Dispoziții comune cu privire la dreptul de stabilire și libera prestare de servicii medico-dentare

ART. 496
Medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elveției care, în timpul exercitării profesiei în România încalcă dispozițiile, legile și regulamentele profesiei răspund potrivit legii.
ART. 497
(1) Medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elveției care exercită profesia de medic dentist în România au dreptul de a atașa la titlul profesional prevăzut la art. 477 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 neînsușită de beneficiar, acesta va utiliza în exercițiul profesiei forma corespunzătoare a titlului indicată de autoritățile competente române.
ART. 498
(1) Medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elveției 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 Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elveției, 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.
ART. 499
(1) Autoritățile competente române colaborează îndeaproape cu autoritățile competente omoloage ale statelor membre ale Uniunii Europene, ale statelor aparținând Spațiului Economic European și, respectiv, ale Confederației Elveției, 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 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice 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.

CAP. 3
Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România

SECȚIUNEA 1
Caracteristici generale

ART. 500
(1) Colegiul Medicilor Dentiști din România este organism profesional, apolitic, fără scop patrimonial, 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) Colegiul Medicilor Dentiști din România are autonomie instituțională în domeniul său de competență, normativ și jurisdicțional profesional.
(3) Ministerul Sănătății Publice urmărește modul de respectare a prevederilor legale în activitatea Colegiului Medicilor Dentiști din România.
(4) Colegiul Medicilor Dentiști din România cuprinde toți medicii dentiști care întrunesc condițiile prevăzute la art. 469 lit. a), c) și e), precum și medicii dentiști stabiliți în România care întrunesc condițiile prevăzute la art. 469 lit. b), d) și f) și care exercită profesia de medic dentist în condițiile prezentului titlu.
ART. 501
(1) Colegiul Medicilor Dentiști din România se organizează și funcționează pe criterii teritoriale, la nivel național și județean, respectiv la nivelul municipiului București.
(2) Sediul Colegiului Medicilor Dentiști din România este în municipiul București.
(3) Patrimoniul este format din bunuri mobile și imobile dobândite în condițiile legii.

SECȚIUNEA a 2-a
Atribuțiile Colegiului Medicilor Dentiști din România

ART. 502
(1) Colegiul Medicilor Dentiști din România are următoarele atribuții generale:
a) colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății Publice, 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 săi în toate sferele 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 săi;
e) întocmește, actualizează permanent Registrul unic al medicilor dentiști din România, administrează pagina de Internet de publicare a acestuia și înaintează trimestrial Ministerului Sănătății Publice un raport privind situația numerică a membrilor săi, 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 Colegiului Medicilor Dentiști din România și Codul deontologic al medicului dentist, luând măsurile necesare pentru respectarea unitară a acestora;
#M28
g) acordă aviz consultativ ghidurilor și protocoalelor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;
#B
h) colaborează în domeniul său de competență cu instituții/autorități publice, organizații desemnate de Ministerul Sănătății Publice 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 Publice;
i) îi reprezintă pe membrii săi în relațiile cu asociații științifice, 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 Publice, 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-dentar;
m) colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății Publice la consultările privind reglementările din domeniul medico-dentar 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 Colegiului Medicilor Dentiști din România 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 Publice;
s) colaborează cu organizații, autorități/instituții publice, persoane fizice/juridice cu atribuții desemnate de Ministerul Sănătății Publice, 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, ținând 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 Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România 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 Uniunii Europene, ai statelor aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elveției;
x) colaborează în domeniul său de competență cu organizații de profil profesional-științific, 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, Colegiul Medicilor Dentiști din România are următoarele atribuții:
a) participă în domeniul său de competență cu Ministerul Educației și Cercetării și Ministerul Sănătății Publice 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 Publice, 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 Publice la elaborarea metodologiei de acordare a gradului profesional, a tematicii de concurs și la elaborarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare 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 Publice, 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 reavizării la 5 ani a calității de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România;
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 Publice, în vederea stabilirii și creșterii standardelor de practică profesională, a asigurării calității actului medico-dentar în unitățile sanitare.
ART. 503
În exercitarea atribuțiilor prevăzute de prezentul titlu Colegiul Medicilor Dentiști din România, 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 Colegiului Medicilor Dentiști din România

ART. 504
(1) În vederea exercitării profesiei de medic dentist, medicii dentişti cetăţeni români şi medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în România, precum şi medicii dentişti care întrunesc condiţiile prevăzute de art. 469 lit. c) şi e) au obligaţia să se înscrie în Colegiul Medicilor Dentişti din România.
(2) Calitatea de membru este dovedită prin certificatul de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România, care se eliberează la înscrierea în corpul profesional.
(3) Înscrierea în Colegiul Medicilor Dentişti din România şi eliberarea certificatului de membru se fac numai pentru medicii dentişti care îndeplinesc condiţiile prevăzute la art. 476 alin. (1) lit. a), b) şi c) şi au depus jurământul prevăzut la art. 475.
(4) Depunerea jurământului se va menţiona în certificatul de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România.
(5) Pot deveni la cerere membri ai Colegiului Medicilor Dentişti din România şi medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europe, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în unul dintre aceste state şi care prestează temporar sau ocazional servicii medico-dentare în România, cu respectarea prevederilor alin. (3).
(6) Membrii Colegiului Medicilor Dentişti din România sunt înscrişi în Registrul unic al medicilor dentişti din România, care se publică pe pagina de Internet a Colegiului Medicilor Dentişti din România.
ART. 505
(1) La cerere, membrii Colegiului Medicilor Dentişti din România, care din motive obiective întrerup pe o durată de până la 5 ani exercitarea profesiei de medic dentist, pot solicita suspendarea calităţii de membru pe acea durată.
(2) Pe durata suspendării la cerere a calităţii de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România se suspendă obligaţiile şi 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 calităţii de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România.
ART. 506
Medicii dentişti cetăţeni români şi medicii dentişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în România, care doresc să exercite profesia, se înscriu ca membri ai Colegiului Medicilor Dentişti din România la colegiul teritorial în raza căruia se află unitatea la care urmează să îşi desfăşoare activitatea sau la colegiul teritorial în raza căruia îşi au domiciliul sau, după caz, reşedinţa.

SECŢIUNEA a 4-a
Drepturile şi obligaţiile membrilor Colegiului Medicilor Dentişti din România

ART. 507
Membrii Colegiului Medicilor Dentişti din România au următoarele drepturi:
a) dreptul să aleagă şi să fie aleşi în organele de conducere de la nivelul structurilor teritoriale şi/sau naţionale ale Colegiului Medicilor Dentişti din România;
b) dreptul să se adreseze organelor abilitate ale Colegiului Medicilor Dentişti din România şi să primească informaţiile solicitate;
c) dreptul să participe la orice acţiune a Colegiului Medicilor Dentişti din România şi să fie informaţi în timp util despre aceasta;
d) dreptul să folosească împreună cu membrii lor de familie toate dotările sociale, profesionale, culturale şi sportive ale Colegiului Medicilor Dentişti din România şi ale colegiilor teritoriale;
e) dreptul să poarte însemnele Colegiului Medicilor Dentişti din România;
f) dreptul de a contesta sancţiunile primite;
g) dreptul de a solicita ajutoare materiale pentru situaţii deosebite, atât personal, cât şi prin membrii lor de familie;
#M12
h) să beneficieze, în mod gratuit, de asistenţă medicală, medicamente şi proteze, începând cu 1 ianuarie 2008, în condiţiile respectării dispoziţiilor legale privind plata contribuţiei la asigurările sociale de sănătate, atât medicii dentişti în activitate sau pensionari, cât şi soţul sau soţia şi copiii aflaţi în întreţinerea acestora.
#B
ART. 508
Obligaţiile membrilor Colegiului Medicilor Dentişti din România sunt următoarele:
a) să respecte dispoziţiile Regulamentului de organizare şi funcţionare al Colegiului Medicilor Dentişti din România, ale Codului deontologic al medicului dentist, hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Medicilor Dentişti din România şi regulamentele profesiei;
b) să rezolve sarcinile ce le-au fost încredinţate în calitate de membru sau de reprezentant al corpului profesional;
c) să participe la manifestările iniţiate de organele de conducere, la activităţile profesionale ori de pregătire profesională iniţiate ori organizate de organele de conducere naţionale sau locale;
d) să participe la şedinţele ori adunările la care au fost convocaţi;
e) să execute cu bună-credinţă sarcinile care decurg din hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Medicilor Dentişti din România;
f) să se abţină de la deliberările organelor de conducere în care sunt aleşi, în cazul în care, în îndeplinirea unor atribuţii ale acestor organe, au un interes propriu;
g) să păstreze secretul profesional;
h) să respecte normele, principiile şi îndatoririle deontologiei medicale;
i) să aibă un comportament demn în exercitarea profesiei ori a calităţii de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România;
j) să achite în termenul stabilit cotizaţia datorată în calitate de membru al Colegiului Medicilor Dentişti din România;
k) să rezolve litigiile cu alţi membri, în primul rând prin mediere de către comisiile organizate în acest scop în cadrul Colegiului Medicilor Dentişti din România;
l) să execute cu bună-credinţă atribuţiile ce le revin în calitate de reprezentant sau membru în organele de conducere ale Colegiului Medicilor Dentişti din România, în colegiile judeţene sau în Colegiul Medicilor Dentişti al Municipiului Bucureşti.
ART. 509
Obligaţiile membrilor Colegiului Medicilor Dentişti din România, ce decurg din calitatea lor specială de medici dentişti, sunt:
a) să respecte şi să aplice în orice împrejurare normele de deontologie ale profesiei de medic dentist;
b) să nu aducă prejudicii reputaţiei profesiei sau altor membri, respectând statutul de corp profesional al Colegiului Medicilor Dentişti din România;
c) să acorde cu promptitudine şi necondiţionat îngrijirile medico-dentare de urgenţă, ca o îndatorire fundamentală profesională şi civică;
d) să acţioneze pe toată durata exercitării profesiei în vederea creşterii gradului de pregătire profesională;
e) să aplice parafa cuprinzând numele, prenumele, gradul profesional, specialitatea şi codul pe toate actele medicale pe care le semnează;
f) să respecte drepturile pacienţilor.
ART. 510
(1) În vederea creşterii gradului de pregătire profesională şi asigurării unui nivel ridicat al cunoştinţelor medico-dentare, medicii dentişti sunt obligaţi să efectueze un număr de cursuri de pregătire şi alte forme de educaţie medicală continuă şi informare în domeniul ştiinţelor medicale, pentru cumularea numărului de credite stabilit în acest sens de Colegiul Medicilor Dentişti din România. Sunt creditate programele, precum şi celelalte forme de educaţie medicală continuă avizate de Colegiul Medicilor Dentişti din România.
(2) Medicii dentişti care nu realizează pe parcursul a 5 ani numărul minim de credite de educaţie medicală continuă, stabilit de Consiliul naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România, sunt suspendaţi din exercitarea profesiei până la realizarea numărului de credite respectiv.

SECŢIUNEA a 5-a
Organizare şi funcţionare

A. Organizarea la nivel teritorial
ART. 511
(1) Colegiul Medicilor Dentişti din România este organizat la nivel naţional şi judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti, în colegii ale medicilor dentişti, denumite în continuare colegii teritoriale.
(2) Colegiile teritoriale au personalitate juridică, patrimoniu şi buget proprii, precum şi autonomie funcţională, organizatorică şi financiară în condiţiile prezentei legi. Sediul colegiului teritorial este în reşedinţa de judeţ, respectiv în municipiul Bucureşti.
ART. 512
Organele de conducere ale Colegiului Medicilor Dentişti din România, la nivel judeţean sau al municipiului Bucureşti, sunt: adunarea generală, consiliul judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti, şi biroul consiliului.
ART. 513
(1) Adunarea generală a colegiilor teritoriale este alcătuită din medicii dentişti înscrişi în colegiul teritorial respectiv.
(2) Adunarea generală a colegiilor teritoriale are următoarele atribuţii:
a) aprobă planul de activitate al consiliului;
b) aprobă bugetul de venituri şi cheltuieli;
c) alege membrii consiliului;
d) alege membrii comisiei de cenzori a colegiului teritorial sau, după caz, aprobă cenzorul extern propus de colegiul teritorial;
e) alege reprezentanţii colegiului teritorial în Adunarea generală naţională a Colegiului Medicilor Dentişti din România.
(3) Adunarea generală a colegiului teritorial se întruneşte anual în primul trimestru al anului sau, în mod extraordinar, ori de câte ori este nevoie.
ART. 514
(1) Consiliul colegiului judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti, este format din:
a) 7 membri pentru un număr de până la 100 medici dentişti înscrişi;
b) 11 membri pentru 101 - 300 de medici dentişti înscrişi;
c) 15 membri pentru 301 - 500 de medici dentişti înscrişi;
d) 29 de membri pentru 501 - 1.000 de medici dentişti înscrişi;
e) 49 de membri pentru colegiile cu peste 1.000 de medici dentişti înscrişi.
(2) Proporţional cu numărul de membri ai consiliului se vor alege 3 - 9 membri supleanţi.
ART. 515
(1) Consiliul colegiului judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti, va alege dintre membrii săi un birou executiv format din preşedinte, 2 vicepreşedinţi, un secretar şi un trezorier, aleşi pentru un mandat de 4 ani.
(2) Membrii organelor de conducere de la nivel teritorial se aleg prin vot secret, pentru un mandat de 4 ani.
ART. 516
(1) Alegerea organelor de conducere de la nivel teritorial sau naţional se face conform Regulamentului electoral aprobat de Consiliul naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România.
(2) Funcţiile în biroul executiv al colegiilor teritoriale, în Biroul executiv naţional şi în Consiliul naţional al Colegiului Medicilor Dentişti din România sunt incompatibile cu:
a) funcţia corespunzătoare dintr-un patronat/sindicat profesional;
b) funcţii de conducere în cadrul Ministerului Sănătăţii Publice şi ministerelor cu reţea sanitară proprie, autorităţilor de sănătate publică teritoriale, Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, precum şi caselor judeţene de asigurări de sănătate.
ART. 517
(1) Consiliul colegiului judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti, se întruneşte la convocarea preşedintelui, în şedinţe ordinare, la interval de două luni. În mod excepţional, la solicitarea a două treimi din numărul membrilor săi, consiliul colegiului judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti, poate fi convocat în şedinţe extraordinare. Între şedinţe, consiliul colegiului judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti, este condus de biroul executiv, care asigură activitatea permanentă a acestuia.
(2) Deciziile consiliului colegiului judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti, se adoptă în prezenţa a cel puţin două treimi din numărul membrilor săi, cu votul favorabil a jumătate plus unu din numărul total al acestora.
ART. 518
(1) Consiliul colegiului judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti, şi, respectiv, biroul executiv al acestora exercită atribuţiile date în competenţa lor, prin Regulamentul de organizare şi funcţionare al Colegiului Medicilor Dentişti din România, adoptat de adunarea generală a acestuia.
(2) În vederea exercitării atribuţiilor, consiliul colegiului judeţean, respectiv al municipiului Bucureşti, îşi desfăşoară activitatea în comisii, alese de adunarea generală teritorială respectivă, pe domenii de activitate sau pe specialităţi ale medicinei dentare, în conformitate cu Regulamentul de organizare şi funcţionare adoptat de adunarea generală a Colegiului Medicilor Dentişti din România.

B. Organizarea la nivel național

ART. 519

(1) Conducerea Colegiului Medicilor Dentiști din România, la nivel național, se exercită de către:

a) Adunarea generală națională;

b) Consiliul național;

c) Biroul executiv național.

(2) Biroul executiv național și președintele acestuia, aleși de Adunarea generală națională, sunt de drept organele de conducere ale Consiliului național al Colegiului Medicilor Dentiști din România.

(3) Nu pot primi sau exercita mandatul de membru al organelor de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România, atât la nivel național, cât și teritorial, medicii dentiști care dețin funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății Publice, respectiv ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, structurilor deconcentrate ale acestora ori în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, caselor județene de asigurări de sănătate, respectiv a municipiului București, patronatelor și sindicatelor profesionale, precum și orice fel de funcții de demnitate publică.

(4) Medicii dentiști 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.

#M9

(5) Numărul de mandate în organele de conducere de la nivel teritorial și național, cu excepția mandatului de membru în adunarea generală a colegiilor teritoriale și Adunarea generală națională, este de maximum două mandate succesive.

#B

ART. 520

(1) Adunarea generală națională a Colegiului Medicilor Dentiști din România este alcătuită din reprezentanți aleși de adunarea generală din fiecare județ și din municipiul București, prin vot direct și secret.

(2) Norma de reprezentare în Adunarea generală națională este de:

a) 2 reprezentanți pentru colegiile județene care au sub 50 de membri înscriși;

b) 4 reprezentanți pentru colegiile județene care au sub 120 de membri înscriși;

c) 6 reprezentanți pentru colegiile județene care au sub 200 de membri înscriși;

d) 8 reprezentanți pentru colegiile județene care au sub 300 de membri înscriși;

e) 10 reprezentanți pentru colegiile județene cu peste 300 de membri înscriși;

f) 15 reprezentanți pentru colegiile județene cu peste 500 de membri înscriși;

g) 20 de reprezentanți pentru colegiile județene cu peste 701 membri înscriși;

h) un reprezentant la 100 de membri înscriși pentru Colegiul Medicilor Dentiști al Municipiului București.

(3) Adunarea generală națională a Colegiului Medicilor Dentiști din România se întrunește anual în primul trimestru al anului sau în mod extraordinar ori de câte ori este nevoie.

ART. 521

(1) Adunarea generală națională adoptă Codul deontologic al medicului dentist și Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România în prezența a cel puțin două treimi din numărul reprezentanților aleși.

(2) Deciziile Adunării generale naționale a Colegiului Medicilor Dentiști din România se adoptă cu majoritate simplă de voturi în prezența a cel puțin două treimi din numărul reprezentanților aleși.

ART. 522

Adunarea generală națională a Colegiului Medicilor Dentiști din România are următoarele atribuții:

a) adoptă atât Codul deontologic al medicului dentist și Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România, cât și modificările lor ulterioare;

b) alege membrii Biroului executiv național pentru mandatul de 4 ani;

c) dezbate și votează Raportul anual de activitate prezentat de Biroul executiv național și de comisiile de specialitate ale Colegiului Medicilor Dentiști din România privind activitatea desfășurată între sesiunile adunării generale;

d) revocă din funcție membrii aleși, pentru abateri de la prevederile prezentei legi și, respectiv, ale Regulamentului de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România, care aduc prejudicii activității organismului profesional;

e) alege comisia de cenzori sau, după caz, aprobă cenzorul contabil autorizat, propus de Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România;

f) aprobă bugetul de venituri și cheltuieli anual al Colegiului Medicilor Dentiști din România;

g) dezbate și votează raportul Comisiei de cenzori;

h) stabilește obiectivele generale ale Colegiului Medicilor Dentiști din România pe termen scurt, mediu și lung.

ART. 523

(1) Între sesiunile Adunării generale naționale Colegiul Medicilor Dentiști din România este condus de Consiliul național.

(2) Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România este alcătuit din Biroul executiv național, câte un reprezentant al fiecărui județ, din 3 reprezentanți ai municipiului București, un reprezentant numit de Ministerul Sănătății Publice, ca autoritate de stat, și câte un reprezentant din fiecare minister și instituție centrală cu rețea sanitară proprie.

(3) Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România se întrunește legal în prezența a cel puțin două treimi din numărul reprezentanților stabiliți la alin. (2).

ART. 524

Deciziile Consiliului național al Colegiului Medicilor Dentiști din România se adoptă în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu votul favorabil a jumătate plus unu din numărul total al membrilor.

ART. 525

Atribuțiile Consiliului național al Colegiului Medicilor Dentiști din România sunt următoarele:

a) elaborează Codul deontologic al medicului dentist, precum și Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România;

b) fixează cotizația care trebuie plătită obligatoriu de către fiecare medic dentist consiliului județean, respectiv al municipiului București, stabilind partea din această cotizație care trebuie virată către Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România;

c) stabilește indemnizația pentru membrii Biroului executiv național și biroului consiliilor teritoriale, precum și indemnizațiile de ședință pentru membrii Consiliului național;

d) gestionează bunurile Colegiului Medicilor Dentiști din România și poate să inițieze și să subvenționeze acțiuni interesând profesiunea de medic dentist și acțiuni de întrajutorare;

e) controlează și coordonează activitatea consiliului județean, respectiv al municipiului București, și controlează gestiunea acestora;

f) soluționează, în termen de 30 de zile de la înregistrare, contestațiile formulate împotriva deciziilor date de consiliile județene, respectiv al municipiului București, în conformitate cu regulamentele proprii;

g) colaborează cu Ministerul Sănătății Publice la elaborarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală;

h) colaborează, în domeniul său de competență, cu Ministerul Sănătății Publice la elaborarea de norme privind exercitarea profesiei de medic dentist pe teritoriul României;

i) colaborează cu Ministerul Sănătății Publice la elaborarea tematicilor și a metodologiilor concursurilor și examenelor pentru medicii dentiști;

j) stabilește sistemul de credite de educație medicală continuă pe baza căruia se evaluează activitatea de perfecționare profesională a medicilor dentiști;

k) stabilește condițiile privind desfășurarea de către cabinetele și unitățile medico-dentare a publicității și aprobă conținutul materialului publicitar.

ART. 526

În cadrul Consiliului național al Colegiului Medicilor Dentiști din România funcționează mai multe comisii al căror număr, competențe, precum și regulament de funcționare sunt stabilite de acesta.

ART. 527

(1) Biroul executiv național al Colegiului Medicilor Dentiști din România asigură activitatea permanentă a acestuia, în conformitate cu legea și regulamentele proprii.

(2) Biroul executiv național este alcătuit dintr-un președinte, 3 vicepreședinți, un secretar general și un trezorier, aleși în mod individual pe funcții de Adunarea generală națională, pentru un mandat de 4 ani.

(3) Biroul executiv național conduce ședințele Consiliului național și activitatea Colegiului Medicilor Dentiști din România între ședințele Consiliului național.

ART. 528

(1) Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România participă, în domeniul său de competență, în colaborare cu Ministerul Sănătății Publice, la elaborarea tuturor programelor de sănătate și a actelor normative cu efect asupra medicinei dentare.

(2) La negocierea anuală a contractului-cadru pentru specialitatea medicină dentară Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România reprezintă în domeniul său de competență medicii dentiști cu practică independentă, aflați în relații contractuale cu casele de asigurări sociale de sănătate.

ART. 529

(1) Contractul de muncă al persoanei care exercită o funcție de conducere în Biroul executiv al consiliului județean, respectiv al municipiului București, și al Consiliului național al Colegiului Medicilor Dentiști din România se suspendă, la cererea persoanei în cauză, pe perioada cât îndeplinește funcția respectivă, cu menținerea locului de muncă.

(2) Persoana aflată în situația prevăzută la alin. (1) beneficiază de vechime în muncă pe perioada exercitării funcției respective.

(3) Remunerarea persoanelor care exercită funcții de conducere în Biroul executiv național sau local este stabilită prin vot, cu majoritate simplă, de Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România.

SECȚIUNEA a 6-a

Răspunderea disciplinară

ART. 530

(1) Medicul dentist răspunde disciplinar pentru nerespectarea legilor și regulamentelor profesiei de medic dentist, a Codului deontologic al medicului dentist, a regulilor de bună practică profesională, a Regulamentului de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România, pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România, precum și pentru orice fapte săvârșite în legătură cu profesia sau în afara acesteia, care sunt de natură să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau ale instituției Colegiului Medicilor Dentiști din România.

(2) Răspunderea disciplinară a membrilor Colegiului Medicilor Dentiști din România, potrivit prezentului titlu, nu exclude răspunderea penală, contravențională, civilă sau materială, conform prevederilor legale.

ART. 531

(1) Sancțiunile disciplinare sunt:

a) mustrare;

b) avertisment;
c) vot de blam;
d) interdicția de a exercita profesia ori anumite activități medico-dentare pe o perioadă de la o lună la 6 luni;
e) retragerea calității de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România.
(2) Retragerea calității de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România operează de drept pe durata stabilită prin hotărâre definitivă de instanțele judecătorești cu privire la interzicerea exercitării profesiei.
(3) La sancțiunile prevăzute la alin. (1) se poate prevedea, după caz, obligarea celui sancționat la efectuarea unor cursuri de perfecționare sau de educație medico-dentară ori alte forme de pregătire profesională.
ART. 532
(1) În cadrul fiecărui colegiu teritorial se organizează și funcționează comisia de disciplină care judecă în complete de 3 membri abaterile disciplinare săvârșite de medicii dentiști înscriși în acel colegiu.
(2) La nivelul Colegiului Medicilor Dentiști din România se organizează și funcționează Comisia superioară de disciplină care judecă în complete de 5 membri contestațiile formulate împotriva deciziilor comisiilor de disciplină teritoriale.
(3) Unul dintre membrii comisiilor de disciplină este desemnat de autoritățile de sănătate publică, la nivel teritorial, și de Ministerul Sănătății Publice, la nivelul Comisiei superioare de disciplină.
(4) Calitatea de membru al comisiilor de disciplină încetează prin deces, demisie, pierderea calității de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România ori prin numirea unui alt reprezentant în cazul membrilor desemnați de Ministerul Sănătății Publice sau de autoritățile de sănătate publică.
(5) Procedura judecării abaterilor, alegerea membrilor comisiilor de disciplină, durata mandatului acestora și încetarea mandatului sunt prevăzute de Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România.
(6) Deciziile de sancționare pronunțate de comisiile de disciplină de la nivelul colegiilor teritoriale pot fi contestate de medicul dentist sancționat, în termen de 15 zile de la comunicare.
(7) Împotriva deciziei Comisiei superioare de disciplină, în termen de 15 zile de la comunicare, medicul dentist sancționat poate formula o acțiune în anulare la secția de contencios administrativ a tribunalului în raza căruia își desfășoară activitatea.
ART. 533
Unitățile sanitare sau cele de medicină legală au obligația de a pune la dispoziția comisiilor de disciplină sau a persoanelor desemnate cu investigarea abaterilor disciplinare documentele medicale solicitate, precum și orice alte date și informații necesare soluționării cauzei.
ART. 534
(1) Acțiunea disciplinară poate fi pornită în termen de cel mult 6 luni de la data săvârșirii faptei sau de la data cunoașterii consecințelor prejudiciabile.
(2) Sancțiunile prevăzute la art. 531 alin. (1) lit. a) - c) se radiază în termen de 6 luni de la data executării lor, iar cea prevăzută la lit. d), în termen de un an de la data expirării perioadei de interdicție.
(3) În cazul aplicării sancțiunii prevăzute la art. 531 alin. (1) lit. e), medicul dentist poate face o nouă cerere de redobândire a calității de membru al colegiului după un an de la data aplicării sancțiunii de comisiile de disciplină. Redobândirea calității de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România se face în condițiile prezentei legi.
(4) În situația în care, prin decizia comisiei de disciplină, au fost dispuse și măsurile prevăzute la art. 531 alin. (3), radierea sancțiunii se va face numai după prezentarea dovezii ducerii la îndeplinire a măsurii dispuse de comisia de disciplină.
(5) Repetarea unei abateri disciplinare până la radierea sancțiunii aplicate constituie o circumstanță agravantă, care va fi avută în vedere la aplicarea noii sancțiuni.
(6) Decizia pronunțată se comunică medicului dentist sancționat și Biroului executiv al Colegiului Medicilor Dentiști din România.
(7) Deciziile privind aplicarea sancțiunilor care se soldează cu suspendarea sau interzicerea exercitării profesiei se comunică și Ministerului Sănătății Publice și, respectiv, angajatorului.
(8) Persoana fizică/juridică ce a făcut sesizarea va fi informată cu privire la soluționarea cauzei de către comisia de disciplină.

SECȚIUNEA a 7-a
Venituri și cheltuieli

ART. 535
Veniturile Colegiului Medicilor Dentiști din România se constituie din:
a) taxa de înscriere;
b) cotizațiile lunare ale membrilor;
c) contravaloarea serviciilor prestate membrilor sau persoanelor fizice și juridice;
d) donații de la persoane fizice și juridice;
e) legate;
f) drepturi editoriale;
g) încasări din vânzarea publicațiilor proprii;
h) fonduri rezultate din manifestările culturale și științifice;
i) alte surse.
ART. 536
(1) Neplata cotizației datorate Colegiului Medicilor Dentiști din România pe o perioadă de 6 luni și după atenționarea scrisă de către consiliul teritorial al Colegiului Medicilor Dentiști din România se sancționează cu suspendarea exercitării profesiei până la plata cotizației datorate și atrage plata unor majorări de întârziere în cuantumul prevăzut de dispozițiile legale aplicabile instituțiilor publice.
(2) Penalitățile de întârziere se vor aplica și colegiilor teritoriale care nu varsă partea de cotizație stabilită de Consiliul național.
ART. 537
(1) Cuantumul cotizației de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România, precum și partea din aceasta care trebuie vărsată către forurile naționale se stabilesc de către Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România.
(2) Partea din cotizație aferentă funcționării Colegiului Medicilor Dentiști din România va fi virată, până cel mai târziu la sfârșitul lunii următoare celei pentru care a fost percepută cotizația, înaintea oricăror alte plăți.
(3) Obligația urmăririi și efectuării vărsării cotei aferente Consiliului național revine președintelui consiliului teritorial. Neîndeplinirea acestei obligații se sancționează de Consiliul național conform art. 531 lit. a) - c).
ART. 538
Pentru serviciile prestate persoanelor care nu sunt membre ale Colegiului Medicilor Dentiști din România tarifele se stabilesc, după caz, de Consiliul național, respectiv de consiliul colegiului teritorial.
ART. 539
(1) Fondurile băneşti pot fi utilizate pentru cheltuieli de administrație, salarizare personal, fonduri fixe, material gospodăresc, finanțarea cheltuielilor organizatorice, perfecționarea pregătirii profesionale, acordarea de burse de merit prin concurs medicilor dentiști, întrajutorarea medicilor dentiști cu venituri mici și a familiilor lor.
(2) Modul de alocare a fondurilor prevăzute la alin. (1) se stabilește de Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România.

CAP. 4
Rolul, atribuțiile și drepturile autorității de stat

ART. 540
Ministerul Sănătății Publice, în calitate de autoritate de stat, urmărește ca activitatea Colegiului Medicilor Dentiști din România să se desfășoare în condițiile legii.
ART. 541
Reprezentantul autorității de stat cu rangul de secretar de stat în Ministerul Sănătății Publice este membru al Consiliului național al Colegiului Medicilor Dentiști din România și este numit prin ordin al ministrului sănătății publice.
ART. 542
În cazul în care reprezentantul autorității de stat constată că nu sunt respectate prevederile legale, acesta sesizează organele de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România. În termen de 15 zile de la efectuarea demersului, acestea adoptă măsurile necesare de încadrare în normele în vigoare și informează Ministerul Sănătății Publice în acest sens.
ART. 543
În cazul nerespectării prevederilor art. 542, Ministerul Sănătății Publice se adresează instanțelor judecătorești competente.

CAP. 5
Dispoziții tranzitorii și finale

ART. 544
(1) Atribuțiile Colegiului Medicilor Dentiști din România nu pot fi exercitate de nici o altă asociație profesională.
(2) Colegiul Medicilor Dentiști din România 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 Colegiului Medicilor Dentiști din România pot face parte și din alte asociații profesionale.
ART. 545
(1) Actualele organe de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România de la nivel național și teritorial vor rămâne în funcție și își vor exercita mandatul până la împlinirea duratei pentru care au fost alese.
(2) În termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a noului statut al Colegiului Medicilor Dentiști din România se vor organiza comisii de disciplină, în condițiile prezentului titlu.
ART. 546
Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România, Codul de deontologie al medicului dentist, cu modificările și completările ulterioare, precum și deciziile Consiliului național care privesc organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România sau drepturile și obligațiile acestora ca membri ai Colegiului Medicilor Dentiști din România se vor publica în Monitorul Oficial al României, Partea I.
ART. 547
Pe durata exercitării profesiei în regim salarial sau/și independent medicul dentist este obligat să încheie o asigurare de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională.
ART. 548
(1) Medicii dentiști care ocupă funcții publice în cadrul aparatului central al Ministerului Sănătății Publice, în cadrul autorităților de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și, respectiv, în cadrul caselor de asigurări de sănătate județene și a municipiului București, pot desfășura în afara programului normal de lucru, în condițiile legii, activități profesionale, potrivit calificării pe care o dețin, exclusiv în unități sanitare private.
(2) Medicilor dentiști prevăzuți la alin. (1) li se aplică în mod corespunzător prevederile art. 35 alin. (1) și (3) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările și completările ulterioare.
ART. 549
În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, administrația publică locală, prin consiliile județene și Consiliul General al Municipiului București, va da în administrare colegiilor județene, respectiv al municipiului București, și Colegiului Medicilor Dentiști din România spații corespunzătoare pentru desfășurarea activității.
ART. 550
În vederea facilitării accesului la exercițiul profesiei de medic dentist pe teritoriul României Ministerul Sănătății Publice, în colaborare cu Colegiul Medicilor Dentiști din România, recunoaște calificările de medic dentist dobândite în conformitate cu normele Uniunii Europene, într-un stat membru al Uniunii Europene, într-un stat aparținând Spațiului Economic European sau în Confederația Elvețiană, de cetățenii acestor state, iar încadrarea în muncă se face conform legii.
ART. 551
(1) Normele privind recunoașterea diplomelor, certificatelor și titlurilor de medic dentist, eliberate de un stat membru al Uniunii Europene, de un stat aparținând Spațiului Economic European și de Confederația Elvețiană cetățenilor acestora, se elaborează de Ministerul Sănătății Publice, în colaborare cu Colegiul Medicilor Dentiști din România, și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
(2) Nomenclatorul de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală se elaborează de Ministerul Sănătății Publice și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății publice.
(3) Normele privind întocmirea, emiterea și utilizarea dovezilor de onorabilitate și moralitate profesională a medicilor dentiști se elaborează în colaborare de către autoritățile competente române definite de prezenta lege și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
ART. 552
La data intrării în vigoare a prezentului titlu se abrogă Legea nr. 308/2004 privind exercitarea profesiei de medic dentist, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 582 din 30 iunie 2004, cu modificările și completările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare.

*

Prezentul titlu transpune în totalitate prevederile referitoare la exercitarea profesiei de medic dentist, cuprinse în:
a) Directiva 78/686/CEE din 25 iulie 1978 privind recunoaşterea reciprocă a diplomelor, certificatelor şi altor titluri de medic dentist, inclusiv măsuri pentru facilitarea exercitării efective a dreptului de stabilire şi a libertăţii de prestare a serviciilor, cu modificările şi completările ulterioare, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 233 din 24 august 1978;
b) art. 5 alin. (1) lit. a), alin. (2) şi (3), art. 6, art. 7 alin. (1), alin. (2) lit. a) - c) şi alin. (3), art. 8, art. 36 alin. (2), art. 50 alin. (1) şi (4), art. 51, art. 52 alin. (1), art. 53, 54 şi art. 56 alin. (1) şi (2) din Directiva 2005/36/CE din 7 septembrie 2005 privind recunoaşterea calificărilor profesionale, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 255 din 30 septembrie 2005;
c) art. 11 din Regulamentul Consiliului nr. 1.612/68/CEE din 15 octombrie 1968 privind libera circulaţie a lucrătorilor în interiorul Comunităţii Europene, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 257 din 19 octombrie 1968;
d) Directiva Consiliului 2003/109/CE din 25 noiembrie 2003 privind statutul cetăţenilor din statele terţe care sunt rezidenţi pe termen lung, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 16 din 23 ianuarie 2004.

TITLUL XIV
Exercitarea profesiei de farmacist. Organizarea şi funcţionarea Colegiului Farmaciştilor din România

CAP. 1
Exercitarea profesiei de farmacist

SECŢIUNEA 1
Dispoziţii generale

ART. 553
Profesia de farmacist se exercită pe teritoriul României, în condiţiile prezentei legi, de către persoanele fizice posesoare ale unui titlu oficial de calificare în farmacie, după cum urmează:
a) cetăţeni ai statului român;
b) cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene;
c) soţul unui cetăţean român, precum şi descendenţii şi ascendenţii în linie directă, aflaţi în întreţinerea unui cetăţean român, indiferent de cetăţenia acestora;
d) membrii de familie ai unui cetăţean al unuia dintre statele prevăzute la lit. b), aşa cum sunt definiţi de art. 2 alin. (1) pct. 3 din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 102/2005 privind libera circulaţie pe teritoriul României a cetăţenilor statelor membre ale Uniunii Europene şi Spaţiului Economic European, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 260/2005;
e) cetăţenii statelor terţe 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. 554
(1) În înţelesul prezentului titlu, termenii şi noţiunile folosite au următoarele semnificaţii:
a) farmacişti cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene - persoanele prevăzute la art. 553 lit. b) şi, prin asimilare, şi farmaciştii aflaţi în situaţiile prevăzute la art. 553 lit. d) şi f);
b) stat membru de origine sau de provenienţă sau stat membru gazdă - un stat membru al Uniunii Europene, un stat aparţinând Spaţiului Economic European sau Confederaţia Elveţiană.
(2) Prin titlu oficial de calificare în farmacie se înţelege:
a) diploma de farmacist, eliberată de o instituţie de învăţământ superior medico-farmaceutic acreditată din România;
b) certificatul de farmacist specialist, eliberat de Ministerul Sănătăţii Publice;
c) diploma, certificatul sau un alt titlu de farmacist, eliberate conform normelor Uniunii Europene de statele membre ale Uniunii Europene, statele aparţinând Spaţiului Economic European sau de Conferinţa Elveţiană;
d) diploma, certificatul sau un alt titlu de farmacist, dobândite într-un stat terţ şi recunoscute de unul dintre statele membre prevăzute la lit. c) ori echivalate în România.
ART. 555
(1) Titlurile oficiale de calificare în profesia de farmacist, obţinute în afara României, a statelor membre ale Uniunii Europene, a statelor aparţinând Spaţiului Economic European sau a Confederaţiei Elveţiene, se echivalează potrivit legii.
(2) Excepţie de la prevederile alin. (1) fac titlurile oficiale de calificare în profesia de farmacist care au fost recunoscute de unul dintre aceste state.
ART. 556
Monitorizarea şi controlul exercitării profesiei de farmacist se realizează de Colegiul Farmaciştilor din România şi de Ministerul Sănătăţii Publice, denumite în continuare autorităţi competente române.
ART. 557
(1) Profesia de farmacist este profesie independentă şi se exercită pe baza certificatului de membru al Colegiului Farmaciştilor din România, în regim salarial şi/sau independent, cu respectarea prevederilor prezentei legi.
(2) Profesia de farmacist se exercită pe bază de contract de muncă şi/sau contract de furnizare de servicii farmaceutice. Profesia de farmacist se exercită în regim independent, după înregistrarea la administraţia financiară din raza de domiciliu.
(3) În timpul exercitării profesiei, farmacistul nu este funcţionar public.
(4) Apărarea principiilor prevăzute la alin. (1) este asigurată de Colegiul Farmaciştilor din România.
ART. 558
(1) Exercitarea profesiei de farmacist se realizează prin următoarele activităţi:
a) prepararea formelor farmaceutice ale medicamentelor;
b) fabricarea şi controlul medicamentelor;
c) controlul medicamentelor într-un laborator pentru controlul medicamentelor;
d) depozitarea, conservarea şi distribuirea medicamentelor en gros;
e) prepararea, controlul, depozitarea şi distribuţia medicamentelor în farmacii deschise publicului;
f) prepararea, controlul, depozitarea şi eliberarea medicamentelor din farmaciile de spital;
g) acordarea de informaţii şi consultanţă privind medicamentele.
(2) Farmacistul, în conformitate cu pregătirea sa universitară, este competent să exercite şi alte activităţi profesionale precum:
a) colaborare cu medicul pentru stabilirea şi urmărirea terapiei pacientului;
b) farmacovigilenţă;
c) fabricarea, controlul, depozitarea, conservarea şi distribuţia produselor din plante, suplimentelor nutritive, produselor igieno-cosmetice, dispozitivelor medicale, medicamentelor de uz veterinar, substanţelor farmaceutice active şi auxiliare;
d) analize în laboratoare de biochimie, toxicologie şi igienă a mediului şi alimentelor;
e) marketing şi management farmaceutic;
f) activităţi didactice sau administraţie sanitară.
(3) În toate activităţile prevăzute la alin. (1) farmacistul are deplină răspundere şi drept de decizie.
ART. 559
(1) În exercitarea profesiei farmacistul trebuie să dovedească profesionalism, devotament, corectitudine, disponibilitate şi respect faţă de persoana care i se adresează pentru obţinerea serviciilor farmaceutice necesare.
(2) La absolvirea instituţiei de învăţământ din România farmacistul va depune următorul jurământ:
"În întreaga mea activitate de farmacist voi da dovadă de o atitudine profund umană faţă de om şi colectivitate.
Voi respecta demnitatea şi personalitatea bolnavului, exercitând profesiunea cu conştiinciozitate, respectând normele de etică şi de deontologie farmaceutică.
Voi fi corect cu mine însumi şi cu confraţii mei, cărora le voi cere colaborarea, şi nu voi refuza să le acord sprijinul, când mi se va cere, în interesul bolnavului.
Voi păstra secretele încredinţate de pacienţi, chiar şi după decesul acestora.
Nu voi accepta sub nici un motiv ca activitatea mea de farmacist să fie utilizată împotriva sănătăţii şi vieţii omului.
Voi fi răbdător şi înţelegător faţă de cel care, datorită bolii, nu-mi acordă respectul cuvenit.
Jur, pe onoare, în mod solemn şi liber!"
ART. 560
(1) Profesia de farmacist poate fi exercitată pe teritoriul României de persoanele prevăzute la art. 553, care îndeplinesc următoarele condiţii:
a) deţin un titlu oficial de calificare în farmacie, prevăzut de lege;
b) nu se găsesc în vreunul dintre cazurile de nedemnitate sau incompatibilitate prevăzute de prezenta lege;
c) sunt apte din punct de vedere medical pentru exercitarea profesiei de farmacist;
d) sunt membri ai Colegiului Farmaciştilor din România.
(2) Farmaciştii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în România, precum şi farmaciştii care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 553 lit. c) şi e) au, în exercitarea profesiei, aceleaşi drepturi şi obligaţii ca şi farmaciştii cetăţeni români, membri ai Colegiului Farmaciştilor din România.
ART. 561
(1) Profesia de farmacist se exercită în România cu titlul profesional corespunzător calificării profesionale însuşite, după cum urmează:
a) farmacist;
b) farmacist specialist în una dintre specialităţile farmaceutice prevăzute de Nomenclatorul de specialităţi medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru reţeaua de asistenţă medicală.
(2) Prevederile alin. (1) se aplică şi cetăţenilor unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, care deţin un titlu oficial de calificare în farmacie, precum şi experienţa profesională complementară prevăzută la art. 568, atunci când este cazul, şi care exercită profesia în România.

SECŢIUNEA a 2-a
Nedemnităţi şi incompatibilităţi

ART. 562
Este nedemn să exercite profesia de farmacist:
a) farmacistul care a fost condamnat definitiv prin hotărâre judecătorească pentru săvârşirea cu intenţie a unei infracţiuni contra umanităţii sau vieţii, în împrejurări legate de exercitarea profesiei de farmacist, şi pentru care nu a intervenit reabilitarea;
b) farmacistul căruia i s-a aplicat pedeapsa interdicţiei de a exercita profesia, pe durata stabilită prin hotărâre judecătorească definitivă sau disciplinară.
ART. 563
(1) Exercitarea profesiei de farmacist este incompatibilă cu:
a) profesia de medic;
b) oricare ocupaţie de natură a aduce atingere demnităţii profesiei de farmacist sau bunelor moravuri, conform Codului deontologic al farmacistului;
c) starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei de farmacist.
(2) În termen de 10 zile de la naşterea situaţiei de incompatibilitate, farmacistul este obligat să anunţe colegiul al cărui membru este.
(3) Preşedintele colegiului din care face parte farmacistul poate desemna o comisie special constituită pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 farmacişti primari, pentru a confirma sau a infirma situaţia de incompatibilitate prevăzută la alin. (1) lit. a) şi b). În cazurile prevăzute la alin. (1) lit. c), acesta poate solicita organelor în drept confirmarea sau infirmarea stării de incompatibilitate.
(4) Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă de drept calitatea de membru al Colegiului Farmaciştilor din România şi dreptul de exercţiu al profesiei.

SECŢIUNEA a 3-a
Autorizarea exercitării profesiei de farmacist

ART. 564
(1) Farmaciştii care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 553 exercită profesia pe baza certificatului de membru al Colegiului Farmaciştilor din România, avizat anual pe baza asigurării de răspundere civilă, pentru greşeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv.
(2) Certificatul de membru al Colegiului Farmaciştilor din România are valabilitate pe toată durata de exercitare a profesiei, în cazul în care nu intervin situaţiile prevăzute la art. 562 şi 563 sau nu se produc abateri sancţionate de lege cu suspendarea sau interdicţia exercitării profesiei.
(3) Certificatul de membru al Colegiului Farmaciştilor din România se acordă pe baza următoarelor acte:
a) documentele care atestă formarea în profesie;
b) certificatul de sănătate;
c) declaraţia pe propria răspundere privind îndeplinirea condiţiilor prevăzute la art. 562 şi 563;
d) certificatul de cazier judiciar.
(4) Certificatul de membru devine operativ numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greşeli în activitatea profesională.
#M12
ART. 565
(1) Farmaciştii, indiferent de sex, se pensionează la vârsta de 65 de ani.
#M17
(2) În unităţile sanitare publice, farmaciştii, membri titulari şi membri corespondenţi ai Academiei Române şi ai Academiei de Ştiinţe Medicale, profesorii universitari, cercetătorii ştiinţifici gradul I, doctorii în ştiinţe farmaceutice, care desfăşoară activităţi farmaceutice, pot continua, la cerere, activitatea până la împlinirea vârstei de 70 de ani. Peste această vârstă farmaciştii, membri titulari şi membri corespondenţi ai Academiei de Ştiinţe Medicale, pot fi menţinuţi în activitate conform dispoziţiilor art. 10 alin. (2) din Legea nr. 264/2004, cu modificările ulterioare. De acelaşi drept pot beneficia şi farmaciştii, membri titulari şi membri corespondenţi ai Academiei Române.
(3) Farmaciştii prevăzuţi la alin. (1), la cerere, se pot pensiona anticipat, la vârstele prevăzute în Legea nr. 19/2000, cu modificările şi completările ulterioare, dacă îndeplinesc condiţiile de stagiu de cotizare prevăzute de lege pentru pensia anticipată sau pentru pensia anticipată parţială.
(3^1) Farmaciştii care au depăşit limita de vârstă prevăzută la alin. (1) pot profesa în continuare în unităţi sanitare private. Desfăşurarea activităţii se face în baza certificatului de membru şi a avizului anual al Colegiului Farmaciştilor din România, eliberat pe baza certificatului de sănătate şi a asigurării de răspundere civilă pentru greşeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.
(4) În cazul unităţilor sanitare publice care înregistrează deficit de farmacişti, precum şi al unităţilor sanitare publice aflate în zone defavorizate, farmaciştii îşi pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege, până la ocuparea posturilor prin concurs, la propunerea unităţii sanitare publice, cu avizul Colegiului Farmaciştilor din România şi cu aprobarea Ministerului Sănătăţii Publice, respectiv a autorităţii de sănătate publică, în funcţie de subordonare.
#M12
(5) Farmaciştii care au împlinit vârsta de pensionare prevăzută la alin. (1) nu pot deţine funcţii de conducere în cadrul Ministerului Sănătăţii Publice, al ministerelor şi instituţiilor centrale cu reţea sanitară proprie, al autorităţilor de sănătate publică, al Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, al caselor judeţene de asigurări de sănătate şi a municipiului Bucureşti, precum şi în cadrul spitalelor publice şi al oricărei alte unităţi sanitare publice.
#M17
(6) Farmaciştii deţinuţi sau internaţi din motive politice, aflaţi în situaţiile prevăzute la art. 1 alin. (1) şi (2) din Decretul-lege nr. 118/1990, republicat, cu modificările şi completările ulterioare, pot fi menţinuţi, la cerere, în activitatea profesională pe baza certificatului anual de sănătate. Aceste prevederi se aplică şi farmaciştilor care, din motive politice, au fost obligaţi să îşi întrerupă studiile o anumită perioadă, obţinându-şi licenţa cu întârziere, ori celor care au fost împiedicaţi să îşi reia activitatea profesională.
#M17
ART. 566
În farmaciile de spital, farmacistul este autorizat să elibereze medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale şi altele asemenea, atât pentru secţiile spitalului, cât şi pentru asigurarea acestora, în ambulatoriu, în cadrul programelor naţionale de sănătate.

#B
CAP. 2
Dispoziţii privind exercitarea profesiei de farmacist pe teritoriul României de către farmaciştii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene

SECŢIUNEA 1
Dispoziţii privind dreptul utilizării titlului de formare

ART. 567
(1) Farmaciştii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, care exercită profesia de farmacist în România, au dreptul de a ataşa, la titlul profesional prevăzut la art. 561, titlul licit de formare obţinut în statul membru de origine sau de provenienţă în limba acelui stat şi, eventual, abrevierea lui. Titlul licit de formare va fi însoţit de numele şi locul instituţiei sau ale organului emitent.
(2) Dacă titlul respectiv de formare desemnează în România o pregătire complementară neînsuşită de beneficiar, acesta va utiliza, în exerciţiul profesiei, forma corespunzătoare a titlului, indicată de autorităţile competente române.
ART. 568
În cazul în care accesul la una dintre activităţile prevăzute la art. 558 sau exercitarea acesteia necesită, în afara titlului oficial de calificare de farmacist prevăzut de lege, şi o experienţă profesională complementară, autorităţile competente române recunosc certificatul emis de statul membru de origine sau de provenienţă a posesorului, prin care se atestă că acesta a desfăşurat activitatea în cauză în acel stat pentru o perioadă de timp echivalentă cu cea prevăzută de legislaţia română pentru activitatea în cauză.

SECŢIUNEA a 2-a
Dispoziţii privind facilitarea exercitării dreptului de stabilire

ART. 569
(1) Solicitările farmaciştilor cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene cu privire la accesul în România la una dintre activităţile farmaceutice se soluţionează de către Ministerul Sănătăţii Publice, în colaborare cu Colegiul Farmaciştilor din România, în termen de 3 luni de la data depunerii dosarului complet de către cel interesat. Aceştia primesc certificatul de membru al Colegiului Farmaciştilor din România în urma aplicării procedurii de recunoaştere a calificării profesionale.
#M17
(1^1) Termenul prevăzut la alin. (1) poate fi extins cu o lună în situaţiile în care recunoaşterea profesională se face pe baza principiilor Regimului general de recunoaştere a calificărilor profesionale. În acest caz se prelungeşte corespunzător şi perioada de valabilitate prevăzută la alin. (3).
#B
(2) Dosarul prevăzut la alin. (1) cuprinde următoarele documente:
a) copia documentului de cetăţenie;
b) copia titlurilor oficiale de calificare în farmacie prevăzute de lege;
c) certificatul emis de autorităţile competente ale statului membru de origine sau provenienţă, prin care se atestă că titlurile oficiale de calificare sunt cele prevăzute de Directiva 2005/36/CE;
d) certificatul de sănătate fizică şi psihică emis de statul membru de origine sau provenienţă;
e) dovada emisă de statul membru de origine sau provenienţă, prin care se atestă onorabilitatea şi moralitatea posesorului;
f) dovada de asigurare privind răspunderea civilă pentru greşeli în activitatea profesională, emisă de instituţiile abilitate din unul dintre statele membre prevăzute la alin. (1).
(3) Documentele prevăzute la alin. (2) lit. d) - f) sunt valabile 3 luni de la data emiterii.
ART. 570
(1) În situaţia în care pentru accesul şi exerciţiul activităţii prevăzute la art. 569 alin. (1) statul membru de origine sau provenienţă nu impune o astfel de cerinţă şi, în consecinţă, nu emite cetăţenilor săi documentul prevăzut la art. 569 alin. (2) lit. d), autorităţile competente române acceptă din partea acestuia un atestat echivalent certificatului de sănătate.
(2) În cazul în care statul membru de origine sau provenienţă nu impune o astfel de cerinţă şi, în consecinţă, nu emite cetăţenilor săi documentul prevăzut la art. 569 alin. (2) lit. e), autorităţile competente române acceptă atestatul eliberat pe baza declaraţiei sub jurământ sau a declaraţiei solemne a solicitantului de către autoritatea judiciară sau administrativă competentă sau, după caz, de notarul sau organizaţia profesională abilitată în acest sens de acel stat.
ART. 571
(1) În termen de 30 de zile de la primirea dosarului, Ministerul Sănătăţii Publice informează solicitantul asupra documentelor necesare completării acestuia.
(2) Deciziile autorităţilor competente române în aceste cazuri pot fi atacate la instanţa de contencios administrativ.
ART. 572
Farmaciştii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în România şi care, în timpul exercitării profesiei, încalcă dispoziţiile, legile şi regulamentele profesiei, răspund potrivit legii.
ART. 573
(1) Atunci când autorităţile competente române au cunoştinţă de fapte grave şi precise care pot avea repercusiuni asupra începerii activităţii profesionale sau asupra exercitării profesiei de farmacist în România, comise de farmaciştii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, anterior stabilirii în România şi în afara teritoriului său, acestea informează statul de origine sau de provenienţă a celor în cauză.
(2) Autorităţile competente române comunică statului membru gazdă informaţiile solicitate cu privire la sancţiunile disciplinare de natură profesională sau administrativă, precum şi cu privire la sancţiunile penale interesând exerciţiul profesiei de farmacist, aplicate farmaciştilor pe durata exercitării profesiei în România.
(3) Autorităţile competente române analizează informaţiile transmise de statul membru gazdă cu privire la faptele grave şi precise comise de farmaciştii cetăţeni români sau care provin din România, anterior stabilirii acestora în statul membru gazdă şi în afara teritoriului său, fapte care pot avea repercusiuni asupra începerii activităţii profesionale sau asupra exercitării profesiei de farmacist în acel stat.
(4) Autorităţile competente române decid asupra naturii şi amplorii investigaţiilor pe care le întreprind în situaţiile pentru care au fost sesizate şi comunică statului membru gazdă consecinţele care rezultă cu privire la atestatele şi documentele pe care le-au emis în cazurile respective.
ART. 574
(1) Autorităţile competente române colaborează îndeaproape cu autorităţile competente omoloage ale statelor membre ale Uniunii Europene, ale statelor aparţinând Spaţiului Economic European şi, respectiv, ale Confederaţiei Elveţiene, asigurând confidenţialitatea informaţiilor transmise.
(2) Schimbul de informaţii privind sancţiunile disciplinare sau penale aplicate în caz de fapte grave şi precise, susceptibile de a avea consecinţe asupra activităţilor de farmacist, se va face cu respectarea prevederilor Legii nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal şi protecţia vieţii private în sectorul comunicaţiilor electronice şi a prevederilor Legii nr. 677/2001 pentru protecţia persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal şi libera circulaţie a acestor date, cu modificările şi completările ulterioare.
ART. 575
(1) Farmaciştii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, care exercită profesia de farmacist în România, au obligaţia de a se informa la autorităţile competente cu privire la legislaţia care reglementează sectorul de sănătate, domeniul securităţii sociale, precum şi cu privire la Codul deontologic al farmacistului.
(2) În vederea furnizării informaţiilor prevăzute la alin. (1), autorităţile competente române vor organiza la nivelul structurilor teritoriale şi centrale birouri de informare legislativă.
(3) Farmaciştii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, care exercită profesia ca urmare a recunoaşterii calificării profesionale de către autorităţile competente române, trebuie să posede cunoştinţele lingvistice necesare desfăşurării activităţilor profesionale în România.

CAP. 3
Organizarea şi funcţionarea Colegiului Farmaciştilor din România

SECŢIUNEA 1
Dispoziţii generale

ART. 576
(1) Colegiul Farmaciştilor din România este organism profesional, apolitic, fără scop patrimonial, de drept public, cu responsabilităţi delegate de autoritatea de stat, în domeniul autorizării, controlului şi supravegherii profesiei de farmacist ca profesie liberală, de practică publică autorizată.
(2) Colegiul Farmaciştilor din România are autonomie instituţională în domeniul său de competenţă, normativ şi jurisdicţional profesional.
(3) Ministerul Sănătăţii Publice urmăreşte modul de respectare a prevederilor legale în activitatea Colegiului Farmaciştilor din România.
(4) Colegiul Farmaciştilor din România cuprinde toţi farmaciştii care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 553 lit. a), c) şi e), precum şi farmaciştii stabiliţi în România care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 553 lit. b), d) şi f) şi care exercită profesia de farmacist în condiţiile prezentei legi şi sunt înregistraţi la colegiile teritoriale.
ART. 577
Colegiul Farmaciştilor din România se organizează şi funcţionează pe criterii teritoriale, la nivel naţional şi judeţean, respectiv la nivelul municipiului Bucureşti.
ART. 578
(1) Între Colegiul Farmaciştilor din România şi colegiile teritoriale există raporturi de autonomie funcţională, organizatorică şi financiară, în condiţiile legii.
(2) Sediul Colegiului Farmaciştilor din România este în municipiul Bucureşti.

SECŢIUNEA a 2-a
Atribuţiile Colegiului Farmaciştilor din România

ART. 579
Colegiul Farmaciştilor din România are următoarele atribuţii:
a) colaborează în domeniul său de competenţă cu Ministerul Sănătăţii Publice prin asigurarea controlului aplicării regulamentelor şi normelor care organizează şi reglementează exercitarea profesiei de farmacist, indiferent de forma de exercitare şi de unitatea farmaceutică în care se desfăşoară;
b) apără demnitatea şi promovează drepturile şi interesele membrilor săi în toate sferele de activitate; apără onoarea, libertatea şi independenţa profesională a farmacistului, precum şi dreptul acestuia de decizie în exercitarea actului profesional; asigură respectarea de către farmacişti a obligaţiilor ce le revin faţă de pacient şi de sănătatea publică;
c) atestă onorabilitatea şi moralitatea profesională a membrilor săi;
d) întocmeşte şi actualizează permanent Registrul unic al farmaciştilor din România, administrează pagina de Internet de publicare a acestuia şi înaintează trimestrial Ministerului Sănătăţii Publice un raport privind situaţia numerică a membrilor săi, precum şi a evenimentelor înregistrate în domeniul autorizării, controlului şi supravegherii profesiei de farmacist;
e) elaborează şi adoptă Regulamentul de organizare şi funcţionare a Colegiului Farmaciştilor din România şi Codul deontologic al farmacistului;
f) colaborează în domeniul său de competenţă cu Ministerul Sănătăţii Publice la formarea, specializarea şi perfecţionarea pregătirii profesionale a farmaciştilor;
g) avizează, conform regulamentelor de organizare şi funcţionare a unităţilor farmaceutice, fişa de atribuţii a postului de farmacist, întocmită obligatoriu la nivelul fiecărei farmacii;
h) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice în vederea stabilirii şi creşterii standardelor de practică profesională, a asigurării calităţii actului farmaceutic în unităţile farmaceutice;
i) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice şi participă, prin reprezentanţii săi, la activitatea de inspecţie farmaceutică organizată de acesta, inclusiv pe bază de tematici comune de inspecţie şi control;
j) colaborează cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea metodologiei de acordare a gradului profesional şi a tematicii de concurs;
k) iniţiază, promovează, organizează şi acreditează în domeniul său de competenţă forme de educaţie farmaceutică continuă şi de ridicare a gradului de competenţă profesională a membrilor săi, cu excepţia programelor de studii complementare în vederea obţinerii de atestate;
l) controlează modul în care sunt respectate de către angajatori independenţa profesională şi dreptul de decizie profesională ale farmacistului;
m) reprezintă şi apără în domeniul său de competenţă interesele membrilor, la solicitarea acestora, în faţa angajatorilor;
n) promovează şi stabileşte relaţii pe plan extern cu instituţii şi organizaţii similare;
o) colaborează în domeniul său de competenţă cu Ministerul Sănătăţii Publice la elaborarea reglementărilor profesiei de farmacist;
p) organizează judecarea cazurilor de încălcare a normelor de deontologie profesională ori a celor care reglementează exercitarea profesiei sau a actului profesional;
q) organizează centre de pregătire lingvistică, necesare pentru exercitarea activităţii profesionale de către farmaciştii cetăţeni ai statelor membre ale Uniunii Europene, ai statelor aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene;
r) colaborează în domeniul său de competenţă cu Ministerul Sănătăţii Publice, organizaţii patronale şi sindicale, precum şi cu alte asociaţii ori cu organizaţii neguvernamentale, în toate problemele ce privesc asigurarea sănătăţii populaţiei.
ART. 580
În exercitarea atribuţiilor prevăzute de prezentul titlu, Colegiul Farmaciştilor din România, prin structurile naţionale sau teritoriale, are dreptul de a formula acţiune în justiţie în nume propriu sau în numele membrilor săi.

SECŢIUNEA a 3-a
Membrii Colegiului Farmaciştilor din România

ART. 581
(1) În vederea exercitării profesiei de farmacist, farmaciştii cetăţeni români şi farmaciştii cetăţeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparţinând Spaţiului Economic European sau ai Confederaţiei Elveţiene, stabiliţi în România, precum şi farmaciştii care întrunesc condiţiile prevăzute la art. 553 lit. c) şi e) au obligaţia să se înscrie în Colegiul Farmaciştilor din România.
(2) La data intrării în vigoare a prezentei legi au de drept calitatea de membru al Colegiului Farmaciştilor din România toţi farmaciştii înscrişi până la acea dată.
(3) Calitatea de membru al Colegiului Farmaciştilor din România o pot păstra, la cerere, şi farmaciştii pensionari care au practicat profesia de farmacist.
(4) Membrii Colegiului Farmaciştilor din România sunt înscrişi în Registrul unic al farmaciştilor din România, care se publică pe pagina de Internet a Colegiului Farmaciştilor din România.
ART. 582
(1) La cerere, membrii Colegiului Farmaciştilor din România care, din motive obiective, întrerup pe o durată de până la 5 ani exercitarea profesiei de farmacist pot solicita suspendarea calităţii de membru pe acea durată.
(2) Pe durata suspendării la cerere a calităţii de membru al Colegiului Farmaciştilor din România se suspendă obligaţiile şi drepturile ce decurg din prezenta lege.
(3) Întreruperea exercitării profesiei de farmacist pe o durată mai mare de 5 ani atrage, de drept, pierderea calităţii de membru al Colegiului Farmaciştilor din România.
(4) O nouă înscriere se poate face numai în condiţiile prezentei legi şi cu avizul favorabil al Consiliului naţional al Colegiului Farmaciştilor din România.
ART. 583
Farmaciştii care doresc să exercite profesia se înscriu ca membri ai Colegiului Farmaciştilor din România la colegiul teritorial în raza căruia se află unitatea la care îşi desfăşoară activitatea sau la colegiul teritorial în raza căruia îşi au domiciliul sau reşedinţa, dacă nu au încă un loc de muncă.

SECŢIUNEA a 4-a
Drepturile şi obligaţiile membrilor Colegiului Farmaciştilor din România

ART. 584
Membrii Colegiului Farmaciştilor din România au următoarele drepturi:
a) să aleagă şi să fie aleşi în organele de conducere de la nivelul structurilor teritoriale sau naţionale ale Colegiului Farmaciştilor din România;
b) să se adreseze organelor abilitate ale Colegiului Farmaciştilor din România şi să primească informaţiile solicitate;
c) să participe la orice acţiune a Colegiului Farmaciştilor din România şi să fie informaţi în timp util despre aceasta;
d) să folosească, împreună cu membrii săi de familie, toate dotările sociale, profesionale, culturale şi sportive ale Colegiului Farmaciştilor din România şi ale colegiilor locale;
e) să poarte însemnele Colegiului Farmaciştilor din România;
f) să conteste sancţiunile primite;
g) să solicite ajutoare materiale pentru situaţii deosebite, atât personal, cât şi prin membrii lor de familie.
ART. 585
Obligaţiile membrilor Colegiului Farmaciştilor din România sunt următoarele:
a) să respecte dispoziţiile Regulamentului de organizare şi funcţionare a Colegiului Farmaciştilor din România, Codul deontologic al farmacistului, hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Farmaciştilor din România şi regulamentele profesiei;
b) să rezolve sarcinile ce le-au fost încredinţate în calitate de membri sau reprezentanţi ai corpului profesional;
c) să participe la manifestările iniţiate de organele de conducere, la activităţile profesionale ori de pregătire profesională iniţiate ori organizate de către organele de conducere naţionale sau locale;
d) să participe la şedinţele ori adunările la care au fost convocaţi;
e) să execute cu bună-credinţă sarcinile ce decurg din hotărârile organelor de conducere ale corpului profesional;
f) să se abţină de la deliberările organelor de conducere în care sunt aleşi, în cazul în care, în îndeplinirea unor atribuţii ale acestor organe, au un interes propriu;
g) să păstreze secretul profesional;
h) să respecte normele, principiile şi îndatoririle deontologiei profesionale şi să aibă un comportament demn în exercitarea profesiei ori a calităţii de membru al Colegiului Farmaciştilor din România;
i) să achite, în termenul stabilit, cotizaţia datorată în calitate de membru al Colegiului Farmaciştilor din România;
j) să rezolve litigiile cu alţi membri, în primul rând prin intermediul medierii de către comisiile de specialitate din cadrul Colegiului Farmaciştilor din România;
k) să execute cu bună-credinţă atribuţiile ce le revin în calitate de reprezentant sau membru în organele de conducere ale Colegiului Farmaciştilor din România, ale colegiilor judeţene, respectiv al municipiul Bucureşti.
ART. 586
Obligaţiile membrilor Colegiului Farmaciştilor din România, ce decurg din calitatea lor specială de farmacişti, sunt următoarele:
a) să respecte şi să aplice în orice împrejurare normele de deontologie farmaceutică;
b) să nu aducă prejudicii reputaţiei corpului profesional sau altor membri, respectând statutul de corp profesional al Colegiului Farmaciştilor din România;
c) să acţioneze, pe toată durata exercitării profesiei, în vederea creşterii gradului de pregătire profesională şi cunoaşterii noutăţilor profesionale;
d) să respecte drepturile legale ale pacienţilor;
e) să acorde, cu promptitudine, asistenţă farmaceutică de urgenţă, ca o îndatorire fundamentală, profesională şi civică.
ART. 587
(1) În vederea creşterii gradului de pregătire profesională şi asigurării unui nivel ridicat al cunoştinţelor profesionale, farmaciştii sunt obligaţi să urmeze un număr de cursuri de pregătire şi alte forme de educaţie continuă şi informare în domeniul ştiinţelor profesionale, pentru cumularea numărului de credite stabilit în acest sens de către Colegiul Farmaciştilor din România. Sunt creditate programele, precum şi celelalte forme de educaţie farmaceutică continuă avizate de Colegiul Farmaciştilor din România.
(2) Farmaciştii care nu realizează pe parcursul a 3 ani numărul minim de credite de educaţie profesională continuă stabilit de Consiliul Naţional al Colegiului Farmaciştilor din România sunt suspendaţi din exerciţiul profesiei, până la realizarea numărului de credite respectiv.

SECŢIUNEA a 5-a
Organizarea şi funcţionarea

A. Organizarea la nivel teritorial

ART. 588

(1) La nivelul fiecărui județ, respectiv al municipiului București, se organizează câte un colegiu al farmaciștilor, format din toți farmaciștii care exercită profesia în unitatea administrativ-teritorială respectivă.

(2) Colegiile farmaciștilor au personalitate juridică, patrimoniu și buget propriu.

(3) Personalitatea juridică se dobândește de la data constituirii și înregistrării la administrația financiară în raza căreia se află sediul instituției.

(4) Sediul colegiului este în orașul de reședință a județului, respectiv în municipiul București, pentru Colegiul Farmaciștilor București.

(5) Nici un colegiu teritorial nu poate funcționa în afara Colegiului Farmaciștilor din România.

ART. 589

Organele de conducere ale colegiului teritorial sunt:

a) adunarea generală a farmaciștilor;

b) consiliul;

c) biroul consiliului;

d) președintele.

ART. 590

(1) Adunarea generală este formată din toți farmaciștii înscriși în 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 nouă ședință, cu aceeași ordine de zi, care va adopta hotărâri indiferent de numărul membrilor prezenți, dar nu mai puțin de jumătate plus unu din totalul membrilor.

(3) Adunarea generală are următoarele atribuții:

a) aprobă proiectul de buget al colegiului și, în baza raportului cenzorilor, descarcă de gestiune consiliul pentru anul fiscal încheiat;

b) alege, dintre membrii săi, consiliul colegiului și reprezentanții în Adunarea generală națională a Colegiului Farmaciștilor din România;

c) stabilește indemnizația de ședință a membrilor comisiei de disciplină;

d) alege comisia de cenzori a colegiului.

ART. 591

(1) Membrii consiliului structurilor teritoriale și reprezentanții în Adunarea generală națională se aleg pe o perioadă de 4 ani de către adunările generale teritoriale prin vot secret și în condițiile participării a minimum două treimi din numărul membrilor adunării generale.

(2) Dacă la adunarea de alegeri nu se realizează condiția de participare, după două săptămâni se va organiza un nou scrutin care va alege reprezentanții, indiferent de numărul participanților.

ART. 592

(1) Colegiul colegiului are un număr de membri proporțional cu numărul farmaciștilor înscriși în evidența colegiului la data organizării alegerilor, după cum urmează:

a) 7 membri, pentru un număr de până la 100 de farmaciști înscriși;

b) 11 membri, pentru un număr de 101 până la 500 de farmaciști înscriși;

c) 13 membri, pentru un număr de 501 până la 1.000 de farmaciști înscriși;

d) 19 membri, pentru un număr de peste 1.000 de farmaciști înscriși.

(2) Consiliul județean sau al municipiului București, după caz, are un număr de 3 - 11 membri supleanți, aleși de adunarea generală.

ART. 593

Consiliul colegiului teritorial exercită atribuțiile prevăzute de lege și date în competența sa prin Statutul Colegiului Farmaciștilor din România sau prin hotărârea Consiliului național.

ART. 594

(1) Consiliul colegiului teritorial, în prima ședință organizată în termen de maximum 5 zile de la alegere, alege biroul consiliului.

(2) Biroul consiliului este format dintr-un președinte, 3 vicepreședinți și un secretar.

B. Organizarea la nivel național

ART. 595

(1) Colegiul Farmaciștilor din România este format din toți farmaciștii înscriși în colegiile teritoriale.

(2) Colegiul Farmaciștilor din România are personalitate juridică, patrimoniu și buget propriu. Bugetul se formează din contribuția colegiilor teritoriale, în cote stabilite de Consiliul național. Patrimoniul poate fi folosit și în activități producătoare de venituri, în condițiile legii.

ART. 596

Organele de conducere, la nivel național, ale Colegiului Farmaciștilor din România sunt:

a) Adunarea generală națională;

b) Consiliul național;

c) Biroul executiv;

d) președintele.

ART. 597

(1) Adunarea generală națională este alcătuită din președinții colegiilor teritoriale și reprezentanți aleși de adunările generale locale prin vot direct și secret.

(2) Norma de reprezentare în adunarea generală este de 1/50 de membri.

(3) Reprezentanții în adunarea generală sunt aleși pe o durată de 4 ani.

(4) Proporțional cu numărul de farmaciști înscriși în evidența colegiului teritorial, se vor alege 3 - 11 membrii supleanți.

ART. 598

Adunarea generală națională are următoarele atribuții:

a) adoptă Statutul Colegiului Farmaciștilor din România, precum și Codul deontologic al farmacistului;

b) aprobă modificarea acestora;

c) aprobă bugetul de venituri și cheltuieli și execuția celui pentru exercițiul financiar expirat;

d) alege, dintre membrii săi, comisia de cenzori;

e) adoptă declarații care să reflecte poziția Colegiului Farmaciștilor din România cu privire la aspecte de interes general în ceea ce privește profesia de farmacist ori statutul farmacistului în societate;

f) revocă din funcție membri aleși, pentru abateri de la prevederile prezentei legi și, respectiv, ale Regulamentului de organizare și funcționare a Colegiului Farmaciștilor din România, care aduc prejudicii activității organismului profesional.

ART. 599

(1) Adunarea generală națională adoptă hotărâri în prezența a cel puțin două treimi din numărul membrilor săi, cu majoritate simplă de voturi.

(2) Dacă la prima convocare nu se realizează condiția de cvorum, după două săptămâni se va organiza o altă ședință, cu aceeași ordine de zi, care va putea adopta hotărâri indiferent de numărul membrilor prezenți, cu excepția situațiilor prevăzute la art. 598 lit. a) și b), pentru care este necesară condiția de cvorum prevăzută de lege.

(3) Adunarea generală națională se întrunește în ședință ordinară în primul trimestru al anului în curs.

ART. 600

Adunarea generală națională este condusă de președintele Colegiului Farmaciștilor din România.

ART. 601

(1) Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România este alcătuit din președinții colegiilor teritoriale, 3 reprezentanți ai Colegiului Farmaciștilor din București, respectiv președintele și 2 vicepreședinți, un reprezentant numit de Ministerul Sănătății Publice ca autoritate de stat și câte un reprezentant al farmaciștilor din fiecare minister ori instituție centrală cu rețea sanitară proprie. Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România poate fi asistat, cu rol consultativ, de către un reprezentant al Academiei de Științe Medicale, al Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și al Ministerului Justiției.

(2) Cheltuielile de deplasare și diurna reprezentanților în Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România vor fi suportate de către colegiile teritoriale ai căror reprezentanți sunt.

(3) Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România se întrunește legal în prezența a cel puțin două treimi din numărul reprezentanților prevăzuți la alin. (1).

ART. 602

Consiliul național lucrează în prezența a două treimi din numărul membrilor cu drept de vot și decide cu o majoritate absolută de voturi, cu excepția deciziilor referitoare la cotizație, pentru care sunt necesare voturile favorabile a două treimi din numărul total al membrilor.

ART. 603

Deciziile Consiliului național al Colegiului Farmaciștilor din România sunt obligatorii pentru colegiile teritoriale și pentru toți farmaciștii care practică profesia de farmacist în România.

ART. 604

Atribuțiile Consiliului național sunt următoarele:

a) elaborează Statutul Colegiului Farmaciștilor din România, precum și proiectele de modificare a acestuia;

b) elaborează Codul deontologic al farmacistului, precum și proiectele de modificare a acestuia;

c) colaborează cu Ministerul Sănătății Publice la elaborarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală;

d) colaborează cu Ministerul Sănătății Publice la elaborarea tematicilor, metodologiilor, concursurilor și examenelor pentru farmaciști;

e) stabilește sistemul de credite de educație continuă, pe baza căruia se evaluează activitatea de perfecționare profesională a farmaciștilor;

f) colaborează cu Ministerul Sănătății Publice la elaborarea normelor privind exercitarea profesiei de farmacist pe teritoriul României;

g) colaborează cu Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Educației și Cercetării la elaborarea strategiei și programelor privind dezvoltarea învățământului farmaceutic;

h) fixează cotizația care trebuie plătită obligatoriu de către fiecare farmacist consiliului județean sau al municipiului București, stabilind partea din această cotizație care trebuie virată către Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România;

i) gestionează bunurile Colegiului Farmaciștilor din România și poate să creeze și să subvenționeze acțiuni interesând profesiunea, acțiuni de întrajutorare sau de sponsorizare;

j) soluționează, prin comisiile de specialitate ale Colegiului Farmaciștilor din România, în termen de 30 de zile de la înregistrare, contestațiile formulate împotriva deciziilor date de consiliile județene, respectiv al municipiului București, în conformitate cu regulamentele proprii;

k) alege, dintre membrii săi, Biroul executiv al Colegiului Farmaciștilor din România;

l) propune Adunării generale naționale proiectul privind bugetul de venituri și cheltuieli al Colegiului Farmaciștilor din România;

m) alege, dintre membrii săi, pe cei care vor forma comisiile de lucru;

n) stabilește indemnizațiile membrilor Biroului executiv și indemnizația de ședință a membrilor Comisiei superioare de disciplină;

o) avizează reînscrierea farmaciștilor care au pierdut calitatea de membru al Colegiului Farmaciștilor din România, conform Codului deontologic al farmacistului.

ART. 605

(1) Consiliul național stabilește, în domeniul său de competență, strategia și planul anual de control și supraveghere a modului de exercitare a profesiei de farmacist, precum și condițiile în care se desfășoară această.
(2) Reprezentanţii Colegiului Farmaciştilor din România, anume desemnaţi, au dreptul de a desfăşura activităţi de control şi supraveghere privind modul de exercitare a profesiei de farmacist în toate unităţile farmaceutice din România.
ART. 606
Biroul executiv al Colegiului Farmaciştilor din România este format dintr-un preşedinte, 3 vicepreşedinţi şi un secretar general, aleşi în mod individual de către Consiliul naţional dintre membrii săi.
ART. 607
Atribuţiile Biroului executiv sunt următoarele:
a) asigură activitatea permanentă a Colegiului Farmaciştilor din România între şedinţele Consiliului naţional;
b) aprobă angajarea de personal şi asigură execuţia bugetului Colegiului Farmaciştilor din România;
c) întocmeşte raportul anual de activitate şi gestiune, pe care îl supune aprobării Consiliului naţional;
d) acceptă donaţiile, legatele şi sponsorizările făcute Colegiului Farmaciştilor din România şi le face publice în presa de specialitate;
e) execută hotărârile Adunării generale naţionale şi ale Consiliului naţional;
f) elaborează şi supune spre avizare Consiliului naţional proiectul bugetului de venituri şi cheltuieli, pe baza bugetelor de venituri şi cheltuieli ale colegiilor teritoriale;
g) informează Consiliul naţional cu privire la deciziile emise între şedinţele Consiliului;
h) îndeplineşte orice alte sarcini stabilite de către Consiliul naţional.
ART. 608
Biroul executiv coordonează activitatea comisiilor de lucru ale Consiliului naţional al Colegiului Farmaciştilor din România.
ART. 609
În exercitarea mandatului, membrii Biroului executiv, precum şi membrii birourilor consiliilor colegiilor teritoriale vor primi o indemnizaţie lunară, al cărei cuantum va fi aprobat, după caz, de Consiliul naţional, respectiv consiliile colegiilor teritoriale.
ART. 610
Preşedintele Biroului executiv al Consiliului naţional este preşedintele Colegiului Farmaciştilor din România.
ART. 611
Atribuţiile preşedintelui Colegiului Farmaciştilor din România sunt următoarele:
a) reprezintă Colegiul Farmaciştilor din România în relaţiile cu persoanele fizice şi juridice din ţară şi din străinătate;
b) încheie contracte şi convenţii în numele Colegiului Farmaciştilor din România, cu aprobarea Biroului executiv;
c) convoacă şi conduce şedinţele Adunării generale, ale Consiliului naţional;
d) aduce la îndeplinire deciziile Biroului executiv, hotărârile Consiliului naţional date în sarcina sa şi rezolvă problemele şi lucrările curente;
e) angajează personalul de specialitate şi administrativ;
f) îndeplineşte orice alte sarcini încredinţate de Consiliul naţional ori de Biroul executiv.
ART. 612
(1) Nu pot primi sau exercita mandatul de membru al organelor de conducere ale Colegiului Farmaciştilor din România, atât la nivel naţional, cât şi teritorial, farmaciştii care deţin funcţii de conducere în cadrul Ministerului Sănătăţii Publice, respectiv al ministerelor şi instituţiilor cu reţea sanitară proprie, al structurilor deconcentrate ale acestuia ori în cadrul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, al caselor judeţene de asigurări de sănătate şi a municipiului Bucureşti, al patronatelor şi sindicatelor profesionale, precum şi orice fel de funcţii de demnitate publică.
(2) Farmaciştii pentru care pe timpul exercitării mandatului de membru al organelor de conducere a survenit situaţia de incompatibilitate pierd de drept mandatul încredinţat, urmând ca locul rămas vacant să fie ocupat, după caz, de primul membru aflat pe lista supleanţilor sau prin organizarea unei noi alegeri.
#M9
(3) Numărul de mandate în organele de conducere de la nivel teritorial şi naţional, cu excepţia mandatului de membru în Adunarea generală a farmaciştilor şi Adunarea generală naţională, este de maximum două mandate succesive.

#B
SECŢIUNEA a 6-a
Răspunderea disciplinară

ART. 613
Farmacistul răspunde disciplinar pentru nerespectarea legilor şi regulamentelor profesionale, a Codului deontologic al farmacistului şi a regulilor de bună practică profesională, a Statutului Colegiului Farmaciştilor din România, pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale Colegiului Farmaciştilor din România, precum şi pentru orice fapte săvârşite în legătură cu profesia sau în afara acesteia, care sunt de natură să prejudicieze onoarea şi prestigiul profesiei sau ale Colegiului Farmaciştilor din România.
ART. 614
(1) În cazurile prevăzute la art. 613, plângerea împotriva unui farmacist se depune la colegiul al cărui membru este.
(2) Biroul consiliului, în baza anchetei disciplinare efectuate de către departamentul de jurisdicţie profesională, poate decide:
a) respingerea plângerii ca vădit nefondată;
b) solicitarea completării anchetei disciplinare;
c) dispunerea trimiterii dosarului disciplinar la comisia de disciplină.
(3) Împotriva deciziei de respingere a plângerii persoana care a făcut plângerea poate depune contestaţie la colegiul a cărui decizie se contestă. Aceasta se soluţionează de către Biroul executiv al Consiliului naţional.
ART. 615
(1) În cadrul fiecărui colegiu teritorial se organizează şi funcţionează o comisie de disciplină, constituită din 3 membri, independentă de conducerea colegiului, care judecă abaterile disciplinare săvârşite de farmaciştii cuprinşi în acel colegiu.
(2) În cadrul Colegiului Farmaciştilor din România se organizează şi funcţionează Comisia superioară de disciplină.
(3) Procedura judecării abaterilor este prevăzută în Statutul Colegiului Farmaciştilor din România, cu respectarea principiului egalităţii, a dreptului de apărare, precum şi a principiului contradictorialităţii.
ART. 616
(1) Membrii comisiilor de disciplină de la nivelul colegiului teritorial sunt aleşi de către adunarea generală judeţeană, respectiv de cea a municipiului Bucureşti, iar membrii Comisiei superioare de disciplină vor fi aleşi de către Adunarea generală naţională.
(2) Membrii comisiilor de disciplină vor fi aleşi din rândul farmaciştilor cu o vechime de peste 7 ani în profesie şi care nu au avut abateri disciplinare în ultimii 5 ani.
(3) Funcţia de membru al comisiei de disciplină este incompatibilă cu orice altă funcţie în cadrul Colegiului Farmaciştilor din România.
(4) Durata mandatului membrilor comisiilor de disciplină este de 4 ani.
(5) Unul dintre membrii comisiilor de disciplină este desemnat de autorităţile de sănătate publică, la nivel teritorial, şi de către Ministerul Sănătăţii Publice, la nivelul Comisiei superioare de disciplină.
(6) Calitatea de membru al comisiilor de disciplină încetează prin deces, demisie, pierderea calităţii de membru al Colegiului Farmaciştilor din România ori prin numirea unui alt reprezentant în cazul membrilor desemnaţi de către Ministerul Sănătăţii Publice sau autoritatea de sănătate publică.
ART. 617
(1) Membrii comisiilor de disciplină se aleg prin vot secret şi pe baza candidaturilor depuse.
(2) La nivel teritorial se va alege un număr de 3 membri, iar la nivel naţional 5 membri.
(3) Membrii comisiilor de disciplină îşi vor alege un preşedinte, care conduce activitatea administrativă a comisiilor de disciplină.
(4) Preşedintele comisiei de disciplină prezintă adunării generale raportul anual al activităţii comisiei de disciplină.
ART. 618
(1) Sancţiunile disciplinare sunt:
a) mustrare;
b) avertisment;
c) vot de blam;
d) suspendarea calităţii de membru al Colegiului Farmaciştilor din România pe o perioadă determinată, de la o lună la un an;
e) retragerea calităţii de membru al Colegiului Farmaciştilor din România.
(2) Retragerea calităţii de membru al Colegiului Farmaciştilor din România operează de drept pe durata stabilită de instanţa de judecată prin hotărâre definitivă a instanţei judecătoreşti, cu privire la interzicerea exercitării profesiei.
(3) La sancţiunile prevăzute la alin. (1) se poate prevedea, după caz, obligarea celui sancţionat la efectuarea unor cursuri de perfecţionare sau de educaţie farmaceutică ori altor forme de pregătire profesională.
ART. 619
(1) Decizia comisiei de disciplină se comunică farmacistului cercetat disciplinar, persoanei care a făcut sesizarea, Ministerului Sănătăţii Publice, Biroului executiv al Colegiului Farmaciştilor din România şi persoanei cu care farmacistul sancţionat are încheiat contractul de muncă.
(2) În termen de 15 zile de la comunicare, persoanele şi autorităţile prevăzute la alin. (1) pot contesta la Comisia superioară de disciplină decizia pronunţată.
ART. 620
(1) Acţiunea disciplinară poate fi pornită în termen de cel mult 6 luni de la data săvârşirii faptei sau data luării la cunoştinţă.
(2) Consecinţele executării aplicării sancţiunilor prevăzute la art. 618 alin. (1) lit. a) - c) se radiază în termen de 6 luni de la data executării lor, iar cea prevăzută la art. 618 alin. (1) lit. d), în termen de un an de la data expirării perioadei de suspendare.
(3) În cazul aplicării sancţiunii prevăzute la art. 618 alin. (1) lit. e), farmacistul poate face o nouă cerere de redobândire a calităţii de membru al colegiului, după expirarea perioadei stabilite de instanţa judecătorească prin hotărâre penală definitivă, prin care s-a dispus interdicţia exercitării profesiei, sau după 2 ani de la data aplicării sancţiunii de către comisia de disciplină. Redobândirea calităţii de membru al Colegiului Farmaciştilor din România se face în condiţiile legii.
(4) În situaţia în care prin decizia comisiei de disciplină au fost dispuse şi măsurile prevăzute la art. 618 alin. (3), radierea sancţiunii se va face numai după prezentarea dovezii aducerii la îndeplinire a măsurii dispuse de comisia de disciplină.
(5) Repetarea unei abateri disciplinare până la radierea sancţiunii aplicate constituie circumstanţă agravantă care va fi avută în vedere la aplicarea unei noi sancţiuni.
ART. 621
(1) Ancheta disciplinară se exercită prin persoane desemnate de către biroul consiliului teritorial sau, după caz, de către Biroul executiv al Colegiului Farmaciştilor din România.
(2) Unităţile sanitare sau farmaceutice au obligaţia de a pune la dispoziţie comisiilor de disciplină sau persoanelor desemnate cu investigarea abaterii disciplinare documentele profesionale solicitate, precum şi orice alte date şi informaţii necesare soluţionării cauzei.
ART. 622
Decizia pronunţată de Comisia superioară de disciplină, precum şi cea pronunţată de Consiliul naţional pot fi contestate la secţia de contencios administrativ a tribunalului în a cărui circumscripţie îşi desfăşoară activitatea farmacistul sancţionat, în termen de 30 de zile de la comunicare.

SECŢIUNEA a 7-a
Venituri şi cheltuieli

ART. 623
Veniturile Colegiului Farmaciştilor din România se constituie din:
a) taxa de înscriere;
b) cotizaţii lunare ale membrilor;
c) contravaloarea serviciilor prestate membrilor sau persoanelor fizice şi juridice;
d) donaţii şi sponsorizări de la persoane fizice şi juridice;
e) legate;
f) drepturi editoriale;
g) încasări din vânzarea publicaţiilor proprii;
h) fonduri rezultate din manifestările culturale şi ştiinţifice;
i) organizarea de cursuri de educaţie profesională continuă;
j) alte surse.
ART. 624
(1) Cotizaţiile datorate şi neplătite în termenul fixat de către consiliul teritorial de către membrii Colegiului Farmaciştilor din România determină plata unor penalităţi de întârziere în cuantumul prevăzut de dispoziţiile legale aplicabile instituţiilor publice.
(2) Aceeaşi măsură se va aplica şi colegiilor teritoriale care nu varsă partea de cotizaţie stabilită de Consiliul naţional.
ART. 625
(1) Neplata cotizaţiei datorate de membrii Colegiului Farmaciştilor din România pe o perioadă de 3 luni şi după atenţionarea scrisă a consiliului local se sancţionează cu suspendarea calităţii de membru al Colegiului, până la plata cotizaţiei datorate.
(2) Sancţiunea se aplică de către comisia locală de disciplină, la sesizarea comisiei administrative şi financiar-contabile a colegiului teritorial.
ART. 626
Pentru serviciile prestate persoanelor care nu sunt membre ale Colegiului Farmaciştilor din România, tarifele se stabilesc, după caz, de către Consiliul naţional, respectiv consiliul colegiului teritorial.
ART. 627
(1) Cuantumul cotizaţiei de membru al Colegiului Farmaciştilor din România, precum şi partea din aceasta care trebuie vărsată către forurile naţionale se stabilesc de către Consiliul naţional al Colegiului Farmaciştilor din România.
(2) Partea din cotizaţie aferentă funcţionării structurii naţionale va fi virată până cel mai târziu la sfârşitul lunii următoare aceleia pentru care a fost percepută cotizaţia.
ART. 628
(1) Partea de cotizaţie datorată Colegiului Farmaciştilor din România de către consiliile colegiilor teritoriale se va vira către acesta înaintea altor plăţi.
(2) Obligaţia urmăririi şi efectuării vărsării cotei aferente Colegiului Farmaciştilor din România revine preşedintelui consiliului colegiului teritorial.
ART. 629
Veniturile pot fi utilizate pentru cheltuieli cu organizarea şi funcţionarea, cheltuieli de personal, cheltuieli materiale şi servicii, cheltuieli de capital, perfecţionarea pregătirii profesionale, acordarea de burse prin concurs farmaciştilor, întrajutorarea farmaciştilor cu venituri mici, crearea de instituţii cu scop filantropic şi ştiinţific, alte cheltuieli aprobate, după caz, de consiliul colegiului teritorial, respectiv de Consiliul naţional.

CAP. 4
Rolul, atribuţiile şi drepturile autorităţii de stat

ART. 630
Ministerul Sănătăţii Publice, în calitate de autoritate de stat, urmăreşte ca activitatea Colegiului Farmaciştilor din România să se desfăşoare în condiţiile legii.
ART. 631
Reprezentantul autorităţii de stat cu rangul de secretar de stat în Ministerul Sănătăţii Publice este membru al Consiliului naţional al Colegiului Farmaciştilor din România şi este numit prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
ART. 632
În cazul în care reprezentantul autorităţii de stat constată că nu sunt respectate prevederile legale, acesta sesizează organele de conducere ale Colegiului Farmaciştilor din România. În termen de 15 zile de la efectuarea demersului acestea adoptă măsurile necesare de încadrare în normele în vigoare şi informează Ministerul Sănătăţii Publice în acest sens.
ART. 633
În cazul nerespectării prevederilor art. 632, Ministerul Sănătăţii Publice se adresează instanţelor judecătoreşti competente.

CAP. 5
Dispoziţii tranzitorii şi finale

ART. 634
Practicarea profesiei de farmacist de o persoană care nu are această calitate constituie infracţiune şi se pedepseşte conform Codului penal.
ART. 635
În vederea facilitării accesului la exercitarea profesiei de farmacist pe teritoriul României, Ministerul Sănătăţii Publice, în colaborare cu Colegiul Farmaciştilor din România, recunoaşte calificările de farmacist dobândite în conformitate cu normele Uniunii Europene, într-un stat membru al Uniunii Europene, într-un stat aparţinând Spaţiului Economic European sau în Confederaţia Elveţiană, de către cetăţenii acestor state, iar încadrarea în muncă se face conform legii.
ART. 636
(1) Normele privind recunoaşterea diplomelor, certificatelor şi titlurilor de farmacist eliberate de un stat membru al Uniunii Europene, de un stat aparţinând Spaţiului Economic European şi de Confederaţia Elveţiană cetăţenilor acestora se elaborează de către Ministerul Sănătăţii Publice, în colaborare cu Colegiul Farmaciştilor din România, şi se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
(2) Nomenclatorul de specialităţi medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru reţeaua de asistenţă medicală se elaborează de către Ministerul Sănătăţii Publice şi se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
(3) Normele privind întocmirea, emiterea şi utilizarea dovezilor de onorabilitate şi moralitate profesională a farmaciştilor se elaborează în colaborare, de către autorităţile competente române definite de prezenta lege, şi se aprobă prin hotărâre a Guvernului.
ART. 637
(1) Atribuţiile Colegiului Farmaciştilor din România nu pot fi exercitate de nici o altă asociaţie profesională.
(2) Colegiul Farmaciştilor din România nu se poate substitui organizaţiilor patronale sau sindicale şi în îndeplinirea atribuţiilor sale nu poate face uz de prerogativele acestora prevăzute de lege.
(3) Membrii Colegiului Farmaciştilor din România pot face parte şi din alte asociaţii profesionale.
ART. 638
Codul deontologic al farmacistului, cu modificările şi completările ulterioare, precum şi deciziile Consiliului naţional care privesc organizarea şi funcţionarea Colegiului Farmaciştilor din România se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.
ART. 639
Pe durata exercitării profesiei în regim salarial sau/şi independent, farmacistul este obligat să încheie o asigurare de răspundere civilă pentru greşeli în activitatea profesională şi să înştiinţeze colegiul teritorial al cărui membru este.
ART. 640
(1) Farmaciştii care ocupă funcţii publice în cadrul aparatului central al Ministerului Sănătăţii Publice, în cadrul autorităţilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti, în cadrul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate şi, respectiv, în cadrul caselor de asigurări de sănătate judeţene şi a municipiului Bucureşti, pot desfăşura în afara programului normal de lucru, în condiţiile legii, activităţi profesionale, potrivit calificării pe care o deţin exclusiv în unităţi sanitare sau farmaceutice private.
(2) Farmaciştilor prevăzuţi la alin. (1) li se aplică în mod corespunzător prevederile art. 35 alin. (1) şi (3) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, cu modificările şi completările ulterioare.
ART. 641
La data intrării în vigoare a prezentului titlu, se abrogă Legea nr. 305/2004 privind exercitarea profesiei de farmacist, precum şi organizarea şi funcţionarea Colegiului Farmaciştilor din România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 578 din 30 iunie 2004.

*

Prezentul titlu transpune integral prevederile referitoare la exerciţiul profesiei de farmacist, cuprinse în următoarele acte normative ale Uniunii Europene:
a) art. 11 al Regulamentului Consiliului nr. 1.612/68/CEE din 15 octombrie 1968 privind libera circulaţie a lucrătorilor în interiorul Comunităţii Europene, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 257 din 19 octombrie 1968;
b) Directiva Consiliului nr. 85/432/CEE din 16 septembrie 1985 pentru coordonarea dispoziţiilor legislative, regulamentare şi administrative privind anumite activităţi din domeniul farmaceutic, cu modificările şi completările ulterioare, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 253 din 24 septembrie 1985, p. 34;
c) Directiva Consiliului nr. 85/433/CEE din 16 septembrie 1985 privind recunoaşterea reciprocă a diplomelor, certificatelor şi a altor titluri de farmacist, inclusiv măsuri pentru facilitarea exercitării efective a dreptului de stabilire privind anumite activităţi în domeniul farmaceutic, cu modificările şi completările ulterioare, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 253 din 24 septembrie 1985, p. 37;
d) Directiva Consiliului 2003/109/CE din 25 noiembrie 2003 privind statutul cetăţenilor din statele terţe care sunt rezidenţi pe termen lung, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 16 din 23 ianuarie 2004;
e) art. 45, art. 50 alin. (1) şi (4), art. 51, art. 52 alin. (1), art. 53, art. 54 şi art. 56 alin. (1) şi (2) din Directiva Consiliului 2005/36/CE din 7 septembrie 2005 privind recunoaşterea calificărilor profesionale, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităţilor Europene (JOCE) nr. L 255 din 30 septembrie 2005.

TITLUL XV
Răspunderea civilă a personalului medical şi a furnizorului de produse şi servicii medicale, sanitare şi farmaceutice

CAP. 1
Răspunderea civilă a personalului medical

ART. 642
(1) În sensul prezentului titlu, următorii termeni se definesc astfel:
a) personalul medical este medicul, medicul dentist, farmacistul, asistentul medical şi moaşa care acordă servicii medicale;
b) malpraxisul este eroarea profesională săvârşită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical şi a furnizorului de produse şi servicii medicale, sanitare şi farmaceutice.
(2) Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse din eroare, care includ şi neglijenţa, imprudenţa sau cunoştinţe medicale insuficiente în exercitarea profesiunii, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenţie, diagnostic sau tratament.
(3) Personalul medical răspunde civil şi pentru prejudiciile ce decurg din nerespectarea reglementărilor prezentului titlu privind confidenţialitatea, consimţământul informat şi obligativitatea acordării asistenţei medicale.
(4) Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei şi atunci când îşi depăşeşte limitele competenţei, cu excepţia cazurilor de urgenţă în care nu este disponibil personal medical ce are competenţa necesară.
(5) Răspunderea civilă reglementată prin prezenta lege nu înlătură angajarea răspunderii penale, dacă fapta care a cauzat prejudiciul constituie infracţiune conform legii.
ART. 643
(1) Toate persoanele implicate în actul medical vor răspunde proporţional cu gradul de vinovăţie al fiecăruia.
(2) Personalul medical nu este răspunzător pentru daunele şi prejudiciile produse în exercitarea profesiunii:
a) când acestea se datorează condiţiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament de diagnostic şi tratament, infecţiilor nosocomiale, efectelor adverse, complicaţiilor şi riscurilor în general acceptate ale metodelor de investigaţie şi tratament, viciilor ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor şi dispozitivelor medicale, substanţelor medicale şi sanitare folosite;
b) când acţionează cu bună-credinţă în situaţii de urgenţă, cu respectarea competenţei acordate.

CAP. 2
Răspunderea civilă a furnizorilor de servicii medicale, materiale sanitare, aparatură, dispozitive medicale şi medicamente

ART. 644
(1) Unităţile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale, răspund civil, potrivit dreptului comun, pentru prejudiciile produse în activitatea de prevenţie, diagnostic sau tratament, în situaţia în care acestea sunt consecinţa:
a) infecţiilor nosocomiale, cu excepţia cazului când se dovedeşte o cauză externă ce nu a putut fi controlată de către instituţie;
b) defectelor cunoscute ale dispozitivelor şi aparaturii medicale folosite în mod abuziv, fără a fi reparate;
c) folosirii materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substanţelor medicamentoase şi sanitare, după expirarea perioadei de garanţie sau a termenului de valabilitate a acestora, după caz;
d) acceptării de echipamente şi dispozitive medicale, materiale sanitare, substanţe medicamentoase şi sanitare de la furnizori, fără asigurarea prevăzută de lege, precum şi subcontractarea de servicii medicale sau nemedicale de la furnizori fără asigurare de răspundere civilă în domeniul medical.
(2) Unităţile prevăzute la alin. (1) răspund în condiţiile legii civile pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu acesta.
ART. 645
Unităţile sanitare publice sau private, furnizoare de servicii medicale, răspund civil şi pentru prejudiciile cauzate, în mod direct sau indirect, pacienţilor, generate de nerespectarea reglementărilor interne ale unităţii sanitare.
ART. 646
Unităţile sanitare publice sau private, furnizoare de servicii medicale, şi producătorii de echipamente şi dispozitive medicale, substanţe medicamentoase şi materiale sanitare răspund potrivit legii civile pentru prejudiciile produse pacienţilor în activitatea de prevenţie, diagnostic şi tratament, generate în mod direct sau indirect de viciile ascunse ale echipamentelor şi dispozitivelor medicale, substanţelor medicamentoase şi materiale sanitare, în perioada de garanţie/valabilitate, conform legislaţiei în vigoare.
ART. 647
Prevederile art. 646 se aplică în mod corespunzător şi furnizorilor de servicii medicale sau nemedicale, subcontractate de către unităţile sanitare publice sau private furnizoare de servicii medicale, în cazul prejudiciilor aduse pacienţilor în mod direct sau indirect, ca urmare a serviciilor prestate.
ART. 648
Furnizorii de utilităţi către unităţile sanitare publice sau private furnizoare de servicii medicale răspund civil pentru prejudiciile cauzate pacienţilor, generate de furnizarea necorespunzătoare a utilităţilor.

CAP. 3
Acordul pacientului informat

ART. 649
(1) Pentru a fi supus la metode de prevenţie, diagnostic şi tratament, cu potenţial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, medic dentist, asistent medical/moaşă, conform prevederilor alin. (2) şi (3), pacientului i se solicită acordul scris.
(2) În obţinerea acordului scris al pacientului, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moaşa sunt datori să prezinte pacientului informaţii la un nivel ştiinţific rezonabil pentru puterea de înţelegere a acestuia.
(3) Informaţiile trebuie să conţină: diagnosticul, natura şi scopul tratamentului, riscurile şi consecinţele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile şi consecinţele lor, prognosticul bolii fără

aplicarea tratamentului.
ART. 650
Vârsta legală pentru exprimarea consimţământului informat este de 18 ani. Minorii îşi pot exprima consimţământul în absenţa părinţilor sau reprezentantului legal, în următoarele cazuri:
a) situaţii de urgenţă, când părinţii sau reprezentantul legal nu pot fi contactaţi, iar minorul are discernământul necesar pentru a înţelege situaţia medicală în care se află;
b) situaţii medicale legate de diagnosticul şi/sau tratamentul problemelor sexuale şi reproductive, la solicitarea expresă a minorului în vârstă de peste 16 ani.
ART. 651
(1) Medicul curant, asistentul medical/moaşa răspund atunci când nu obţin consimţământul informat al pacientului sau al reprezentanţilor legali ai acestuia, cu excepţia cazurilor în care pacientul este lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situaţiei de urgenţă.
(2) Atunci când reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, medicul, asistentul medical/moaşa pot solicita autorizarea efectuării actului medical autorităţii tutelare sau pot acţiona fără acordul acesteia în situaţii de urgenţă, când intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea şi viaţa pacientului.

CAP. 4
Obligativitatea asigurării asistenţei medicale

ART. 652
(1) Medicul, medicul dentist, asistentul medical/moaşa au obligaţia de a acorda asistenţă medicală/îngrijiri de sănătate unei persoane doar dacă au acceptat-o în prealabil ca pacient, criteriile de acceptare urmând a fi stabilite prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi.
(2) Medicul, medicul dentist, asistentul medical/moaşa nu pot refuza să acorde asistenţă medicală/îngrijiri de sănătate pe criterii etnice, religioase şi orientare sexuală sau pe alte criterii de discriminare interzise prin lege.
(3) Medicul, medicul dentist, asistentul medical/moaşa au obligaţia de a accepta pacientul în situaţii de urgenţă, când lipsa asistenţei medicale poate pune în pericol, în mod grav şi ireversibil, sănătatea sau viaţa pacientului.
ART. 653
(1) Atunci când medicul, medicul dentist, asistentul medical/moaşa au acceptat pacientul, relaţia poate fi întreruptă:
a) odată cu vindecarea bolii;
b) de către pacient;
c) de către medic, în următoarele situaţii:
(i) atunci când pacientul este trimis altui medic, furnizând toate datele medicale obţinute, care justifică asistenţa altui medic cu competenţe sporite;
(ii) pacientul manifestă o atitudine ostilă şi/sau ireverenţioasă faţă de medic.
(2) Medicul va notifica pacientului, în situaţia prevăzută la alin. (1) lit. c) pct. (ii), dorinţa terminării relaţiei, înainte cu minimum 5 zile, pentru ca acesta să găsească o alternativă, doar în măsura în care acest fapt nu pune în pericol starea sănătăţii pacientului.
ART. 654
(1) Medicul, asistentul medical/moaşa, angajaţi ai unei instituţii furnizoare de servicii medicale, au obligaţia acordării asistenţei medicale/îngrijirilor de sănătate pacientului care are dreptul de a primi îngrijiri medicale/de sănătate în cadrul instituţiei, potrivit reglementărilor legale.
(2) Medicul poate refuza asigurarea asistenţei medicale în situaţiile menţionate la art. 653 alin. (1) lit. c).
ART. 655
(1) În acordarea asistenţei medicale/îngrijirilor de sănătate, personalul medical are obligaţia aplicării standardelor terapeutice, stabilite prin ghiduri de practică în specialitatea respectivă, aprobate la nivel naţional, sau, în lipsa acestora, standardelor recunoscute de comunitatea medicală a specialităţii respective.
#M28
(2) *** Abrogat

#B
CAP. 5
Asigurarea obligatorie de răspundere civilă profesională pentru medici, farmacişti şi alte persoane din domeniul asistenţei medicale

ART. 656
(1) Personalul medical definit la art. 642 alin. (1) lit. a) care acordă asistenţă medicală, în sistemul public şi/sau în cel privat, într-o locaţie cu destinaţie specială pentru asistenţă medicală, precum şi atunci când aceasta se acordă în afara acestei locaţii, ca urmare a unei cereri exprese din partea persoanei sau a persoanelor care necesită această asistenţă ori a unui terţ care solicită această asistenţă pentru o persoană sau mai multe persoane care, din motive independente de voinţa lor, nu pot apela ele însele la această asistenţă, va încheia o asigurare de malpraxis pentru cazurile de răspundere civilă profesională pentru prejudicii cauzate prin actul medical.
(2) O copie după asigurare va fi prezentată înainte de încheierea contractului de muncă, fiind o condiţie obligatorie pentru angajare.
ART. 657
(1) Asigurătorul acordă despăgubiri pentru prejudiciile de care asiguraţii răspund, în baza legii, faţă de terţe persoane care se constată că au fost supuse unui act de malpraxis medical, precum şi pentru cheltuielile de judecată ale persoanei prejudiciate prin actul medical.
(2) Despăgubirile se acordă indiferent de locul în care a fost acordată asistenţă medicală.
(3) Asigurarea obligatorie face parte din categoria B clasa 13 de asigurări de răspundere civilă şi va cuprinde toate tipurile de tratamente medicale ce se efectuează în specialitatea şi competenţa profesională a asiguratului şi în gama de servicii medicale oferite de unităţile de profil.
ART. 658
(1) Despăgubirile se acordă pentru sumele pe care asiguratul este obligat să le plătească cu titlu de dezdăunare şi cheltuieli de judecată persoanei sau persoanelor păgubite prin aplicarea unei asistenţe medicale neadecvate, care poate avea drept efect inclusiv vătămarea corporală ori decesul.
(2) În caz de deces, despăgubirile se acordă succesorilor în drepturi ai pacientului care au solicitat acestea.
(3) Despăgubirile se acordă şi atunci când asistenţa medicală nu s-a acordat, deşi starea persoanei sau persoanelor care au solicitat sau pentru care s-a solicitat asistenţa medicală impunea această intervenţie.
(4) Despăgubirile vor include şi eventualele cheltuieli ocazionate de un proces în care asiguratul este obligat la plata acestora; cheltuielile de judecată sunt incluse în limita răspunderii stabilită prin poliţa de asigurare.
ART. 659
Despăgubirile se plătesc şi atunci când persoanele vătămate sau decedate nu au domiciliul sau reşedinţa în România, cu excepţia cetăţenilor din Statele Unite ale Americii, Canada şi Australia.
ART. 660
(1) În cazul în care pentru acelaşi asigurat există mai multe asigurări valabile, despăgubirea se suportă în mod proporţional cu suma asigurată de fiecare asigurător.
(2) Asiguratul are obligaţia de a informa asigurătorul despre încheierea unor astfel de asigurări cu alţi asigurători, atât la încheierea poliţei, cât şi pe parcursul executării acesteia.
#M17
ART. 661
(1) Limitele maxime ale despăgubirilor de asigurare se stabilesc de către CNAS, după consultarea asociaţiilor profesionale din domeniul asigurărilor şi CMR, CFR, CMDR, OAMMR şi OBBC, cu avizul Ministerului Sănătăţii Publice.
#B
(2) Nivelul primelor, termenele de plată şi celelalte elemente privind acest tip de asigurări se stabilesc prin negociere între asiguraţi şi asigurători.
ART. 662
(1) Despăgubirile se pot stabili pe cale amiabilă, în cazurile în care rezultă cu certitudine răspunderea civilă a asiguratului.
(2) În cazul în care părţile - asigurat, asigurător şi persoana prejudiciată - cad de acord sau nu, este certă culpa asiguratului, despăgubirile se vor plăti numai în baza hotărârii definitive a instanţei judecătoreşti competente.
ART. 663
Despăgubirile se plătesc de către asigurător nemijlocit persoanelor fizice, în măsura în care acestea nu au fost despăgubite de asigurat.
ART. 664
Despăgubirile pot fi solicitate şi se plătesc şi către persoanele care nu au plătit contribuţia datorată la sistemul public de sănătate.
ART. 665
(1) Drepturile persoanelor vătămate sau decedate prin aplicarea unei asistenţe medicale neadecvate se pot exercita împotriva celor implicaţi direct sau indirect în asistenţa medicală.
(2) Aceste drepturi se pot exercita şi împotriva persoanelor juridice care furnizează echipamente, instrumental medical şi medicamente care sunt folosite în limitele instrucţiunilor de folosire sau prescripţiilor în asistenţă medicală calificată, conform obligaţiei acestora, asumată prin contractele de furnizare a acestora.
ART. 666
(1) Despăgubirile nu se recuperează de la persoana răspunzătoare de producerea pagubei când asistenţa medicală s-a făcut în interesul părţii vătămate sau a decedatului, în lipsa unei investigaţii complete ori a necunoaşterii datelor anamnezice ale acestuia, datorită situaţiei de urgenţă, iar partea vătămată sau decedatul nu a fost capabil, datorită circumstanţelor, să coopereze când i s-a acordat asistenţă.
(2) Recuperarea prejudiciilor de la persoana răspunzătoare de producerea pagubei se poate realiza în următoarele cazuri:
a) vătămarea sau decesul este urmare a încălcării intenţionate a standardelor de asistenţă medicală;
b) vătămarea sau decesul se datorează unor vicii ascunse ale echipamentului sau a instrumentarului medical sau a unor efecte secundare necunoscute ale medicamentelor administrate;
c) atunci când vătămarea sau decesul se datorează atât persoanei responsabile, cât şi unor deficienţe administrative de care se face vinovată unitatea medicală în care s-a acordat asistenţă medicală sau ca urmare a neacordării tratamentului adecvat stabilit prin standarde medicale recunoscute sau alte acte normative în vigoare, persoana îndreptăţită poate să recupereze sumele plătite drept despăgubiri de la cei vinovaţi, alţii decât persoana responsabilă, proporţional cu partea de vină ce revine acestora;
d) asistenţa medicală a părţii vătămate sau a decedatului s-a făcut fără consimţământul acestuia, dar în alte împrejurări decât cele prevăzute la alin. (1).
ART. 667
Asiguraţii sau reprezentanţii acestora sunt obligaţi să înştiinţeze în scris asigurătorul sau, dacă este cazul, asigurătorii despre existenţa unei acţiuni în despăgubire, în termen de 3 zile lucrătoare de la data la care au luat la cunoştinţă despre această acţiune.

CAP. 6
Procedura de stabilire a cazurilor de răspundere civilă profesională pentru medici, farmacişti şi alte persoane din domeniul asistenţei medicale

ART. 668
(1) La nivelul autorităţilor de sănătate publică judeţene şi a municipiului Bucureşti se constituie Comisia de monitorizare şi competenţă profesională pentru cazurile de malpraxis, numită în continuare Comisia.
(2) Comisia are în componenţă reprezentanţi ai autorităţilor de sănătate publică judeţene şi, respectiv, ai municipiului Bucureşti, casei judeţene de asigurări de sănătate, colegiului judeţean al medicilor, colegiului judeţean al medicilor dentişti, colegiului judeţean al farmaciştilor, ordinului judeţean al asistenţilor şi moaşelor din România, un expert medico-legal, sub conducerea unui director adjunct al autorităţii de sănătate publică judeţene, respectiv a municipiului Bucureşti.
(3) Regulamentul de organizare şi funcţionare a Comisiei se elaborează de Ministerul Sănătăţii Publice, se aprobă prin ordin al ministrului sănătăţii publice şi se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.
ART. 669
(1) Ministerul Sănătăţii Publice aprobă, la propunerea Colegiului Medicilor din România, pentru fiecare judeţ şi municipiul Bucureşti, o listă naţională de experţi medicali, în fiecare specialitate, care vor fi consultaţi conform regulamentului de organizare şi funcţionare a Comisiei.
(2) Pe lista de experţi se poate înscrie orice medic, medic dentist, farmacist, asistent medical/moaşă cu o vechime de cel puţin 8 ani în specialitate, cu avizul Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Dentişti, Colegiului Farmaciştilor şi, respectiv, al Ordinului Asistenţilor Medicali şi Moaşelor din România.
(3) Modalitatea de remunerare a experţilor medicali din lista naţională se stabileşte prin ordin al ministrului sănătăţii publice.
(4) Onorariile pentru serviciile prestate de către experţii medicali, desemnaţi potrivit art. 671, se stabilesc în raport cu complexitatea cazului expertizat, sunt aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice şi vor fi suportate de partea interesată.
ART. 670
Comisia poate fi sesizată de:
a) persoana sau, după caz, reprezentantul legal al acesteia, care se consideră victima unui act de malpraxis săvârşit în exercitarea unei activităţi de prevenţie, diagnostic şi tratament;
b) succesorii persoanei decedate ca urmare a unui act de malpraxis imputabil unei activităţi de prevenţie, diagnostic şi tratament.
ART. 671
(1) Comisia desemnează, prin tragere la sorţi, din lista judeţeană a experţilor un grup de experţi sau un expert, în funcţie de complexitatea cazului, însărcinat cu efectuarea unui raport asupra cazului.
(2) Experţii prevăzuţi la alin. (1) au acces la toate documentele medicale aferente cazului, a căror cercetare o consideră necesară, şi au dreptul de a audia şi înregistra depoziţiile tuturor persoanelor implicate.
(3) Experţii întocmesc în termen de 30 de zile un raport asupra cazului pe care îl înaintează Comisiei. Comisia adoptă o decizie asupra cazului, în maximum 3 luni de la data sesizării.
(4) Fiecare parte interesată are dreptul să primească o copie a raportului experţilor şi a documentelor medicale care au stat la baza acestuia.
ART. 672
Comisia stabileşte, prin decizie, dacă în cauză a fost sau nu o situaţie de malpraxis. Decizia se comunică tuturor persoanelor implicate, inclusiv asiguratorului, în termen de 5 zile calendaristice.
ART. 673
(1) În cazul în care asiguratorul sau oricare dintre părţile implicate nu este de acord cu decizia Comisiei, o poate contesta la instanţa de judecată competentă, în termen de 15 zile de la data comunicării deciziei.
(2) Procedura stabilirii cazurilor de malpraxis nu împiedică liberul acces la justiţie potrivit dreptului comun.
ART. 674
(1) Întreaga procedură de stabilire a cazurilor de malpraxis, până în momentul sesizării instanţei, este confidenţială.
(2) Încălcarea confidenţialităţii de către persoana care a făcut sesizarea duce la pierderea dreptului de a beneficia de procedura de conciliere.
(3) Încălcarea confidenţialităţii de către membrii Comisiei sau experţii desemnaţi de aceasta atrage sancţiuni profesionale şi administrative, conform regulamentelor aprobate.

CAP. 7
Dispoziţii finale

ART. 675
(1) Comisia întocmeşte un raport anual detaliat pe care îl prezintă Ministerului Sănătăţii Publice.
(2) Pe baza datelor astfel obţinute, Ministerul Sănătăţii Publice elaborează un raport anual naţional asupra malpraxisului medical, pe care îl prezintă Parlamentului, Guvernului şi opiniei publice.
ART. 676
Instanţa competentă să soluţioneze litigiile prevăzute în prezenta lege este judecătoria în a cărei circumscripţie teritorială a avut loc actul de malpraxis reclamat.
ART. 677
Actele de malpraxis în cadrul activităţii medicale de prevenţie, diagnostic şi tratament se prescriu în termen de 3 ani de la producerea prejudiciului, cu excepţia faptelor ce reprezintă infracţiuni.
ART. 678
(1) Omisiunea încheierii asigurării de malpraxis medical sau asigurarea sub limita legală de către persoanele fizice şi juridice prevăzute de prezenta lege constituie abatere disciplinară şi se sancţionează cu suspendarea dreptului de practică sau, după caz, suspendarea autorizaţiei de funcţionare.
(2) Această sancţiune nu se aplică dacă asiguratul se conformează în termen de 30 de zile obligaţiei legale.
ART. 679
Prevederile prezentului titlu nu se aplică activităţii de cercetare biomedicală.
ART. 680
În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, Ministerul Sănătăţii Publice şi Comisia de Supraveghere a Asigurărilor vor elabora împreună, prin ordin comun sau separat, după caz, normele metodologice de aplicare a acestuia.
ART. 681
La data intrării în vigoare a prezentului titlu orice dispoziţie contrară se abrogă.

TITLUL XVI*)
Înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Şcolii Naţionale de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti

#CIN
*) A se vedea şi pct. 55 din anexa nr. 1 la Legea nr. 329/2009 (#M30), precum şi Hotărârea Guvernului nr. 1421/2009 privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea Şcolii Naţionale de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti.
Reproducem mai jos prevederile art. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 1421/2009.
"ART. 1
(1) Se înfiinţează Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti, denumită în continuare SNSPMPDSB, prin comasarea prin fuziune a Şcolii Naţionale de Sănătate Publică şi Management Sanitar Bucureşti cu Centrul Naţional de Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti, care se desfiinţează.
(2) SNSPMPDSB este instituţie publică cu personalitate juridică română, specializată în domeniul sănătăţii publice, administraţiei şi managementului sanitar, cu sediul în municipiul Bucureşti, Str. Vaselor nr. 31, sectorul 2.
(3) SNSPMPDSB funcţionează în subordinea Universităţii de Medicină şi Farmacie Carol Davila Bucureşti (UMF Carol Davila Bucureşti) şi coordonarea Ministerului Sănătăţii, având funcţii didactice, de cercetare ştiinţifică, de proiectare şi de producţie în domeniul sănătăţii publice, administraţiei şi managementului sanitar.
(4) SNSPMPDSB acordă asistenţă tehnică în domeniul sănătăţii publice şi al managementului sanitar şi are rol de for tehnic şi profesional pentru elaborarea propunerilor de strategii specifice sănătăţii publice.
(5) SNSPMPDSB se finanţează integral din venituri proprii."

ART. 682*)
Se înfiinţează Şcoala Naţională de Sănătate Publică, Management şi Perfecţionare în Domeniul Sanitar Bucureşti, denumită în continuare SNSPMPDSB, instituţie publică, persoană juridică română cu sediul în municipiul Bucureşti, Str. Vaselor nr. 31, sectorul 2, coordonată de Ministerul Sănătăţii Publice, prin reorganizarea Institutului Naţional de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate Bucureşti, care se desfiinţează.
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea noilor entităţi rezultate din reorganizarea autorităţilor şi instituţiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 682 din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 683*)
(1) SNSPMPDSB are următoarele obiecte de activitate:
a) organizarea şi desfăşurarea de cursuri în domeniul administraţiei şi managementului sanitar, pentru pregătirea şi perfecţionarea personalului cu studii superioare, precum şi a celui cu studii medii şi postliceale cu precădere din domeniul sanitar;
b) desfăşurarea de activităţi de cercetare-dezvoltare în domeniul sănătăţii publice şi private şi al managementului în sănătate;
c) acordarea asistenţei tehnice în domeniul sănătăţii publice şi private şi al managementului serviciilor de sănătate;
d) alte activităţi specifice din domeniul sănătăţii publice şi managementului sanitar, precum promovarea sănătăţii, efectuarea de studii şi aplicaţii pentru evaluarea şi eficientizarea performanţelor sistemului de sănătate sau alte documentări, analize şi proiecte pentru sprijinirea procesului de reformă în contextul integrării europene.
#M45
(1^1) SNSPMPDSB funcţionează în coordonarea Ministerului Sănătăţii, iar coordonarea academică se stabileşte prin hotărâre a Guvernului.
#B
(2) SNSPMPDSB va organiza şi va desfăşura cursuri de atestat, cursuri de scurtă durată şi alte tipuri de cursuri specifice în domeniul managementului sanitar, cu precădere pentru personalul ce lucrează în domeniul sanitar, inclusiv în administraţia publică sanitară, având dreptul de a elibera certificate de absolvire şi diplome, fiind responsabil naţional pentru atestatele de pregătire complementară în managementul serviciilor de sănătate, economie sanitară şi management financiar şi în managementul cabinetului medical şi promovarea sănătăţii.
(3) SNSPMPDSB va organiza şi va desfăşura cursuri universitare de masterat, inclusiv în parteneriat cu instituţii de profil naţionale şi internaţionale, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.
(4) SNSPMPDSB este instituţie specializată care asigură formarea şi perfecţionarea funcţionarilor publici din sistemul sanitar şi al asigurărilor de sănătate, conform obligaţiei prevăzute în legislaţia aplicabilă funcţionarilor publici, fiind abilitată şi recunoscută în acest sens.
(5) Certificatele şi diplomele eliberate de SNSPMPDSB sunt recunoscute de Ministerul Sănătăţii Publice şi Ministerul Educaţiei şi Cercetării şi sunt opozabile terţilor.
(6) Eliberarea certificatelor şi diplomelor se va realiza în baza unui ordin comun al ministrului sănătăţii publice şi al ministrului educaţiei şi cercetării.
(7) Organizarea şi desfăşurarea programelor de pregătire teoretică şi practică prevăzute la alin. (1) lit. a) şi alin. (2) şi eliberarea certificatelor şi diplomelor se vor face cu respectarea prevederilor legale în vigoare.
(8) Consiliul de administraţie al SNSPMPDSB poate aproba intrarea în consorţii universitare, potrivit legii.
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înfiinţarea, organizarea şi funcţionarea noilor entităţi rezultate din reorganizarea autorităţilor şi instituţiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 şi 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 683 alin. (1), (6) - (8) din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 684*)
(1) Conducerea SNSPMPDSB este asigurată de Consiliul de administrație, care are în componență șapte membri: doi reprezentanți ai Ministerului Sănătății Publice, doi reprezentanți ai Ministerului Educației și Cercetării, doi reprezentanți ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și directorul general.
(2) Președintele Consiliului de administrație este ales prin vot secret de către membrii Consiliului de administrație.
(3) Membrii Consiliului de administrație al SNSPMPDSB sunt numiți prin ordin comun al ministrului sănătății publice, ministrului educației și cercetării și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru un mandat de trei ani; mandatul încetează prin revocarea celor care i-au numit, expirare a mandatului, demisie, deces.
(4) Pentru activitatea desfășurată în calitate de membri ai Consiliului de administrație, aceștia au dreptul la o indemnizație lunară, stabilită de Consiliul de administrație, care nu poate fi mai mare de 20% din salariul de bază al directorului general al SNSPMPDSB.
#M12
(5) Directorul general este numit prin ordin al ministrului sănătății publice, pentru o perioadă de 3 ani, prin concurs organizat de Consiliul de administrație, potrivit condițiilor stabilite în regulamentul de organizare și funcționare. Până la ocuparea prin concurs a funcției de director general, se numește, prin ordin al ministrului sănătății publice, un director general interimar.
#B
(6) Conducerea executivă a SNSPMPDSB este asigurată de directorul general, care este ordonator de credite și membru în Consiliul de administrație.
(7) Salariul de bază al directorului general se stabilește prin ordin al ministrului sănătății publice, potrivit reglementărilor legale.
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 684 din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 685*)
În structura SNSPMPDSB va funcționa un Consiliu științific și pedagogic care coordonează activitățile de învățământ și cercetare-dezvoltare desfășurate de SNSPMPDSB. Președintele Consiliului științific și pedagogic este unul dintre reprezentanții Ministerului Educației și Cercetării din Consiliul de administrație. Numărul membrilor și condițiile necesare pentru a face parte din Consiliul științific și pedagogic vor fi prevăzute în statutul aprobat de Consiliul de administrație, care va aproba și componența nominală a Consiliului științific și pedagogic.
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 685 din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 686*)
Regulamentul de organizare și funcționare, statutul, organigrama, statul de funcții și structura de personal ale SNSPMPDSB vor fi aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății publice, ministrului educației și cercetării și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la propunerea Consiliului de administrație al SNSPMPDSB, în 60 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu.
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 686 din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 687*)
SNSPMPDSB are următoarele principale structuri funcționale:
a) Centrul de formare postuniversitară în domeniul sănătății publice, administrației și managementului serviciilor de sănătate;
b) Centrul de management al serviciilor de sănătate;
c) Centrul de cercetare și evaluare a serviciilor de sănătate;
d) Centrul național de promovare a sănătății;
e) Departamentul de sănătate publică și management al serviciilor de sănătate pentru persoane cu studii medii și postliceale din domeniul sănătății publice și private.
#CIN
*) 1. Conform art. III alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 93/2008 (#M17), cu modificările ulterioare, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă art. 687 lit. c) din Legea nr. 95/2006.
2. Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 687 din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 688*)
(1) SNSPMPDSB are normate zece posturi de personal didactic sau cu grad științific echivalent, pentru primii doi ani de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, iar ulterior, în funcție de necesități, numărul acestor posturi se va stabili cu aprobarea Ministerului Educației și Cercetării. Posturile de personal didactic vor fi ocupate conform legislației în vigoare. Personalul Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate este preluat de SNSPMPDSB cu toate drepturile salariale avute la data intrării în vigoare a prezentului titlu.
(2) Pentru nevoile de formare interdisciplinare se va putea recurge la resurse umane existente în cadrul instituțiilor universitare și organizațiilor interne și internaționale cu activitate în domeniu.
#M32
(3) *** Abrogat
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 688 alin. (1) teza a 2-a din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 689*)
Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Educației și Cercetării împreună cu ministerele de profil vor lua măsurile corespunzătoare pentru asigurarea sediilor și a bazei materiale necesare SNSPMPDSB.
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 689 din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 690*)
(1) Patrimoniul Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate București se transferă la SNSPMPDSB și se va prelua pe bază de protocol de predare-preluare, pe baza datelor din bilanțul contabil întocmit la 31 decembrie 2005, actualizat potrivit prevederilor legale, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu.
(2) Imobilul compus din construcțiile, anexele și terenul aferent, situate în municipiul București, Str. Vaselor nr. 31, sectorul 2, în care a funcționat Institutul Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate București, trec în administrarea SNSPMPDSB.
(3) Activul și pasivul Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate București se preiau pe bază de protocol de predare-preluare de către SNSPMPDSB, în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu.
(4) SNSPMPDSB preia toate drepturile și este ținută de toate obligațiile Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate București, potrivit reglementărilor legale și contractuale.
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 690 din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 691
(1) Înființarea SNSPMPDSB ca instituție de învățământ superior organizatoare de studii universitare de masterat se va face cu respectarea prevederilor legale în vigoare, inclusiv cu parcurgerea etapei de evaluare academică și de acreditare.
(2) SNSPMPDSB este autorizată provizoriu pe o perioadă de 5 ani, perioadă în care se vor face demersurile necesare acreditării, conform normelor Consiliului Național de Evaluare Academică și Acreditare.
ART. 692*)
(1) Finanțarea SNSPMPDSB se realizează din venituri proprii, precum și din donații, sponsorizări și din alte surse, în condițiile legii.
(2) SNSPMPDSB poate desfășura activități aferente programelor naționale de sănătate, finanțate de la bugetul Ministerului Sănătății Publice, și activități de analiză, evaluare și monitorizare a serviciilor de sănătate decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.
(3) Activitățile prevăzute la alin. (2) se realizează prin negociere directă, pe bază de contracte încheiate cu Ministerul Sănătății Publice și, respectiv, cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.
#CIN
*) Conform art. 68 lit. k) din Legea nr. 329/2009 (#M30), la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 la Legea nr. 329/2009 (#M30), se abrogă art. 692 alin. (1) din Legea nr. 95/2006.

#B
ART. 693
Pe data intrării în vigoare a prezentului titlu se abrogă Hotărârea Guvernului nr. 1.329/2002 privind înființarea, organizarea și funcționarea Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate București, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 876 din 4 decembrie 2002.
ART. 694
Orice alte dispoziții contrare prezentului titlu se abrogă.

TITLUL XVII
Medicamentul

CAP. 1
Delimitări conceptuale

ART. 695
În înțelesul prezentului titlu, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:
1. medicament:
a) orice substanță sau combinație de substanțe prezentată ca având proprietăți pentru tratarea sau prevenirea bolilor la om; sau
b) orice substanță sau combinație de substanțe care poate fi folosită sau administrată la om, fie pentru restabilirea, corectarea sau modificarea funcțiilor fiziologice prin exercitarea unei acțiuni farmacologice, imunologice sau metabolice, fie pentru stabilirea unui diagnostic medical;
2. substanță - orice materie, indiferent de origine, care poate fi:
- umană, precum: sânge uman și produse derivate din sângele uman;
- animală, precum: microorganisme, animale întregi, părți de organe, secreții animale, toxine, extracte, produse derivate din sânge;
- vegetală, precum: microorganisme, plante, părți de plante, secreții vegetale, extracte;
- chimică, precum: elemente, substanțe chimice naturale și produși chimici obținuți prin transformare chimică sau sinteză;
3. medicament imunologic - orice medicament care constă în vaccinuri, toxine, seruri sau produse alergene:
a) vaccinurile, toxinele sau serurile se referă în special la:
(i) agenți folosiți pentru producerea imunității active, precum vaccinul holeric, BCG, vaccinul poliomielitic, vaccinul variolic;
(ii) agenți folosiți pentru diagnosticarea stării de imunitate, incluzând în special tuberculina și tuberculina PPD, toxine folosite pentru testele Schick și Dick, brucelina;
(iii) agenți folosiți pentru producerea imunității pasive, precum antitoxina difterică, globulina antivariolică, globulina antilimfocitică;
b) produsele alergene sunt medicamentele destinate identificării sau inducerii unei modificări specifice și dobândite a răspunsului imun la un agent alergizant;
4. medicament homeopat - orice medicament obținut din substanțe numite suișe homeopate în acord cu un procedeu de fabricație homeopat descris de Farmacopeea Europeană sau, în abstanța acesteia, de farmacopeele utilizate în prezent în România și în statele membre ale Uniunii Europene; un medicament homeopat poate conține mai multe principii active;
5. medicament radiofarmaceutic - orice medicament care, atunci când este gata de folosire, conține încorporați, în scopuri medicale, unul sau mai mulți radionuclizi (izotopi radioactivi);
6. generator de radionuclizi - orice sistem care încorporează un radionuclid-părinte fixat, care servește la producerea unui radionuclid-fiică obținut prin eluție sau prin orice altă metodă și care este folosit într-un medicament radiofarmaceutic;
7. kit (trusă) - orice preparat care urmează să fie reconstituit sau combinat cu radionuclizi în medicamentul radiofarmaceutic final, în mod obișnuit înaintea administrării lui;
8. precursor radionuclidic - orice alt radionuclid produs pentru radiomarcarea altei substanțe înaintea administrării;
9. medicament derivat din sânge uman sau plasmă umană - medicament pe bază de constituenți din sânge, preparați industrial de unități publice sau private; asemenea medicamente includ în special albumină, factori de coagulare și imunoglobuline de origine umană;
10. reacție adversă - un răspuns nociv și nedorit, care apare la utilizarea unui medicament în doze, întrebuințat în mod normal la om pentru profilaxia, diagnosticarea sau tratamentul bolii ori pentru restabilirea, corectarea sau modificarea unor funcții fiziologice;
11. reacție adversă gravă - o reacție adversă care cauzează moartea, pune în pericol viața, necesită spitalizarea sau prelungirea spitalizării, provoacă un handicap ori o incapacitate durabilă sau importantă ori provoacă anomalii/malformații congenitale;
12. reacție adversă neașteptată - o reacție adversă a cărei natură, severitate sau evoluție nu corespunde informațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului;
13. rapoarte periodice actualizate referitoare la siguranță (RPAS) - rapoartele periodice conținând informațiile înregistrate conform art. 816;
14. studiu de siguranță postautorizare - un studiu farmaco-epidemiologic sau un studiu clinic realizat în concordanță cu prevederile autorizației de punere pe piață, desfășurat în scopul identificării sau cuantificării unui risc din punctul de vedere al siguranței pentru un medicament autorizat;
15. abuz de medicamente - utilizarea intenționată excesivă, permanentă sau sporadică, a medicamentelor, care este însoțită de efecte nocive la nivel fizic sau psihic;
#M17
16. distribuție angro a medicamentelor - totalitatea activităților de procurare, deținere, livrare sau export de medicamente, cu excepția activității de eliberare a acestora către public (distribuția en detail); asemenea activități sunt efectuate de fabricanți ori depozitele lor, importatori și alți distribuitori angro sau de farmaciști ori alte persoane autorizate să furnizeze medicamente către public în România;
#B
17. obligație de serviciu public - obligația distribuitorilor angro de a asigura permanent o gamă adecvată de medicamente care să răspundă necesităților unui spațiu geografic determinat și de a livra pe întreg spațiul respectiv cantitățile solicitate în cel mai scurt termen de la primirea comenzii;
18. reprezentant al deținătorului autorizației de punere pe piață - persoana cunoscută în mod obișnuit sub denumirea de reprezentant local, desemnată de către deținătorul autorizației de punere pe piață să îl reprezinte în România;
19. prescripție medicală - orice prescripție de medicamente emisă de o persoană calificată în acest sens;
20. denumirea medicamentului - denumirea atribuită unui medicament, ce poate să fie o denumire inventată care să nu conducă la confuzii cu denumirea comună ori cu o denumire comună sau științifică, însoțită de marca ori numele deținătorului autorizației de punere pe piață;
21. denumire comună - denumirea comună internațională recomandată de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS) sau, dacă o astfel de denumire nu există, denumirea comună uzuală;
22. concentrația medicamentului - conținutul în substanțe active, exprimat în cantitate pe unitatea dozată, pe unitatea de volum sau de greutate, în funcție de forma farmaceutică;
23. ambalaj primar - recipientul sau orice altă formă de ambalaj aflată în contact direct cu medicamentul;
24. ambalaj secundar - ambalajul în care este introdus ambalajul primar;
25. etichetare - informațiile de pe ambalajul primar sau secundar;
26. prospect - document cuprinzând informațiile pentru utilizator, care însoțește medicamentul;
#M37
27. autoritate competentă - Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, denumită în continuare ANMDM;
#B
28. riscuri legate de utilizarea medicamentului:
- orice risc pentru sănătatea pacientului sau pentru sănătatea publică, legat de calitatea, siguranța ori eficacitatea medicamentului;
- orice risc de efecte indezirabile asupra mediului;
29. raport risc - beneficiu - o evaluare a efectelor terapeutice pozitive ale medicamentului, comparativ cu riscurile definite la pct. 28 prima liniuță;
30. medicament din plante medicinale cu utilizare tradițională - orice medicament din plante care îndeplinește condițiile prevăzute la art. 714 alin (1);
31. medicament din plante - orice medicament conținând ca substanțe active exclusiv una sau mai multe substanțe vegetale sau preparate din plante ori o combinație între una sau mai multe astfel de substanțe vegetale ori preparate din plante;
32. substanțe vegetale - plante, părți din plante, alge, fungi, licheni întregi, fragmentați sau tăiați, într-o formă neprocesată, de obicei uscați, dar uneori proaspeți; anumite exudate ce nu au fost supuse unui tratament specific sunt, de asemenea, considerate a fi substanțe vegetale; substanțele vegetale sunt definite precis prin partea din plantă care este utilizată și prin denumirea botanică în sistemul binominal (gen, specie, varietate și autor);
33. preparate din plante - preparate obținute prin supunerea substanțelor din plante la tratamente precum extracția, distilarea, presarea, fracționarea, purificarea, concentrarea sau fermentarea; acestea includ substanțe din plante concasate sau pulverizate, tincturi, extracte, uleiuri esențiale, sucuri obținute prin presare sau exudate procesate;
#M17
34. procedura centralizată - procedura de autorizare de punere pe piață prevăzută în Regulamentul Consiliului și Parlamentului European nr. 726/2004, care stabilește procedurile comunitare pentru autorizarea și supravegherea medicamentelor de uz uman și veterinar și care constituie Agenția Europeană a Medicamentelor, și în Regulamentul (CE) nr. 1.394/2007 al Parlamentului European și al Consiliului din 13 noiembrie 2007 privind medicamentele pentru terapie avansată;
#B
35. țări terțe - alte țări decât România și statele membre ale Uniunii Europene;
#M17
36. medicament pentru terapie avansată - un produs, astfel cum este definit în art. 2 din Regulamentul (CE) nr. 1.394/2007.

#B
CAP. 2
Domeniu de aplicare

ART. 696
(1) Prevederile prezentului titlu se aplică medicamentelor de uz uman, destinate punerii pe piață în România, fabricate industrial sau produse printr-o metodă implicând un proces industrial.
(2) În cazul în care, luând în considerare toate caracteristicile unui produs, acesta poate fi încadrat atât în definiția de "medicament", cât și în definiția unui produs reglementat de altă lege națională, se aplică prevederile prezentului titlu.
(3) Fără a aduce atingere prevederilor alin. (1) și ale art. 697 lit. d), cap. IV al prezentului titlu se aplică medicamentelor destinate exclusiv exportului și produselor intermediare.
ART. 697
(1) Prevederile prezentului titlu nu se aplică:
a) medicamentelor preparate în farmacie conform unei prescripții medicale pentru un anumit pacient (numite formule magistrale);
b) medicamentelor preparate în farmacie conform indicațiilor unei farmacopei și destinate eliberării directe către pacienții farmaciei respective (numite formule oficinale);
c) medicamentelor destinate studiilor de cercetare și dezvoltare, dar fără a aduce atingere prevederilor legale referitoare la implementarea bunei practici în desfășurarea studiilor clinice efectuate cu medicamente de uz uman;
d) produselor intermediare destinate a fi procesate de către un fabricant autorizat;
e) radionuclizilor utilizați sub formă de surse închise;
f) sângelui total, plasmei sau celulelor sangvine de origine umană, exceptând plasma preparată printr-o metodă care presupune un proces industrial;
#M17
g) medicamentelor pentru terapie avansată, astfel cum sunt definite în Regulamentul (CE) nr. 1.394/2007, care sunt preparate în mod nesistematic, în conformitate cu standarde de calitate specifice și care sunt utilizate în România, în cadrul unui spital, sub responsabilitatea unui medic, în scopul de a se conforma unei prescripții medicale privind un medicament adaptat special destinat unui anumit pacient.
(2) Fabricarea medicamentelor prevăzute la alin. (1) lit. g) este autorizată de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale. Aceasta se asigură că cerințele privind trasabilitatea și farmacovigilența, precum și standardele de calitate specifice prevăzute la lit. g) sunt echivalente cu cele prevăzute la nivel comunitar cu privire la medicamentele pentru terapie avansată pentru care este necesară autorizarea în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 726/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 31 martie 2004 de stabilire a procedurilor comunitare privind autorizarea și supravegherea medicamentelor de uz uman și veterinar și de instituire a unei agenții europene a medicamentului.
#B

ART. 698

(1) Prezentul titlu nu derogă de la prevederile legislației naționale compatibilizate cu normele comunitare referitoare la protecția radiologică a persoanelor supuse examinărilor sau tratamentelor medicale ori la regulile de siguranță pentru protecția sănătății populației și a lucrătorilor împotriva pericolelor datorate radiațiilor ionizante.

(2) Prezentul titlu nu aduce atingere legislației naționale compatibilizate cu normele comunitare referitoare la schimbul de substanțe terapeutice de origine umană.

(3) Prezentul titlu nu aduce atingere competențelor Ministerului Sănătății Publice privind stabilirea prețurilor medicamentelor sau includerea medicamentelor în domeniul de aplicare a schemelor naționale de asigurări de sănătate, pe baza condițiilor de sănătate, economice și sociale.

ART. 699

(1) Pentru rezolvarea unor nevoi speciale se pot exclude de la aplicarea prevederilor prezentului titlu medicamentele furnizate pentru a răspunde comenzilor nesolicitate, dar făcute cu bună-credință, conform specificațiilor unei persoane calificate autorizate, și destinate pacienților aflați sub responsabilitatea sa directă. Condițiile de excludere se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății publice.

(2) Ministerul Sănătății Publice autorizează temporar distribuția unui medicament neautorizat în situația unei suspiciuni de epidemie sau în cazul unei epidemii confirmate cu agenți patogeni, toxine, precum și în cazul unei suspiciuni de răspândire ori răspândire confirmată de agenți chimici sau radiații nucleare care ar putea pune în pericol sănătatea populației ori în alte cazuri de necesitate neacoperite de medicamentele autorizate.

(3) Răspunderea civilă și administrativă a deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață, fabricanților și persoanelor calificate din sănătate, cu respectarea prevederilor alin. (1), nu este angajată pentru consecințele rezultând din:

a) utilizarea unui medicament altfel decât pentru indicațiile autorizate;

b) utilizarea unui medicament neautorizat, în cazul în care o asemenea utilizare este recomandată sau solicitată de o autoritate națională competentă ca răspuns la o suspiciune de răspândire sau la o răspândire confirmată a agenților patogeni, toxinelor, agenților chimici sau radiațiilor nucleare, susceptibilă să producă daune.

(4) Prevederile alin. (3) se aplică indiferent dacă a fost sau nu eliberată o autorizație națională ori comunitară de punere pe piață și nu aduc atingere dispozițiilor Legii nr. 240/2004 privind răspunderea producătorilor pentru pagubele generate de produsele cu defecte.

CAP. 3

Punerea pe piață

SECȚIUNEA 1

Autorizarea de punere pe piață

ART. 700

(1) Nici un medicament nu poate fi pus pe piață în România fără o autorizație de punere pe piață emisă de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, în conformitate cu prevederile prezentului titlu, sau fără o autorizație eliberată conform procedurii centralizate.

(2) Nici un medicament nu poate fi pus pe piață în România fără o autorizație de punere pe piață emisă de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, în conformitate cu prevederile prezentului titlu.

(3) După ce un medicament a primit o autorizație inițială de punere pe piață, conform alin. (1), respectiv alin. (2), orice concentrații, forme farmaceutice, căi de administrare și forme de prezentare suplimentare, precum și orice variații sau extensii trebuie autorizate separat conform alin. (1), respectiv alin. (2), sau incluse în autorizația inițială de punere pe piață; toate aceste autorizații de punere pe piață sunt considerate ca aparținând aceleiași autorizații globale, mai ales în scopul aplicării prevederilor art. 704 alin. (1) și ale art. 852.

(4) Deținătorul autorizației de punere pe piață este responsabil de punerea pe piață a medicamentului; desemnarea unui reprezentant nu exonerează deținătorul autorizației de punere pe piață de răspundere juridică.

(5) Autorizația prevăzută la alin. (1), respectiv alin. (2), este necesară și pentru generatorii de radionuclizi, kiturile (truse), precursorii radionuclidici și medicamentele radiofarmaceutice fabricate industrial.

ART. 701

Autorizația de punere pe piață nu este necesară pentru medicamentele radiofarmaceutice preparate la momentul utilizării de către o persoană sau instituție care, conform legislației naționale, este autorizată să utilizeze aceste medicamente potrivit instrucțiunilor fabricantului, într-un centru sanitar acreditat și pornind exclusiv de la generatori de radionuclizi, kituri (truse) sau precursori radionuclidici autorizați.

ART. 702

(1) În vederea obținerii unei autorizații de punere pe piață pentru un medicament trebuie depusă o cerere la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

(2) Sunt exceptate de la prevederile alin. (1) medicamentele care trebuie să fie autorizate de Agenția Europeană a Medicamentelor prin procedura centralizată.

(3) O autorizație de punere pe piață nu poate fi eliberată decât unui solicitant stabilit în România sau într-un stat membru al Uniunii Europene.

(4) Cererea de autorizare de punere pe piață trebuie să fie însoțită de următoarele informații și documente, care trebuie să fie transmise în conformitate cu normele și protocoalele analitice, farmacotoxicologice și clinice referitoare la testarea medicamentelor, aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice:

a) numele sau denumirea și domiciliul sau sediul social ale solicitantului și, unde este cazul, ale fabricantului;

b) denumirea medicamentului;

c) caracteristicile calitative și cantitative ale tuturor constituenților medicamentului, inclusiv denumirea comună internațională (DCI) recomandată de Organizația Mondială a Sănătății, dacă există o asemenea denumire sau o referire la denumirea chimică relevantă;

d) evaluarea riscurilor pe care medicamentul le-ar putea prezenta pentru mediu; acest impact este evaluat și, de la caz la caz, se iau măsuri specifice pentru limitarea sa;

e) descrierea metodei de fabricație;

f) indicațiile terapeutice, contraindicațiile și reacțiile adverse;

g) posologia, forma farmaceutică, modul și calea de administrare, precum și perioada de valabilitate prezumată;

h) explicațiile privind măsurile de precauție și siguranță care trebuie luate pentru depozitarea medicamentului, administrarea sa la pacienți și eliminarea reziduurilor, precum și indicarea riscurilor potențiale pe care medicamentul le prezintă pentru mediu;

i) descrierea metodelor de control utilizate de fabricant;

j) rezultatele:

- testelor farmaceutice (fizico-chimice, biologice sau microbiologice);
- testelor preclinice (toxicologice și farmacologice);
- studiilor clinice;

k) descrierea detaliată a sistemului de farmacovigilență și, acolo unde este cazul, a sistemului de management al riscurilor pe care solicitantul îl va pune în aplicare;

l) o declarație privind faptul că studiile clinice derulate în afara României și Uniunii Europene îndeplinesc criteriile etice din Normele referitoare la implementarea regulilor de bună practică în desfășurarea studiilor clinice efectuate cu medicamente de uz uman aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice;

m) un rezumat al caracteristicilor produsului, conform art. 708, o machetă a ambalajului secundar, conținând detaliile prevăzute la art. 763, și ale ambalajului primar al medicamentului, conținând detaliile prevăzute la art. 764, precum și prospectul, conform art. 769;

n) un document care să ateste faptul că fabricantul este autorizat să producă medicamente în țara sa;

o) - câte o copie de pe fiecare autorizație de punere pe piață a medicamentului obținută într-un alt stat, însoțită de lista statelor membre ale Uniunii Europene în care cererea de autorizare depusă în conformitate cu Directiva 2001/83/CE instituind codul comunitar al medicamentelor de uz uman, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L311 din 28 noiembrie 2001, cu modificările și completările ulterioare, este în curs de examinare;

- o copie de pe rezumatul caracteristicilor produsului, propus de către solicitant, potrivit art. 708, sau aprobat de autoritatea competentă a statului membru al Uniunii Europene în acord cu art. 21 din Directiva 2001/83/CE;
- o copie a prospectului propus conform art. 769 sau aprobat de autoritatea competentă a statului membru al Uniunii Europene conform art. 61 din Directiva 2001/83/CE;
- detalii ale oricărei decizii de refuz al autorizării pronunțate într-un alt stat, precum și motivele acestei decizii.

Această informație trebuie actualizată periodic;

p) o copie a oricărei desemnări a medicamentului ca medicament orfan în conformitate cu Regulamentul nr. 141/2000/CE privind medicamentele orfane, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 018 din 22 ianuarie 2000, însoțită de o copie a opiniei relevante a Agenției Europene a Medicamentelor;

q) dovada că solicitantul beneficiază de serviciile unei persoane calificate, responsabilă cu activitatea de famacovigilență, și că dispune de mijloacele necesare pentru notificarea oricărei reacții adverse suspectate a apărea în România sau într-un alt stat.

(5) Documentele și informațiile privind rezultatele testelor farmaceutice și preclinice și ale studiilor clinice prevăzute la alin. (4) lit. j) sunt însoțite de rezumate conform prevederilor art. 709.

ART. 703

O cererea de autorizare de punere pe piață pentru un generator de radionuclizi trebuie să conțină, pe lângă elementele prevăzute la art. 702 și la art. 704 alin. (1), următoarele informații și documente:

a) o descriere generală a sistemului, precum și o descriere detaliată a componentelor sistemului, care pot afecta compoziția sau calitatea preparării radionuclidului-fiică;

b) caracteristicile calitative și cantitative ale eluatului sau ale sublimatului.

ART. 704

(1) Prin derogare de la prevederile art. 702 alin. (4) lit. j) și fără a aduce atingere legislației privind protecția proprietății industriale și comerciale, solicitantul nu trebuie să furnizeze rezultatele testelor preclinice și ale studiilor clinice, dacă poate demonstra că medicamentul este un generic al unui medicament de referință care este sau a fost autorizat de cel puțin 8 ani în România, într-un stat membru al Uniunii Europene sau în Uniunea Europeană prin procedura centralizată.

Un medicament generic autorizat potrivit prezentei prevederi nu va fi comercializat înainte de trecerea a 10 ani de la autorizarea inițială a medicamentului de referință.

Prima teză se aplică și în cazul în care medicamentul de referință nu a fost autorizat în România, iar cererea pentru medicamentul generic a fost depusă în această țară. În acest caz, solicitantul trebuie să indice în documentația depusă numele statului membru al Uniunii Europene în care medicamentul de referință este sau a fost autorizat. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale solicită autorității competente din statul membru al Uniunii Europene indicat de solicitant confirmarea faptului că medicamentul de referință este sau a fost autorizat, compoziția completă a medicamentului de referință și, dacă este cazul, altă documentație relevantă. La solicitări de acest tip ale autorităților competente din statele membre ale Uniunii Europene, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale răspunde în cel mult o lună.

Perioada de 10 ani la care se face referire în teza a doua poate fi prelungită cu maximum un an dacă, în timpul primilor 8 ani din acei 10 ani, deținătorul autorizației de punere pe piață obține o autorizație pentru una sau mai multe indicații terapeutice noi care, potrivit evaluării științifice realizate în vederea autorizării, se consideră că aduc un beneficiu clinic semnificativ în comparație cu terapiile existente.

(2) În înțelesul prezentului articol, termenii și noțiunile folosite au următoarele semnificații:

a) medicament de referință - un medicament autorizat în conformitate cu art. 700 și 702 ale prezentului titlu sau un medicament autorizat în unul dintre statele membre ale Uniunii Europene sau în Uniunea Europeană prin procedura centralizată;

b) medicament generic - un medicament care are aceeași compoziție calitativă și cantitativă în ceea ce privește substanțele active și aceeași formă farmaceutică ca medicamentul de referință și a cărui bioechivalență cu medicamentul de referință a fost demonstrată prin studii de biodisponibilitate corespunzătoare. Diferitele săruri, esteri, eteri, izomeri, amestecuri de izomeri, complecși sau derivați, ai unei substanțe active sunt considerați aceeași substanță activă, dacă nu prezintă proprietăți semnificativ diferite în ceea ce privește siguranța și/sau eficacitatea. În acest caz, solicitantul trebuie să furnizeze informații suplimentare care să dovedească siguranța și/sau eficacitatea diferitelor săruri, esteri sau derivați ai unei substanțe active autorizate. Diferitele forme farmaceutice orale cu eliberare imediată sunt considerate a fi aceeași formă farmaceutică. Solicitantul nu trebuie să furnizeze studii de biodisponibilitate, dacă el poate demonstra că medicamentul generic îndeplinește criteriile relevante așa cum sunt ele definite în ghidurile detaliate corespunzătoare.

(3) Dacă medicamentul nu se încadrează în definiția unui medicament generic conform alin. (2) lit. b) sau dacă bioechivalența nu poate fi demonstrată prin studii de biodisponibilitate ori în cazul schimbărilor în substanța/substanțele activă/active, indicațiile terapeutice, concentrația, forma farmaceutică sau calea de administrare, față de medicamentul de referință, este necesară furnizarea rezultatelor testelor preclinice și a studiilor clinice corespunzătoare.

(4) Când un medicament biologic, similar cu un medicament biologic de referință, nu îndeplinește condițiile pentru a se încadra în definiția medicamentelor generice, datorită în special diferențelor legate de materiile prime sau diferențelor dintre procesul de fabricație al medicamentului biologic și al medicamentului biologic de referință, trebuie furnizate rezultatele testelor preclinice și ale studiilor clinice corespunzătoare în legătură cu aceste condiții. Tipul și cantitatea datelor suplimentare de furnizat trebuie să respecte criteriile relevante prevăzute în Normele și protocoalele analitice, farmacotoxicologice și clinice referitoare la testarea medicamentelor, aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice, precum și în ghidurile detaliate referitoare la acestea. Nu trebuie furnizate rezultatele altor teste și studii din dosarul medicamentului de referință.

(5) În cazul în care se depune o cerere pentru o nouă indicație a unei substanțe cu utilizare bine stabilită, suplimentar față de prevederile alin. (1), se acordă o perioadă de exclusivitate a datelor noncumulativă de un an, dacă au fost efectuate teste preclinice și studii clinice semnificative referitoare la noua indicație.

(6) Desfășurarea testelor și studiilor necesare în scopul aplicării prevederilor alin. (1), (2), (3) și (4) și cerințele practice care rezultă nu sunt considerate ca fiind contrarii drepturilor privind brevetele și certificatele de protecție suplimentară pentru medicamente.

ART. 705

Prin derogare de la prevederile art. 702 alin. (4) lit. j) şi fără a aduce atingere legislaţiei privind protecţia proprietăţii industriale şi comerciale, solicitantul nu trebuie să furnizeze rezultatele testelor preclinice şi studiilor clinice dacă poate demonstra că substanţele active ale medicamentului au utilizare medicală bine stabilită în Uniunea Europeană de cel puţin 10 ani, au o eficacitate recunoscută şi un nivel de siguranţă acceptabil în condiţiile stabilite în Normele şi protocoalele analitice, farmacotoxicologice şi clinice referitoare la testarea medicamentelor, aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice; în acest caz, rezultatele testelor şi studiilor vor fi înlocuite de literatura ştiinţifică corespunzătoare.

ART. 706

În cazul medicamentelor ce conţin substanţe active care intră în compoziţia unor medicamente autorizate, dar care nu au fost încă utilizate într-o combinaţie în scop terapeutic, trebuie furnizate rezultatele unor noi teste preclinice şi studii clinice în legătură cu acea combinaţie, conform prevederilor art. 702 alin. (4) lit. j), dar nu este necesară furnizarea referinţelor ştiinţifice privind fiecare substanţă activă.

ART. 707

După eliberarea autorizaţiei de punere pe piaţă, deţinătorul autorizaţiei poate permite utilizarea documentaţiei farmaceutice, preclinice şi clinice din dosarul medicamentului, în vederea examinării solicitărilor ulterioare în legătură cu alte medicamente având aceeaşi compoziţie calitativă şi cantitativă de substanţe active şi aceeaşi formă farmaceutică.

ART. 708

Rezumatul caracteristicilor produsului conţine, în ordinea indicată mai jos, următoarele informaţii:

1. denumirea medicamentului urmată de concentraţie şi de forma farmaceutică;
2. compoziţia calitativă şi cantitativă în ceea ce priveşte substanţele active şi acei excipienţi a căror cunoaştere este necesară pentru corecta administrare a medicamentului; se folosesc denumirile comune uzuale sau denumirile chimice;
3. forma farmaceutică;
4. date clinice:
4.1. indicaţii terapeutice;
4.2. doze şi mod de administrare pentru adulţi şi, dacă este cazul, pentru copii;
4.3. contraindicaţii;
4.4. atenţionări şi precauţii speciale pentru utilizare şi, în cazul medicamentelor imunologice, orice precauţii speciale ce trebuie luate de persoanele care manipulează astfel de produse şi le administrează pacienţilor, împreună cu precauţiile care trebuie luate de pacient;
4.5. interacţiuni cu alte medicamente şi alte forme de interacţiune;
4.6. utilizare în timpul sarcinii şi alăptării;
4.7. efecte asupra capacităţii de a conduce vehicule şi de a folosi utilaje;
4.8. reacţii adverse;
4.9. supradozaj (simptome, proceduri de urgenţă, antidoturi);
5. proprietăţi farmacologice:
5.1. proprietăţi farmacodinamice;
5.2. proprietăţi farmacocinetice;
5.3. date preclinice de siguranţă;
6. informaţii farmaceutice:
6.1. lista excipienţilor;
6.2. incompatibilităţi majore;
6.3. perioada de valabilitate, inclusiv după reconstituirea medicamentului sau după ce ambalajul primar a fost deschis pentru prima dată, unde este cazul;
6.4. precauţii speciale pentru păstrare;
6.5. natura şi conţinutul ambalajului;
6.6. precauţii speciale privind eliminarea medicamentelor nefolosite sau a reziduurilor rezultate din aceste medicamente, dacă este cazul;
7. deţinătorul autorizaţiei de punere pe piaţă;
8. numărul (numerele) autorizaţiei de punere pe piaţă;
9. data primei autorizări sau a reînnoirii autorizaţiei;
10. data revizuirii textului;
11. pentru medicamentele radiofarmaceutice, detaliile complete privind dozimetria radiaţiilor interne;
12. pentru medicamentele radiofarmaceutice, instrucţiuni suplimentare detaliate pentru prepararea extemporanee şi controlul calităţii unui astfel de preparat şi, unde este cazul, durata maximă de păstrare în timpul căreia orice preparat intermediar, cum ar fi o eluţie sau medicamentul gata de utilizare, corespunde specificaţiilor; în cazul autorizărilor conform prevederilor art. 704, acele părţi ale rezumatului caracteristicilor medicamentului de referinţă referitoare la indicaţii sau forme farmaceutice încă protejate de brevet la momentul în care un medicament generic este pus pe piaţă nu trebuie incluse.

ART. 709

(1) Înaintea depunerii la Agenţia Naţională a Medicamentului şi a Dispozitivelor Medicale a rezumatelor detaliate prevăzute la art. 702 alin. (5), solicitantul trebuie să se asigure că acestea au fost elaborate şi semnate de experţi cu calificările tehnice şi profesionale necesare, care trebuie să fie prezentate într-un scurt curriculum vitae.

(2) Persoanele având calificările tehnice şi profesionale prevăzute la alin. (1) trebuie să justifice orice utilizare a literaturii ştiinţifice prevăzute la art. 705 în conformitate cu condiţiile stabilite în Normele şi protocoalele analitice, farmacotoxicologice şi clinice referitoare la testarea medicamentelor, aprobate prin ordin al ministrului sănătăţii publice.

(3) Rapoartele detaliate ale experţilor fac parte din dosarul pe care solicitantul îl prezintă la Agenţia Naţională a Medicamentului şi a Dispozitivelor Medicale.

SECŢIUNEA a 2-a

Dispoziţiile speciale aplicabile medicamentelor homeopate

ART. 710

(1) Medicamentele homeopate fabricate şi puse pe piaţă în România trebuie să fie autorizate conform art. 711, 712 şi 713.

(2) Agenţia Naţională a Medicamentului şi a Dispozitivelor Medicale trebuie să elaboreze o procedură de autorizare simplificată pentru medicamentele la care se face referire la art. 711, care să fie aprobată prin ordin al ministrului sănătăţii publice.

ART. 711

(1) Pot face obiectul unei proceduri speciale de autorizare simplificată numai medicamentele homeopate care satisfac toate condiţiile următoare:

- cale de administrare orală sau externă;
- absenţa unor indicaţii terapeutice specifice pe eticheta produsului sau în oric