

**LEGE nr. 95 din 14 aprilie 2006 (\*actualizată\*)**

privind reforma în domeniul sănătății

(actualizată până la data de 29 decembrie 2009\*)

**EMITENT:** PARLAMENTUL

-----

\*) Textul inițial a fost publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 372 din 28 aprilie 2006. Aceasta este forma actualizată de S.C. "Centrul Teritorial de Calcul Electronic" S.A. până la data de 29 decembrie 2009, cu modificările și completările aduse de: RECTIFICAREA nr. 95 din 14 aprilie 2006; ORDONANȚA nr. 35 din 26 iulie 2006; ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006; RECTIFICAREA nr. 72 din 20 septembrie 2006; ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 88 din 20 noiembrie 2006; ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 104 din 13 decembrie 2006; LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007; ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 20 din 21 martie 2007; LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007; ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 90 din 18 septembrie 2007; LEGEA nr. 281 din 17 octombrie 2007; LEGEA nr. 284 din 24 octombrie 2007; LEGEA nr. 388 din 31 decembrie 2007; ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008; LEGEA nr. 157 din 18 iulie 2008; RECTIFICAREA nr. 93 din 24 iunie 2008; ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 170 din 12 noiembrie 2008; ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 192 din 25 noiembrie 2008 abrogată de ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 226 din 30 decembrie 2008; ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008; ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008; ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 226 din 30 decembrie 2008; ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008; ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 69 din 10 iunie 2009; ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 88 din 30 iunie 2009; ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 104 din 30 septembrie 2009; LEGEA nr. 329 din 5 noiembrie 2009; ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 114 din 23 decembrie 2009.

NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamt:

\*\*) La data aderării României la Uniunea Europeană, prin acest act se dispune abrogarea unor alineate și a unor articole menționate la art. 862, precum și intrarea în vigoare a articolelor prevăzute la lit. d), e) ale art. 863.

\*\*\*) Conform pct. 7 al art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, în tot cuprinsul legii expresia "inspecție sanitară de stat" se înlocuiește cu sintagma "control în sănătatea publică".

\*\*\*\*) Alin. (3) al art. 9 din LEGEA nr. 388 din 31 decembrie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 902 din 31 decembrie 2007 prevede:

"(3) Pentru anul 2008 cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate, prevăzute de Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc astfel:

a) 5,5% începând cu 1 ianuarie 2008 și 5,2% începând cu 1 decembrie 2008, pentru cota prevăzută la art. 258 din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;

b) 5,5% începând cu 1 iulie 2008 pentru cota prevăzută la art. 257 din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare."

\*\*\*\*\*) Art. 1 din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 226 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 899 din 30 decembrie 2008 prevede:

"Art. 1

(1) Pentru anul 2009, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate, prevăzute de Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

a) 5,5% pentru cota datorată de angajat, prevăzută la art. 257 din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;

b) 5,2% pentru cota datorată de angajatori, prevăzută la art. 258 din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare;

c) 10,7% pentru cota datorată de persoanele prevăzute la art. 259 alin. (6) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Cotele prevăzute la alin. (1) se aplică începând cu veniturile aferente lunii ianuarie 2009."

\*\*\*\*\*) Conform art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, 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".

\*\*\*\*\*) Conform alin. (2) al art. 23 din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 221 din 23 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 882 din 24 decembrie 2008, în cuprinsul actelor normative în vigoare, următoarele denumiri se înlocuiesc în mod corespunzător prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, după cum urmează:

- a) "Ministerul Internelor și Reformei Administrative" cu "Ministerul Administrației și Internelor";
- b) "Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale" cu "Ministerul Agriculturii, Pădurilor și Dezvoltării Rurale";
- c) "Ministerul Apărării" cu "Ministerul Apărării Naționale";
- d) "Ministerul Comunicațiilor și Tehnologiei Informației" cu "Ministerul Comunicațiilor și Societății Informaționale";
- e) "Ministerul Culturii și Cultelor" cu "Ministerul Culturii, Cultelor și Patrimoniului Național";
- f) "Ministerul Dezvoltării, Lucrărilor Publice și Locuințelor" cu "Ministerul Dezvoltării Regionale și Locuinței";
- g) "Ministerul Economiei și Finanțelor" cu "Ministerul Economiei", în cazul prevederilor care reglementează activitatea de economie, și cu "Ministerul Finanțelor Publice", în cazul prevederilor care reglementează activitatea de finanțe;
- h) "Ministerul Educației, Cercetării și Tineretului" cu "Ministerul Educației, Cercetării și Inovării";
- i) "Ministerul pentru Întreprinderile Mici și Mijlocii, Comerț, Turism și Profesii Liberale" cu "Ministerul Întreprinderilor Mici și Mijlocii, Comerțului și Mediului de Afaceri", în cazul prevederilor care reglementează activitatea legată de întreprinderile mici și mijlocii, comerț și mediul de afaceri, și cu "Ministerul Turismului", în cazul prevederilor care reglementează activitatea de turism;
- j) "Ministerul Transporturilor" cu "Ministerul Transporturilor și Infrastructurii";
- k) "Ministerul Justiției" cu "Ministerul Justiției și Libertăților Cetățenești";
- l) "Ministerul Mediului și Dezvoltării Durabile" cu "Ministerul Mediului";
- m) "Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse" cu "Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale";
- n) "Ministerul Sănătății Publice" cu "Ministerul Sănătății";
- o) "Autoritatea Națională pentru Tineret" și "Agenția Națională pentru Sport" cu "Ministerul Tineretului și Sportului".

Înlocuirea denumirii acestor ministere s-a realizat direct în textul formei actualizate.

\*\*\*\*\*) Prin HOTĂRÂREA nr. 1.414 din 18 noiembrie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 845 din 8 decembrie 2009, s-a dispus înființarea Institutului Național de Sănătate Publică, denumit în continuare Institutul, instituție publică cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății, prin comasare prin fuziune a Institutului de Sănătate Publică București cu Institutul de Sănătate Publică "Prof. Dr. Iuliu Moldovan" Cluj-Napoca, Institutul de Sănătate Publică Iași, Institutul de Sănătate Publică "Prof. dr. Leonida Georgescu" Timișoara, Centrul de Sănătate Publică Târgu Mureș și cu Centrul de Sănătate Publică Sibiu, care se desființează.

Prin HOTĂRÂREA nr. 1.421 din 18 noiembrie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 848 din 8 decembrie 2009 se înființează Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București, denumită în continuare SNSPMPDSB, prin comasarea prin fuziune a Școlii Naționale de Sănătate Publică și Management Sanitar București cu Centrul Național de Perfecționare în Domeniul Sanitar București, care se desființează.

Prin HOTĂRÂREA nr. 1.424 din 18 noiembrie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 842 din 7 decembrie 2009 s-a dispus înființarea Centrului Național de Sănătate Mintală și Luptă Antidrog, denumit în continuare Centrul, instituție publică de specialitate, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății.

Parlamentul României adopta prezenta lege.

TITLUL I

Sanatatea publica

## CAP. I

### Dispozitii generale

#### ART. 1

Obiectul prezentului titlu il constituie reglementarea domeniului sanatatii publice, obiectiv de interes social major.

#### ART. 2

(1) Asistenta de sanatate publica reprezinta efortul organizat al societatii in vederea protejarii si promovarii sanatatii populatiei. Asistenta de sanatate publica se realizeaza prin ansamblul masurilor politico-legislative, al programelor si strategiilor adresate determinantilor starii de sanatate, precum si prin organizarea institutiilor pentru furnizarea tuturor serviciilor necesare.

(2) Scopul asistentei de sanatate publica il constituie promovarea sanatatii, prevenirea imbolnavirilor si imbunatatirea calitatii vietii.

(3) Strategia sistemului sanatatii publice urmareste asigurarea sanatatii populatiei in cadrul unor comunitati sanatoase.

(4) Asistenta de sanatate publica este o componenta a sistemului de sanatate publica.

(5) Ministerul Sanatatii reprezinta autoritatea centrala in domeniul sanatatii publice.

(6) In cuprinsul actelor normative in vigoare denumirea "Ministerul Sanatatii" se inlocuieste cu denumirea "Ministerul Sanatatii Publice", iar sintagma "ministrul sanatatii", cu sintagma "ministrul sanatatii publice".

(7) Asistenta de sanatate publica este coordonata de catre Ministerul Sanatatii si se realizeaza prin toate tipurile de unitati sanitare de stat sau private, constituite si organizate conform legii.

~~—(8) Responsabilitatea pentru asigurarea sanatatii publice revine Ministerului Sanatatii Publice, autoritatilor de sanatate publica teritoriale, precum si autoritatilor de sanatate publica din cadrul ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie.~~

(8) Responsabilitatea pentru asigurarea sanatatii publice revine Ministerului Sanatatii, directiilor de sanatate publică teritoriale, precum si autoritatilor de sanatate publica din cadrul ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie.

-----  
Alin. (8) al art. 2 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

(9) Asistenta de sanatate publica este garantata de stat si finantata de la bugetul de stat, bugetele locale, bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate sau din alte surse, dupa caz, potrivit legii.

#### ART. 3

Protectia sanatatii publice constituie o obligatie a autoritatilor administratiei publice centrale si locale, precum si a tuturor persoanelor fizice si juridice.

#### ART. 4

(1) In intelesul prezentului titlu, termenii si notiunile folosite au urmatoarea semnificatie:

a) sanatatea publica - starea de sanatate a populatiei in raport cu determinantii starii de sanatate: socio-economici, biologici, de mediu, stil de viata, asigurarea cu servicii de sanatate, calitatea si accesibilitatea serviciilor de sanatate;

b) promovarea sanatatii - procesul care ofera individului si colectivitatilor posibilitatea de a-si controla si imbunatati sanatatea sub raport fizic, psihic si social si de a contribui la reducerea inechitatilor in sanatate;

c) supravegherea - activitatea de colectare sistematica si continua, analiza, interpretarea si diseminarea datelor privind starea de sanatate a populatiei, bolile transmisibile si netransmisibile, pe baza carora sunt identificate prioritatile de sanatate publica si sunt instituite masurile de prevenire si control;

d) evaluarea riscurilor pentru sanatate - estimarea gradului in care expunerea la factorii de risc din mediul natural, de viata si de munca si la cei rezultati din stilul de viata individual si comunitar influenteaza starea de sanatate a populatiei;

~~—e) inspectia sanitara — exercitarea controlului aplicarii prevederilor legale de sanatate publica;~~

e) controlul în sănătate publică - exercitarea activităților de control privind aplicarea prevederilor legale de sănătate publică;

-----

Lit. e) a alin. (1) al art. 4 a fost modificată de pct. 1 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

~~f) principiul precauției - instrumentul prin care autoritatea de sanatare publica decide si intervine in situatii in care se apreciaza ca exista un potential risc pentru sanatatea populatiei, in conditiile unei argumentatii stiintifice insuficiente.~~

f) principiul precauției - instrumentul prin care direcția de sănătate publică decide si intervine in situatii in care se apreciaza ca exista un potential risc pentru sanatatea populatiei, in conditiile unei argumentatii stiintifice insuficiente.

-----

Lit. f) a alin. (1) al art. 4 a fost modificată de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

(2) In sensul prevederilor prezentului titlu, precum si al prevederilor din cuprinsul prezentei legi, prin ministere si institutii cu retele sanitare proprii se intelege autoritatile si institutiile care au in subordine unitati sanitare, altele decat Ministerul Sanatatii, respectiv Ministerul Apararii Nationale, Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Justiției și Libertăților Cetățenești, Ministerul Transporturilor și Infrastructurii, Serviciul Roman de Informatii, Serviciul de Informatii Externe, Serviciul de Telecomunicatii Speciale si Academia Romana.

#### ART. 5

Funcțiile principale ale asistentei de sanatare publica vizeaza:

- a) dezvoltarea politicilor, strategiilor si programelor vizand asigurarea sanatatii publice;
- b) monitorizarea si analiza starii de sanatate a populatiei;
- c) planificarea in sanatatea publica;
- d) supravegherea epidemiologica, prevenirea si controlul bolilor;
- e) managementul si marketingul strategic al serviciilor de sanatate publica;
- f) reglementarea domeniului sanatatii publice, aplicarea si controlul aplicarii acestei reglementari;
- g) asigurarea calitatii serviciilor de sanatate publica;
- h) cercetarea-dezvoltarea si implementarea de solutii inovatoare pentru sanatatea publica;
- i) prevenirea epidemiilor, inclusiv instituirea starii de alerta epidemiologica;
- j) protejarea populatiei impotriva riscurilor din mediu;
- k) informarea, educarea si comunicarea pentru promovarea sanatatii;
- l) mobilizarea partenerilor comunitari in identificarea si rezolvarea problemelor de sanatate;
- m) evaluarea calitatii, eficacitatii, eficientei si accesului la serviciile medicale;
- n) dezvoltarea si planificarea resurselor umane si dezvoltarea institutionala pentru sanatate publica;
- o) integrarea prioritatilor de sanatate publica in politicile si strategiile sectoriale de dezvoltare durabila;
- p) asigurarea capacitatilor de raspuns la dezastre sau la amenintarile la adresa vietii si sanatatii populatiei, inclusiv prin introducerea de restrictii de circulatie a persoanelor si bunurilor.

#### ART. 6

Principalele domenii de interventie ale asistentei de sanatare publica sunt urmatoarele:

- a) prevenirea, supravegherea si controlul bolilor transmisibile si netransmisibile prin:
  1. asigurarea imunizarilor;
  2. controlul epidemiilor;
  3. supravegherea bolilor;
  4. supravegherea factorilor de risc comportamentali;

5. prevenirea accidentelor;
- b) monitorizarea starii de sanatate prin:
  1. monitorizarea indicatorilor starii de sanatate;
  2. monitorizarea determinantilor starii de sanatate;
  3. monitorizarea eficacitatii si eficientei activitatilor din domeniul sanatatii publice;
  4. evaluarea nevoilor populatiei privind serviciile de sanatate publica;
- c) promovarea sanatatii si educatia pentru sanatate prin:
  1. campanii de informare-educare-comunicare;
  2. programe de educatie pentru sanatate si promovare a sanatatii in comunitati;
  3. dezvoltarea si implicarea comunitatilor locale;
  4. pledoaria pentru sanatatea publica;
- d) sanatatea ocupationala prin:
  1. definirea standardelor de sanatate ocupationala;
  2. controlul aplicarii reglementarilor sanatatii in munca;
- e) sanatatea in relatie cu mediul prin:
  1. monitorizarea factorilor de mediu in relatie cu sanatatea;
  2. reglementarea calitatii principalilor factori de mediu;
  3. stabilirea normelor de igiena si sanatate publica comunitare;
  4. controlul aplicarii reglementarilor referitoare la calitatea factorilor de mediu;
- f) reglementarea primara si secundara in domeniul sanatatii publice prin:
  1. elaborarea, revizuirea, adaptarea si implementarea legislatiei din domeniul sanatatii publice;
  2. reglementarea circulatiei bunurilor si serviciilor cu potential impact asupra sanatatii publice;
- g) managementul sanatatii publice bazat pe:
  1. managementul politicilor, planificarii si dezvoltarii sistemului de sanatate publica;
  2. formularea si implementarea politicilor de sanatate publica pe baze stiintifice;
  3. cercetarea in domeniul sanatatii publice si al sistemelor de sanatate;
  4. colaborarea si cooperarea internationala in domeniul sanatatii publice;
- h) servicii de sanatate publica specifice:
  1. servicii de sanatate scolara;
  2. servicii de urgenta in caz de dezastre si calamitati;
  3. servicii de laborator in domeniul sanatatii publice;
  4. servicii de planificare familiala;
  5. servicii de screening pentru depistarea precoce a bolilor;
  6. servicii prenatale si postnatale;
  7. servicii de consiliere in domeniul sanatatii publice;
  8. servicii de sanatate publica in transporturi.

## CAP. II

### Principiile asistentei de sanatate publica

#### ART. 7

Principiile care stau la baza asistentei de sanatate publica sunt urmatoarele:

- a) responsabilitatea societatii pentru sanatatea publica;
- b) focalizarea pe grupurile populationale si prevenirea primara;
- c) preocuparea pentru determinantii starii de sanatate: sociali, de mediu, comportamentali si servicii de sanatate;
- d) abordarea multidisciplinara si intersectoriala;
- e) parteneriat activ cu populatia si cu autoritatile publice centrale si locale;
- f) decizii bazate pe cele mai bune dovezi stiintifice existente la momentul respectiv (sanatate publica bazata pe dovezi);
- g) in conditii specifice, decizii fundamentate conform principiului precautiei;
- h) descentralizarea sistemului de sanatate publica;

i) existenta unui sistem informational si informatic integrat pentru managementul sanatatii publice.

ART. 8

Modalitatile de implementare a principiilor de sanatate publica sunt:

a) activitatea de reglementare in domeniile sanatatii publice;

~~b) activitatea de inspectie;~~

b) activitatea de control în sănătate publică;

-----  
Lit. b) a art. 8 a fost modificată de pct. 2 al art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

c) activitatile desfasurate in cadrul programelor de sanatate publica;

d) avizarea/autorizarea/notificarea activitatilor si produselor cu impact asupra sanatatii populatiei;

e) evaluarea impactului asupra sanatatii in relatie cu programe, strategii, politici ale altor sectoare de activitate cu efecte conexe asupra sanatatii populatiei.

ART. 9

(1) Programele nationale de sanatate reprezinta cadrul implementarii obiectivelor politicii si strategiei sanatatii publice de catre Ministerul Sanatatii, ca autoritate centrala a domeniului de sanatate publica.

(2) Programele nationale de sanatate se adreseaza populatiei si sunt orientate catre promovarea sanatatii, prevenirea imbolnavirilor si prelungirea vietii de buna calitate.

(3) Programele nationale de sanatate publica se adreseaza domeniilor de interventie ale sanatatii publice si raspund prioritatilor nationale identificate.

(4) Programele nationale de sanatate sunt finantate de la bugetul de stat, bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, din fonduri externe rambursabile si nerambursabile, din venituri proprii, donatii si sponsorizari, precum si din alte surse, potrivit legii.

(5) Programele nationale de sanatate sunt organizate, monitorizate si supuse controlului Ministerului Sanatatii.

ART. 10

(1) Autoritatea centrala in domeniul sanatatii publice elaboreaza proiecte de acte normative in domeniul sanatatii publice si avizeaza reglementari ale altor ministere si institutii referitoare la activitati cu impact asupra sanatatii publice.

(2) Principalele domenii pentru care autoritatea centrala de sanatate publica elaboreaza sau participa la elaborarea, dupa caz, a unor proiecte de acte normative sunt:

a) calitatea principalilor factori de mediu: apa potabila si de imbaiere, aerul ambiant si interior, zgomot, locuinta si habitat, substante chimice, produse cosmetice, radiatii ionizante, vectori, deseuri etc.;

b) monitorizarea starii de sanatate;

c) promovarea sanatatii;

d) calitatea alimentului;

e) calitatea unitatilor si serviciilor turistice;

f) calitatea mediului de munca si sanatatea in munca;

g) colectivitatile de copii si tineri;

h) evaluarea efectelor factorilor de mediu asupra sanatatii populatiei;

i) asigurarea conditiilor de igiena in unitati sanitare;

j) servicii de laborator;

k) planificare familiala;

l) siguranta transfuziei sanguine;

m) norme privind alte domenii ale sanatatii publice;

n) prevenirea consumului ilegal de droguri.

~~(3) Ministerul Sanatatii Publice, prin aparatul propriu si prin autoritatile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti si ale ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, verifica respectarea reglementarilor in domeniul sanatatii publice, iar in caz de nereguli sau neconformitate, aplica masuri conform legii.~~

(3) Ministerul Sanatatii, prin aparatul propriu si prin directiile de sanatate publica județene si a municipiului Bucuresti si ale ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, verifica respectarea reglementarilor in domeniul sanatatii publice, iar in caz de nereguli sau neconformitate, aplica masuri conform legii.

-----  
Alin. (3) al art. 10 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "directiile de sanatate publica județene și a municipiului București".

### CAP. III

Autoritatile sistemului de sanatate publica

~~ART. 11~~

~~Ministerul Sanatatii Publice este organ de specialitate al administratiei publice centrale, cu personalitate juridica, in subordinea Guvernului, cu sediul in municipiul Bucuresti, str. Cristian Popisteanu nr. 1-3, sectorul 4.~~

ART. 11

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

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

-----  
Art. 11 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

Art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevede:

"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, infrastructură în domeniul sanitar și control în sănătate publică se face prin reorganizarea Ministerului Sănătății Publice, a autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și a institutelor și centrelor de sănătate publică.~~

(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;
- 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.

-----  
Alin. (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

—(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 și art. 24 alin. (2).

(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).

-----  
Alin. (2) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

(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 cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate."

-----  
Conform art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, 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.

—ART. 12\*)

—Autoritățile de sanatare publica judetene si a municipiului Bucuresti sunt servicii publice deconcentrate ale Ministerului Sanatatii Publice, cu personalitate juridica, reprezentand autoritatea de sanatare publica la nivel local. In mod similar se pot organiza autoritati de sanatare publica in cadrul ministerelor care colaboreaza cu unitatile deconcentrate ale Ministerului Sanatatii Publice.

-----  
\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

—Art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevede:

—"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, infrastructură în domeniul sanitar și control în sănătate publică se face prin reorganizarea Ministerului Sănătății Publice, a autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și a institutelor și centrelor de sănătate publică.

—(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.

-----  
— Alin. (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

— (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 și art. 24 alin. (2).

— (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. e).

-----  
— Alin. (2) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

— (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."

#### 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.

-----  
 Art. 12 a fost modificat de art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009.

#### ART. 13

(1) Institutele sau centrele de sanatate publica sunt institutii publice regionale sau nationale, cu personalitate juridica, in subordinea Ministerului Sanatatii, si care coordoneaza tehnic si metodologic activitatea de specialitate in domeniul fundamentarii, elaborarii si implementarii strategiilor privitoare la prevenirea imbolnavirilor, controlul bolilor transmisibile si netransmisibile si a politicilor de sanatate publica din domeniile specifice, la nivel national si/sau regional\*).

(2) Institutele nationale de cercetare-dezvoltare in domeniile sanatatii publice sunt institutii publice cu personalitate juridica, in coordonarea Ministerului Sanatatii.

-----  
\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

Art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevede:

"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, infrastructură în domeniul sanitar și control în sănătate publică se face prin reorganizarea Ministerului Sănătății Publice, a

autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și a institutelor și centrelor de sănătate publică.

(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;
- 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.

-----  
Alin. (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

—(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 și art. 24 alin. (2).

(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).

-----  
Alin. (2) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

(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 cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate."

-----  
Conform art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, 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.

—ART. 14

—Se înființează Centrul național pentru organizarea și asigurarea sistemului informațional și informatic în domeniul sănătății, instituție publică de specialitate, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății Publice.

ART. 14

Se infiinteaza Centrul National pentru Organizarea si Asigurarea Sistemului Informativ si Informatic in Domeniul Sanatatii, institutie publica de specialitate, cu personalitate juridica, in subordinea Ministerului Sanatatii, prin reorganizarea Centrului de Calcul si Statistica Sanitara Bucuresti, care se desfiinteaza.

-----  
Art. 14 a fost modificat de pct. 1 al art. I din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

—ART. 15

—(1) ~~Ministerul Sanatatii Publice stabileste, prin ordine ale ministrului sanatatii publice, si alte institutii aflate in coordonarea sau in subordonarea sa pentru a desfasura activitati de sanatate publica la nivel regional si local.~~

—(2) ~~Prin hotarare a Guvernului se stabilesc si alte institutii care sa desfasoare activitati de sanatate publica la nivel national.~~

ART. 15

Institutiile 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, se înființează, reorganizează și se desființează prin hotărâre a Guvernului.

-----  
Art. 15 a fost modificat de pct. 4 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

—ART. 16

—(1) ~~Ministerul Sanatatii Publice, ca autoritate centrala in domeniul asistentei de sanatate publica, are urmatoarele atributii si responsabilitati:~~

—a) ~~asigura fundamentarea, elaborarea si implementarea politicii nationale de sanatate publica;~~

—b) ~~elaboreaza sau avizeaza reglementari pentru protectia sanatatii in relatie cu mediul natural, alimentul, conditiile de viata si de munca si pentru promovarea sanatatii publice;~~

—c) ~~elaboreaza si avizeaza reglementari privind organizarea si functionarea serviciilor de asistenta medicala si de sanatate publica;~~

—d) ~~autorizeaza si controleaza conditiile de functionare a furnizorilor de servicii medicale prin autoritatile locale de sanatate publica;~~

—e) ~~stabileste prioritatile nationale de sanatate publica, elaboreaza programele nationale de sanatate publica finantate de la bugetul de stat, coordoneaza si monitorizeaza implementarea acestora;~~

—e) ~~stabileste prioritatile nationale de sanatate publica, elaboreaza programele nationale de sanatate finantate de la bugetul de stat si din venituri proprii ale Ministerului Sanatatii Publice, precum si din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate;~~

-----  
—Lit. e) a art. 16 a fost modificata de pct. 2 al art. I din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

—f) ~~elaboreaza normele privind infiintarea, organizarea si functionarea unitatilor de distributie a medicamentelor, autorizeaza si controleaza activitatea si conditiile de functionare a acestora;~~

—g) ~~autorizeaza si controleaza conditiile de functionare a farmaciilor de stat si private si, respectiv, avizeaza Nomenclatorul medicamentelor si produselor biologice de uz uman, in conditiile legii;~~

—h) ~~elaboreaza impreuna cu Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, denumita in continuare CNAS, cu consultarea Colegiului Farmacistilor din Romania, lista medicamentelor de care beneficiaza asiguratii, cu sau fara contributie personala;~~

—i) ~~elaboreaza normele de organizare si functionare a unitatilor care asigura asistenta de sanatate publica, autorizeaza si controleaza activitatea institutiilor de sanatate publica si asigura finantarea unitatilor din subordine;~~

—j) ~~asigura controlul calitatii serviciilor medicale prin autoritatile locale de sanatate publica;~~

- k) evalueaza periodic indicatorii starii de sanatate a populatiei si ai programelor de sanatate publica, indicatorii de performanta ai unitatilor sanitare si prezinta informari periodice Guvernului;
- l) stabileste care sunt institutiile sau organismele care pot fi delegate pentru realizarea de atributii si responsabilitati specifice in domeniul sanatatii publice, pe baza de selectie de oferta si recomandare profesionala;
- m) stabileste sau avizeaza liste de substante ori produse destinate sau folosite pentru uz uman si controleaza respectarea conditiilor legale prin care produsele pot fi oferite spre consum sau folosinta populatiei;
- n) avizeaza codurile deontologice profesionale si ghidurile de practica in domeniul sanatatii publice;
- o) reprezinta statul roman in relatiile cu organismele internationale din domeniul sanatatii publice;
- p) organizeaza si coordoneaza sistemul national de supraveghere si control al bolilor;
- q) organizeaza si coordoneaza reseaua nationala de promovare a sanatatii, in scopul adoptarii de catre populatie a comportamentelor favorabile sanatatii;
- r) avizeaza si controleaza activitatea de supraveghere a starii de sanatate a personalului expus profesional;
- s) participa la activitatile de promovare si protectie a sanatatii familiilor si categoriilor de populatie defavorizate;
- t) participa la activitatile de protectie familiala, planificare familiala si protectia copilului;
- u) organizeaza si coordoneaza activitatea de inspectie sanitara de stat;
- v) organizeaza si coordoneaza Sistemul national informational si informatic privind sanatatea publica;
- w) organizeaza si coordoneaza implementarea unor activitati de protectie a mediului, conform reglementarilor legale.
- x) coordoneaza din punct de vedere stiintific si metodologic, prin comisiile de specialitate ale Ministerului Sanatatii Publice, reseaua de asistenta medicala.

— Lit. x) a art. 16 a fost introdusa de pct. 3 al art. I din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

— (2) Membrii comisiilor de specialitate prevazuti la alin. (1) lit. x) beneficiaza de o indemnizatie lunara de 10% din indemnizatia secretarului de stat, care se acorda proportional cu numarul de participari efective la sedinte. Cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea in comisiile de specialitate sunt suportate de institutiile publice respective in care persoanele sunt incadrate sau unde acestea desfasoara activitate prin integrare clinica. Cheltuielile de deplasare din alte localitati, ocazionate de participarea in comisia de specialitate de medicina de familie, sunt suportate de Ministerul Sanatatii Publice. Regulamentul de organizare si functionare si atributiile comisiilor de specialitate se stabilesc prin ordin al ministrului sanatatii publice.

— Alin. (2) al art. 16 a fost introdus de pct. 4 al art. I din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

#### ART. 16

(1) Ministerul Sănătății, 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, 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, rețeaua de asistență medicală.

g) aprobă, prin ordin al ministrului, ghidurile și protocoalele de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății.

-----  
Litera g) a alin. (1) al art. 16 a fost introdusă de pct. 1 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 30 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 1 iulie 2009.

(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. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de specialitate se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

-----  
Art. 16 a fost modificat de pct. 5 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

#### ART. 17

~~—(1) Autoritățile de sanătate 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 sanătate publică pe plan local, identifică problemele locale prioritare de sanătate publică, elaborează și implementează acțiuni locale de sanătate publică\*).~~

(1) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sunt servicii publice deconcentrate, cu personalitate juridică, subordonate Ministerului Sănătății, care pun în aplicare politica și programele naționale de sanătate publică pe plan local, identifică problemele locale prioritare de sanătate publică, elaborează și implementează acțiuni locale de sanătate publică.

-----  
Alin. (1) al art. 17 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

~~—(2) În scopul îndeplinirii acestor obiective, autoritățile de sanătate publică județene și a municipiului București au, în principal, următoarele atribuții:~~

(2) În scopul îndeplinirii acestor obiective, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București au, în principal, următoarele atribuții:

-----  
Partea introductivă a alin. (2) al art. 17 a fost modificată de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

- 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 asistenta gravidei, lauzei și nou-născutului;
- e) evaluează resursele umane de la nivelul asistenței medicale în relație cu nevoile comunitare identificate prin acțiuni specifice;

- f) participa activ la programele de instruire a personalului din serviciile de sanatate publica si a populatiei;
- g) organizeaza actiuni de prevenire a imbolnavirilor si de promovare a sanatatii;
- h) organizeaza activitatile preventive in teritoriul judetului si, respectiv, al municipiului Bucuresti;
- i) colecteaza si inregistreaza date privind sanatatea populatiei, utilizand informatiile in scopul identificarii problemelor de sanatate ale acesteia;
- j) identifica posibilele probleme de sanatate publica sau amenintari la adresa sanatatii unei comunitati;
- k) intervin in rezolvarea problemelor de sanatate publica aparute in randul persoanelor apartinand grupurilor defavorizate;
- l) coordoneaza studii asupra problemelor de sanatate ale populatiei din teritoriul dat;
- m) stabilesc relatii de colaborare cu institutii si organizatii in vederea desfasurarii de actiuni comune in domeniul sanatatii publice;
- n) colecteaza si inregistreaza datele privind tipurile, cantitatea si modul de gestionare a deeurilor generate in unitatile medicale din zona de jurisdictie.

~~o) in domeniul programelor nationale de sanatate, autoritatile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti au atributii privind implementarea, coordonarea si monitorizarea acestora la nivel judetean, respectiv al municipiului Bucuresti, iar pentru realizarea atributiilor lor in acest domeniu pot incheia contracte cu furnizorii autorizati de servicii medicale\*).~~

~~Lit. o) a alin. (2) al art. 17 a fost introdusa de pct. 1 al articolului unic din LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 38 din 18 ianuarie 2007.~~

o) in domeniul programelor nationale de sanatate, directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti au atributii privind implementarea, coordonarea si monitorizarea acestora la nivel judetean, respectiv al municipiului Bucuresti, iar pentru realizarea atributiilor lor in acest domeniu pot incheia contracte cu furnizorii autorizati de servicii medicale.

Lit. o) a alin. (2) al art. 17 a fost modificata de art. III din ORDONANTA DE URGENTA nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin inlocuirea sintagmei "autoritatile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti" cu expresia "directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti".

~~(3) Locuintele pentru medicii rezidenti construite de Agentia Nationala pentru Locuinte pe terenurile aflate in domeniul public al statului si in administrarea Ministerului Sanatatii Publice sunt administrate direct de Ministerul Sanatatii Publice sau de autoritatile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti in numele Ministerului Sanatatii Publice. Activitatea extrabugetara ocazionata de administrare se reglementeaza prin norme aprobate prin hotarare a Guvernului.~~

~~Alin. (3) al art. 17 a fost introdus de pct. 1 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.~~

(3) Autoritatile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti administreaza, in numele Ministerului Sanatatii Publice, locuintele construite de catre Agentia Nationala pentru Locuinte in cadrul Programului de constructii de locuinte pentru tineri, destinate inchirierii, Subprogramul privind constructia locuintelor in regim de inchiriere, de care pot beneficia medicii rezidenti si alti tineri specialisti din sistemul de sanatate, sau prin alte surse de finantare pe terenurile aflate in domeniul public al statului si in administrarea Ministerului Sanatatii Publice. Activitatea de administrare se reglementeaza prin norme aprobate prin hotarare a Guvernului.

~~Alin. (3) al art. 17 a fost modificat de articolul unic din LEGEA nr. 281 din 17 octombrie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 718 din 23 octombrie 2007.~~

(3) Directiile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti administreaza, in numele Ministerului Sanatatii, locuintele construite de catre Agentia Nationala pentru Locuinte in cadrul Programului de constructii de locuinte pentru tineri, destinate inchirierii, Subprogramul privind constructia locuintelor in regim de

închiriere, de care pot beneficia medicii rezidenți și alți tineri specialiști din sistemul de sănătate, sau prin alte surse de finanțare pe terenurile aflate în domeniul public al statului și în administrarea Ministerului Sănătății. Activitatea de administrare se reglementează prin norme aprobate prin hotărâre a Guvernului.

-----  
Alin. (3) al art. 17 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

-----  
\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:  
Art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevede:

"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, infrastructură în domeniul sanitar și control în sănătate publică se face prin reorganizarea Ministerului Sănătății Publice, a autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și a institutelor și centrelor de sănătate publică.~~

(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;
- 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.

-----  
Alin. (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

— (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 și art. 24 alin. (2).~~

(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).

-----  
Alin. (2) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

(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 cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate."

-----  
Conform art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, 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.

#### ART. 17<sup>1</sup>

(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 literarartistice 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 al directorului coordonator sau al directorului coordonator adjunct.

(7) Dacă directorul coordonator sau directorul coordonator adjunct se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept, iar Ministerul Sănătății poate cere persoanelor în cauză despăgubiri, conform clauzelor contractului de management.

-----  
Art. 17<sup>1</sup> a fost introdus de pct. 1 al art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 104 din 30 septembrie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 669 din 7 octombrie 2009.

#### —ART. 18\*)

—(1) ~~In subordinea autoritatilor de sanatate publica functioneaza unitati sanitare publice de pe raza teritoriului arondat, cu exceptia unitatilor sanitare publice de interes national sau a celor apartinand ministerelor ori institutiilor cu retele sanitare proprii.~~

—(2) ~~Autoritatile de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti coordoneaza serviciile de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti, organizeaza si coordoneaza asistenta medicala in caz de calamitati, catastrofe si situatii deosebite.~~

-----  
\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

—Art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevede:

—"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, infrastructură în domeniul sanitar și control în sănătate publică se face prin reorganizarea Ministerului Sănătății Publice, a autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și a institutelor și centrelor de sănătate publică.~~

~~— (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.~~

~~— Alin. (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.~~

~~— (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 și art. 24 alin. (2).~~

~~— (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. e).~~

~~— Alin. (2) al art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.~~

~~— (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."~~

#### ART. 18

(1) În subordinea direcțiilor de sănătate publică funcționează unitati sanitare publice de pe raza teritoriului arondat, cu excepția unitatilor sanitare publice de interes national sau a celor apartinand ministerelor ori institutiilor cu retele sanitare proprii.

(2) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București coordonează serviciile de ambulanță județene și al municipiului București, organizează și coordonează asistenta medicala în caz de calamități, catastrofe și situații deosebite.

Art. 18 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de

sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

—ART. 19\*)

—Autoritățile de sanatare publica județene și a municipiului București colaborează cu autoritățile locale în asigurarea asistenței medicale.

\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

—Art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevede:

—"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, infrastructură în domeniul sanitar și control în sănătate publică se face prin reorganizarea Ministerului Sănătății Publice, a autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și a institutelor și centrelor de sănătate publică.

—(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.

—Alin. (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

—(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 și art. 24 alin. (2).

—(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. e).

—Alin. (2) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

—(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, ea structură din cadrul Ministerului Sănătății Publice cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate."

ART. 19

Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București colaborează cu autoritățile locale în asigurarea asistenței medicale.

-----  
Art. 19 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

—ART. 20\*)

—(1) ~~Autoritățile de sanatare publica judetene si a municipiului Bucuresti organizeaza culegerea si prelucrarea informatiilor statistice medicale primite de la unitatile sanitare publice sau private si transmit rapoarte statistice lunare catre institutiile desemnate in acest scop.~~

—(2) ~~Autoritățile de sanatare publica teritoriale intocmesc rapoarte privind starea de sanatare a comunitatii, care sunt inaintate Ministerului Sanatatii Publice, precum si partenerilor institutionali la nivel local.~~

-----  
\*) ~~NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:~~

—~~Art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008~~, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevede:

—"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, infrastructură în domeniul sanitar și control în sănătate publică se face prin reorganizarea Ministerului Sănătății Publice, a autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și a institutelor și centrelor de sănătate publică.~~

—(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.~~

-----  
—Alin. (1) al ~~art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008~~, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

—(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 și art. 24 alin. (2).~~

—(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. e).~~

-----  
—Alin. (2) al ~~art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008~~, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

—(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 "instituii 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."

#### ART. 20

(1) Direcțiile de sanatare publica judetene si a municipiului Bucuresti organizeaza culegerea si prelucrarea informatiilor statistice medicale primite de la unitatile sanitare publice sau private si transmit rapoarte statistice lunare catre institutiile desemnate in acest scop.

(2) Direcțiile de sanatare publica teritoriale intocmesc rapoarte privind starea de sanatare a comunitatii, care sunt inaintate Ministerului Sanatatii, precum si partenerilor instititionali la nivel local.

-----  
Art. 20 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

#### —ART. 21\*)

— ~~Autoritatile de sanatare publica judetene si a municipiului Bucuresti coordoneaza la nivel local implementarea activitatilor care decurg din obligatiile asumate prin Tratatul de aderare a Romaniei la Uniunea Europeana si planurile de implementare a actelor comunitare referitoare la domeniul sanatatii.~~

-----  
\*) ~~NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:~~

— ~~Art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008~~, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevede:

— "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, infrastructură în domeniul sanitar și control în sănătate publică se face prin reorganizarea Ministerului Sănătății Publice, a autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și a institutelor și centrelor de sănătate publică.~~

— (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.~~

-----  
— Alin. (1) al ~~art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008~~, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

—(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 și art. 24 alin. (2).

—(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. e).

— Alin. (2) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

—(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."

ART. 21\*)

Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București coordonează la nivel local implementarea activitatilor 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.

Art. 21 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

—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.

—\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

—Art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevede:

—"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, infrastructură în domeniul sanitar și control în sănătate publică se face prin reorganizarea Ministerului Sănătății Publice, a autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și a institutelor și centrelor de sănătate publică.

—(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.

-----  
— Alin. (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

— (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 și art. 24 alin. (2).

— (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. e).

-----  
— Alin. (2) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

— (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."

#### ART. 22

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

-----  
Art. 22 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

#### ART. 23\*)

Institutele/centrelor naționale și/sau regionale prevăzute la art. 13 și 14, aflate în subordinea și/sau în coordonarea Ministerului Sănătății, îndeplinesc, în principal, următoarele atribuții:

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

f) asigura sistemul de supraveghere epidemiologica, precum si de alerta precoce si raspuns rapid si participa la schimbul de informatii in cadrul retelei europene de supraveghere epidemiologica in domeniul bolilor transmisibile;

~~g) participa la efectuarea de investigatii epidemiologice de teren, din proprie initiativa, la solicitarea Ministerului Sanatatii Publice sau a autoritatilor locale de sanatate publica;~~

g) participa la efectuarea de investigatii epidemiologice de teren, din proprie initiativa, la solicitarea Ministerului Sanatatii sau a directiilor locale de sanatate publica;

-----  
Lit. g) a art. 23 a fost modificată de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

h) elaboreaza metodologia, instrumentele si indicatorii de monitorizare si evaluare a serviciilor si programelor de sanatate publica, de promovare a sanatatii si de educatie pentru sanatate;

i) participa la procesul de invatamant medical de specializare si perfectionare in domeniile specifice din cadrul sanatatii publice;

j) desfasoara activitati de cercetare-dezvoltare in domeniul sanatatii publice si al managementului sanitar;

k) colecteaza, analizeaza si disemineaza date statistice privind sanatatea publica;

l) asigura existenta unui sistem informational si informatic integrat pentru managementul sanatatii publice.

-----  
\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

Art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevede:

"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, infrastructură în domeniul sanitar și control în sănătate publică se face prin reorganizarea Ministerului Sănătății Publice, a autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și a institutelor și centrelor de sănătate publică.~~

(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;

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.

-----  
Alin. (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

~~(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 și art. 24 alin. (2).~~

(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).

-----  
Alin. (2) al art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

(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 cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate."

-----  
Conform art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, 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.

#### ART. 24

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

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

-----  
\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

Art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevede:

"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, infrastructură în domeniul sanitar și control în sănătate publică se face prin reorganizarea Ministerului Sănătății Publice, a autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și a institutelor și centrelor de sănătate publică.~~

(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;
- 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.

-----

Alin. (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

~~—(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 și art. 24 alin. (2).~~

(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).

-----  
Alin. (2) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

(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 cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate."

-----  
Conform art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, 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.

#### CAP. IV

~~—Inspectia sanitara de stat~~

Controlul în sănătatea publică

-----  
Denumirea Cap. IV din Titlul I a fost modificată de pct. 6 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

#### ~~—ART. 25~~

~~—(1) Activitatea de inspectie sanitara de stat se organizeaza pe domenii specifice de activitate coordonate de catre directiile de specialitate din cadrul Ministerului Sanatatii Publice si in cadrul structurilor de specialitate din serviciile publice deconcentrate de la nivel local si din ministerele cu retea sanitara proprie, conform competentelor, dupa cum urmeaza:~~

~~—a) inspectia farmaceutica;~~

~~—b) inspectia dispozitivelor medicale;~~

~~—c) inspectia pentru controlul calitatii serviciilor de asistenta medicala;~~

~~—d) inspectia de sanatate publica.~~

~~—(2) Activitatea de inspectie sanitara de stat consta, in principal, in:~~

~~—a) verificarea conformitatii amplasamentelor, activitatilor, proceselor, serviciilor, produselor, factorilor de mediu;~~

- b) verificarea respectării reglementărilor privind starea de sănătate a personalului, cunoștințele, atitudinile și practicile acestuia în raport cu normele igienico-sanitare;
- c) depistarea și evaluarea riscurilor pentru sănătate și impunerea măsurilor de eliminare sau, după caz, de diminuare a acestora;
- d) comunicarea datelor despre existența și dimensiunea riscului identificat persoanelor responsabile cu managementul riscului, consumatorilor și altor potențiali receptori interesați.

#### ART. 25

- (1) Activitatea de control în sănătatea publică se organizează pe domenii specifice de activitate, coordonate de instituții cu atribuții în domeniul controlului la nivel național și regional, conform competențelor.
- (2) Activitatea de control în sănătatea publică se realizează pe următoarele domenii:
  - a) calitatea serviciilor de asistență medicală;
  - b) sănătate publică;
  - c) farmaceutic;
  - d) dispozitive medicale.

-----  
Art. 25 a fost modificat de pct. 8 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

#### —ART. 26

- (1) Activitatea de inspecție sanitară de stat se exercită de către personalul de specialitate împuternicit de către Ministerul Sănătății Publice, conform normelor stabilite de către acesta.
- (2) Pentru exercitarea activității de inspecție, inspectorii sanitari de stat au drept de:
  - a) acces în orice tip de unități, la documente, informații, conform competențelor;
  - b) recoltare a produselor care pot constitui un risc pentru sănătatea publică;
  - c) a constata și a sancționa contravențiile privind normele de igienă și sănătate publică.
- (3) În situații de risc pentru sănătatea publică, inspectorii sanitari de stat pot interzice punerea în consum, pot decide retragerea produselor, suspendarea temporară sau definitivă a activităților, retragerea sau anularea autorizației sanitare de funcționare.
- (4) În situații de risc epidemiologic, inspectorii sanitari de stat pot dispune măsuri speciale pentru bolnavii, suspectii și contactii de boli transmisibile sau purtătorii de germeni patogeni, precum și alte măsuri de limitare a circulației persoanelor.
- (5) Concluziile activităților de inspecție sanitară de stat, abaterile de la normele legale, recomandările și termenele de remediere a deficiențelor, precum și alte măsuri legale aplicate se vor consemna în procese-verbale de constatare a condițiilor igienico-sanitare, rapoarte de inspecție sau procese-verbale de constatare a contravenției.
- (6) În exercitarea activității inspectorii sanitari de stat vor asigura păstrarea confidențialității datelor, cu excepția situațiilor care constituie un risc pentru sănătatea publică.

#### ART. 26

- (1) Activitatea de control în sănătatea publică se exercită de către personalul de specialitate împuternicit de instituțiile cu atribuții în domeniul controlului în sănătatea publică, conform normelor generale și specifice elaborate de către acestea și aprobate prin ordin al ministrului sănătății.
- (2) Pentru exercitarea activității de control în sănătatea publică, personalul împuternicit are drept de:
  - a) acces în orice tip de unități, la documente, informații, conform competențelor;
  - b) recoltare a produselor care pot constitui un risc pentru sănătatea publică;
  - c) a constata și a sancționa contravențiile prevăzute de legislația din domeniul sănătății publice.
- (3) În situații de risc pentru sănătatea publică, personalul împuternicit poate interzice punerea în consum, poate decide retragerea produselor, suspendarea temporară sau definitivă a activităților, retragerea sau anularea autorizației sanitare de funcționare, a avizului sanitar, a notificărilor pentru activități și produse și poate dispune orice alte măsuri pe care situația le impune.

(4) În situații de risc epidemiologic, personalul împuternicit poate dispune măsuri speciale pentru bolnavii, suspecții și contacții de boli transmisibile sau purtătorii de germeni patogeni, precum și alte măsuri de limitare a circulației persoanelor.

(5) Concluziile activităților de control, abaterile de la normele legale, recomandările și termenele de remediere a deficiențelor, precum și alte măsuri legale aplicate se consemnează în procese-verbale de constatare a condițiilor igienico-sanitare, rapoarte de inspecție și procese-verbale de constatare a contravențiilor, dacă este cazul.

(6) În exercitarea activității, personalul împuternicit asigură păstrarea confidențialității datelor, cu excepția situațiilor care constituie un risc pentru sănătatea publică, caz în care comunicarea se va face prin reprezentantul legal.

-----  
Art. 26 a fost modificat de pct. 9 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

#### ART. 27

Activitatea de avizare, autorizare și notificare a activităților și produselor cu impact asupra sănătății populației are ca scop certificarea conformării cu normele de sănătate publică a produselor, serviciilor și activităților, în scopul protejării sănătății populației.

#### ART. 28

Activitatea de evaluare a impactului asupra sănătății în relație cu programe, strategii, politici ale altor sectoare de activitate cu efecte conexe asupra sănătății populației reprezintă instrumentul de integrare a priorităților de sănătate publică în dezvoltarea durabilă a societății.

#### CAP. V

##### Asistența medicală

#### ART. 29

Asistența medicală profilactică și curativă se asigură prin:

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

b) unități sanitare publice și private cu paturi.

#### ART. 30

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

#### ART. 31

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

#### ART. 32

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

#### ART. 33

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

#### ART. 34

Activitățile de asistență de sănătate publică se finanțează de la bugetul de stat, de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la bugetele locale, din venituri proprii, fonduri externe rambursabile și nerambursabile, contracte cu terți, precum și din contribuții personale și plăți directe, după caz, potrivit legii.

## CAP. VI

### Asistenta farmaceutica

#### ART. 35

Asistenta farmaceutica se asigura in cadrul sistemului de sanatate publica, potrivit legii, prin prepararea si eliberarea medicamentelor si a altor produse stabilite prin ordin al ministrului sanatatii, cum ar fi: cosmetice, dispozitive medicale, suplimente alimentare si alte asemenea produse.

#### ART. 36

Punerea pe piata a medicamentelor, precum si activitatea de farmacovigilenta se realizeaza conform legii.

## CAP. VII

### Obligatiile persoanelor fizice si juridice

#### ART. 37

Orice persoana fizica sau juridica, avand calitatea de angajator, este obligata sa asigure fondurile si conditiile necesare pentru:

- a) efectuarea controlului medical periodic, conform normelor de sanatate publica si securitate in munca;
- b) aplicarea masurilor de igiena, dezinfectie, dezinsectie si deratizare periodica;
- c) vaccinarea si profilaxia specifica impusa de riscurile de la locul de munca.

#### ART. 38

Cetatenii romani si orice alta persoana aflata pe teritoriul Romaniei, precum si unitatile si agentii economici au obligatia sa se supuna masurilor de prevenire si combatere a bolilor transmisibile, sa respecte intocmai normele de igiena si sanatate publica, sa ofere informatiile solicitate si sa aplice masurile stabilite privind instituirea conditiilor pentru prevenirea imbolnavirilor si pentru promovarea sanatatii individului si a populatiei.

#### ART. 39

~~(1) Informatiile privind sanatatea persoanelor se pastreaza la autoritatile de sanatate publica teritoriale, la autoritatile de sanatate publica ale ministerelor cu retea sanitara proprie, precum si la institutiile desemnate si pot fi folosite in scopul intocmirii rapoartelor statistice nenominalizate, in vederea evaluarii starii de sanatate a populatiei.~~

(1) Informatiile privind sanatatea persoanelor se pastreaza la directiile de sanatate publica teritoriale, la directiile de sanatate publica ale ministerelor cu retea sanitara proprie, precum si la institutiile desemnate si pot fi folosite in scopul intocmirii rapoartelor statistice nenominalizate, in vederea evaluarii starii de sanatate a populatiei.

-----

Alin. (1) al art. 39 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "directiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

(2) Folosirea in alte scopuri a informatiilor inregistrate se poate admite numai daca este indeplinita una dintre urmatoarele conditii:

- a) exista o dispozitie legala in acest sens;
- b) exista acordul persoanei in cauza;
- c) datele sunt necesare pentru prevenirea imbolnavirii unei persoane sau a comunitatii, dupa caz;
- d) datele sunt necesare pentru efectuarea urmaririi penale.

(3) Pastrarea confidentialitatii informatiilor referitoare la persoane este obligatorie pentru toti salariatii care prin activitatea pe care o desfasoara au acces la acestea in mod direct sau indirect.

#### ART. 40

~~(1) Pentru situatii speciale cu implicatii asupra sanatatii publice se constituie rezerva Ministerului Sanatatii Publice, care cuprinde medicamente, seruri, vaccinuri, dezinfectante, insecticide, dispozitive medicale si alte materiale specifice, iar la nivelul autoritatilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, rezerva anti-epidemică.~~

(1) Pentru situatii speciale cu implicatii asupra sanatatii publice se constituie rezerva Ministerului Sanatatii, care cuprinde medicamente, seruri, vaccinuri, dezinfectante, insecticide, dispozitive medicale si alte materiale specifice, iar la nivelul directiilor de sanatate publica județene și a municipiului București, rezerva antiepidemica.

-----  
Alin. (1) al art. 40 a fost modificat de art. III din ORDONANTA DE URGENTĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "directiile de sanatate publica județene și a municipiului București".

(1<sup>^</sup>1) Medicamentele, serurile, vaccinurile, dezinfectantele, insecticidele, materialele sanitare, produsele tehnico-medice, consumabilele si alte materiale specifice cuprinse in rezerva pentru situatii speciale, incepand cu 1 septembrie 2007, constituie rezerva Ministerului Sanatatii.

-----  
Alin. (1<sup>^</sup>1) al art. 40 a fost introdus de pct. 2 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

(2) Normele metodologice de constituire, pastrare si utilizare a rezervei Ministerului Sanatatii si a rezervei antiepidemice se stabilesc prin ordin al ministrului sanatatii.

#### ART. 41

~~—(1) Pentru servicii de asistenta de sanatate publica, efectuate de catre autoritatile de sanatate publica la cererea unor persoane fizice si juridice, se percep tarife potrivit reglementarilor in vigoare.~~

(1) Pentru servicii de asistenta de sanatate publica, efectuate de catre directiile de sanatate publica la cererea unor persoane fizice si juridice, se percep tarife potrivit reglementarilor in vigoare.

-----  
Alin. (1) al art. 41 a fost modificat de art. III din ORDONANTA DE URGENTĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "directiile de sanatate publica județene și a municipiului București".

(2) Veniturile proprii obtinute potrivit alin. (1) se folosesc in conditiile legii.

#### CAP. VIII

Utilizarea mass-media in interesul sanatatii publice

#### ART. 42

(1) Campaniile de informare, educare si comunicare cu privire la teme care privesc sanatatea publica trebuie sa fie avizate de Ministerul Sanatatii.

(2) Societatea Romana de Radiodifuziune si Societatea Romana de Televiziune sunt obligate ca in cadrul grilelor de programe sa rezerve gratuit spatiul de emisie necesar promovarii campaniilor de informare, educare si comunicare referitoare la teme care privesc sanatatea publica.

(3) In termen de 30 de zile de la intrarea in vigoare a prezentei legi, Ministerul Sanatatii sau, dupa caz, ministerele cu retea sanitara proprie, impreuna cu Societatea Romana de Radiodifuziune si Societatea Romana de Televiziune vor stabili, in baza unui protocol, modalitatile si spatiul acordat in grila de programe pentru promovarea campaniilor pe teme care privesc sanatatea publica.

#### CAP. IX

Dispozitii tranzitorii si finale

#### ART. 43

~~— (1) In termen de 3 zile de la intrarea in vigoare a prezentului titlu, ministrul sanatatii publice va emite ordinul privind restructurarea actualelor directii de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, precum si ordinul pentru aprobarea Normelor de organizare si functionare a inspectiei sanitare de stat.~~

(1) In termen de 3 zile de la intrarea in vigoare a prezentului titlu, ministrul sanatatii va emite ordinul privind restructurarea actualelor directii de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, precum si ordinul pentru aprobarea Normelor de organizare si functionare a controlului în sănătatea publică.

-----  
Alin. (1) al art. 43 a fost modificat de pct. 7 al art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, prin înlocuirea expresiei "inspectie sanitară de stat" cu sintagma "control în sănătatea publică".

(2) In termenul prevazut la alin. (1), Ministerul Sanatatii va elabora reglementarile legale privind organizarea si functionarea institutiilor prevazute la art. 13 si 14, pe care le va supune Guvernului spre aprobare.

#### ART. 44

(1) Prevederile prezentului titlu se aplica si ministerelor cu retea sanitara proprie.

(2) La data intrarii in vigoare a prezentei legi se abroga Legea nr. 3/1978 privind asigurarea sanatatii populatiei, publicata in Buletinul Oficial, Partea I, nr. 54 din 10 iulie 1978, cu modificarile ulterioare, Legea nr. 100/1998 privind asistenta de sanatate publica, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 204 din 1 iunie 1998, cu modificarile si completarile ulterioare, precum si orice alte dispozitii contrare.

#### TITLUL II\*)

##### Programele nationale de sanatate

-----  
\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

Art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevede:

"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, infrastructură în domeniul sanitar și control în sănătate publică se face prin reorganizarea Ministerului Sănătății Publice, a autorităților de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și a institutelor și centrelor de sănătate publică.~~

(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;
- 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.

-----  
Alin. (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

~~— (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 și art. 24 alin. (2).~~

(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).

-----  
Alin. (2) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 a fost modificat de art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 824 din 8 decembrie 2008.

(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 cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate."

-----  
Conform art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, 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.

## CAP. I

### Dispozitii generale

#### ART. 45

~~—(1) Programele nationale de sanatate reprezinta un ansamblu de actiuni organizate in scopul prevenirii si controlului bolilor cu impact major asupra starii de sanatate a populatiei.~~

~~—(1) Programele nationale de sanatate reprezinta un ansamblu de actiuni organizate in scopul evaluarii, prevenirii, tratamentului si controlului bolilor cu impact major asupra starii de sanatate a populatiei.~~

-----  
~~—Alin. (1) al art. 45 a fost modificat de pct. 1 al articolului unic din LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 38 din 18 ianuarie 2007.~~

(1) Programele naționale de sănătate reprezintă un ansamblu de acțiuni multianuale, organizate în scopul evaluării, prevenirii, tratamentului și controlului bolilor cu impact major asupra stării de sănătate a populației

-----  
Alin. (1) al art. 45 a fost modificat de pct. 10 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(1<sup>1</sup>) Programele nationale de sanatate cuprind programe nationale de evaluare, profilactice si cu scop curativ.

-----  
Alin. (1<sup>1</sup>) al art. 45 a fost introdus de pct. 1 al articolului unic din LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 38 din 18 ianuarie 2007.

~~—(2) Ministerul Sanatatii Publice asigura proiectarea si coordonarea realizarii programelor nationale de sanatate, in acord cu politicile si strategiile nationale de sanatate.~~

(2) Ministerul Sănătății asigură elaborarea și coordonarea realizării programelor naționale de sănătate, în acord cu politicile și strategiile naționale de sănătate, precum și finanțarea unor programe de sănătate.

-----  
Alin. (2) al art. 45 a fost modificat de pct. 10 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

~~—(3) Autoritățile de sanătate publică din ministerele cu rețea sanitară proprie coordonează realizarea programelor de sanătate specifice ministerului, cu impact asupra sănătății, în concordanță cu strategia Ministerului Sănătății Publice.~~

(3) Direcțiile de sănătate publică din ministerele cu rețea sanitară proprie coordonează realizarea programelor de sanătate specifice ministerului, cu impact asupra sănătății, în concordanță cu strategia Ministerului Sănătății.

-----  
Alin. (3) al art. 45 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

#### ART. 46

Elaborarea programelor naționale de sanătate are la baza următoarele obiective:

- a) rezolvarea cu prioritate a problemelor de sanătate, în conformitate cu Strategia națională de sanătate a Ministerului Sănătății;
- b) utilizarea eficientă a resurselor alocate pentru îndeplinirea obiectivelor și indicatorilor aprobați;
- c) fundamentarea programelor pe nevoile populației, evidențiate din date obiective;
- d) asigurarea concordanței cu politicile, strategiile și recomandările instituțiilor și organizațiilor internaționale în domeniu.

#### ~~—ART. 47~~

~~—(1) Pentru proiectarea și realizarea programelor naționale de sanătate se înființează Agenția Națională pentru Programe de Sanătate, care funcționează în structura Ministerului Sănătății Publice, cu rang de direcție.~~

~~—(2) Pentru realizarea atribuțiilor, Agenția Națională pentru Programe de Sanătate colaborează cu Casa Națională de Asigurări de Sanătate, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, precum și cu alte instituții și organizații guvernamentale și neguvernamentale.~~

#### ART. 47

(1) Pentru proiectarea și realizarea programelor naționale de sanătate se înființează structura cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate\*), care funcționează în structura Ministerului Sănătății, cu rang de direcție.

(2) Pentru realizarea atribuțiilor, structura cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate\*) colaborează cu Casa Națională de Asigurări de Sanătate, Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale, precum și cu alte instituții și organizații guvernamentale și neguvernamentale.

-----  
Art. 47 a fost modificat de alin. (4) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională pentru Programe de Sănătate" cu sintagma "structură cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate".

NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

\*) Alin. (4) și (5) ale art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevăd:

"Art. III

(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 cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate."

—ART. 48

~~— Programele naționale de sanatate, respectiv subprogramele de sanatate, se aproba anual prin ordin comun al ministrului sanatatii publice si al presedintelui Casei Nationale de Asigurari de Sanatate. In ordin sunt precizate obiectivele, activitatile, indicatorii specifici, unitatile sanitare prin care se deruleaza programele si subprogramele naționale de sanatate, precum si normele metodologice de organizare, finantare si monitorizare a acestora.~~

—ART. 48

~~— Programele naționale de sanatate publica sunt programele finantate si derulate de Ministerul Sanatatii Publice si se aproba prin ordin al ministrului sanatatii publice. Programele naționale de sanatate cu scop curativ sunt programele derulate de catre CNAS a caror finantare se asigura din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate si prin transferuri din bugetul Ministerului Sanatatii Publice si se aproba prin ordin comun al ministrului sanatatii publice si al presedintelui CNAS.~~

~~— Art. 48 a fost modificat de pct. 5 al art. I din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.~~

ART. 48

~~(1) Programele naționale de sanatate sunt programe elaborate si derulate in mod distinct sau in comun de Ministerul Sanatatii Publice si CNAS, dupa caz; aceste programe se finanteaza fie de la bugetul de stat, din venituri proprii ale Ministerului Sanatatii Publice, fie din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate si prin transferuri din bugetul aprobat al Ministerului Sanatatii Publice in bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate. Programele naționale de sanatate se aproba prin hotarare a Guvernului, la propunerea Ministerului Sanatatii Publice, inclusiv pentru actiuni sau sarcini preluate, respectiv transferate, de la un ordonator principal de credite la altul. Ministerul Finantelor Publice este autorizat sa introduca modificarile corespunzatoare in bugetele Ministerului Sanatatii Publice si Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, in conditiile Legii finantelor publice nr. 500/2002, cu modificarile ulterioare.~~

(1) Programele naționale de sanatate sunt elaborate si derulate in mod distinct sau in comun de Ministerul Sanatatii si CNAS, dupa caz, si se finanteaza fie de la bugetul de stat si din venituri proprii ale Ministerului Sanatatii, fie din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate si din transferuri de la bugetul de stat si din venituri proprii prin bugetul Ministerului Sanatatii catre bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate. Programele naționale de sanatate se aproba prin hotarare a Guvernului, la propunerea Ministerului Sanatatii, inclusiv programele preluate, respectiv transferate, de la Ministerul Sanatatii la CNAS.

~~Alin. (1) al art. 48 a fost modificat de pct. 1 al articolului unic din ORDONANTA DE URGENTA nr. 20 din 21 martie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 212 din 28 martie 2007.~~

~~(1<sup>1</sup>) Se autorizeaza Ministerul Finantelor Publice sa introduca, la propunerea ordonatorilor principali de credite, modificarile corespunzatoare in structura bugetului de stat, a bugetului Ministerului Sanatatii Publice si a bugetului activitatilor finantate integral din venituri proprii anexat la acesta si in volumul si structura bugetului Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, aprobate pe anul 2007, fara afectarea deficitului bugetului de stat si a deficitului bugetului general consolidat pe anul 2007.~~

~~— Alin. (1<sup>1</sup>) al art. 48 a fost introdus de pct. 2 al articolului unic din ORDONANTA DE URGENTA nr. 20 din 21 martie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 212 din 28 martie 2007.~~

(1<sup>1</sup>) Se autorizează Ministerul Finanțelor Publice să introducă, la propunerea ordonatorilor principali de credite, modificările corespunzătoare în structura bugetului de stat, a bugetului Ministerului Sănătății și a

bugetului activităților finanțate integral din venituri proprii anexat la acesta și în volumul și structura bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, aprobate pe anul 2008, fără afectarea deficitului bugetului de stat și a deficitului bugetului general consolidat pe anul 2008.

-----  
Alin. (1<sup>1</sup>) al art. 48 a fost modificat de pct. 11 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

~~—(1<sup>2</sup>) Se autorizeaza ordonatorii principali de credite sa introduca modificarile corespunzatoare in anexele la bugetul Ministerului Sanatatii Publice si la bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate aprobate pe anul 2007.~~

-----  
~~—Alin. (1<sup>2</sup>) al art. 48 a fost introdus de pct. 2 al articolului unic din ORDONANTA DE URGENTA nr. 20 din 21 martie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 212 din 28 martie 2007.~~

~~(1<sup>2</sup>) Se autorizează ordonatorii principali de credite să introducă modificările corespunzătoare în anexele la bugetul Ministerului Sănătății și la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate aprobate pe anul 2008.~~

-----  
Alin. (1<sup>2</sup>) al art. 48 a fost modificat de pct. 11 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

~~—(2) Hotararea Guvernului privind aprobarea programelor nationale de sanatate cuprinde obiectivele anuale, structura acestora si necesarul de resurse.~~

~~(2) Hotararea Guvernului privind aprobarea programelor nationale de sanatate cuprinde obiectivele anuale, structura acestora, necesarul de resurse, precum si orice alte conditii si termene necesare derularii programelor.~~

-----  
Alin. (2) al art. 48 a fost modificat de pct. 3 al articolului unic din ORDONANTA DE URGENTA nr. 20 din 21 martie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 212 din 28 martie 2007.

(3) Normele tehnice de realizare a programelor nationale de sanatate se aproba prin ordin al ministrului sanatatii publice, prin ordinul presedintelui CNAS sau, dupa caz, prin ordine comune.

(4) Ministerul Sanatatii poate retine la dispozitia sa, din veniturile proprii, o cota de rezerva calculata din totalul fondurilor aprobate pentru programele nationale de sanatate, ale carei nivel si mod de utilizare se stabilesc prin hotararea Guvernului prevazuta la alin. (2).

-----  
Alin. (4) al art. 48 a fost introdus de pct. 4 al articolului unic din ORDONANTA DE URGENTA nr. 20 din 21 martie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 212 din 28 martie 2007.

(5) Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, care se acordă bolnavilor, precum și pacienților cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate nominalizate prin hotărâre a Guvernului, se suportă la nivelul prețului de decontare.

-----  
Alin. (5) al art. 48 a fost introdus de pct. 12 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(6) Medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, utilizate în unitățile sanitare cu paturi, pe perioada spitalizării pentru tratamentul specific al bolnavilor, precum și pentru pacienții cuprinși în programele naționale de sănătate nominalizate prin hotărâre a Guvernului se achiziționează de către acestea la un preț care nu poate depăși prețul de decontare aprobat prin ordin al ministrului sănătății, în condițiile legii.

-----

Alin. (6) al art. 48 a fost introdus de pct. 12 al art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

Art. 48 [cu alineatele (1)-(3)] a fost modificat de pct. 2 al articolului unic din LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 38 din 18 ianuarie 2007.

—ART. 49

~~—Programele naționale de sanatate se deruleaza prin unitati de specialitate selectate pe baza criteriilor stabilite prin ordin al ministrului sanatatii publice.~~

ART. 49

(1) Programele naționale de sănătate se pot derula prin unități de specialitate, selectate pe baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, 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 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 autorizate și evaluate, 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.

Art. 49 a fost modificat de pct. 13 al art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

CAP. II

Atributii in realizarea programelor nationale de sanatate

—ART. 50

~~—Ministerul Sanatatii Publice, ca autoritate centrala in domeniul asistentei de sanatate, asigura coordonarea tuturor programelor nationale de sanatate prin indeplinirea urmatoarelor atributii:~~

~~—a) aproba domeniile prioritare de actiune si strategia programelor nationale de sanatate pe termen scurt, mediu si lung;~~

~~—b) aproba obiectivele anuale ale programelor nationale de sanatate si ale subprogramelor de sanatate;~~

~~—c) aproba structura programelor nationale de sanatate si a subprogramelor de sanatate;~~

~~—d) aproba necesarul de resurse financiare pentru realizarea programelor nationale de sanatate si a subprogramelor de sanatate;~~

~~—d) aproba necesarul de resurse financiare pentru realizarea programelor nationale de sanatate publica;~~

~~—Lit. d) a art. 50 a fost modificata de pct. 6 al art. I din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.~~

~~—e) aproba normele tehnice de implementare a programelor nationale de sanatate;~~

~~—f) stabileste programele nationale de sanatate si subprogramele de sanatate pentru care se organizeaza licitatii la nivel national si raspunde de organizarea acestora.~~

ART. 50

Ministerul Sanatatii, ca autoritate centrala in domeniul asistentei de sanatate, asigura coordonarea tuturor programelor nationale de sanatate prin indeplinirea urmatoarelor atributii:

a) aproba domeniile prioritare de actiune si strategia programelor nationale de sanatate pe termen scurt, mediu si lung;

b) propune obiectivele anuale ale programelor nationale de sanatate si ale subprogramelor de sanatate, structura programelor nationale de sanatate si a subprogramelor de sanatate, necesarul de resurse financiare pentru realizarea programelor nationale de sanatate;

c) aproba normele tehnice de implementare a programelor nationale de sanatate, dupa caz, impreuna cu CNAS;

~~d) propune programele nationale de sanatate si subprogramele de sanatate pentru care se organizeaza licitatii la nivel national si raspunde de organizarea acestora.~~

~~d) aproba programele nationale de sanatate si subprogramele de sanatate pentru care se organizeaza licitatii la nivel national si raspunde de organizarea acestora.~~

~~-----  
Lit. d) a art. 50 a fost modificata de pct. 5 al articolului unic din ORDONANTA DE URGENTA nr. 20 din 21 martie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 212 din 28 martie 2007.~~

~~d) propune Guvernului spre aprobare programele nationale de sanatate.~~

~~-----  
Lit. d) a art. 50 a fost modificata de pct. 14 al art. I din ORDONANTA DE URGENTA nr. 93 din 24 iunie 2008, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.~~

~~-----  
Art. 50 a fost modificat de pct. 3 al articolului unic din LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 38 din 18 ianuarie 2007.~~

#### ART. 51

~~-----  
Agentia Nationala pentru Programe de Sanatate are urmatoarele atributii:~~

~~Structura cu atributii in elaborarea si coordonarea programelor nationale de sanatate are urmatoarele atributii:~~

~~-----  
Partea introductiva a art. 51 a fost modificata de alin. (4) al art. III din ORDONANTA DE URGENTA nr. 93 din 24 iunie 2008, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, prin inlocuirea sintagmei "Agentia Nationala pentru Programe de Sanatate" cu sintagma "structura cu atributii in elaborarea si coordonarea programelor nationale de sanatate".~~

a) propune spre aprobare ministrului sanatatii domeniile prioritare de actiune in structurarea programelor nationale de sanatate, pe baza evaluarii nevoilor reale ale populatiei si a problemelor de sanatate identificate;

b) elaboreaza si propune spre aprobare ministrului sanatatii strategia programelor nationale de sanatate, de organizare si desfasurare a acestora;

c) elaboreaza structura programelor si subprogramelor de sanatate, in colaborare cu directiile de specialitate din Ministerul Sanatatii si Casa Nationala de Asigurari de Sanatate;

d) fundamenteaza necesarul de resurse financiare in raport cu obiectivele si activitatile cuprinse in programele de sanatate;

e) elaboreaza si propune spre aprobare ministrului sanatatii norme tehnice de implementare si evaluare a programelor nationale de sanatate;

f) evalueaza trimestrial si anual realizarea obiectivelor programelor nationale de sanatate si face propuneri pentru imbunatatirea acestora in scopul indeplinirii obiectivelor aprobate.

~~-----  
NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamt:~~

~~\*) Alin. (4) si (5) ale art. III din ORDONANTA DE URGENTA nr. 93 din 24 iunie 2008, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevad:~~

~~"Art. III~~

~~(4) In tot cuprinsul titlului II "Programe nationale de sanatate", sintagmele "Agentia Nationala de Programe" si "Agentia Nationala pentru Programe de Sanatate" se inlocuiesc cu sintagma "structura cu atributii in elaborarea si coordonarea programelor nationale de sanatate".~~

~~(5) Pana la data prevazuta la alin. (2), la care institutiile prevazute la alin. (1) incep sa functioneze, atributiile structurii prevazute la alin. (4) sunt exercitate de Agentia Nationala pentru Programe de Sanatate, ca structura din cadrul Ministerului Sanatatii cu atributii in elaborarea si coordonarea programelor nationale de sanatate."~~

~~—ART. 52~~

~~—Casa Nationala de Asigurari de Sanatate asigura organizarea si monitorizarea programelor nationale de sanatate cu scop curativ finantate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, avand urmatoarele atributii:~~

- ~~—a) implementeaza programele nationale de sanatate cu scop curativ finantate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, conform strategiei aprobate de Ministerul Sanatatii Publice;~~
- ~~—b) raspunde de asigurarea, urmarirea si controlul fondurilor alocate pentru derularea programelor si subprogramelor de sanatate cu scop curativ, precum si de monitorizarea, controlul si analiza indicatorilor fizici si de eficienta, prin intermediul caselor de asigurari de sanatate judetene;~~
- ~~—c) transmite Agentiei Nationale pentru Programe de Sanatate, trimestrial, anual si ori de cate ori este nevoie, analiza modului in care au fost derulate programele nationale de sanatate cu scop curativ finantate din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate.~~

~~—ART. 52~~

~~—CNAS asigura organizarea si monitorizarea programelor nationale de sanatate cu scop curativ, avand urmatoarele atributii:~~

- ~~—a) implementeaza programele nationale de sanatate cu scop curativ conform strategiei aprobate de Ministerul Sanatatii Publice;~~
- ~~—b) raspunde de asigurarea, urmarirea si controlul fondurilor alocate pentru derularea programelor de sanatate cu scop curativ, precum si de monitorizarea, controlul si analiza indicatorilor fizici si de eficienta, prin intermediul caselor de asigurari de sanatate, si raporteaza Ministerului Sanatatii Publice modul de utilizare a sumelor transferate din bugetul Ministerului Sanatatii Publice;~~
- ~~—c) transmite Agentiei Nationale pentru Programe de Sanatate, trimestrial, anual si ori de cate ori este nevoie, analiza modului in care au fost derulate programele nationale de sanatate cu scop curativ.~~

~~—Art. 52 a fost modificat de pct. 7 al art. I din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.~~

~~ART. 52~~

~~CNAS asigura organizarea si monitorizarea programelor nationale de sanatate, aprobate prin hotarare a Guvernului, avand urmatoarele atributii:~~

- ~~—a) implementeaza si deruleaza programele nationale de sanatate cu scop curativ, conform strategiei aprobate de Ministerul Sanatatii;~~
  - a) implementeaza si deruleaza programele nationale de sanatate, conform strategiei aprobate de Ministerul Sanatatii;

~~-----~~  
Lit. a) a art. 52 a fost modificata de pct. 3 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

b) raspunde de asigurarea, urmarirea, evidentierea si controlul fondurilor alocate pentru derularea programelor nationale de sanatate, precum si de monitorizarea, controlul si analiza indicatorilor fizici si de eficienta, prin intermediul caselor de asigurari de sanatate, si raporteaza Ministerului Sanatatii modul de utilizare a sumelor transferate din bugetul Ministerului Sanatatii;

~~—c) transmite Agentiei Nationale pentru Programe de Sanatate, trimestrial, anual si ori de cate ori este nevoie, analiza modului in care au fost derulate programele nationale de sanatate.~~

c) transmite structurii cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate\*), trimestrial, anual si ori de cate ori este nevoie, analiza modului in care au fost derulate programele nationale de sanatate.

~~-----~~  
Lit. c) a art. 52 a fost modificată de alin. (4) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, prin înlocuirea sintagmei "Agenția

Natională pentru Programe de Sănătate" cu sintagma "structură cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate".

-----  
NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

\*) Alin. (4) și (5) ale art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevăd:

"Art. III

(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 cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate."

-----  
Art. 52 a fost modificat de pct. 4 al articolului unic din LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 38 din 18 ianuarie 2007.

ART. 53

~~—(1) Programele naționale de sanatate sunt implementate si coordonate la nivel national de Agentia Nationala pentru Programe de Sanatate.~~

(1) Programele naționale de sanatate sunt implementate si coordonate la nivel national de structura cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate\*).

-----  
Alin. (1) al art. 53 a fost modificat de alin. (4) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională pentru Programe de Sănătate" cu sintagma "structură cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate".

-----  
NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

\*) Alin. (4) și (5) ale art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevăd:

"Art. III

(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 cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate."

~~—(2) Coordonatorii regionali si locali din cadrul institutelor si centrelor de sanatate publica, respectiv din cadrul autoritatilor de sanatate publica judetene si a municipiului Bucuresti, asigura implementarea si monitorizarea programelor nationale de sanatate la nivel regional, respectiv local.~~

(2) Coordonatorii regionali si locali din cadrul institutelor si centrelor de sanatate publica, respectiv din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, asigura implementarea si monitorizarea programelor nationale de sanatate la nivel regional, respectiv local.

-----  
Alin. (2) al art. 53 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de

sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

### CAP. III

Finanțarea programelor naționale de sănătate

#### ART. 54

~~— (1) Finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează cu fonduri de la bugetul de stat, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, precum și din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.~~

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

~~— Alin. (1) al art. 54 a fost modificat de pct. 8 al art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.~~

~~— (1) Finanțarea programelor naționale de sănătate publică se realizează și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății Publice, precum și din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.~~

~~— Alin. (1) al art. 54 a fost modificat de pct. 5 al articolului unic din LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 38 din 18 ianuarie 2007.~~

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

~~Alin. (1) al art. 54 a fost modificat de pct. 15 al art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.~~

~~— (1<sup>1</sup>) Ministerul Sănătății Publice poate alocă, sub forma de transferuri, sume din bugetul propriu către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru realizarea unor programe naționale de sănătate cu scop curativ.~~

~~— Alin. (1<sup>1</sup>) al art. 54 a fost introdus de pct. 9 al art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.~~

~~Alin. (1<sup>1</sup>) al art. 54 a fost abrogat de pct. 16 al art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.~~

(2) Sumele alocate programelor naționale de sănătate sunt aprobate anual prin legea bugetului de stat.

#### 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 împreună cu bugetul de venituri și cheltuieli și executia 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 banesti și a organizării evidentei contabile a cheltuielilor pentru fiecare subprogram și pe subdiviziunile clasificatiei bugetare, atât pentru bugetul aprobat, cât și în executie.

#### ART. 57

Ministerul Sanatatii, respectiv Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, asigura fondurile pentru finantarea programelor nationale de sanatate, respectiv a subprogramelor, pe baza cererilor fundamentate ale ordonatorilor de credite secundari si tertari, care vor solicita finantarea in functie de realizarea indicatorilor.

#### CAP. IV

##### Dispozitii finale

#### ~~ART. 58~~

~~In termen de 3 zile de la intrarea in vigoare a prezentului titlu, se aproba Regulamentul de organizare si functionare a Agentiei Nationale pentru Programe de Sanatate, prin ordin al ministrului sanatatii publice.~~

#### ART. 58

In termen de 3 zile de la intrarea in vigoare a prezentului titlu, se aproba Regulamentul de organizare si functionare a structurii cu atributii in elaborarea si coordonarea programelor nationale de sanatate\*), prin ordin al ministrului sanatatii.

-----  
Art. 58 a fost modificat de alin. (4) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională pentru Programe de Sănătate" cu sintagma "structură cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate".

-----  
NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

\*) Alin. (4) și (5) ale art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008 prevăd:

"Art. III

(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 cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate."

#### TITLUL III

##### Asistenta medicala primara

#### CAP. I

##### Dispozitii generale

#### ART. 59

(1) Obiectul prezentului titlu il constituie reglementarea domeniului asistentei medicale primare, asigurata prin serviciile de medicina de familie.

(2) Termenul asistenta medicala primara defineste furnizarea ingrijirilor de sanatate cuprinzatoare, de prim-contact, indiferent de natura problemei de sanatate, in contextul unei relatii continue cu pacientii, in prezenta bolii sau in absenta acesteia.

(3) Domeniul definit la alin. (2) face obiectul specialitatii medicina de familie.

#### ART. 60

In intelesul prezentului titlu, termenii si notiunile folosite au urmatoarea semnificatie:

a) asistenta medicala primara - segmentul de asistenta medicala care furnizeaza ingrijiri ce intrunesc toate caracteristicile mentionate la art. 59 alin. (2) si avand ca furnizor specializat si de sine statator cabinetul de medicina de familie;

b) medicina de familie - specialitatea medicala clinica, de practica publica autorizata, dobandita in conditiile legii;

c) medicul specialist de medicina de familie - medicul care a obtinut specialitatea medicina de familie, in conditiile legii;

~~—d) medicul de medicina generala – absolventul de invatamant medical superior, cu diploma de licenta obtinuta anterior promotiei 2005, care nu a urmat pregatirea intr-o specialitate si care a dobandit drept de libera practica in baza reglementarilor anterioare prezentei legi;~~

d) medic de medicină generală - titularul diplomei de medic, obținută anterior promoției 2005, care nu a urmat pregătirea într-o specialitate și care a dobândit drept de liberă practică în baza prevederilor anterioare prezentei legi;

-----  
Lit. d) a art. 60 a fost modificată de pct. 17 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

e) medic de familie - medicul specialist de medicina de familie si, prin asimilare, medicul de medicina generala; acest termen nu constituie un titlu profesional;

~~—f) cabinetul de medicina de familie – cabinetul specializat in furnizarea de servicii medicale in asistenta medicala primara si care are ca reprezentant legal/titular un medic de familie;~~

~~—f) cabinetul de medicina de familie – cabinet specializat in furnizarea de servicii medicale in asistenta medicala primara, organizat in conditiile legii;~~

-----  
~~—Lit. f) a art. 60 a fost modificata de pct. 10 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.~~

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.

-----  
Lit. f) a art. 60 a fost modificată de pct. 17 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

g) grupul de practica - asocierea formala a doi sau mai multi medici de familie titulari de cabinete de medicina de familie, in vederea furnizarii de servicii si/sau a utilizarii in comun a unor resurse;

h) patrimoniul de afectatiune profesionala - totalitatea bunurilor, drepturilor si obligatiilor medicului afectate scopului exercitarii profesiei sale, constituite ca o fractiune distincta a patrimoniului medicului, separata de gajul general al creditorilor acestuia;

i) praxisul de medicina de familie - reuneste patrimoniul de afectatiune profesionala, infrastructura cabinetului, aflata in proprietatea sau in folosinta medicului, si clientela;

j) episodul de ingrijire - totalitatea consultatiilor/ interventiilor determinate de o problema de sanatate, din momentul aparitiei sale pana la remisiunea completa;

k) serviciile de medicina de familie - serviciile furnizate de un cabinet de medicina de familie unei populatii desemnate;

l) cabinete santinela - cabinete de medicina de familie care utilizeaza sisteme speciale de inregistrare continua a episoadelor de ingrijire la nivelul asistentei medicale primare, pentru populatiile deservite.

m) medic titular al cabinetului de medicina de familie - medicul deținător al patrimoniului de afectatiune profesională sau al unei părți a acestuia.

-----  
Lit. l) a art. 60 a fost introdusă de pct. 18 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

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

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

#### ART. 62

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

#### ART. 63

Caracteristicile asistentei acordate de medicul de familie sunt următoarele:

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

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

c) este orientată către individ, familie și comunitate;

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

e) asigură continuitatea actului medical și a îngrijirilor determinate de nevoile pacienților;

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

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

h) urmărește rezolvarea problemelor de sănătate ale comunității.

#### 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 promoția 2005 de absolvenți licențiați ai instituțiilor de învățământ superior medical, competențele profesionale în specialitatea medicina de familie se dobândesc numai prin rezidențiat.

(3) Medicii de medicina generală prevăzuți la art. 60 lit. d), care la data aderării României la Uniunea Europeană furnizează servicii de asistentă medicală primară în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, își pot continua activitatea în aceleași condiții și după această dată.

#### ART. 65

Pentru medicii de medicina generală cu drept de liberă practică, care la data intrării în vigoare a prezentei legi nu sunt confirmați rezidenți în specialitatea medicina de familie, dar furnizează în regim salarial sau independent servicii de medicina de familie în cabinete acreditate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, sau care au întrerupt temporar, în condițiile legii, exercitarea profesiei, vor fi organizate modalități flexibile de formare în specialitatea medicina de familie.

### CAP. III

#### Cabinetul de medicina de familie

#### ART. 66

Asistenta medicală primară se desfășoară în cabinete de medicina de familie înființate în condițiile legii.

#### ART. 67

Asistenta 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 locații comune sau prin integrarea funcțională a unor cabinete cu locații distincte.

#### ART. 68

Activitatea cabinetelor de medicina de familie se desfășoară prin medicii titulari, personalul angajat și colaboratorii externi.

#### —ART. 69

—(1) Autorizarea înființării unui nou cabinet de medicina de familie într-o localitate se realizează în conformitate cu prevederile legale. Începând cu data aderării României la Uniunea Europeană, autorizarea

~~înființării unui nou cabinet de medicină de familie se va face numai pentru medicii specialiști de medicină de familie. Metodologia se stabilește prin norme aprobate prin hotărâre a Guvernului.~~

~~—(2) Preluarea activității unui praxis existent de către un alt medic de familie, în condițiile încetării activității medicului titular, se face prin vânzarea patrimoniului de afectare profesională. Noul titular va aduce la cunoștința autorităților de sănătate publică teritoriale, caselor de asigurări de sănătate, respectiv pacienților, preluarea praxisului. Criteriile și metodologia de preluare se stabilesc prin norme aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice.~~

#### ART. 69

(1) Înființarea unui nou cabinet de medicină de familie într-o localitate se realizează în conformitate cu prevederile legale. Metodologia se stabilește prin norme aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Contractarea și decontarea serviciilor de medicină de familie de către casele de asigurări de sănătate județene și a municipiului București, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, precum și Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Transporturilor și Infrastructurii până la reorganizarea acesteia, se face pentru medicii prevăzuți la art. 60 lit. d) aflați la data de 1 ianuarie 2007 în relație contractuală cu acestea, precum și pentru medicii specialiști de medicină de familie. De aceste prevederi beneficiază și medicii specialiști de medicină de familie, precum și titularii certificatului de drept câștigat de medic generalist, eliberat de un stat membru, în cazul cărora s-au aplicat prevederile art. 388-390 sau care se află în situația prevăzută la art. 397.

~~—(3) Preluarea activității unui praxis existent de către un alt medic de familie, în condițiile încetării activității medicului titular, se face prin transmiterea patrimoniului de afectare profesională deținut către medicul care preia praxisul. Noul deținător va aduce la cunoștința autorităților de sănătate publică teritoriale, caselor de asigurări de sănătate, respectiv pacienților, preluarea praxisului. Criteriile și metodologia de preluare se stabilesc prin norme aprobate prin ordin al ministrului sănătății publice.~~

(3) Preluarea activității unui praxis existent de către un alt medic de familie, în condițiile încetării activității medicului titular, se face prin transmiterea patrimoniului de afectare profesională deținut către medicul care preia praxisul. Noul deținător va aduce la cunoștința direcțiilor de sănătate publică teritoriale, caselor de asigurări de sănătate, respectiv pacienților, preluarea praxisului. Criteriile și metodologia de preluare se stabilesc prin norme aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

-----  
Alin. (3) al art. 69 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

-----  
Art. 69 a fost modificat de pct. 19 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

#### ART. 69<sup>1</sup>

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

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

-----  
Art. 69<sup>1</sup> a fost introdus de pct. 20 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

#### 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 și metodologia vor fi precizate în normele prevăzute la art. 69 alin. (1).

#### CAP. IV

Serviciile furnizate in cadrul asistentei medicale primare

##### ART. 71

Cabinetul de medicina de familie furnizeaza servicii medicale catre pacientii:

- a) asigurati, inscrisi pe lista proprie sau a altor cabinete;
- b) neasigurati.

##### ART. 72

Cabinetul de medicina de familie poate desfasura urmatoarele activitati:

- a) interventii de prima necesitate in urgentele medico-chirurgicale;
- b) activitati de medicina preventiva;
- c) activitati medicale curative;
- d) activitati de ingrijire la domiciliu;
- e) activitati de ingrijiri paliative;
- f) activitati de consiliere;
- g) alte activitati medicale, in conformitate cu atestatele de studii complementare;
- h) activitati de invatamant in specialitatea medicina de familie, in cabinetele medicilor instructori formatori;
- i) activitati de cercetare stiintifica;
- j) activitati de suport.

##### ART. 73

Activitatile medicale se pot desfasura la sediul cabinetului, la domiciliul pacientilor, in centrele de permanenta, in alte locatii special amenajate si autorizate sau la locul solicitarii, in cazul interventiilor de prima necesitate in urgentele medico-chirurgicale ori in caz de risc epidemiologic.

##### ART. 74

Cabinetul de medicina de familie poate oferi servicii medicale esentiale, servicii medicale extinse si servicii medicale aditionale.

##### ART. 75

(1) Serviciile medicale esentiale sunt acele servicii, definatorii pentru domeniul de competenta al asistentei medicale primare, care sunt oferite de toti medicii de familie in cadrul consultatiei medicale.

(2) Serviciile prevazute la alin. (1) sunt urmatoarele:

- a) interventii de prima necesitate in urgentele medico-chirurgicale;
- b) asistenta curenta a solicitarilor acute;
- c) monitorizarea bolilor cronice, care cuprinde: supraveghere medicala activa pentru cele mai frecvente boli cronice, prescriptii de tratament medicamentos si/sau igieno-dietetic, coordonarea evaluarilor periodice efectuate de catre medici de alta specialitate decat cea de medicina de familie;
- d) servicii medicale preventive, precum: imunizari, monitorizarea evolutiei sarcinii si lauziei, depistare activa a riscului de imbolnavire pentru afectiuni selectionate conform dovezilor stiintifice, supraveghere medicala activa, la adulti si copii asimptomatici cu risc normal sau ridicat, pe grupe de varsta si sex.

##### ART. 76

Serviciile medicale extinse sunt acele servicii care pot fi furnizate la nivelul asistentei medicale primare in mod optional si/sau in anumite conditii de organizare, precum:

- a) servicii speciale de consiliere;
- b) planificare familiala;
- c) unele proceduri de mica chirurgie;
- d) servicii medico-sociale: ingrijiri la domiciliu, ingrijiri terminale.

##### ART. 77

Serviciile medicale aditionale reprezinta manopere si tehnici insusite de medicii practicieni, certificate prin atestate de studii complementare si/sau care necesita dotari speciale.

##### ART. 78

(1) Colectarea si transmiterea de date pentru supravegherea bolilor comunicabile se realizeaza prin sisteme informationale de rutina, care cuprind un set minimal de date, intr-un format unic, obligatoriu a fi

transmise de catre toti furnizorii de servicii medicale si al caror continut, metodologie de colectare si raportare se stabilesc prin hotarare a Guvernului.

(2) Supravegherea epidemiologica detaliata si colectarea de date privind utilizarea serviciilor medicale de catre pacienti reprezinta un serviciu distinct si se realizeaza prin cabinetele santinela. Acestea pot contracta servicii cu institutiile interesate.

#### ART. 79

Cabinetele de medicina de familie in care isi desfasoara activitatea medici formatori de medicina de familie pot oferi prestatii de formare medicala, in cadrul colaborarii cu institutii de invatamant superior medical sau cu organizatii acreditate ca furnizori de educatie medicala continua, precum si activitati de cercetare, conform dispozitiilor legale in vigoare.

#### CAP. V

#### Finantarea medicinei de familie

#### ART. 80

Cabinetul de medicina de familie poate realiza venituri din:

~~— a) contracte incheiate cu casele de asigurari de sanatate din cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, pentru serviciile esentiale definite in prezenta lege, decontate din fondul destinat asistentei medicale primare;~~

a) contracte incheiate cu casele de asigurari de sanatate din cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, in conditiile Contractului-cadru;

-----  
Lit. a) a art. 80 a fost modificata de pct. 11 al art. I din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006 publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

~~— b) contracte incheiate cu casele de asigurari de sanatate din cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, pentru serviciile extinse si aditionale definite in prezenta lege si decontate din fondurile destinate acestora;~~

~~— b) contracte incheiate cu autoritatile teritoriale de sanatate publica, pentru servicii de planificare familiala, servicii speciale de consiliere, servicii de ingrijiri medicale la domiciliu in faza terminala si postspitalicesti;~~

-----  
~~— Lit. b) a art. 80 a fost modificata de pct. 11 al art. I din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006 publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.~~

b) contracte incheiate cu directiile teritoriale de sanatate publica, pentru servicii de planificare familiala, servicii speciale de consiliere, servicii de ingrijiri medicale la domiciliu in faza terminala si postspitalicesti;

-----  
Lit. b) a art. 80 a fost modificata de art. III din ORDONANTA DE URGENTA nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin inlocuirea sintagmei "autoritatile de sanatate publica județene și a municipiului București" cu expresia "directiile de sanatate publica județene și a municipiului București".

c) contracte incheiate cu societatile de asigurari private de sanatate;

~~— d) contracte pentru servicii furnizate in cadrul programelor de sanatate publica;~~

~~— d) contracte incheiate cu autoritatile teritoriale de sanatate publica pentru servicii furnizate in cadrul unor programe nationale de sanatate publica;~~

-----  
~~— Lit. d) a art. 80 a fost modificata de pct. 11 al art. I din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006 publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.~~

d) contracte incheiate cu directiile teritoriale de sanatate publica pentru servicii furnizate in cadrul unor programe nationale de sanatate publica;

-----

Lit. d) a art. 80 a fost modificată de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

~~e) contracte încheiate cu autoritățile teritoriale de sanătate publica, pentru servicii de medicina comunitara;~~  
e) contracte încheiate cu direcțiile teritoriale de sănătate publică, pentru servicii de medicina comunitara;

-----  
Lit. e) a art. 80 a fost modificată de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

f) contracte încheiate cu terti, pentru servicii aferente unor competente suplimentare;  
g) plata directa de la consumatori, pentru serviciile necontractate cu terti platitori;  
h) coplata aferenta unor activitati medicale;  
i) contracte de cercetare;  
j) contracte pentru activitatea didactica in educatia universitara si postuniversitara;  
k) donatii, sponsorizari;  
l) alte surse, conform dispozitiilor legale, inclusiv din valorificarea aparaturii proprii, uzata fizic sau moral.

—ART. 81

~~Sumele alocate pentru finantarea cabinetelor de medicina de familie din Fondul national unic de asigurari sociale de sanatate vor fi stabilite in cadrul negocierii Normelor de aplicare a contractului-cadru anual, conform prevederilor legale.~~

ART. 81

Sumele alocate pentru finantarea asistentei medicale primare se stabilesc pe baza obiectivelor politicii nationale de sanatate publica.

-----  
Art. 81 a fost modificat de pct. 12 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚA nr. 72 din 20 septembrie 2006 publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

ART. 81<sup>1</sup>

(1) Din bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, 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.~~

(2) Ministerul Sănătății alocă sumele prevăzute la alin. (1) sub formă de transferuri prin direcțiile de sănătate publică județene către autoritățile administrației publice locale.

-----  
Alin. (2) al art. 81<sup>1</sup> a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

-----  
Art. 81<sup>1</sup> a fost introdus de pct. 21 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

CAP. VI

Rolul și obligațiile asistentei medicale primare în sistemul sanitar

## ART. 82

In procesul de furnizare de servicii cabinetele medicilor de familie colaboreaza cu toate celelalte specialitati medicale, cu respectarea specificului specialitatii si asigurarea transmiterii reciproce a tuturor datelor relevante cu privire la starea pacientului.

## ART. 83

Obligatiile personalului si cabinetelor de medicina de familie se reglementeaza prin acte normative, dupa cum urmeaza:

- a) obligatiile de etica si deontologie profesionala - prin legile si codurile de deontologie profesionala care guverneaza exercitarea profesiilor reglementate in sistemul sanitar;
- ~~b) obligatiile privind sanatatea publica - conform reglementarilor legale in vigoare si dispozitiilor autoritatilor de sanatate publica;~~
- b) obligatiile privind sanatatea publica - conform reglementarilor legale in vigoare si dispozitiilor directiilor de sanatate publica;

-----  
Lit. b) a art. 83 a fost modificată de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "directiile de sanatate publica județene și a municipiului București".

- c) obligatiile fata de sistemul asigurarilor sociale de sanatate - prin contractul-cadru, normele anuale de aplicare si contractele cu casele de asigurari;
- d) obligatiile privind relatiile de munca - prin contractul de munca anual la nivel de ramura sanitara si contractele individuale/colective de munca ale angajatilor, precum si prin alte prevederi legale speciale;
- e) obligatiile fata de pacienti - prin indeplinirea prevederilor specifice din actele normative prevazute la lit. a) si c), precum si din legislatia privind drepturile pacientului;
- f) obligatiile privind managementul evidentei medicale primare si a informatiei medicale gestionate - prin reglementarile legale in vigoare;
- g) obligatiile privind protectia mediului si gestionarea deseurilor rezultate din activitatea medicala - prin reglementarile legale in vigoare;
- h) obligatia de educatie/formare continua si de dezvoltare profesionala a resursei umane din asistenta medicala primara - prin reglementarile legale in vigoare.

## CAP. VII

### Dispozitii finale

## ART. 84

In termen de 60 de zile de la intrarea in vigoare a prezentului titlu, Ministerul Sanatatii va elabora norme metodologice de aplicare a prezentului titlu, aprobate prin hotarare a Guvernului.

## ART. 85

La data intrarii in vigoare a prezentului titlu, orice dispozitie contrara prevederilor prezentei legi se abroga.

## TITLUL IV

### Sistemul national de asistenta medicala de urgenta si de prim ajutor calificat

## CAP. I

### Dispozitii generale

## SECTIUNEA 1

### Definitii

## ART. 86

(1) In intelesul prezentului titlu, in sistemul national de servicii medicale de urgenta si de prim ajutor calificat, termenii si notiunile folosite au urmatoarea semnificatie:

a) Sistemul national de servicii medicale de urgenta si prim ajutor calificat - ansamblul de structuri, forte, mecanisme si relatii, organizate dupa aceleasi principii si reguli, care utilizeaza proceduri integrate de management specializat si/sau calificat;

b) asistenta publica integrata de urgenta - asistenta asigurata de institutiile publice de stat aflate in structurile Ministerului Sanatatii, Ministerului Administrației și Internelor si/sau in structura autoritatilor publice locale, precum si de Serviciul de Telecomunicatii Speciale prin Directia pentru apel unic de urgenta 1-1-2. Ea include ansamblul de masuri si activitati cu caracter logistic, tehnic si medical, destinate in principal salvarii si pastrarii vietii;

c) asistenta medicala privata de urgenta - ansamblul de masuri si activitati cu caracter logistic si medical, avand ca scop principal salvarea si pastrarea vietii, asigurata de serviciile private de urgenta apartinand unor organizatii nonguvernamentale, care functioneaza in scop umanitar, nonprofit, sau unor firme, asociatii ori persoane fizice, care functioneaza in scop comercial;

d) asistenta medicala de urgenta - ansamblul de masuri diagnostice si terapeutice intreprinse de catre personal medical calificat. Ea poate fi acordata la diferite niveluri de catre medici si asistenti medicali cu diferite grade de pregatire;

e) urgenta medicala - accidentarea sau imbolnavirea acuta, care necesita acordarea primului ajutor calificat si/sau a asistentei medicale de urgenta, la unul sau mai multe niveluri de competenta, dupa caz. Ea poate fi urgenta cu pericol vital, unde este necesara/sunt necesare una sau mai multe resurse de interventie in faza prespitaliceasca, continuand ingrijirile intr-un spital local, judetean ori regional, sau urgenta fara pericol vital, unde ingrijirile pot fi efectuate, dupa caz, cu sau fara utilizarea unor resurse prespitalicesti, la un centru ori cabinet medical autorizat sau, dupa caz, la un spital;

f) pacient critic - pacientul cu functiile vitale instabile sau cu afectiuni care pot avea complicatii ireversibile si care necesita interventie medicala de urgenta sau ingrijiri intr-o sectie de terapie intensiva generala sau specializata;

g) primul ajutor de baza - efectuarea unor actiuni salvatoare de viata unor persoane care au suferit o accidentare sau imbolnavire acuta, de catre persoane fara pregatire medicala, fara utilizarea unor echipamente specifice acestui scop. Primul ajutor de baza se acorda de orice persoana instruita in acest sens sau de persoane fara instruire, la indicatiile personalului din dispeceratele de urgenta;

h) primul ajutor calificat - efectuarea unor actiuni salvatoare de viata unor persoane care au suferit o accidentare sau imbolnavire acuta, de catre personal paramedical care a urmat cursuri speciale de formare si care are in dotare echipamentele specifice acestui scop, inclusiv defibrilatoare semiautomate, functionand sub forma de echipe de prim ajutor intr-un cadru institutionalizat;

i) defibrilator semiautomat - defibrilatorul care are drept caracteristici minime efectuarea analizei ritmului cardiac intr-un mod automat sau in urma apasarii unui buton de catre salvator, alegerea energiei socului in vederea defibrilarii in mod automat, incarcarea la nivelul energiei necesare pentru defibrilare in mod automat, urmand ca declansarea socului sa se efectueze de catre salvator, la comanda verbala si/sau scrisa a defibrilatorului;

j) spital local/centru local de urgenta - spitalul la nivelul unui municipiu, al unui oras, respectiv centru de permanenta, cu competentele si resursele umane si materiale necesare rezolvarii unei parti din urgentele locale, urmand ca urgentele ce nu pot fi rezolvate definitiv sa fie stabilizate si transferate catre spitalul judetean sau direct catre spitalul regional, dupa caz, in conformitate cu protocoalele in vigoare;

k) spital judetean de urgenta - spitalul aflat in resedinta unui judet, care detine competentele si resursele umane si materiale in vederea asigurarii ingrijirilor medicale definitive de urgenta pentru majoritatea cazurilor care provin din judetul respectiv si care nu pot fi tratate definitiv la nivel local, in spitalele municipale sau orasenesti ori in centrele de permanenta, in conformitate cu protocoalele in vigoare;

l) spital regional de urgenta - spitalul clinic judetean cu competente interjudetene, care detine competentele si resursele umane si materiale suplimentare necesare in vederea asigurarii ingrijirilor medicale definitive pentru cazurile medicale complexe, mai ales in cazul urgentelor si al pacientilor aflati in stare critica, pentru toate cazurile ce nu pot fi rezolvate local, in spitalele municipale si orasenesti, la nivelul judetului respectiv, precum si pentru toate cazurile din judetele arondate, ce nu pot fi rezolvate definitiv la nivelul spitalelor judetene din cauza lipsei de resurse materiale si/sau umane ori din cauza complexitatii cazului, in

conformitate cu protocoalele in vigoare. Spitalul regional de urgenta indeplineste rolul spitalului judetean de urgenta in judetul in care se afla;

~~m) serviciul de ambulanta judetean, respectiv al municipiului Bucuresti - unitatile sanitare publice de importanta strategica, cu personalitate juridica, aflate in coordonarea departamentului de specialitate din Ministerul Sanatatii Publice si a autoritatilor de sanatate publica judetene, respectiv a municipiului Bucuresti, avand in structura lor un compartiment pentru asistenta medicala de urgenta si transport medical asistat, cu echipaje medicale de urgenta, cu sau fara medic, si un compartiment pentru consultatii medicale de urgenta la domiciliu si transport sanitar neasistat. Compartimentul pentru asistenta medicala de urgenta functioneaza in regim de lucru continuu, in asteptarea solicitarilor de asistenta medicala de urgenta;~~

m) serviciul de ambulanta judetean, respectiv al municipiului Bucuresti - unitatile sanitare publice de importanta strategica, cu personalitate juridica, aflate in coordonarea departamentului de specialitate din Ministerul Sanatatii si a directiilor de sanatate publica judetene, respectiv a municipiului Bucuresti, avand in structura lor un compartiment pentru asistenta medicala de urgenta si transport medical asistat, cu echipaje medicale de urgenta, cu sau fara medic, si un compartiment pentru consultatii medicale de urgenta la domiciliu si transport sanitar neasistat. Compartimentul pentru asistenta medicala de urgenta functioneaza in regim de lucru continuu, in asteptarea solicitarilor de asistenta medicala de urgenta;

-----  
Lit. m) a alin. (1) al art. 86 a fost modificată de art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

n) transport medical asistat - transportul de urgenta al pacientilor care necesita monitorizare si ingrijiri medicale pe durata transportului, asigurate de medic sau asistent medical, utilizand ambulante tip B sau C;

o) transport sanitar neasistat - transportul pacientilor care nu se afla in stare critica si nu necesita monitorizare si ingrijiri medicale speciale pe durata transportului. Transportul sanitar neasistat se efectueaza cu ambulante tip A1 sau A2, precum si cu alte tipuri de autovehicule decat ambulantele tip B si C, aflate in dotarea serviciilor de ambulanta;

p) ambulanta tip C - ambulanta destinata interventiei medicale de urgenta la cel mai inalt nivel si transportului medical asistat al pacientului critic, fiind dotata cu echipamente, materiale si medicamente de terapie intensiva. Echipajul ambulantei tip C este condus obligatoriu de un medic special pregatit, iar vehiculul este astfel construit incat sa permita accesul la pacientul aflat in vehicul din toate partile, targa fiind amplasata in mijloc, cu posibilitatea mutarii acesteia la dreapta si la stanga si ridicarii ei la o inaltime care sa permita acordarea asistentei medicale de urgenta in mod corespunzator. Ambulantele de transport al nou-nascutilor aflati in stare critica fac parte din categoria ambulanelor tip C;

q) ambulanta tip B - ambulanta destinata interventiei de urgenta si transportului medical asistat al pacientilor. Ea poate fi, dupa caz, utilizata in acordarea primului ajutor calificat sau in acordarea asistentei medicale de urgenta. Dotarea ambulantei tip B este formata din echipamente si materiale sanitare care includ, dupa caz, un defibrilator semiautomat sau un defibrilator manual si medicamentele necesare resuscitarii si acordarii asistentei medicale de urgenta;

r) ambulanta tip A1 - ambulanta destinata transportului sanitar neasistat al unui singur pacient, fiind dotata cu echipamentele si materialele minime necesare acordarii primului ajutor in caz de nevoie;

s) ambulanta tip A2 - ambulanta destinata transportului sanitar neasistat al unuia sau al mai multor pacienti pe targa si/sau scaune, fiind dotata cu echipamentele si materialele minime necesare acordarii primului ajutor in caz de nevoie;

t) Serviciul mobil de urgenta, reanimare si descarcerare (SMURD) - unitatea de interventie publica integrata, de importanta strategica, fara personalitate juridica, avand in structura sa echipe integrate de reanimare, specializate in acordarea asistentei medicale si tehnice de urgenta, precum si echipe cu personal paramedical, specializat in acordarea primului ajutor calificat. SMURD functioneaza in cadrul inspectoratelor pentru situatii de urgenta, avand ca operator aerian structurile de aviatie ale Ministerului Administratiei și Internelor, in colaborare cu spitalele judetene, regionale si cu autoritatile publice locale;

u) unitate de primire a urgentelor (UPU) - sectia sau sectia clinica aflata in structura unui spital judetean, regional sau in structura spitalelor apartinand ministerelor si institutiilor cu retele sanitare proprii, cu personal propriu, special pregatit, destinata triajului, evaluarii si tratamentului de urgenta al pacientilor cu afectiuni acute, care se prezinta la spital spontan sau care sunt transportati de ambulante;

v) compartiment de primire a urgentelor (CPU) - sectia aflata in structura unui spital orasenesc, municipal sau in structura spitalelor apartinand ministerelor si institutiilor cu retele sanitare proprii, cu personal propriu, special pregatit, destinata triajului, evaluarii si tratamentului de urgenta al pacientilor cu afectiuni acute, care se prezinta la spital spontan sau care sunt transportati de ambulante;

w) Sistemul national unic pentru apeluri de urgenta - 1-1-2 ansamblul integrat de puncte publice de acces al cetateanului la sistemul public de urgenta prin care este activat raspunsul adecvat de urgenta. Punctul public de acces este realizat prin integrarea centrului unic de apel de urgenta si a dispeceratelor serviciilor publice specializate de interventie;

x) centrul unic de apel de urgenta - structura specializata de preluare si transfer al apelurilor de urgenta primite la numarul unic de apel 1-1-2 si la numarul de apel 961 redirectionat catre 1-1-2 pana la transformarea acestuia in numar comercial la dispozitia serviciilor de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti;

y) dispecerat medical de urgenta - structura specializata de preluare si tratare a apelurilor de urgenta cu caracter medical, primite prin centrul unic de apel de urgenta sau la un numar propriu, in cazul serviciilor private de ambulanta. Dispeceratele medicale de urgenta sunt coordonate de personal cu pregatire medicala superioara, in serviciu permanent;

z) dispeceratul integrat de urgenta - structura specializata care, pe langa preluarea apelului la numarul de urgenta, asigura alarmarea si coordonarea echipajelor de interventie ale tuturor serviciilor specializate de interventie, cu caracter medical si nemedical, din aceeasi locatie fizica. Coordonarea se face de catre personal special pregatit, avand un coordonator medical cu studii superioare din cadrul serviciului de ambulanta sau SMURD, in serviciu permanent.

(2) In intelesul prezentului titlu, in sistemul national de servicii medicale de urgenta si de prim ajutor calificat, termenii si notiunile folosite au urmatoarea semnificatie:

a) centre de expertiza si coordonare medicala la distanta centrele aflate in structura unor dispecerate medicale sau in structura unor centre de apel unic 1-1-2, destinate furnizarii de informatii de specialitate specifice necesare echipajelor de urgenta din teren si/sau spitalelor de urgenta, precum si coordonarii la distanta a echipajelor de prim ajutor calificat, pe baza informatiilor primite telefonic de la membrii echipajelor sau pe baza informatiilor si a datelor primite prin sistemele telemedicale de transmisie de date;

b) misiuni de salvare aeriana - interventii primare sau secundare ce se desfasoara utilizand aeronave special dotate, respectand standardele in vigoare, in vederea salvarii unei/unor vietii aflate in pericol din cauza unei accidentari sau imbolnaviri acute ori care se afla intr-un mediu ostil vietii;

c) misiuni de ambulanta aeriana - transporturi sanitare, planificate in prealabil, in care starea pacientului sau a pacientilor nu impune efectuarea unei misiuni de salvare aeriana. Misiunile de ambulanta aeriana pot include si cazurile critice transportate pe distante lungi, ce nu pot fi efectuate decat cu avionul sanitar;

d) misiuni de salvare navala - misiuni primare sau secundare care se desfasoara in zone accesibile mai rapid sau numai prin utilizarea de ambarcatiuni special dotate, respectand standardele in vigoare, in vederea salvarii persoanelor aflate in pericol din cauza unei accidentari sau imbolnaviri acute;

e) consultatia de urgenta la domiciliu - asistenta medicala de urgenta acordata de compartimentul de consultatii si transport sanitar neasistat al serviciilor de ambulanta, in colaborare cu medicii de familie, cazurilor medicale de urgenta care nu pun viata pacientului in pericol imediat si care, cel mai probabil, nu necesita transportul la o unitate sanitara;

f) personal paramedical - personalul fara pregatire medicala, instruit special la diferite niveluri in acordarea primului ajutor calificat, utilizand echipamente specifice, inclusiv defibrilatoarele semiautomate externe, activand in echipe, intr-un cadru institutionalizat;

g) ambulancierul - personal fara pregatire medicala care a absolvit cursurile de ambulancieri, autorizate de Ministerul Sanatatii, pentru a activa in cadrul serviciilor de ambulanta;

h) accident colectiv - evenimentul care implica un numar de victime, care necesita declansarea unui plan special de interventie utilizand forte de interventie suplimentare fata de cele aflate de garda la momentul

respectiv. Numarul victimelor pentru care este necesara declansarea unui plan special de interventie difera de la caz la caz, luandu-se in considerare resursele umane si materiale de interventie disponibile in zona in care are loc accidentul.

(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.

-----  
Alin. (3) al art. 86 a fost introdus de pct. 22 al art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

## SECTIUNEA a 2-a

Primul ajutor de baza si primul ajutor calificat

### ART. 87

(1) Acordarea primului ajutor de baza, fara echipamente specifice, se efectueaza de orice persoana instruita in acest sens sau de persoane fara instruire prealabila actionand la indicatiile personalului specializat din cadrul dispeceratelor medicale de urgenta sau al serviciilor de urgenta prespitaliceasca de tip SMURD si serviciului de ambulanta judetean sau al municipiului Bucuresti, avand ca scop prevenirea complicatiilor si salvarea vietii pana la sosirea unui echipaj de interventie.

(2) Fiecare cetatean are obligatia sa anunte direct sau sa se asigure ca un caz de urgenta a fost anuntat deja, la numarul 1-1-2, inainte sau concomitent cu acordarea primului ajutor, fiind obligat sa respecte indicatiile specializate oferite de personalul dispeceratului de urgenta.

(3) Acordarea primului ajutor calificat se efectueaza in regim public, este o datorie a statului si un drept al cetateanului si nu poate fi efectuata in scop comercial.

(4) Primul ajutor calificat se acorda intr-un cadru institutionalizat, de echipe aflate sub coordonarea inspectoratelor pentru situatii de urgenta, in colaborare cu autoritatile publice locale si structurile Ministerului Sanatatii.

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

(6) Personalul din cadrul echipajelor de prim ajutor calificat si ambulantierii vor fi formati si autorizati in utilizarea defibrilatoarelor semiautomate.

(7) Echipele de prim ajutor pot opera utilizand ambulante tip B, conform normelor si standardelor nationale si europene in vigoare, si autospeciale de interventie fara capacitate de transport pacient, dotate cu echipamentele specifice, inclusiv defibrilatoare semiautomate.

(8) Acordarea primului ajutor calificat este organizata astfel incat timpul maxim de sosire la locul interventiei de la apelul de urgenta sa nu depaseasca:

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

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

(9) Organizatiile nonguvernamentale si cele nonprofit pot participa in aceasta activitate, pe baza unor protocoale de colaborare cu inspectoratele pentru situatii de urgenta si cu autoritatile publice locale.

(10) Salvamontul, Salvamarul, Jandarmeria montana, Unitatea Speciala de Interventie in Situatii de Urgenta din subordinea Inspectoratului General pentru Situatii de Urgenta si alte institutii publice similare pot avea personal instruit in primul ajutor calificat, care actioneaza in cadrul misiunilor specifice de salvare asigurate de aceste institutii.

### ART. 88

(1) Persoanele fara pregatire medicala care acorda primul ajutor de baza in mod voluntar, pe baza indicatiilor furnizate de un dispecerat medical sau a unor cunostinte in domeniul primului ajutor de baza, actionand cu buna-credinta si cu intentia de a salva viata sau sanatatea unei persoane, nu raspund penal sau civil.

(2) Personalul paramedical nu raspunde penal ori civil, dupa caz, daca se constata, potrivit legii, indeplinirea de catre acesta, cu buna-credinta, a oricarui act in legatura cu acordarea primului ajutor calificat, cu respectarea competentei acordate, protocoalelor si procedurilor stabilite in conditiile legii.

#### ART. 89

(1) Personalul paramedical care activeaza in cadrul echipajelor de prim ajutor calificat este pregatit in institutiile de invatamant si in centrele de formare specializate aflate in structura Inspectoratului General pentru Situatii de Urgenta si/sau in alte centre de formare autorizate si acreditate aflate in structura institutiilor publice care detin echipaje de prim ajutor calificat conform prezentei legi.

(2) Formarea personalului specializat in acordarea primului ajutor calificat se va efectua pe baza unui program aprobat de inspectorul general al Inspectoratului General pentru Situatii de Urgenta, acreditat si autorizat de Ministerul Sanatatii si Ministerul Educației, Cercetării și Inovării. Acesta include conditiile de certificare si recertificare a personalului, precum si necesitatile de formare continua.

#### ART. 90

Finantarea activitatii echipajelor de prim ajutor calificat si dotarea acestora se fac de la bugetul de stat, bugetul autoritatilor publice locale si din alte resurse financiare prevazute in lege, inclusiv sponsorizari si donatii.

### SECTIUNEA a 3-a

#### Asistenta medicala publica de urgenta

#### ART. 91

(1) Asistenta medicala publica de urgenta in faza prespitaliceasca este asigurata de serviciile de ambulanta judetene si de cel al municipiului Bucuresti, precum si de echipajele integrate ale Serviciilor mobile de urgenta, reanimare si descarcerare (SMURD), aflate in structura inspectoratelor pentru situatii de urgenta, a autoritatilor publice locale si a spitalelor judetene si regionale.

(2) Personalul medical, precum si personalul nemedical ambulantieri, pompieri si conducatori auto - din cadrul echipajelor care participa la acordarea asistentei medicale publice de urgenta in faza prespitaliceasca vor fi pregatite in centre de formare acreditate si autorizate de Ministerul Sanatatii.

(3) Personalul din cadrul centrelor de apel unic de urgenta 1-1-2, precum si din cadrul dispeceratelor medicale va fi special pregatit in centre de formare acreditate si autorizate de Ministerul Sanatatii, Ministerul Administrației și Internelor si Serviciul de Telecomunicatii Speciale.

(4) Centrele de apel unic de urgenta 1-1-2 si dispeceratele medicale pot avea in structura lor centre de expertiza regionale, in vederea furnizarii unor informatii specifice, precum si in vederea coordonarii la distanta a activitatii echipajelor de prim ajutor calificat aflate in misiune, pe baza informatiilor obtinute telefonic sau prin sisteme de transmisie de date.

(5) Asistenta medicala publica de urgenta in faza prespitaliceasca se va acorda utilizand ambulante tip B si C, construite si dotate conform standardelor si normelor europene in vigoare. In acordarea asistentei medicale publice de urgenta se pot utiliza si autospeciale de transport echipaj medical, fara capacitate de transport pacient, nave, aeronave, precum si alte mijloace autorizate de Ministerul Sanatatii.

(6) Asistentii medicali din cadrul echipajelor de urgenta prespitaliceasca vor fi instruiti si autorizati in utilizarea defibrilatoarelor semiautomate, iar medicii vor fi unicii autorizati in utilizarea defibrilatoarelor manuale.

(7) Asistenta medicala publica de urgenta in faza spitaliceasca este asigurata de spitalele orasenesti, municipale, judetene si regionale aflate in structura Ministerului Sanatatii si/sau a autoritatilor publice locale.

#### ART. 92

(1) Acordarea asistentei medicale publice de urgenta, la toate nivelurile ei, este o datorie a statului si un drept al cetateanului. Aceasta va include si misiunile de salvare aeriana si navala.

(2) Acordarea asistentei medicale publice de urgenta nu poate avea un scop comercial.

(3) Asistenta medicala de urgenta in prespital va fi organizata astfel incat timpul maxim de sosire la locul interventiei de la apelul de urgenta sa nu depaseasca:

a) 15 minute, pentru echipajele de urgenta sau de terapie intensiva, in zonele urbane, la cel putin 90% din cazurile de urgenta;

b) 20 de minute, pentru echipajele de urgenta sau de terapie intensiva, in zonele rurale, la cel putin 75% din cazurile de urgenta.

#### ART. 93

(1) Finantarea acordarii asistentei medicale publice de urgenta se face de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sanatatii si bugetul Ministerului Administratiei și Internelor, din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, din bugetul autoritatilor publice locale, precum si din alte surse prevazute prin lege, inclusiv donatii si sponsorizari.

(1<sup>^</sup>1) Din bugetul Ministerului Sănătății, 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.

-----  
Alin. (1<sup>^</sup>1) al art. 93 a fost introdus de pct. 23 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(2) Donatiile si sponsorizarile catre serviciile publice de urgenta nu pot fi efectuate in vederea obtinerii unor privilegii care duc la discriminare in acordarea asistentei de urgenta, cum ar fi: asigurarea asistentei medicale de urgenta sau a primului ajutor calificat in mod preferential donatorului, sponsorului sau altor persoane.

(3) Serviciile medicale publice de urgenta pot achizitiona echipamente, autospeciale si alte mijloace de interventie direct, in sistem leasing sau contractand credite avand ca sursa de finantare veniturile proprii si/sau bugetul de stat, precum si alte surse prevazute de lege, inclusiv donatii si sponsorizari.

(4) In cadrul sumelor alocate de la bugetul de stat potrivit alin. (1), Ministerul Sanatatii va asigura in cadrul programelor de sanatate fonduri pentru spitalele regionale de urgenta si spitalele judetene de urgenta de grad II, pentru ingrijirea cazurilor critice ale caror costuri nu pot fi acoperite din fondurile obtinute pe baza contractelor cu casele de asigurari de sanatate.

—(5) Unitatile si compartimentele de primire a urgentelor din cadrul spitalelor de urgenta sunt finantate in mod distinct cu sumele necesare acordarii asistentei medicale de urgenta sub forma unui procent calculat din veniturile obtinute de spitalul in structura caruia se afla, in baza contractelor incheiate cu casele de asigurari de sanatate, luandu-se in considerare numarul total al pacientilor, procentul cazurilor critice si nivelul de competenta al personalului care activeaza in UPU sau CPU. Stabilirea procentului se face prin normele de aplicare a prezentului titlu.

—(5) Unitatile si compartimentele de primire a urgentelor din cadrul spitalelor de urgenta sunt finantate din bugetul de stat si din venituri proprii ale Ministerului Sanatatii Publice cu sumele aferente cheltuielilor de personal si cheltuielilor cu medicamentele si materialele sanitare. Sumele aferente acestor cheltuieli sunt prevazute in mod distinct in bugetul spitalului\*).

-----  
—Alin. (5) al art. 93 a fost modificat de pct. 13 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006 publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

—\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamt:

— Prin RECTIFICAREA nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 823 din 6 octombrie 2006 s-a dispus rectificarea art. IV din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006, care prevedea initial ca art. I pct. 15, 24 si 25 intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2007. Art. IV in noua forma se refera la aplicarea art. I pct. 13, pct. 21 – art. 237 alin. (1) lit. o) – si pct. 22 incepand cu data de 1 ianuarie 2007.

— Modificarea alin. (5) al art. 93 devine aplicabila incepand cu data de 1 ianuarie 2007, conform art. IV din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006 publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006 astfel cum a fost rectificat de RECTIFICAREA nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 823 din 6 octombrie 2006.

—(5) Unitatile si compartimentele de primire a urgentelor din cadrul spitalelor de urgenta sunt finantate din bugetul de stat cu sumele aferente cheltuielilor de personal si cheltuielilor cu medicamentele si materialele sanitare. Sumele aferente acestor cheltuieli sunt prevazute in mod distinct in bugetul spitalului.

~~Alin. (5) al art. 93 a fost modificat de pct. 7 al articolului unic din LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 38 din 18 ianuarie 2007.~~

(5) Unitățile și compartimentele de primire a urgențelor din cadrul spitalelor cu structuri de urgență aprobate potrivit dispozițiilor legale sunt finanțate din bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății 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.

~~Alin. (5) al art. 93 a fost modificat de pct. 24 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.~~

(5<sup>1</sup>) 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 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.

~~Alin. (5<sup>1</sup>) al art. 93 a fost introdus de pct. 25 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.~~

(5<sup>2</sup>) Detalierea cheltuielilor prevăzute la alin. (5<sup>1</sup>) și modalitățile de decontare a acestora se stabilesc prin norme aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului administrației și internelor.

~~Alin. (5<sup>2</sup>) al art. 93 a fost introdus de pct. 25 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.~~

~~(6) Cheltuielile ocazionate de activitățile desfășurate în camera de gardă din cadrul spitalelor sunt cuprinse în structura tarifului pe caz ponderat.~~

~~Alin. (6) al art. 93 a fost introdus de pct. 8 al articolului unic din LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 38 din 18 ianuarie 2007.~~

(6) Cheltuielile ocazionate de activitatile desfasurate in camera de garda din cadrul spitalelor sunt cuprinse in structura tarifului pe caz rezolvat.

-----  
Alin. (6) al art. 93 a fost modificat de pct. 4 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

(7) Cheltuielile ocazionate de activitatea desfasurata in camera de garda din cadrul spitalelor in trimestrul I al anului 2007 sunt cuprinse in structura tarifelor pe caz rezolvat. Cheltuielile inregistrate in trimestrul I al anului 2007 se regularizeaza pe parcursul anului 2007, in cadrul tarifului pe caz rezolvat.

-----  
Alin. (7) al art. 93 a fost introdus de pct. 5 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

#### SECTIUNEA a 4-a

Asistenta medicala privata de urgenta

##### ART. 94

(1) Asistenta medicala privata de urgenta in faza prespitaliceasca este asigurata de serviciile private de ambulanta, pe baza unui contract direct cu beneficiarul, cu asiguratorul privat al acestuia sau la solicitarea directa a beneficiarului ori a oricarei alte persoane, cu consimtamantul acestuia.

(2) Personalul medical, precum si personalul nemedical care participa la acordarea asistentei medicale private de urgenta in faza prespitaliceasca sunt pregatite in centre de formare acreditate si autorizate de Ministerul Sanatatii. Programele de formare prevad conditiile de certificare a personalului medical, necesitatile de formare continua si recertificarea acestuia.

##### ART. 95

(1) Asistenta medicala privata de urgenta in faza spitaliceasca este asigurata de spitalele private, pe baza unui contract direct cu beneficiarul, cu asiguratorul privat al acestuia sau la solicitarea directa a beneficiarului ori a apartinatorilor acestuia. In cazul pacientilor cu functiile vitale in pericol, spitalele private au obligatia de a acorda gratuit primul ajutor, pana la transferul acestora in conditii de siguranta la un spital public.

(2) Asistenta medicala privata de urgenta este acordata de institutii private, cu respectarea standardelor minime de calitate si de operare impuse serviciilor publice de Ministerul Sanatatii.

(3) Asistenta medicala privata de urgenta include si misiuni de ambulanta aeriana asigurate in baza unor contracte cu beneficiarii sau cu asiguratorii privati ai acestora.

##### ART. 96

Publicitatea si reclama pentru asistenta medicala privata de urgenta cu scop comercial vor specifica intotdeauna, in mod clar, ca numerele de apel nu sunt gratuite si ca serviciile se presteaza contra cost.

#### CAP. II

Acordarea asistentei publice medicale si tehnice de urgenta si a primului ajutor calificat

##### ART. 97

Asistenta publica de urgenta prespitaliceasca este coordonata la nivel judetean sau regional de dispeceratele medicale specializate, utilizand infrastructura Sistemului national unic pentru apeluri de urgenta, in conformitate cu prevederile legale in vigoare si cu normele de aplicare a prezentei legi. In activitatea de dispecerizare se utilizeaza clasificarea unica a cazurilor de urgenta, denumita index medical, si setul de indicatii si planuri de actiune si coordonare asociate indexului medical si specificului local, care sunt aprobate de Ministerul Sanatatii, Ministerul Internelor si Reformei Administrative\*) si Serviciul de Telecomunicatii Speciale.

##### ART. 98

(1) Asistenta publica de urgenta prespitaliceasca se organizeaza la nivel rural, urban, judetean/al municipiului Bucuresti si regional.

(2) Asistenta publica de urgenta prespitaliceasca se acorda la diferite niveluri de competenta, incepand cu primul ajutor calificat, asigurat de echipajele aflate la nivel rural, pana la nivelul interventiei de salvare aeriana cu personal medical specializat, care opereaza la nivel regional.

(3) Competentele si atributiile echipajelor publice de interventie de diferite niveluri in faza prespitaliceasca se stabilesc prin ordin comun al ministrului sanatatii si al ministrului administratiei și internelor.

(4) Ministerele si institutiile cu retele sanitare proprii pot avea in administrarea lor servicii proprii de ambulanta, sub forma de proprietate publica sau privata a statului.

(5) La nivel spitalicesc, asistenta medicala de urgenta se asigura in spitalele orasenesti, municipale, judetene si regionale si ale municipiului Bucuresti, precum si ale ministerelor si institutiilor publice cu retele sanitare proprii.

(6) In spitale pot opera unitati proprii de transport sanitar medicalizat, pentru transportul interclinic al pacientilor proprii, precum si al nou-nascutilor aflati in stare critica. Modul de organizare si functionare a acestor unitati se va stabili prin normele de aplicare a prezentului titlu.

(7) Primul ajutor calificat si asistenta medicala de urgenta se acorda fara nici o discriminare legata de, dar nu limitata la, venituri, sex, varsta, etnie, religie, cetatenie sau apartenenta politica, indiferent daca pacientul are sau nu calitatea de asigurat medical.

(8) Personalul medical si cel paramedical instruit in primul ajutor calificat au obligatia ca in afara programului, indiferent de loc, sa acorde primul ajutor, spontan sau la cerere, persoanelor aflate in pericol vital, pana la preluarea acestora de catre un echipaj de interventie specializat.

(9) Echipajele medicale publice de urgenta, precum si echipajele de prim ajutor calificat, in cazuri deosebite, pot acorda asistenta de urgenta si in afara zonelor de responsabilitate, la solicitarea dispeceratelor de urgenta.

(10) Asistenta medicala de urgenta la spectacole in aer liber, festivaluri si manifestari sportive se solicita obligatoriu de catre organizator, pe baza unor contracte incheiate cu serviciile private sau publice de urgenta prespitaliceasca. Autoritatile publice aproba desfasurarea acestor evenimente numai in cazul in care asistenta medicala de urgenta este asigurata in mod adecvat, conform normelor in vigoare.

#### ART. 99

(1) Serviciile publice de urgenta prespitaliceasca nu pot fi subcontractate de serviciile private in vederea acoperirii lipsei de mijloace ale serviciilor private. Ele nu pot acorda prioritate clientilor serviciilor private sau unor clienti proprii si nu pot rezerva echipaje de urgenta pentru inlocuirea unor echipaje ale unor servicii private.

(2) Societatile comerciale care au in proprietatea lor servicii private de ambulanta nu pot acorda donatii sau sponsorizari serviciilor publice de urgenta prespitaliceasca.

(3) Serviciile publice de urgenta pot presta servicii contra cost unor societati comerciale, altele decat serviciile de ambulanta private, cluburi sportive sau institutii, in vederea asigurarii asistentei de urgenta in cazul unor manifestari sportive sau de alta natura, pe durata limitata, cu conditia ca personalul si mijloacele folosite in asigurarea evenimentului sa nu fie retrase din resursele necesare asigurarii asistentei de urgenta a populatiei in intervalul respectiv.

#### ART. 100

(1) Pentru realizarea managementului integrat al urgentelor se creeaza o retea regionala de spitale, avand un spital regional de urgenta de gradul I si, in judetele arondate acestuia, spitale de urgenta de gradul II sau III. In fiecare regiune va functiona minimum un spital de urgenta de gradul II, intr-un alt judet din afara centrului regional de gradul I.

(2) Criteriile de clasificare a spitalelor de urgenta locale si judetene, din punct de vedere al competentelor si resurselor materiale si umane, se aproba prin ordin al ministrului sanatatii.

#### ART. 101

(1) Spitalele regionale de urgenta se infiinteaza in regiunile de dezvoltare socioeconomica, avand la baza resursele umane si materiale aflate in centrele universitare traditionale.

(2) In structura spitalelor regionale de urgenta se afla toate specialitatile chirurgicale si medicale din structura spitalului judetean din judetul respectiv, precum si infrastructura pentru investigatii clinice si

paraclinice si orice alta specialitate unica, cu caracter de urgenta, aflata in afara structurii spitalului judetean din judetul respectiv.

(3) Spitalele regionale si judetene de urgenta au in structura lor unitati de primire a urgentelor.

(4) Conducerea si organizarea unitatilor de primire a urgentelor se vor face conform normelor de aplicare a prezentului titlu.

(5) Medicii si asistentii-sefi ai unitatilor de primire a urgentelor nu pot fi sponsorizati si/sau finantati, direct sau indirect, pentru participare la conferinte, congrese si alte tipuri de manifestari, de catre firmele care comercializeaza produse farmaceutice si/sau materiale sanitare ori firmele care reprezinta interesele acestora si nici de catre firmele de aparatura medicala. In situatii speciale, bine justificate, se pot obtine exceptii doar cu aprobarea Ministerului Sanatatii.

(6) Spitalele municipale si orasenesti pot avea compartimente de primire a urgentelor sau camere de reanimare in zonele de receptie a urgentelor, acestea urmand a fi deservite de personalul de garda din spital si/sau de medici de urgenta special angajati.

(7) Spitalele regionale de urgenta si spitalele judetene de urgenta au in responsabilitate, prin unitatile de primire a urgentelor, echipaje integrate publice de interventie prespitaliceasca terestra (SMURD), in colaborare cu structurile Ministerului Administrației și Internelor si cu autoritatile publice locale, care sunt coordonate de dispeceratele Sistemului national unic pentru apelul de urgenta.

(8) Spitalele regionale de urgenta au in responsabilitate echipaje integrate publice de salvare aeriana, respectand prevederile legale in vigoare.

(9) Implementarea prevederilor alin. (7) si (8) se realizeaza gradual, conform unui plan aprobat prin ordin comun al ministrului sanatatii si al ministrului administrației și internelor, avand la baza resursele materiale si umane disponibile.

(10) Arondarea judetelor la centrele regionale se efectueaza pe baza ordinului ministrului sanatatii, luandu-se in considerare regiunile de dezvoltare socio-economica din care fac parte, precum si distantele aeriene si terestre dintre un spital judetean si un anumit centru regional.

(11) In structura spitalelor regionale si a spitalelor de urgenta de gradele II si III functioneaza unitati de primire a urgentelor, corespunzatoare nivelului centrului in care se afla si numarului cazurilor de urgenta asistate anual.

(12) Spitalele regionale de urgenta au obligatia de a monitoriza si de a indruma metodologic intreaga activitate de asistenta medicala de urgenta din regiunile pe care le deservesc.

(13) Modalitatile de monitorizare si indrumare, precum si modalitatile de colectare a datelor se stabilesc prin ordin al ministrului sanatatii.

#### ART. 102

(1) Spitalele judetene de urgenta, precum si spitalele regionale de urgenta au obligatia de a accepta transferul pacientilor aflati in stare critica, daca spitalul sau centrul unde se afla pacientul respectiv nu are resursele umane si/sau materiale necesare acordarii asistentei de urgenta in mod corespunzator si definitiv si daca transferul este necesar in vederea salvarii vietii pacientului.

(2) Centrele si spitalele locale de urgenta, precum si spitalele judetene de urgenta organizeaza transferul pacientilor critici, in mod corespunzator, evitand intarzierile nejustificate, catre un centru superior, daca rezolvarea definitiva a cazului depaseste competentele sau resursele spitalului in care se afla acestia.

(3) Protocoalele de transfer interclinic al pacientului critic se aproba prin ordin al ministrului sanatatii. Spitalele regionale si cele judetene de urgenta, precum si spitalele de urgenta din municipiul Bucuresti vor furniza dispeceratului de urgenta, periodic sau la solicitare, datele necesare privind locurile si resursele medicale disponibile pentru rezolvarea cazurilor de urgenta.

(4) Criteriile de internare de urgenta a pacientilor care sunt consultati si asistati in unitatile/compartimentele de primire a urgentelor, precum si criteriile de transfer de urgenta catre alte spitale vor fi stabilite prin normele de aplicare a prezentului titlu.

#### CAP. III

#### Acordarea asistentei medicale private de urgenta

#### ART. 103

(1) Asistenta medicala privata de urgenta in faza prespitaliceasca este coordonata la nivelul dispecceratului propriu al furnizorului de servicii de catre personal medical cu studii superioare.

(2) Asistenta medicala privata de urgenta in faza prespitaliceasca se organizeaza pe o zona stabilita de furnizorul de servicii, cu conditia ca acesta sa aiba mijloacele necesare acoperirii zonei respective in timpii prevazuti pentru serviciile publice pentru diferite categorii de urgenta.

(3) Asistenta medicala privata de urgenta in faza prespitaliceasca este asigurata cu ambulante si echipamente care respecta normele si standardele minime impuse serviciilor publice de urgenta prespitaliceasca.

#### ART. 104

(1) Serviciile medicale private de urgenta prespitaliceasca nu pot contracta serviciile publice in vederea acoperirii unor zone sau activitati care nu pot fi acoperite prin capacitatea proprie.

(2) Serviciile medicale private spitalicesti de urgenta se organizeaza in structura spitalelor private, respectand standardele minime impuse de Ministerul Sanatatii pentru serviciile publice spitalicesti de urgenta.

(3) Serviciile medicale private de urgenta spitaliceasca au obligatia de a stabili orice pacient care soseste in serviciul respectiv in stare critica sau cu acuze ce ridica suspiciunea unei afectiuni acute grave, indiferent de capacitatea financiara a acestuia de a achita costurile tratamentului si de calitatea sa de asigurat, acesta putand fi transportat la un spital public, in conditii corespunzatoare, numai dupa stabilizarea functiilor vitale si acordarea tratamentului de urgenta.

(4) In cazul in care nu au in structura servicii de garda, spitalele private au obligatia sa acorde primul ajutor si sa alerteze serviciile de urgenta publice prin numarul unic pentru apeluri de urgenta 1-1-2.

#### CAP. IV

##### Serviciile de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti

#### ART. 105

(1) Serviciile de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti sunt servicii publice cu personalitate juridica.

(2) Serviciile de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti au ca scop principal acordarea asistentei medicale de urgenta si transportul medical asistat, utilizand, dupa caz, personal medical superior si/sau mediu calificat la diferite niveluri, precum si conducatori auto formati ca ambulanti.

(3) Personalul de interventie din cadrul serviciilor de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti va purta echipamente de protectie distincte conform normelor si reglementarilor in vigoare.

#### ART. 106

(1) Serviciile de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti au in structura lor doua compartimente distincte: compartimentul de asistenta medicala de urgenta si transport medical asistat si compartimentul de consultatii de urgenta si transport sanitar neasistat.

(2) Compartimentul de asistenta medicala de urgenta are in dotare ambulante tip B si C si alte mijloace de interventie autorizate in vederea asigurarii asistentei medicale de urgenta cu sau fara medic.

(3) In cazul in care echipajele de urgenta sunt fara medic, acestea vor functiona cu un asistent medical ca sef de echipaj. Echipajele pot include si personal voluntar special pregatit.

(4) Ambulantele tip B si C si celelalte mijloace de interventie specifice din cadrul compartimentului de asistenta medicala de urgenta nu vor fi utilizate in scop de consultatii de urgenta la domiciliu sau transport sanitar neasistat al pacientilor stabili, fara probleme medicale acute.

#### ART. 107

(1) Compartimentul de asistenta medicala de urgenta efectueaza si transporturi medicale asistate ale pacientilor critici si ale celor cu accidentari sau imbolnaviri acute, care necesita supraveghere din partea unui asistent medical ori medic si monitorizarea cu echipamentele medicale specifice.

(2) Compartimentul de asistenta medicala de urgenta functioneaza in regim de asteptare si este finantat din venituri proprii obtinute din contractele cu casele de asigurari de sanatate sau din alte surse in conditiile legii, de la bugetul de stat pe baza de programe, din donatii si sponsorizari.

(3) Compartimentul de asistenta medicala de urgenta poate avea in organigrama personal medical cu studii superioare, personal medical cu studii medii, ambulantieri, operatori registratori de urgenta si dispeceri/radiotelefonisti, precum si alte categorii de personal necesare functionarii compartimentului.

ART. 108

(1) Compartimentul de consultatii de urgenta si transport sanitar functioneaza ca structura distincta in cadrul serviciilor de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti, avand in organigrama sa personal medical cu studii superioare, personal medical cu studii medii, conducatori auto ambulantieri si alte categorii de personal necesare functionarii acestuia.

(2) In dotarea compartimentului de consultatii de urgenta si transport sanitar se afla ambulante tip A1 si A2, precum si alte mijloace de transport autorizate conform standardelor si reglementarilor nationale si europene, precum si autoturisme de transport pentru medicii de garda in vederea efectuarii consultatiilor la domiciliu.

(3) In cadrul compartimentului de consultatii de urgenta si transport pot efectua garzi si medici de familie din afara structurii serviciilor de ambulanta.

(4) Coordonarea activitatii de consultatii de urgenta se face prin dispeceratul medical de urgenta, aceasta putand fi realizata, unde este posibil, in colaborare cu medicii de familie.

(5) Compartimentul de consultatii de urgenta si transport sanitar neasistat functioneaza in regim de garda si/sau ture de cel mult 12 ore.

ART. 109

Activitatea de transport sanitar neasistat va fi efectuata de ambulantieri si asistenti sau doar de ambulantieri, dupa caz.

ART. 110

(1) Activitatea de consultatii de urgenta la domiciliu si cea de transport sanitar neasistat sunt finantate din venituri proprii obtinute din contractele cu casele de asigurari de sanatate sau din alte surse in conditiile legii, din donatii si sponsorizari.

~~—(2) Activitatea de consultatii de urgenta la domiciliu si de transport sanitar neasistat poate fi externalizata partial sau total, ea putand fi contractata ori subcontractata de servicii private de ambulanta si de transport sanitar direct cu Casa Nationala de Asigurari de Sanatate sau sub forma unui subcontract cu serviciile publice de ambulanta.~~

(2) Activitatea de consultatii de urgenta la domiciliu si de transport sanitar neasistat poate fi realizata si de furnizori privati prin relatie contractuala directa cu casa de asigurari de sanatate.

-----

Alin. (2) al art. 110 a fost modificat de pct. 14 al art. I din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006 publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

(3) Serviciile de reparatii auto, aprovizionare, alimentare cu carburanti, alimentare cu oxigen medicinal, piese auto si curatenie pot fi externalizate prin contract de parteneriat public-privat, contract de asociere prin participatiune sau inchirieri, sumele rezultate constituind venituri proprii ale serviciului de ambulanta contractant.

~~—ART. 111~~

~~—(1) Conducerea serviciilor de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti este formata din:~~

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

~~—b) director medical;~~

~~—c) un comitet director format din managerul general, directorul medical, directorul economic, directorul tehnic, asistentul-sef, medicii sau asistentii coordonatori ai substitutiilor serviciului de ambulanta, un reprezentant al autoritatii de sanatate publica judetene, respectiv a municipiului Bucuresti, si un reprezentant al autoritatilor publice locale.~~

~~—(2) Membrii comitetului director vor fi numiti de managerul general, cu exceptia reprezentantului autoritatii de sanatate publica si a reprezentantului autoritatilor publice locale, care vor fi numiti de conducerile institutiilor din care fac parte.~~

~~—(3) Managerul general si membrii comitetului director nu pot beneficia de sponsorizari si/sau finantari, direct ori indirect, pentru participare la conferinte, congrese si alte tipuri de manifestari, de catre firmele care~~

comercializeaza produse farmaceutice si/sau materiale sanitare ori firmele care reprezinta interesele acestora, firmele de aparatura medicala, precum si firmele care comercializeaza ambulante si alte vehicule de interventie sau reprezentantii acestora. In situatii speciale, bine justificate, se pot obtine exceptii doar cu aprobarea ministrului sanatatii publice.

—(4) Coordonarea activitatii compartimentului de urgenta se realizeaza la nivel judetean si al municipiului Bucuresti de un medic specialist sau primar in medicina de urgenta, anestezie-terapie intensiva ori cu atestat in domeniul asistentei medicale de urgenta spitaliceasca. La nivelul substitutiilor, in lipsa unui medic, compartimentul de urgenta poate fi coordonat de un asistent medical.

—(5) Coordonarea activitatii de consultatii de urgenta la domiciliu se va efectua de catre un medic specialist sau medic primar in medicina de familie, medicina generala, pediatrie ori medicina interna.

—(6) Coordonarea activitatii de transport sanitar neasistat se realizeaza de catre un asistent medical.

—(7) Managerul general incheie cu autoritatea de sanatate publica un contract de management pe o perioada maxima de 3 ani. Postul de manager general se va ocupa prin concurs, contractul putand fi prelungit in urma evaluarii activitatii depuse.

—(8) Membrii comitetului director vor incheia un contract de administrare cu managerul general.

—(9) Continutul contractului de management, precum si al contractului de administrare, remunerarea si indemnizatiile aferente managerului general si membrilor comitetului director vor fi stabilite prin ordin al ministrului sanatatii publice.

—(10) Functia de manager general este incompatibila cu:

—a) exercitarea unor functii in cadrul unei autoritati executive, legislative ori judecatoresti, pe toata durata mandatului, precum si cu detinerea de orice alte functii salarizate;

—b) detinerea mai multor functii de manager salarizate sau nesalarizate;

—c) detinerea unei functii de conducere salarizate in cadrul Colegiului Medicilor din Romania, Colegiului Medicilor Dentisti din Romania, Colegiului Farmacistilor din Romania, Ordinului Asistentilor Medicali si Measelor din Romania sau al filialelor locale ale acestora ori al organizatiilor sindicale de profil.

—(11) Constituie conflict de interese detinerea de parti sociale sau de actiuni de catre membrii comitetului director personal ori de catre rudele si afinii lor pana la gradul al IV-lea la societati comerciale sau organizatii nonguvernamentale care stabilesc relatii comerciale cu serviciul de ambulanta respectiv.

—(12) Managerul general si membrii comitetului director au obligatia de a depune o declaratie de interese, precum si de a semna o declaratie cu privire la incompatibilitatile prevazute la alin. (10), in termen de 15 zile de la numirea in functie, la Ministerul Sanatatii Publice. Aceste declaratii vor fi actualizate ori de cate ori intervin schimbari care trebuie inscrise in ele. Actualizarea se face in termen de 30 de zile de la data inceperii modificarii sau incetarii functiilor ori activitatilor. Declaratiile se vor afisa pe site-ul serviciului de ambulanta respectiv. Modelul declaratiei de interese si cel al declaratiei referitoare la incompatibilitati se aproba prin ordin al ministrului sanatatii publice.

#### ART. 111

(1) Conducerea serviciilor de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti este formata din:

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

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

(2) Functiile specifice comitetului director se ocupa prin concurs, organizat de managerul general.

—(3) Pana la ocuparea prin concurs a functiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimara a serviciilor de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti se numeste prin act administrativ al autoritatii de sanatate publica.

(3) Pana la ocuparea prin concurs a functiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimara a serviciilor de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti se numeste prin act administrativ al directiei de sanatate publica.

-----  
Alin. (3) al art. 111 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de

sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

(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 ambulante și alte vehicule de intervenție sau reprezentanții acestora. În situații speciale, bine justificate, se pot obține excepții doar cu aprobarea ministrului sănătății.

(5) Coordonarea activității compartimentului de urgență se realizează la nivel județean și al municipiului București de un medic specialist sau primar în medicina de urgență, anestezioterapie 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 medicina de familie, medicina generală, pediatrie ori medicina 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 cărui 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, perioada în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de management poate fi reziliat în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.~~

(8) Funcția de manager general se va ocupa prin concurs, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății. Managerul general încheie cu direcția de sănătate publică un contract de management pe o perioadă de maximum 3 ani, în conținutul cărui 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, perioada în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de management poate fi reziliat în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

-----

Alin. (8) al art. 111 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

(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 cărui 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, perioada 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 in vigoare, precum si de asigurari sociale de sanatate, pensii si alte drepturi de asigurari sociale de stat, in conditiile platii contributiilor prevazute de lege.

(12) Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupa functii de conducere specifice comitetului director si are contractul individual de munca suspendat poate desfasura activitate medicala in cadrul serviciului de ambulanta respectiv. Activitatea medicala se desfasoara in cadrul functiei de conducere ocupate, iar programul de lucru se stabileste de comun acord cu managerul general.

(13) Continutul contractului de management si al contractului de administrare, pentru managerul general si, respectiv, pentru membrii comitetului director, vor fi stabilite prin ordin al ministrului sanatatii.

(14) Salarizarea personalului de conducere si a personalului de executie din cadrul serviciilor de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti se stabileste potrivit legii.

(15) Functia de manager general este incompatibila cu:

a) exercitarea unor functii in cadrul unei autoritati executive, legislative ori judecatoresti, pe toata durata mandatului, precum si cu detinerea de orice alte functii salarizate;

b) detinerea mai multor functii de manager salarizate sau nesalarizate;

c) detinerea unei functii de conducere salarizate in cadrul Colegiului Medicilor din Romania, Colegiului Medicilor Dentisti din Romania, Colegiului Farmacistilor din Romania, Ordinului Asistentilor Medicali si Moaselor din Romania sau al filialelor locale ale acestora ori al organizatiilor sindicale de profil.

(16) Constituie conflict de interese detinerea de parti sociale sau de actiuni de catre membrii comitetului director personal ori de catre rudele si afinii lor pana la gradul al IV-lea inclusiv la societati comerciale sau organizatii nonguvernamentale care stabilesc relatii comerciale cu serviciul de ambulanta respectiv.

(17) Managerul general si membrii comitetului director au obligatia de a depune o declaratie de interese, precum si de a semna o declaratie cu privire la incompatibilitatile prevazute la alin. (15), in termen de 15 zile de la numirea in functie, la Ministerul Sanatatii. Aceste declaratii vor fi actualizate ori de cate ori intervin schimbari care trebuie inscrise in ele. Actualizarea se face in termen de 30 de zile de la data inceperii modificarii sau incetarii functiilor ori activitatilor. Declaratiile se vor afisa pe site-ul serviciului de ambulanta respectiv. Modelul declaratiei de interese si cel al declaratiei referitoare la incompatibilitati se aproba prin ordin al ministrului sanatatii.

-----  
Art. 111 a fost modificat de pct. 6 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

## CAP. V

Serviciile mobile de urgenta, reanimare si descarcerare (SMURD)

### ART. 112

Serviciile mobile de urgenta, reanimare si descarcerare sunt structuri publice integrate de interventie, fara personalitate juridica, care functioneaza in organigrama inspectoratelor pentru situatii de urgenta, respectiv a Unitatii Speciale de Interventie in Situatii de Urgenta, avand ca operator aerian structurile de aviatie ale Ministerului Administratiei si Internelor, precum si, concomitent, dupa caz, in structura autoritatilor publice locale si/sau a unor spitale judetene si regionale de urgenta.

### ART. 113

(1) Serviciile mobile de urgenta, reanimare si descarcerare au in structura lor, dupa caz, echipaje de interventie specializate in acordarea primului ajutor calificat, reanimarea, descarcerarea si executarea operatiunilor de salvare, inclusiv salvarea aeriana.

(2) Echipajele integrate de terapie intensiva mobila din cadrul Serviciilor mobile de urgenta, reanimare si descarcerare sunt formate din cel putin 4 persoane, dintre care un conducator auto pompier si un medic special pregatit provenit dintr-o structura spitaliceasca de primire a urgentelor. Celelalte persoane din echipajele integrate de terapie intensiva mobila pot fi asigurate de inspectoratele pentru situatii de urgenta, de autoritatile publice locale si/sau de structurile spitalicesti. In cadrul acestor echipaje pot actiona si voluntari special pregatiti.

(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 ambulante tip C, conform standardelor și reglementărilor naționale și europene.

(6) Echipajele de prim ajutor calificat au în dotare ambulante 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-sef un medic specialist sau primar în medicina 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 uniforme 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 operational/punctele operationale 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 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-sefi 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 ambulante și

alte vehicule de interventie sau reprezentantii acestora. In situatii speciale, bine justificate, se pot obtine exceptii doar cu aprobarea, dupa caz, a ministrului sanatatii sau a ministrului administratiei și internelor.

#### ART. 116

Dotarea cu echipamente si mijloace de interventie a Serviciilor mobile de urgenta, reanimare si descarcerare va fi asigurata de Ministerul Sanatatii, Ministerul Administratiei și Internelor si de autoritatile publice locale. Achizitionarea acestora poate fi realizata inclusiv prin sistem leasing sau credit in conditiile legii.

#### CAP. VI

Asistenta de urgenta in caz de accidente colective, calamitati si dezastre in faza prespitaliceasca

#### ART. 117

(1) Asistenta de urgenta in cazul accidentelor colective, calamitatilor si dezastrelor va fi coordonata de inspectoratele judetene pentru situatii de urgenta, respectiv al municipiului Bucuresti, sau direct de Inspectoratul General pentru Situatii de Urgenta conform planurilor nationale aprobate.

(2) Pentru situatii de accidente colective, calamitati sau dezastre, cu urmari deosebit de grave, se vor intocmi planuri de actiune comune si cu celelalte institutii cu atributii in domeniu, care vor fi puse in aplicare la solicitarea Inspectoratului General pentru Situatii de Urgenta.

(3) In situatii de accidente colective, calamitati sau dezastre, cu urmari deosebit de grave, acordarea asistentei la nivel spitalicesc se va face si in unitatile spitalicesti apartinand ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie.

#### ART. 118

(1) Serviciile publice de urgenta prespitaliceasca intra cu toate fortele planificate sub comanda unica a inspectorului-sef pentru situatii de urgenta din judetul respectiv care se subordoneaza direct prefectului judetului si inspectorului general al Inspectoratului General pentru Situatii de Urgenta.

(2) Inspectorul general pentru situatii de urgenta poate solicita serviciilor de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti, precum si celorlalte ministere si institutii cu retea sanitara proprie punerea la dispozitie a mijloacelor si a personalului necesar interventiilor in cazul unor accidente colective, calamitati sau dezastre, pe durata determinata.

(3) Medicii directori ai serviciilor de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti au obligatia organizarii sprijinului solicitat de inspectoratele pentru situatii de urgenta.

(4) Medicii directori ai serviciilor de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti, precum si medicii-sefi ai unitatilor Serviciilor mobile de urgenta, reanimare si descarcerare fac parte din comitetele judetene si al municipiului Bucuresti pentru situatii de urgenta.

#### ART. 119

(1) Din momentul directionarii echipajelor catre un accident colectiv sau o zona calamitata, inceteaza toate activitatile din cadrul serviciilor de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti care nu au caracter de urgenta. Echipajele de transport sanitar neasistat si de consultatii de urgenta vor fi directionate catre compartimentul de urgenta.

(2) Directorul serviciului de ambulanta judetean, precum si cel al municipiului Bucuresti au obligatia de a dispune realizarea conditiilor necesare pentru indeplinirea tuturor prevederilor planului de actiune in caz de necesitate. Pentru rezolvarea cazurilor curente dispeceratul judetean sau al municipiului Bucuresti pastreaza un numar minim de echipaje de urgenta, iar daca situatia o impune, se alerteaza personalul din turele libere.

(3) Serviciile de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti impreuna cu inspectoratele pentru situatii de urgenta intocmesc planul de actiune in situatii de urgenta pe baza listelor cu mijloacele din dotare, precum si cu personalul acestora transmise de toate institutiile cu atributii in domeniu.

(4) Echipajele din cadrul Serviciilor mobile de urgenta, reanimare si descarcerare sunt directionate cu prioritate catre zona calamitata sau catre accidentul colectiv ca echipaje de prim raspuns impreuna cu echipajele de ambulanta disponibile.

(5) Inspectorul general al Inspectoratului General pentru Situatii de Urgenta poate dispune echipajelor Serviciilor mobile de urgenta, reanimare si descarcerare dintr-un judet participarea la interventie la un accident colectiv sau o zona calamitata din alt judet. La nevoie, el poate dispune, cu acordul presedintelui

Comitetului pentru Situatii de Urgenta al Ministerului Sanatatii, participarea la interventii, in alt judet, a unor echipaje ale serviciilor publice sau private de ambulanta dintr-un judet sau din municipiul Bucuresti.

(6) Inspectorii-sefi ai inspectoratelor pentru situatii de urgenta, la nevoie, pot solicita sprijinul serviciilor private de ambulanta in conditiile stabilite prin lege.

(7) In cazul epidemiilor si/sau pandemiilor, coordonarea activitatii de interventie se face de catre comitetele judetene pentru situatii de urgenta sau de Comitetul pentru Situatii de Urgenta al Ministerului Sanatatii, dupa caz, potrivit legii.

#### ART. 120

(1) Serviciile private de ambulanta au obligatia de a raspunde solicitarii comitetelor judetene/al municipiului Bucuresti, respectiv Comitetului pentru Situatii de Urgenta al Ministerului Sanatatii ori Comitetului National pentru Situatii de Urgenta, in caz de accident colectiv, calamitati naturale sau dezastre, contravaloarea cheltuielilor rezultate fiind decontata, la tarifele Casei Nationale de Asigurari de Sanatate, din bugetul de stat ori din bugetul local.

(2) Inspectoratele judetene pentru situatii de urgenta si cel al municipiului Bucuresti pastreaza unitatile mobile de interventie la accidente colective si dezastre, aflate in dotarea lor, in stare de functionare, prin Serviciile mobile de urgenta, reanimare si descarcerare, in colaborare cu serviciile de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti, dupa caz.

(3) Serviciile medicale publice de urgenta prespitaliceasca care raspund de unitatile mobile pentru accidente colective si dezastre se asigura ca aparatura medicala este in stare de functionare si ca unitatea este dotata cu medicamente si materiale, aflate in termen de valabilitate, suficiente pentru ingrijirea unui numar de minimum 20 de persoane aflate in stare critica.

(4) Managerii generali si directorii medicali ai serviciilor de ambulanta judetene si al municipiului Bucuresti, medicii-sefi ai Serviciilor mobile de urgenta, reanimare si descarcerare, precum si medicii-sefi ai unitatilor de primire a urgentelor vor urma cursuri in managementul dezastrelor organizate de Ministerul Sanatatii si/sau de Ministerul Administrației și Internelor.

#### ART. 121

Finantarea exercitiilor, a pregatirii si a interventiilor in caz de accidente colective, calamitati sau dezastre se face de la bugetul de stat si bugetul autoritatilor publice locale.

### CAP. VII

#### Dispozitii finale

#### ART. 122

Normele de aplicare a prevederilor prezentului titlu se aproba prin ordin comun al ministrului sanatatii si al ministrului administrației și internelor, in termen de 3 zile de la intrarea in vigoare a prezentului titlu, si se publica in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I.

#### ART. 123

In scopul apararii dreptului cetatenilor la sanatate, securitate si viata, precum si in scopul prevenirii si limitarii consecintelor unei calamitati naturale sau ale unui dezastru, personalului din cadrul serviciilor publice de urgenta spitalicesti si prespitalicesti i se interzice participarea la greve sau la alte actiuni revendicative menite sa afecteze activitatea prin scaderea capacitatii de interventie sau a calitatii actului medical, organizate de syndicate sau de alte organizatii, in timpul programului de lucru, normal sau prelungit.

#### ART. 124

Prevederile art. 87 alin. (8) si ale art. 92 alin. (3) vor fi implementate gradual, conform normelor de aplicare a prezentului titlu, luandu-se in considerare resursele si planurile de dezvoltare astfel incat termenul final sa nu depaseasca anul 2014.

#### ART. 125

Nerespectarea prevederilor prezentului titlu atrage raspunderea juridica a persoanelor vinovate, in conditiile legii.

—TITLUL V

—Asistenta medicala comunitara

-----  
Titlul V a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

—CAP. I

—Dispozitii generale

-----  
Cap. I din Titlul V a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

—ART. 126

—(1) Dispozitiile prezentului titlu reglementeaza serviciile si activitatile din domeniul asistentei medicale comunitare.

—(2) Asistenta medicala comunitara cuprinde ansamblul de activitati si servicii de sanatate organizate la nivelul comunitatii pentru solutionarea problemelor medico-sociale ale individului, in vederea mentinerii acestuia in propriul mediu de viata si care se acorda in sistem integrat cu serviciile sociale.

-----  
Art. 126 a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

—ART. 127

—(1) Asistenta medicala comunitara presupune un ansamblu integrat de programe si servicii de sanatate centrate pe nevoile individuale ale omului sanatos si bolnav, acordate in sistem integrat cu serviciile sociale.

—(2) Programele si serviciile de asistenta medicala comunitara se realizeaza in concordanta cu politicile si strategiile Ministerului Sanatatii Publice, Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse\*), Autoritatii Nationale pentru Persoanele cu Handicap, Agentiei Nationale pentru Protectia Familiei, ale altor institutii ale autoritatii locale cu responsabilitati in domeniu, precum si cu cele ale autoritatilor locale.

-----  
\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

— Prin HOTĂRÂREA nr. 381 din 25 aprilie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 287 din 2 mai 2007 s-a dispus organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse.

-----  
Art. 127 a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

—CAP. II

—Organizarea si functionarea asistentei medicale comunitare

-----  
Cap. II din Titlul V a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

—ART. 128

—(1) Pentru coordonarea programelor nationale de asistenta medicala comunitara se infiinteaza Comisia Interdepartamentala pentru Asistenta Medicala Comunitara aflata in subordinea primului-ministru, denumita in continuare Comisia.

—(2) Comisia se constituie dintr-un presedinte si un numar impar de membri, reprezentanti ai Ministerului Sanatatii Publice, Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse\*), Autoritatii Nationale pentru Persoanele cu Handicap, Agentiei Nationale pentru Protectia Familiei, Ministerului Internelor și Reformei Administrative\*), precum si ai organizatiilor sau asociatiilor autoritatilor locale.

—(3) Atributiile, regulamentul de organizare si functionare, precum si componenta nominala a Comisiei se stabilesc prin hotarare a Guvernului.

-----  
\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

— Prin HOTĂRÂREA nr. 381 din 25 aprilie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 287 din 2 mai 2007 s-a dispus organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse.

— Prin ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 30 din 25 aprilie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 309 din 9 mai 2007 s-a dispus organizarea și funcționarea Ministerului Internelor și Reformei Administrative.

-----  
Art. 128 a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

—ART. 129

— (1) ~~Comisia se intruneste in sedinte ordinare de doua ori pe an si in sedinte extraordinare ori de cate ori este nevoie.~~

— (2) ~~Comisia primeste sinteza rapoartelor anuale privind problemele medico-sociale de la nivelul comunitatilor.~~

-----  
Art. 129 a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

—ART. 130

— ~~Comisia are urmatoarele atributii:~~

— a) ~~realizeaza Strategia nationala in domeniul asistentei medicale comunitare;~~

— b) ~~intocmeste lista de prioritati care sa raspunda nevoilor identificate la nivelul comunitatilor;~~

— c) ~~propune ordonatorului de credite necesarul de fonduri pentru desfasurarea activitatilor din domeniul asistentei medicale comunitare.~~

-----  
Art. 130 a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

—ART. 131

— ~~Comisia isi realizeaza atributiile prevazute la art. 130 cu suportul Unitatii de Management al Programelor de Asistenta Medicala Comunitara.~~

-----  
Art. 131 a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

—ART. 132

— (1) ~~Pentru realizarea programelor nationale de asistenta medicala comunitara se infiinteaza Unitatea de Management al Programelor de Asistenta Medicala Comunitara (UMPAMC) in cadrul Scolii Nationale de Sanatate Publica si Management Sanitar, denumita in continuare UMPAMC.~~

— (2) ~~UMPAMC are drept atributie principala sprijinul tehnic si metodologic pentru Comisia Interdepartamentala pentru Asistenta Medicala Comunitara.~~

-----  
Art. 132 a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

—ART. 133

— ~~Pentru realizarea atributiilor, UMPAMC poate solicita expertiza si suportul tehnic al specialistilor din institutiile aflate in subordinea si/sau in coordonarea Ministerului Sanatatii Publice, Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse\*), Autoritatii Nationale pentru Protectia Drepturilor Copilului, Ministerului~~

Internele și Reformei Administrative\*), Ministerului Economiei și Finanțelor\*) și a altor organe ale autorității centrale cu responsabilități în domeniu.

-----  
\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

— Prin ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 30 din 25 aprilie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 309 din 9 mai 2007 s-a dispus organizarea și funcționarea Ministerului Internele și Reformei Administrative.

— Prin HOTĂRÂREA nr. 386 din 25 aprilie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 304 din 8 mai 2007 s-a reglementat organizarea și funcționarea Ministerului Economiei și Finanțelor.

— Prin HOTĂRÂREA nr. 381 din 25 aprilie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 287 din 2 mai 2007 s-a dispus organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse.

-----  
Art. 133 a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

—ART. 134

— Programele naționale de asistență medicală comunitară se derulează prin instituțiile aflate în subordinea și/sau în coordonarea Ministerului Sănătății Publice, Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse\*), Ministerului Internele și Reformei Administrative\*) și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.

-----  
\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

— Prin ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 30 din 25 aprilie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 309 din 9 mai 2007 s-a dispus organizarea și funcționarea Ministerului Internele și Reformei Administrative.

— Prin HOTĂRÂREA nr. 386 din 25 aprilie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 304 din 8 mai 2007 s-a reglementat organizarea și funcționarea Ministerului Economiei și Finanțelor.

— Prin HOTĂRÂREA nr. 381 din 25 aprilie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 287 din 2 mai 2007 s-a dispus organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse.

-----  
Art. 134 a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

—CAP. III

— Beneficiarii, obiectivele și acordarea serviciilor și activităților de asistență medicală comunitară

-----  
Cap. III din Titlul V a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

—ART. 135

— (1) Beneficiarul serviciilor și activităților de asistență medicală comunitară este comunitatea dintr-o arie geografică definită, precum: județul, orașul, comuna, satul, după caz, iar în cadrul acesteia în mod deosebit categoriile de persoane vulnerabile.

— (2) Categoriile de persoane vulnerabile sunt persoanele care se găsesc în următoarele situații:

— a) nivel economic sub pragul sărăciei;

— b) somaj;

— c) nivel educațional scăzut;

— d) diferite dizabilități, boli cronice;

— e) boli aflate în faze terminale, care necesită tratamente paliative;

— f) graviditate;

— g) vârsta a treia;

— h) vârsta sub 5 ani;

— i) fac parte din familii monoparentale.

-----

Art. 135 a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

—ART. 136

—(1) ~~Serviciile si activitatile de asistenta medicala comunitara sunt derulate de urmatoarele categorii profesionale:~~

- a) ~~asistent social;~~
- b) ~~asistent medical comunitar;~~
- c) ~~mediator sanitar;~~
- d) ~~asistent medical comunitar de psihiatrie;~~
- e) ~~asistent medical de ingrijiri la domiciliu.~~

—(2) ~~Categoriile profesionale prevazute la alin. (1) lit. b) - d) se incadreaza cu contract individual de munca pe perioada determinata la unitatile sanitare desemnate, iar cheltuielile de personal se suporta in cadrul programelor nationale de sanatate.~~

—(2) Categoriile profesionale prevăzute la alin. (1) lit. b) și d) se încadrează cu contract individual de muncă pe întreaga perioadă de derulare a programului, ca acțiune multianuală, la unitățile sanitare desemnate, iar cheltuielile de personal se suportă în cadrul programelor naționale de sănătate.

-----  
—Alin. (2) al art. 136 a fost modificat de pct. 26 al art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

—(2) Categoriile profesionale prevăzute la alin. (1) lit. b) - d) se încadrează cu contract individual de muncă pe întreaga perioadă de derulare a programului, ca acțiune multianuală, la unitățile sanitare desemnate, iar cheltuielile de personal se suportă în cadrul programelor naționale de sănătate.

-----  
—Alin. (2) al art. 136 a fost modificat de RECTIFICAREA nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 608 din 15 august 2008.

—(3) ~~Categoriile profesionale prevazute la alin. (1) colaboreaza cu autoritatile locale si cu serviciile de asistenta medicala si sociala.~~

—(4) ~~Categoriile profesionale care activeaza in domeniul asistentei medicale comunitare se includ in Clasificarea Ocupatiilor din Romania (C.O.R.).~~

-----  
Art. 136 a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

—ART. 137

—Obiectivele generale ale serviciilor si activitatilor de asistenta medicala comunitara sunt:

- a) ~~implicarea comunitatii in identificarea problemelor medico-sociale ale acesteia;~~
- b) ~~definirea si caracterizarea problemelor medico-sociale ale comunitatii;~~
- c) ~~dezvoltarea programelor de interventie, privind asistenta medicala comunitara, adaptate nevoilor comunitatii;~~
- d) ~~monitorizarea si evaluarea serviciilor si activitatilor de asistenta medicala comunitara;~~
- e) ~~asigurarea eficacitatii actiunilor si a eficientei utilizarii resurselor.~~

-----  
Art. 137 a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

—ART. 138

—Obiectivele generale ale asistentei medicale comunitare sunt:

- a) ~~educarea comunitatii pentru sanatate;~~
- b) ~~promovarea sanatatii reproducerii si a planificarii familiale;~~
- c) ~~promovarea unor atitudini si comportamente favorabile unui stil de viata sanatos;~~

- ~~— d) educatie si actiuni directionate pentru asigurarea unui mediu de viata sanatos;~~
- ~~— e) activitati de prevenire si profilaxie primara, secundara si tertiara;~~
- ~~— f) activitati medicale curative, la domiciliu, complementare asistentei medicale primare, secundare si tertiare;~~
- ~~— g) activitati de consiliere medicala si sociala;~~
- ~~— h) dezvoltarea serviciilor de ingrijire medicala la domiciliu a gravidei, nou-nascutului si mamei, a bolnavului cronic, a bolnavului mintal si a batranului;~~
- ~~— i) activitati de recuperare medicala.~~

-----  
Art. 138 a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

~~— CAP. IV  
— Finantare~~

-----  
Cap. IV din Titlul V a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

- ~~— ART. 139  
— Finantarea programelor de asistenta comunitara se realizeaza cu fonduri din bugetul de stat, bugetul autoritatilor locale, precum si din alte surse, inclusiv din donatii si sponsorizari, in conditiile legii.~~

-----  
Art. 139 a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

~~— CAP. V  
— Dispozitii finale~~

-----  
Cap. V din Titlul V a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

- ~~— ART. 140  
— Ministerul Sanatatii Publice va elabora, in colaborare cu Ministerul Muncii, Familiei și Egalității de Șanse\*) si Ministerul Internelor și Reformei Administrative\*), norme de aplicare a prezentului titlu, in termen de 30 de zile de la data intrarii in vigoare a acestuia.~~

- ~~\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:  
— Prin ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 30 din 25 aprilie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 309 din 9 mai 2007 s-a dispus organizarea și funcționarea Ministerului Internelor și Reformei Administrative.  
— Prin HOTĂRÂREA nr. 381 din 25 aprilie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 287 din 2 mai 2007 s-a dispus organizarea și funcționarea Ministerului Muncii, Familiei și Egalității de Șanse.~~

-----  
Art. 140 a fost abrogat de art. 26 al Cap. VI din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 808 din 3 decembrie 2008.

TITLUL VI

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

CAP. I

Dispozitii generale

ART. 141

Prelevarea si transplantul de organe, tesuturi si celule de origine umana se fac in scop terapeutic, in conditiile prezentului titlu.

#### ART. 142

In intelesul prezentului titlu, termenii si notiunile folosite au urmatoarele semnificatii:

- a) celula - unitatea elementara anatomica si functionala a materiei vii. In sensul prezentei legi, termenul celula/celule se refera la celula umana individuala sau la o colectie de celule umane, care nu sunt unite prin nici o forma de substanta intercelulara;
- b) tesut - gruparea de celule diferentiata, unite prin substanta intercelulara amorfa, care formeaza impreuna o asociere topografica si functionala;
- c) organ - partea diferentiata in structura unui organism, adaptata la o functie definita, alcatuita din mai multe tesuturi sau tipuri celulare, prezentand vascularizatie si inervatie proprii;
- d) prelevare - recoltarea de organe si/sau tesuturi si/sau celule de origine umana sanatoase morfologic si functional, cu exceptia autotransplantului de celule stem hematopoietice cand celulele sunt recoltate de la pacient, in vederea realizarii unui transplant;
- e) transplant - acea activitate medicala prin care, in scop terapeutic, in organismul unui pacient este implantat sau grefat un organ, tesut ori celula. Reglementarile cuprinse in prezenta lege se adreseaza inclusiv tehnicilor de fertilizare in vitro;
- f) donator - subiectul in viata sau decedat, de la care se preleveaza organe, tesuturi si/sau celule de origine umana pentru utilizare terapeutică;
- g) primitor - subiectul care beneficiaza de transplant de organe si/sau tesuturi si/sau celule.

#### ART. 143

Coordonarea, supravegherea, aprobarea si implementarea oricaror dispozitii privind activitatea de transplant revin Agentiei Nationale de Transplant.

### CAP. II

Donarea si donatorul de organe, tesuturi si celule de origine umana

#### ART. 144

Prelevarea de organe, tesuturi si celule de origine umana de la donatorul in viata se face in urmatoarele conditii:

- a) prelevarea de organe, tesuturi si celule de origine umana, in scop terapeutic, se poate efectua de la persoane majore in viata, avand capacitate de exercitiu deplina, dupa obtinerea consimtamantului informat, scris, liber, prealabil si expres al acestora, conform modelului prevazut in anexa nr. 1. Se interzice prelevarea de organe, tesuturi si celule de la persoane fara capacitate de exercitiu;
- b) consimtamantul se semneaza numai dupa ce donatorul a fost informat de medic, asistentul social sau alte persoane cu pregatire de specialitate asupra eventualelor riscuri si consecinte pe plan fizic, psihic, familial si profesional, rezultate din actul prelevării;
- c) donatorul poate reveni asupra consimtamantului dat, pana in momentul prelevării;
- d) prelevarea si transplantul de organe, tesuturi si celule de origine umana ca urmare a exercitarii unei constrangeri de natura fizica sau morala asupra unei persoane sunt interzise;
- e) donarea si transplantul de organe, tesuturi si celule de origine umana nu pot face obiectul unor acte si fapte juridice, in scopul obtinerii unui folos material sau de alta natura.
- f) donatorul si primitorul vor semna un act legalizat prin care declara ca donarea se face in scop umanitar, are caracter altruist si nu constituie obiectul unor acte si fapte juridice in scopul obtinerii unui folos material sau de alta natura, conform modelului prevazut in anexa nr. 1.

#### ART. 145

(1) Se interzice prelevarea de organe, tesuturi si celule de la potentiali donatori minori in viata, cu exceptia cazurilor prevazute in prezenta lege.

(2) Prin derogare de la alin. (1), in cazul in care donatorul este minor, prelevarea de celule stem hematopoietice medulare sau periferice se face in urmatoarele conditii:

- a) prelevarea de celule stem hematopoietice medulare sau periferice de la minori se poate face numai cu consimtamantul minorului daca acesta a implinit varsta de 14 ani si cu acordul scris al ocrotitorului legal,

respectiv al parintilor, tutorelui sau al curatorului. Daca minorul nu a implinit varsta de 14 ani, prelevarea se poate face cu acordul ocrotitorului legal;

b) in cazul donatorului care are cel putin 14 ani, consimtamantul acestuia, scris sau verbal, se exprima in fata presedintelui tribunalului in a carui circumscriptie teritoriala se afla sediul centrului unde se efectueaza transplantul, dupa efectuarea obligatorie a unei anchete de catre autoritatea tutelara competenta, conform modelului prevazut in anexa nr. 2.

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

ART. 146

(1) Prelevarea de organe, tesuturi sau celule de la donatorul viu se va efectua cu avizul comisiei de avizare a donarii de la donatorul viu, constituita in cadrul spitalului in care se efectueaza transplantul; aceasta comisie va evalua motivatia donarii si va controla respectarea drepturilor pacientilor, conform modelului prevazut in anexa nr. 1.

(2) Comisia de avizare a donarii de la donatorul viu va avea urmatoarea componenta: un medic cu pregatire in bioetica din partea colegiului medicilor judetean sau al municipiului Bucuresti, un psiholog sau un medic psihiatru si un medic primar, angajat al spitalului si avand atributii de conducere in cadrul acestuia, neimplicat in echipa de transplant.

(3) Aceasta comisie va functiona conform unui regulament emis de Agentia Nationala de Transplant, cu consultarea Comisiei de bioetica a Ministerului Sanatatii. Regulamentul va fi aprobat prin ordin al ministrului sanatatii.

(4) Comisia va evalua atat donatorul, cat si primitorul care vor fi supusi unui examen psihologic si/sau psihiatric, avand ca scop testarea capacitatii de exercitiu, precum si stabilirea motivatiei donarii.

(5) Examenul psihologic/psihiatric va fi efectuat de un specialist, psiholog sau psihiatru, independent atat de echipa care efectueaza transplantul, cat si de familiile donatorului si primitorului.

(6) Prelevarea, de la donatori vii, de sange, piele, sperma, cap femural, placenta, sange din cordonul ombilical, membrane amniotice, ce vor fi utilizate in scop terapeutic, se face cu respectarea regulilor de bioetica cuprinse in regulamentul comisiei de avizare a donarii de la donatorul viu, fara a fi necesar avizul acestei comisii.

(7) Datele privind donatorul si receptorul, inclusiv informatiile genetice, la care pot avea acces terte parti, vor fi comunicate sub anonim, astfel incat nici donatorul, nici receptorul sa nu poata fi identificati.

(8) Daca donatorul nu doreste sa-si divulge identitatea, se va respecta confidentialitatea donarii, cu exceptia cazurilor in care declararea identitatii este obligatorie prin lege.

ART. 147

Prelevarea de organe, tesuturi si celule de la donatorul decedat se face in urmatoarele conditii:

1. se defineste ca donator decedat fara activitate cardiaca persoana la care s-a constatat oprirea cardiorespiratorie iresuscitabila si ireversibila, confirmata in spital de 2 medici primari. Confirmarea donatorului decedat fara activitate cardiaca se face conform protocolului de resuscitare, prevazut in anexa nr. 6, exceptie facand situatiile fara echivoc;

2. se defineste ca donator decedat cu activitate cardiaca persoana la care s-a constatat incetarea ireversibila a tuturor functiilor creierului, conform protocolului de declarare a mortii cerebrale prevazut in anexa nr. 3;

3. declararea mortii cerebrale se face de catre medici care nu fac parte din echipele de coordonare, prelevare, transplant de organe, tesuturi si celule de origine umana;

4. prelevarea de organe, tesuturi si/sau celule de la persoanele decedate se face numai cu consimtamantul scris a cel putin unu dintre membrii majori ai familiei sau al rudelor, in urmatoarea ordine: sot, parinte, copil, frate, sora. In absenta acestora, consimtamantul va fi luat de la persoana autorizata, in mod legal, conform legislatiei in domeniu, sa il reprezinte pe defunct; in ambele situatii se procedeaza conform modelului prevazut in anexa nr. 4;

5. prelevarea se poate face fara consimtamantul membrilor familiei daca, in timpul vietii, persoana decedata si-a exprimat deja optiunea in favoarea donarii, printr-un act notarial de consimtamant pentru prelevare sau inscrierea in Registrul national al donatorilor de organe, tesuturi si celule, conform modelului prevazut in anexa nr. 5;

6. prelevarea nu se poate face sub nici o forma daca, in timpul vietii, persoana decedata si-a exprimat deja optiunea impotriva donarii, prin act de refuz al donarii avizat de medicul de familie sau prin inscrierea in Registrul national al celor care refuza sa doneze organe, tesuturi si celule. Actul de refuz al donarii, avizat de medicul de familie, va fi prezentat de catre apartinatori coordonatorului de transplant.

#### ART. 148

(1) Prelevarea de organe, tesuturi si celule de la donatori decedati se efectueaza numai dupa un control clinic si de laborator care sa excluda orice boala infectioasa, o posibila contaminare sau alte afectiuni care reprezinta un risc pentru primitor, conform protocoalelor stabilite pentru fiecare organ, tesut sau celula in parte.

(2) Repartitia organelor, tesurilor si celulelor de origine umana prelevate la nivel national se efectueaza de catre Agentia Nationala de Transplant, in functie de regulile stabilite de aceasta privind alocarea organelor, tesurilor si celulelor de origine umana in cadrul sistemului de transplant din Romania.

(3) In conditiile in care pe teritoriul national nu exista nici un primitor compatibil cu organele, tesurile si celulele de origine umana disponibile, acestea pot fi alocate in reseaua internationala de transplant, pe baza unei autorizatii speciale emise de Agentia Nationala de Transplant, conform modelului prevazut in anexa nr. 7

(4) Fiesurile si celulele de origine umana prelevate pot fi utilizate imediat pentru transplant sau pot fi procesate si depozitate in bancile de tesuturi si celule, acreditate sau agreeate de Agentia Nationala de Transplant.

(5) Transplantul de tesuturi sau celule de origine umana se efectueaza numai din bancile acreditate sau agreeate de Agentia Nationala de Transplant.

(6) Fiecare prelevare de organ, tesut sau celula de origine umana este anuntata imediat si inregistrata in Registrul national de transplant, conform procedurilor stabilite de Agentia Nationala de Transplant.

(7) Medicii care au efectuat prelevarea de organe si tesuturi de la o persoana decedata vor asigura restaurarea cadavrului si a fizionomiei sale prin ingrijiri si mijloace specifice, inclusiv chirurgicale daca este necesar, in scopul obtinerii unei infatisari demne a corpului defunctului.

(8) Prelevarea de organe, tesuturi si celule de origine umana, in cazuri medico-legale, se face numai cu consimtamantul medicului legist si nu trebuie sa compromita rezultatul autopsiei medico-legale, conform modelului prevazut in anexa nr. 8.

(9) Introducerea sau scoaterea din tara de organe, tesuturi, celule de origine umana se face numai pe baza autorizatiei speciale emise de Agentia Nationala de Transplant, dupa modelul prevazut in anexa nr. 7, respectiv anexa nr. 9, conform legislatiei vamale.

(10) Se interzice divulgarea oricarei informatii privind identitatea donatorului cadavru, precum si a primitorului, exceptand cazurile in care familia donatorului, respectiv primitorul sunt de acord, precum si cazurile in care declararea identitatii este obligatorie prin lege. Datele privind donatorul si receptorul, inclusiv informatiile genetice, la care pot avea acces terte parti, vor fi comunicate sub anonim, astfel incat nici donatorul, nici receptorul sa nu poata fi identificati.

(11) Agentia Nationala de Transplant poate acorda servicii funerare si/sau transportul cadavrului, in cazul donatorilor de la care s-au prelevat organe si/sau tesuturi si/sau celule.

(12) Dupa fiecare prelevare de organe, tesuturi si/sau celule de la donatorii cadavru se vor completa, cu datele din momentul prelevarii, Fisa de declarare a donatorului si Fisa de prelevare de organe si tesuturi, prevazute in anexa nr. 10.

(13) Agentia Nationala de Transplant stabileste un sistem de vigilenta pentru raportarea, investigarea, inregistrarea si transmiterea informatiilor despre incidentele grave si reactiile adverse severe care pot influenta calitatea si siguranta organelor, tesurilor si celulelor, ce pot fi datorate procurarii, testarii, procesarii, stocarii si distributiei acestora, astfel incat orice reactie adversa severa observata in timpul sau dupa procedura de transplant ar putea fi legata de calitatea si siguranta organelor, tesurilor si celulelor.

#### CAP. III

Transplantul de organe, tesuturi si celule de origine umana

#### ART. 149

Transplantul de organe, tesuturi si celule de origine umana se efectueaza numai in scop terapeutic.

#### ART. 150

Transplantul de organe, tesuturi si celule de origine umana se efectueaza cu consimtamantul scris al primitorului, dupa ce acesta a fost informat asupra riscurilor si beneficiilor procedurii, conform modelului prevazut in anexa nr. 11.

#### ART. 151

(1) In cazul in care primitorul este in imposibilitatea de a-si exprima consimtamantul, acesta poate fi dat in scris de catre unul din membrii familiei sau de catre reprezentantul legal al acestuia, conform modelului prevazut in anexa nr. 11.

(2) In cazul primitorului aflat in imposibilitatea de a-si exprima consimtamantul, transplantul se poate efectua fara consimtamantul prevazut anterior daca, datorita unor imprejurari obiective, nu se poate lua legatura in timp util cu familia ori cu reprezentantul legal al acestuia, iar intarzierea ar conduce inevitabil la decesul pacientului.

(3) Situatiile descrise la alin. (2) va fi consemnata de medicul sef de sectie si de medicul curant al pacientului, in formularul prevazut in anexa nr. 12.

#### ART. 152

In cazul minorilor sau persoanelor lipsite de capacitate de exercitiu, consimtamantul va fi dat de parinti sau de celelalte persoane care au calitatea de ocrotitor legal al acestora, dupa caz, conform modelului prevazut in anexa nr. 13.

#### CAP. IV

##### Finantarea activitatii de transplant

#### ART. 153

~~Costul investigatiilor, spitalizarii, interventiilor chirurgicale, medicamentelor, materialelor sanitare, al ingrijirilor postoperatorii, precum si cheltuielile legate de coordonarea de transplant se pot deconta dupa cum urmeaza:~~

Costul investigatiilor, spitalizarii, interventiilor chirurgicale, medicamentelor, materialelor sanitare, al ingrijirilor postoperatorii, costul medicamentelor si serviciilor aferente starii postransplant, precum si cheltuielile legate de coordonarea de transplant se pot deconta dupa cum urmeaza:

-----  
Partea introductiva a art. 153 a fost modificata de pct. 15 al art. I din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamt:

Prin RECTIFICAREA nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 823 din 6 octombrie 2006 s-a dispus rectificarea art. IV din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006, care prevedea initial ca art. I pct. 15, 24 si 25 intra in vigoare la data de 1 ianuarie 2007.

a) din bugetul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate, pentru pacientii inclusi in Programul national de transplant;

~~b) de la bugetul de stat, pentru pacientii inclusi in Programul national de transplant;~~

b) de la bugetul de stat si din veniturile proprii ale Ministerului Sanatatii, pentru pacientii inclusi in programul national de transplant;

-----  
Lit. b) a art. 153 a fost modificata de pct. 16 al art. I din ORDONANTA DE URGENTA nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

c) prin contributia personala a pacientului sau, pentru el, a unui sistem de asigurari voluntare de sanatate;

d) donatii si sponsorizari de la persoane fizice sau juridice, organizatii neguvernamentale ori alte organisme interesate.

#### CAP. V

## Sanctiuni

### ART. 154

Organizarea si efectuarea prelevarii de organe, tesuturi si/sau celule de origine umana, in scopul transplantului, in alte conditii decat cele prevazute de prezentul titlu, constituie infractiune si se pedepseste conform legii penale.

### ART. 155

Prelevarea sau transplanul de organe si/sau tesuturi si/sau celule de origine umana fara consimtamant dat in conditiile prezentului titlu constituie infractiune si se pedepseste cu inchisoare de la 5 la 7 ani.

### ART. 156

Fapta persoanei care a dispus sau a efectuat prelevarea atunci cand prin aceasta se compromite o autopsie medico-legala, solicitata in conditiile legii, constituie infractiune si se pedepseste cu inchisoare de la 1 la 3 ani.

### ART. 157

(1) Constituie infractiune si se pedepseste cu inchisoare de la 3 la 5 ani fapta persoanei de a dona organe si/sau tesuturi si/sau celule de origine umana, in scopul obtinerii de foloase materiale sau de alta natura, pentru sine sau pentru altul.

(2) Determinarea cu rea-credinta sau strangerea unei persoane sa doneze organe si/sau tesuturi si/sau celule de origine umana constituie infractiune si se pedepseste cu inchisoare de la 3 la 10 ani.

(3) Publicitatea in folosul unei persoane, in scopul obtinerii de organe si/sau tesuturi si/sau celule de origine umana, precum si publicarea sau mediatizarea unor anunturi privind donarea de organe si/sau tesuturi si/sau celule umane in scopul obtinerii unor avantaje materiale sau de alta natura pentru sine, familie ori terte persoane fizice sau juridice constituie infractiune si se pedepseste cu inchisoare de la 2 la 7 ani.

### ART. 158

(1) Organizarea si/sau efectuarea prelevarii de organe si/sau tesuturi si/sau celule de origine umana pentru transplant, in scopul obtinerii unui profit material pentru donator sau organizator, constituie infractiunea de trafic de organe si/sau tesuturi si/sau celule de origine umana si se pedepseste cu inchisoare de la 3 la 10 ani.

(2) Cu aceeaasi pedeapsa se sanctioneaza si cumpararea de organe, tesuturi si/sau celule de origine umana, in scopul revanzarii, in vederea obtinerii unui profit.

(3) Tentativa se pedepseste.

### ART. 159

Introducerea sau scoaterea din tara de organe, tesuturi, celule de origine umana fara autorizatia speciala emisa de Agentia Nationala de Transplant constituie infractiune si se pedepseste cu inchisoare de la 3 la 10 ani.

## CAP. VI

### Dispozitii tranzitorii si finale

### ART. 160

(1) Prelevarea si transplantul de organe, tesuturi si celule de origine umana se efectueaza de catre medici de specialitate, in unitati sanitare publice sau private autorizate de Ministerul Sanatatii si acreditate, la propunerea Agentiei Nationale de Transplant.

(2) Conditii de acreditare a unitatilor sanitare prevazute la alin. (1) sunt stabilite de Agentia Nationala de Transplant, iar acreditarea se face prin ordin al ministrului sanatatii. Criteriile de acreditare vor fi stabilite prin normele metodologice de aplicare a prezentului titlu, in conformitate cu legislatia europeana in domeniu.

(3) Agentia Nationala de Transplant poate suspenda sau revoca acreditarea in cazul in care inspectiile efectuate impreuna cu autoritatea nationala competenta in domeniul securitatii sanitare a produselor de origine umana pentru utilizare terapeutica constata ca unitatea sanitara respectiva nu respecta prevederile legale in vigoare. Inspectiile vor fi efectuate periodic, iar intervalul dintre doua inspectii nu trebuie sa depaseasca 2 ani.

(4) Unitatile sanitare acreditate vor stabili un sistem de identificare a fiecarui act de donare, prin intermediul unui cod unic, precum si fiecarui produs asociat cu el. Pentru tesuturi si celule este necesara etichetarea

codificata care sa permita stabilirea unei legaturi de la donator la primitor si invers. Informatiile vor fi pastrate cel putin 30 de ani.

(5) Unitatile sanitare acreditate pentru activitatea de procesare si/sau utilizare de tesuturi si/sau celule vor pastra o inregistrare a activitatii lor, incluzand tipurile si cantitatile de tesuturi si/sau celule procurate, testate, conservate, depozitate, distribuite sau casate, precum si originea si destinatia acestor tesuturi si/sau celule pentru utilizare umana. Ele vor trimite anual un raport de activitate Agentiei Nationale de Transplant.

#### ART. 161

Unitatile sanitare acreditate pentru activitatea de transplant tisular si/sau celular vor trebui sa desemneze o persoana responsabila pentru asigurarea calitatii tesuturilor si/sau celulelor procesate si/sau utilizate in conformitate cu legislatia europeana si cea romana in domeniu. Standardul de instruire profesionala a acestei persoane va fi stabilit prin norme.

#### ART. 162

Normele metodologice de aplicare a prezentului titlu vor fi elaborate in termen de 90 de zile de la publicarea legii si vor fi aprobate prin ordin al ministrului sanatatii.

#### ART. 163

Anexele nr. 1-13 fac parte integranta din prezenta lege.

#### ART. 164

La data intrarii in vigoare a prezentului titlu, Legea nr. 2/1998 privind prelevarea si transplantul de tesuturi si organe umane, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 8 din 13 ianuarie 1998, cu modificarile ulterioare, si art. 17 alin. (3), art. 21, 23 si 25 din Legea nr. 104/2003 privind manipularea cadavrelor umane si prelevarea organelor si tesuturilor de la cadavre in vederea transplantului, publicata in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 222 din 3 aprilie 2003, cu modificarile si completarile ulterioare, se abroga.

Prevederile prezentului titlu transpun Directiva 23/2004/CE a Parlamentului European si a Consiliului din 31 martie 2004 asupra stabilirii standardelor de calitate si siguranta asupra donarii, procurarii, testarii, procesarii, conservarii, depozitarii si distribuirii tesuturilor si celulelor umane.

### TITLUL VII

#### Spitalele

#### CAP. I

#### Dispozitii generale

#### ART. 165

(1) Spitalul este unitatea sanitara cu paturi, de utilitate publica, cu personalitate juridica, ce furnizeaza servicii medicale.

(2) Spitalul poate fi public, public cu sectii private sau privat. Spitalele de urgenta se infiinteaza si functioneaza numai ca spitale publice.

(3) Sectiile private ale spitalelor publice sau spitalele private pot furniza servicii medicale cu plata.

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

(5) Spitalele participa la asigurarea starii de sanatate a populatiei.

(6) Competentele pe tipuri de spitale se stabilesc in conformitate cu criteriile Comisiei Nationale de Acreditare a Spitalelor si se aproba prin ordin al ministrului sanatatii, iar pentru spitalele din subordinea ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie si cu avizul ministrului de resort sau al conducatorului institutiei.

#### ART. 166

(1) Activitatile organizatorice si functionale cu caracter medico-sanitar din spitale sunt reglementate si supuse controlului Ministerului Sanatatii, iar in spitalele din subordinea ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie, controlul este efectuat de structurile specializate ale acestora.

(2) Spitalul poate furniza servicii medicale numai daca functioneaza in conditiile autorizatiei de functionare, in caz contrar, activitatea spitalelor se suspenda, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii.

#### ART. 167

(1) In spital se pot desfasura si activitati de invatamant medico-farmaceutic, postliceal, universitar si postuniversitar, precum si activitati de cercetare stiintifica medicala. Aceste activitati se desfasoara sub

indrumarea personalului didactic care este integrat in spital. Activitatile de invatamant si cercetare vor fi astfel organizate incat sa consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacientilor, a eticii si deontologiei medicale.

(2) Colaborarea dintre spitale si institutiile de invatamant superior medical, respectiv unitatile de invatamant medical, se desfasoara pe baza de contract, incheiat conform metodologiei aprobate prin ordin comun al ministrului sanatatii si al ministrului educatiei, cercetării și inovării.

(3) Cercetarea stiintifica medicala se efectueaza pe baza de contract de cercetare, incheiat intre spital si finantatorul cercetarii.

(4) Spitalele au obligatia sa desfasoare activitatea de educatie medicala si cercetare (EMC) pentru medici, asistenti medicali si alt personal. Costurile acestor activitati sunt suportate de personalul beneficiar. Spitalul clinic poate suporta astfel de costuri, in conditiile alocarilor bugetare.

ART. 168

(1) Spitalul asigura conditii de investigatii medicale, tratament, cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor nozocomiale, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii.

(2) Spitalul raspunde, in conditiile legii, pentru calitatea actului medical, pentru respectarea conditiilor de cazare, igiena, alimentatie si de prevenire a infectiilor nozocomiale, precum si pentru acoperirea prejudiciilor cauzate pacientilor.

ART. 169

(1) Ministerul Sanatatii reglementeaza si aplica masuri de crestere a eficientei si calitatii serviciilor medicale si de asigurare a accesului echitabil al populatiei la serviciile medicale.

(2) Pentru asigurarea dreptului la ocrotirea sanatatii, Ministerul Sanatatii propune, o data la 3 ani, Planul national de paturi, care se aproba prin hotarare a Guvernului.

ART. 170

(1) Orice spital are obligatia de a acorda primul ajutor si asistenta medicala de urgenta oricarei persoane care se prezinta la spital, daca starea sanatatii persoanei este critica. Dupa stabilizarea functiilor vitale, spitalul va asigura, dupa caz, transportul obligatoriu medicalizat la o alta unitate medico-sanitara de profil.

(2) Spitalul va fi in permanenta pregatit pentru asigurarea asistentei medicale in caz de razboi, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale si alte situatii de criza si este obligat sa participe cu toate resursele la inlaturarea efectelor acestora.

(3) Cheltuielile efectuate de unitatile spitalicesti, in cazurile mentionate la alin. (2), se ramburseaza de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor sau institutiilor in retea care functioneaza, prin hotarare a Guvernului, in termen de maximum 30 de zile de la data incetarii cauzei care le-a generat.

CAP. II

Organizarea si functionarea spitalelor

ART. 171

(1) Spitalele se organizeaza si functioneaza, pe criteriul teritorial, in spitale regionale, spitale judetene si spitale locale (municipale, orasenesti sau comunale).

(2) Spitalele se organizeaza si functioneaza, in functie de specificul patologiei, in spitale generale, spitale de urgenta, spitale de specialitate si spitale pentru bolnavi cu afectiuni cronice.

(3) Spitalele se organizeaza si functioneaza, in functie de regimul proprietatii, in:

- a) spitale publice, organizate ca institutii publice;
- b) spitale private, organizate ca persoane juridice de drept privat;
- c) spitale publice in care functioneaza si sectii private.

(4) Din punct de vedere al invatamantului si al cercetarii stiintifice medicale, spitalele pot fi:

- a) spitale clinice cu sectii universitare;
- b) institute.

ART. 172

(1) In intelesul prezentului titlu, termenii si notiunile folosite au urmatoarele semnificatii:

a) spitalul regional - spitalul clinic judetean care detine competentele si resursele umane si materiale suplimentare necesare, in vederea asigurarii ingrijirilor medicale complete pentru cazurile medicale complexe,

mai ales in cazul urgentelor si al pacientilor aflati in stare critica, pentru cazurile ce nu pot fi rezolvate la nivel local, in spitalele municipale si orasenesti, la nivelul judetului respectiv, precum si pentru toate cazurile din judetele arondate, ce nu pot fi rezolvate complet la nivelul spitalelor judetene, din cauza lipsei de resurse materiale si/sau umane sau din cauza complexitatii cazului, in conformitate cu protocoalele in vigoare;

b) spitalul judetean - spitalul general organizat in resedinta de judet, cu o structura complexa de specialitati medico-chirurgicale, cu unitate de primire urgente, care asigura urgentele medico-chirurgicale si acorda asistenta medicala de specialitate, inclusiv pentru cazurile grave din judet care nu pot fi rezolvate la nivelul spitalelor locale;

c) spitalul local - spitalul general care acorda asistenta medicala de specialitate in teritoriul unde functioneaza, respectiv municipiu, oras, comuna;

d) spitalul de urgenta - spitalul care dispune de o structura complexa de specialitati, dotare cu aparatura medicala corespunzatoare, personal specializat, avand amplasament si accesibilitate pentru teritorii extinse. In structura spitalului de urgenta functioneaza obligatoriu o structura de urgenta (U.P.U., C.P.U.) care, in functie de necesitati, poate avea si un serviciu mobil de urgenta reanimare si transport medicalizat;

e) spitalul general - spitalul care are organizate in structura, de regula, doua dintre specialitatile de baza, respectiv medicina interna, pediatrie, obstetrica-ginecologie, chirurgie generala;

f) spitalul de specialitate - spitalul care asigura asistenta medicala intr-o specialitate in conexiune cu alte specialitati complementare;

g) spitalul pentru bolnavi cu afectiuni cronice - spitalul in care durata de spitalizare este prelungita datorita specificului patologiei. Bolnavii cu afectiuni cronice si probleme sociale vor fi preluati de unitatile de asistenta medico-sociale, precum si de asezamintele de asistenta sociala prevazute de lege, dupa evaluarea medicala;

h) spitalul clinic - spitalul care are in componenta sectii clinice universitare care asigura asistenta medicala, desfasoara activitate de invatamant, cercetare stiintifica-medicala si de educatie continua, avand relatii contractuale cu o institutie de invatamant medical superior acreditata. Institutele, centrele medicale si spitalele de specialitate, care au in componenta o sectie clinica universitara sunt spitale clinice. Pentru activitatea medicala, diagnostica si terapeutica, personalul didactic este in subordinea administratiei spitalului, in conformitate cu prevederile contractului de munca;

i) sectiile clinice universitare - sectiile de spital in care se desfasoara activitati de asistenta medicala, invatamant medical, cercetare stiintifica-medicala si de educatie medicala continua (EMC). In aceste sectii este incadrat cel putin un cadru didactic universitar, prin integrare clinica. Pentru activitatea medicala, diagnostica si terapeutica, personalul didactic este in subordinea administratiei spitalului, in conformitate cu prevederile contractului de munca;

j) institutele si centrele medicale clinice - unitati de asistenta medicala de specialitate in care se desfasoara si activitate de invatamant si cercetare stiintifica-medicala, de indrumare si coordonare metodologica pe domeniile lor de activitate, precum si de educatie medicala continua; pentru asistenta medicala de specialitate se pot organiza centre medicale in care nu se desfasoara activitate de invatamant medical si cercetare stiintifica;

k) unitatile de asistenta medico-sociale - institutii publice specializate, in subordinea autoritatilor administratiei publice locale, care acorda servicii de ingrijire, servicii medicale, precum si servicii sociale persoanelor cu nevoi medico-sociale;

l) sanatoriul - unitatea sanitara cu paturi care asigura asistenta medicala utilizand factori curativi naturali asociati cu celelalte procedee, tehnici si mijloace terapeutice;

m) preventoriul - unitatea sanitara cu paturi care asigura prevenirea si combaterea tuberculozei la copii si tineri, precum si la bolnavii de tuberculoza stabilizati clinic si necontagiosi;

n) centrele de sanatate - unitati sanitare cu paturi care asigura asistenta medicala de specialitate pentru populatia din mai multe localitati apropiate, in cel putin doua specialitati.

(2) In sensul prezentului titlu, in categoria spitalelor se includ si urmatoarele unitati sanitare cu paturi: institute si centre medicale, sanatorii, preventorii, centre de sanatate si unitati de asistenta medico-sociala.

ART. 173

(1) Structura organizatorica a unui spital poate cuprinde, dupa caz: sectii, laboratoare, servicii de diagnostic si tratament, compartimente, servicii sau birouri tehnice, economice si administrative, serviciu de asistenta

prespitaliceasca si transport urgente, structuri de primiri urgente si alte structuri aprobate prin ordin al ministrului sanatatii.

(2) Spitalele pot avea in componenta lor structuri care acorda servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi, ingrijiri la domiciliu, servicii paraclinice ambulatorii. Furnizarea acestor servicii se negociaza si se contracteaza in mod distinct cu casele de asigurari de sanatate sau cu terti in cadrul asistentei medicale spitalicesti sau din fondurile alocate pentru serviciile respective.

#### ART. 174

(1) Spitalele publice se infiinteaza si, respectiv, se desfiinteaza prin hotarare a Guvernului, initiata de Ministerul Sanatatii, cu avizul consiliului local, respectiv judetean, dupa caz.

(2) Spitalele din reseaua sanitara proprie a ministerelor si institutiilor, altele decat cele ale Ministerului Sanatatii Publice, se infiinteaza si, respectiv, se desfiinteaza prin hotarare a Guvernului, initiata de ministerul sau institutia publica respectiva, cu avizul Ministerului Sanatatii.

~~—(3) Structura organizatorica, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului si a denumirilor pentru spitalele publice se aproba prin ordin al ministrului sanatatii publice, la propunerea conducerii spitalelor, prin autoritatile de sanatate publica, cu avizul consiliului judetean sau al consiliului local, dupa caz. Structura organizatorica a unitatilor sanitare din subordinea ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie se stabileste prin ordin al ministrului, respectiv prin decizie a conducatorului institutiei, cu avizul Ministerului Sanatatii Publice.~~

~~—(3) Structura organizatorica, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului si a denumirilor pentru spitalele publice se aproba prin ordin al ministrului sanatatii publice, la propunerea managerului spitalului, prin autoritatile de sanatate publica sau la initiativa Ministerului Sanatatii Publice si a serviciilor deconcentrate ale acestuia, in functie de indicatorii anuali de eficienta. Daca propunerile solicitate determina modificari in structura fizica a cladirilor in care functioneaza spitalele publice, care sa implice fonduri financiare din partea autoritatilor administratiei publice locale, este necesar avizul consiliului judetean sau local, respectiv al Consiliului General al Municipiului Bucuresti. In situatia in care autoritatile administratiei publice locale nu transmit un raspuns in termen de 30 de zile, se considera ca propunerile sunt acceptate.~~

~~—Alin. (3) al art. 174 a fost modificat de pct. 7 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.~~

(3) Structura organizatorica, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului si a denumirilor pentru spitalele publice se aproba prin ordin al ministrului sanatatii, la propunerea managerului spitalului, prin directiile de sanatate publica sau la initiativa Ministerului Sanatatii si a serviciilor deconcentrate ale acestuia, in functie de indicatorii anuali de eficienta. Daca propunerile solicitate determina modificari in structura fizica a cladirilor in care functioneaza spitalele publice, care sa implice fonduri financiare din partea autoritatilor administratiei publice locale, este necesar avizul consiliului judetean sau local, respectiv al Consiliului General al Municipiului Bucuresti. In situatia in care autoritatile administratiei publice locale nu transmit un raspuns in termen de 30 de zile, se considera ca propunerile sunt acceptate.

~~Alin. (3) al art. 174 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "directiile de sanatate publica județene și a municipiului București".~~

~~—(3<sup>A1</sup>) Structura organizatorica a unitatilor sanitare publice cu paturi din subordinea Ministerului Sanatatii Publice se aproba prin ordin al ministrului sanatatii publice, la propunerea managerului, sau la initiativa Ministerului Sanatatii Publice, cu respectarea prevederilor legale in vigoare. Structura organizatorica a unitatilor sanitare din subordinea ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie se stabileste prin ordin al ministrului, respectiv prin decizie a conducatorului institutiei, cu avizul Ministerului Sanatatii Publice.~~

~~—Alin. (3<sup>A1</sup>) al art. 174 a fost introdus de pct. 8 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.~~

(3<sup>1</sup>) Structura organizatorică a unităților sanitare publice cu paturi din subordinea Ministerului Sănătății se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea managerului sau la inițiativa Ministerului Sănătății, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

-----  
Alin. (3<sup>1</sup>) al art. 174 a fost modificat de pct. 27 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(3<sup>2</sup>) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor unităților sanitare din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie se stabilesc prin ordin al ministrului, respectiv prin decizie a conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății.

-----  
Alin. (3<sup>2</sup>) al art. 174 a fost introdus de pct. 28 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(4) 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.

(5) Secția privată se poate organiza în structura oricărui spital public. Condițiile de înființare, organizare și funcționare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

(6) Se asimilează spitalelor private și unitățile sanitare private înființate în cadrul unor organizații nonguvernamentale sau al unor societăți comerciale, care acordă servicii medicale spitalicești.

#### ART. 175

(1) Autorizația sanitară de funcționare se emite în condițiile stabilite prin normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății și da 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) Componenta, atribuțiile, modul de organizare și funcționare ale Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății.

(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 Moaselor 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.

(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.

(2) Lista cu unitățile spitalicești acreditate și categoria acreditării se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

#### ART. 177

(1) Acreditarea este valabila 5 ani. Inainte de expirarea termenului, spitalul solicita evaluarea in vederea reacreditarii.

(2) Reevaluarea unui spital se poate face si la solicitarea Ministerului Sanatatii, a casei Nationale de Asigurari de Sanatate sau, dupa caz, a ministerelor si institutiilor cu retea sanitara proprie. Taxele legate de reevaluare sunt suportate de solicitant.

(3) Daca in urma evaluarii se constata ca nu mai sunt indeplinite standardele de acreditare, Comisia Nationala de Acreditare a Spitalelor acorda un termen pentru conformare sau retrage acreditarea pentru categoria solicitata.

### CAP. III

#### Conducerea spitalelor

#### ART. 178\*)

(1) Spitalul public este condus de un manager, persoana fizica sau juridica.

~~—(2) Managerul persoana fizica sau reprezentantul desemnat de managerul persoana juridica trebuie sa fie absolvent al unei institutii de invatamant superior si al unor cursuri de perfectionare in management sau management sanitar, agreeate de Ministerul Sanatatii si stabilite prin ordin al ministrului sanatatii.~~

(2) Managerul persoană fizică sau reprezentantul desemnat de managerul persoană juridică trebuie să fie absolvent al unei instituții de învățământ superior în domeniul medical, economic, juridic sau administrativ și al unor cursuri de perfecționare în management sau management sanitar, agreeate de Ministerul Sănătății și stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

-----  
Alin. (2) al art. 178 a fost modificat de pct. 1 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 10 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 419 din 18 iunie 2009.

(2<sup>1</sup>) Pentru spitalele clinice în care se desfășoară și activitate de învățământ și cercetare științifică medicală, managerul trebuie să fie cadru universitar sau medic primar și să fie absolvent al unor cursuri de perfecționare în management sau management sanitar, agreeate de Ministerul Sănătății și stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

-----  
Alin. (2<sup>1</sup>) al art. 178 a fost introdus de pct. 2 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 10 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 419 din 18 iunie 2009.

~~—(3) Managerul, persoana fizica sau juridica, incheie contract de management cu Ministerul Sanatatii Publice sau cu ministerele, respectiv institutiile cu retea sanitara proprie, dupa caz, pe o perioada de 3 ani. Contractul de management poate fi prelungit sau poate inceta inainte de termen, in urma evaluarii anuale efectuate pe baza criteriilor de performanta stabilite prin ordin al ministrului sanatatii publice.~~

~~—(3) Contractul de management poate inceta inainte de termen, in urma evaluarii anuale efectuate pe baza criteriilor de performanta stabilite prin ordin al ministrului sanatatii publice. La incetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioada de 3 luni, maximum de doua ori, pana la ocuparea postului prin concurs. Ministrul sanatatii publice numeste prin ordin un manager interimar pana la ocuparea prin concurs a postului de manager.~~

-----  
Alin. (3) al art. 178 a fost modificat de pct. 9 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

(3) Managerul, persoană fizică sau juridică, încheie contract de management cu Ministerul Sănătății sau cu ministerele, respectiv instituțiile cu rețea sanitară proprie, după caz, pe o perioadă de maximum 3 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen, în urma evaluării anuale efectuate pe baza criteriilor de performanță stabilite prin ordin al ministrului sănătății. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a postului. Ministrul sănătății numește prin ordin un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager.

-----  
Alin. (3) al art. 178 a fost modificat de pct. 29 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(4) Modelul contractului de management, în cuprinsul caruia sunt prevăzuți și indicatorii de performanță a activității, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, cu consultarea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie. Nivelul indicatorilor de performanță a activității se stabilește anual de Ministerul Sănătății, respectiv de ministrul de resort, în funcție de subordonarea spitalului. Contractul de management va avea la bază un buget global negociat, a cărui execuție va fi evaluată anual.

~~—(5) Contractul individual de muncă al persoanelor care ocupă funcția de manager în aceeași unitate sanitară se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.~~

-----  
—Alin. (5) al art. 178 a fost introdus de pct. 10 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

(5) Contractul individual de muncă al persoanelor care ocupă funcția de manager se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

-----  
Alin. (5) al art. 178 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 10 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 419 din 18 iunie 2009.

(6) Pe perioada executării contractului de management, managerul persoană fizică beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, precum și de asigurări sociale de sănătate, pensii și alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condițiile plății contribuțiilor prevăzute de lege.

-----  
Alin. (6) al art. 178 a fost introdus de pct. 10 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

\*) NOTA C.T.C.E. S.A. Piatra-Neamț:

Art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 10 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 419 din 18 iunie 2009 prevede:

"Art. II

(1) Începând cu data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, funcția de manager sau manager interimar al spitalului, ocupată în prezent conform legii, poate fi exercitată numai de persoana fizică sau reprezentantul desemnat de managerul persoană juridică, care îndeplinește dispozițiile prezentei ordonanțe de urgență.

(2) În termen de 3 zile de la intrarea în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, ministrul sănătății numește prin ordin comisii în vederea analizării și verificării îndeplinirii de către manageri și manageri interimari a dispozițiilor prezentei ordonanțe de urgență.

(3) Comisiile prevăzute la alin. (2) vor întocmi în termen de 30 de zile de la numire un raport privind îndeplinirea sau neîndeplinirea de către manageri și manageri interimari de spital a dispozițiilor prezentei ordonanțe de urgență."

ART. 179

(1) Ministerul Sănătății, respectiv Ministerul Transporturilor și Infrastructurii organizează concurs sau licitație publică, după caz, pentru selecționarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unității sanitare, care va fi numit prin ordin al ministrului sănătății sau, după caz, al ministrului transporturilor și infrastructurii.

(2) Managerul persoană fizică va fi selectat prin concurs de o comisie numită de ministrul sănătății sau, după caz, de ministrul transporturilor și infrastructurii, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății sau, după caz, al ministrului transporturilor și infrastructurii, avizate de Ministerul Sănătății.

(3) Pentru spitalele din sistemul de aparare, ordine publica, siguranta nationala si autoritate judecatoreasca, functia de comandant/director general sau, dupa caz, de manager se ocupa de o persoana numita de conducatorul ministerului sau al institutiei care are in structura spitalul, conform reglementarilor proprii adaptate la specificul prevederilor prezentului titlu.

(4) Selectia managerului persoana juridica se efectueaza prin licitatie publica, conform dispozitiilor legii achizitiilor publice.

(5) Pana la ocuparea prin concurs a functiilor de conducere care fac parte din comitetul director al spitalelor publice, conducerea interimara a spitalelor publice din reseaua Ministerului Sanatatii se numeste prin ordin al ministrului sanatatii, iar pentru ministerele si institutiile cu retea sanitara proprie, prin act administrativ al institutiilor respective.

-----  
Alin. (5) al art. 179 a fost introdus de pct. 11 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

#### ART. 180

(1) Functia de manager persoana fizica este incompatibila cu:

~~— a) exercitarea oricaror alte functii salarizate, nesalarizate sau/si indemnizate inclusiv in cadrul unei autoritati executive, legislative ori judecatoresti;~~

~~— a) exercitarea oricaror alte functii salarizate, nesalarizate sau/si indemnizate inclusiv in cadrul unei autoritati executive, legislative ori judecatoresti, cu exceptia functiilor sau activitatilor in domeniul didactic si de studiu profesional, al cercetarii stiintifice si al creatiei literar-artistice;~~

-----  
~~— Lit. a) a alin. (1) al art. 180 a fost modificata de pct. 12 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.~~

a) exercitarea oricăror altor funcții salarizate, nesalarizate sau/și indemnizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul medical, didactic și de studiu profesional, al cercetării științifice și al creației literar-artistice;

-----  
Lit. a) a alin. (1) al art. 180 a fost modificată de pct. 4 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 10 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 419 din 18 iunie 2009.

b) exercitarea oricarei activitati sau oricarei alte functii de manager, inclusiv cele neremunerate;

c) exercitarea unei activitati sau a unei functii de membru in structurile de conducere ale unei alte unitati spitalicesti;

d) exercitarea oricarei functii in cadrul organizatiilor sindicale sau patronale de profil.

(2) Constituie conflict de interese detinerea de catre manager persoana fizica, manager persoana juridica ori reprezentant al persoanei juridice de parti sociale, actiuni sau interese la societati comerciale ori organizatii nonguvernamentale care stabilesc relatii comerciale cu spitalul la care persoana in cauza exercita sau intentioneaza sa exercite functia de manager. Dispozitia de mai sus se aplica si in cazurile in care astfel de parti sociale, actiuni sau interese sunt detinute de catre rudele ori afinii pana la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei in cauza.

(3) Incompatibilitatile si conflictul de interese sunt aplicabile atat persoanei fizice, cat si reprezentantului desemnat al persoanei juridice care exercita sau intentioneaza sa exercite functia de manager de spital.

(4) Daca managerul selectat prin concurs ori reprezentantul desemnat al persoanei juridice selectate in urma licitatiei se afla in stare de incompatibilitate sau in conflict de interese, acesta este obligat sa inlature motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese in termen de 30 de zile de la aparitia acestora. In caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept. Ministerul Sanatatii sau, dupa caz, ministerul ori institutia publica semnatara a contractului de management va putea cere persoanelor in cauza despagubiri, conform clauzelor contractului de management.

~~—(5) Persoanele care îndeplinesc funcția de manager la spitalele și celelalte unități sanitare care au sub 400 de paturi, cu excepția spitalelor din subordinea Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului, pot desfășura activitate medicală în instituția respectivă.~~

~~—(5) Persoanele care îndeplinesc funcția de manager la spitalele și celelalte unități sanitare care au sub 400 de paturi pot desfășura activitate medicală în instituția respectivă.~~

-----  
~~— Alin. (5) al art. 180 a fost modificat de pct. 30 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.~~

~~(5) Persoanele care îndeplinesc funcția de manager pot desfășura activitate medicală în instituția respectivă.~~

-----  
Alin. (5) al art. 180 a fost modificat de pct. 5 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 10 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 419 din 18 iunie 2009.

#### 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 aproba numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare;

b) aproba organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;

c) aproba programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal;

d) propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății sau, după caz, de ministerele care au spitale în subordine ori în administrare sau rețea sanitară proprie;

e) numește, conform art. 183, membrii comitetului director.

(2) Concursul pentru ocuparea posturilor vacante se organizează la nivelul spitalului, iar repartizarea personalului pe locuri de muncă este de competența managerului.

-----  
Alin. (2) al art. 182 a fost introdus de pct. 31 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

#### ART. 183

(1) În cadrul spitalelor publice se organizează și funcționează un comitet director, format din managerul spitalului, directorul medical, directorul de cercetare-dezvoltare pentru spitalele clinice, directorul financiar-contabil și, după caz, directorul de îngrijiri, precum și alți directori, potrivit normelor interne de organizare a spitalelor. Ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.

(2) Pentru ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, structura comitetului director se stabilește de către acestea, în conformitate cu regulamentele interne proprii.

(3) Atribuțiile comitetului director sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

(4) În spitalele clinice, directorul medical poate fi un cadru didactic universitar medical.

~~—(5) În termen de 30 de zile de la ocuparea postului prin concurs, membrii comitetului director vor încheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți atât indicatorii specifici de performanță, cât și normele legale care reglementează drepturile și obligațiile părților. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioada în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.~~

~~Alin. (5) al art. 183 a fost introdus de pct. 13 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.~~

(5) Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs vor încheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți atât indicatorii specifici de performanță, cât și normele legale care reglementează drepturile și obligațiile părților. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

-----  
Alin. (5) al art. 183 a fost modificat de pct. 32 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

~~(6) Contractul individual de munca al persoanelor care ocupa functii de conducere specifice comitetului director in aceeasi unitate sanitara se suspenda de drept pe perioada exercitarii mandatului.~~

~~Alin. (6) al art. 183 a fost introdus de pct. 13 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.~~

(6) Contractul individual de muncă al persoanelor care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

-----  
Alin. (6) al art. 183 a fost modificat de pct. 6 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 10 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 419 din 18 iunie 2009.

(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, precum și de asigurări sociale de sănătate, pensii și alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condițiile plății contribuțiilor prevăzute de lege.

-----  
Alin. (7) al art. 183 a fost introdus de pct. 13 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

(8) Modelul contractului de administrare se aproba prin ordin al ministrului sanatatii sau prin act administrativ al conducatorilor ministerelor ori institutiilor cu retea sanitara proprie.

-----  
Alin. (8) al art. 183 a fost introdus de pct. 13 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

(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.

-----  
Alin. (9) al art. 183 a fost introdus de pct. 33 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

#### ART. 183<sup>1</sup>

(1) Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupa functii de conducere specifice comitetului director si are contractul individual de munca suspendat poate desfasura activitate medicala in unitatea sanitara respectiva. Programul de lucru se stabileste de comun acord cu managerul spitalului.

(2) Personalul de specialitate medico-sanitar prevazut 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.

-----  
Art. 183<sup>1</sup> a fost introdus de pct. 14 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

ART. 183<sup>2</sup>

In situatia in care Ministerul Sanatatii, care a incheiat contractul de management, constata disfunctionalitati in organizarea si functionarea spitalului public, managerul este obligat sa respecte cu strictete masurile impuse de catre ministrul sanatatii.

-----  
Art. 183<sup>2</sup> a fost introdus de pct. 14 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

ART. 183<sup>3</sup>

Contractul de management si, respectiv, contractul de administrare inceteaza in urmatoarele situatii:

a) la expirarea perioadei pentru care a fost incheiat;  
b) la revocarea din functie a managerului, in cazul nerealizarii indicatorilor de performanta ai managementului spitalului public, prevazuti in ordinul ministrului sanatatii, timp de minimum un an, din motive imputabile acestuia, si/sau in situatia existentei unei culpe grave ca urmare a neindeplinirii obligatiilor managerului;

b<sup>1</sup>) 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;

-----  
Lit. b<sup>1</sup>) a art. 183<sup>3</sup> a fost introdusă de pct. 34 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

c) prin acordul de vointa al partilor semnatare;  
d) la aparitia unei situatii de incompatibilitate sau conflict de interese prevazute de lege;  
e) in cazul nerespectarii termenului de inlaturare a motivelor de incompatibilitate ori de conflict de interese;  
f) la decesul sau punerea sub interdictie judecatoreasca a managerului;  
g) in cazul insolventei, falimentului persoanei juridice, manager al spitalului;  
h) la implinirea varstei de pensionare prevazute de lege;  
i) in cazul in care se constata abateri de la legislatia in vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sanatatea pacientilor sau a salariatilor;  
j) in cazul neacceptarii de catre oricare dintre membrii comitetului director a oricarei forme de control efectuate de institutiile abilitate in conditiile legii;  
k) in cazul refuzului colaborarii cu organele de control desemnate de institutiile abilitate in conditiile legii;  
l) in cazul in care se constata abateri de la legislatia in vigoare constatate de organele de control si institutiile abilitate in conditiile legii.  
m) nerespectarea măsurilor dispuse de ministrul sănătății în domeniul politiciii 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.

-----  
Lit. m) a art. 183<sup>3</sup> a fost introdusă de pct. 35 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

n) dacă se constată că managerul nu mai îndeplinește condițiile prevăzute de dispozițiile legale în vigoare pentru exercitarea funcției de manager;

-----

Lit. n) a art. 183<sup>^</sup>3 a fost introdusă de pct. 7 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 10 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 419 din 18 iunie 2009.

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.

-----  
Lit. o) a art. 183<sup>^</sup>3 a fost introdusă de pct. 7 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 10 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 419 din 18 iunie 2009.

-----  
Art. 183<sup>^</sup>3 a fost introdus de pct. 14 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

#### ART. 184

(1) Sectiile, laboratoarele si serviciile medicale ale spitalului public sunt conduse de un sef de sectie, sef de laborator sau, dupa caz, sef de serviciu. Aceste functii se ocupa prin concurs sau examen, dupa caz, in conditiile legii, organizat conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sanatatii.

(2) In spitalele publice functiile de sef de sectie, sef de laborator, farmacist-sef, asistent medical sef sunt functii de conducere si vor putea fi ocupate numai de medici, farmacisti, biologi, chimisti si biochimisti sau, dupa caz, asistenti medicali, cu o vechime de cel putin 5 ani in specialitatea respectiva.

(3) Sefii de sectie au ca atributii indrumarea si realizarea activitatii de acordare a ingrijirilor medicale in cadrul sectiei respective si raspund de calitatea actului medical, precum si atributiile asumate prin contractul de administrare.

—(4) ~~La numirea in functie, sefii de sectie, de laborator sau de serviciu vor incheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durata de 3 ani, in cuprinsul caruia sunt prevazuti indicatori specifici de performanta. Contractul de administrare poate fi prelungit si poate inceta inainte de termen, in principal, in cazul neindeplinirii indicatorilor specifici de performanta. Pe perioada existentei contractului de administrare, eventualul contract de munca incheiat cu o alta institutie publica din domeniul sanitar se suspenda. Continutul contractului si metodologia de incheiere a acestuia se vor stabili prin ordin al ministrului sanatatii publice. Daca seful de sectie selectat prin concurs se afla in stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat sa le inlature in termen de maximum 30 de zile sub sanctiunea rezilierii unilaterale a contractului de administrare.~~

—(4) ~~La numirea in functie, sefii de sectie, de laborator sau de serviciu vor incheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durata de 3 ani, in cuprinsul caruia sunt prevazuti indicatori specifici de performanta. Contractul de administrare poate fi prelungit si poate inceta inainte de termen, in principal, in cazul neindeplinirii indicatorilor specifici de performanta. Pe perioada existentei contractului de administrare, eventualul contract individual de munca se suspenda. Continutul contractului si metodologia de incheiere a acestuia se vor stabili prin ordin al ministrului sanatatii publice. Daca seful de sectie selectat prin concurs se afla in stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat sa le inlature in termen de maximum 30 de zile sub sanctiunea rezilierii unilaterale a contractului de administrare.~~

-----  
—Alin. (4) al art. 184 a fost modificat de pct. 15 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicata in MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

(4) La numirea în funcție, șefii de secție, de laborator sau de serviciu medical vor încheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii specifici de performanță. Contractul de administrare poate fi prelungit și poate înceta înainte de termen, în principal, în cazul neîndeplinirii indicatorilor specifici de performanță. Pe perioada existenței contractului de administrare, eventualul contract individual de muncă se suspendă. Conținutul contractului și metodologia de încheiere a acestuia se vor stabili prin ordin al ministrului sănătății. Dacă șeful

de secție, de laborator ori de serviciu medical selectat prin concurs se află în stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să le înlăture în termen de maximum 30 de zile, sub sancțiunea rezilierii unilaterale a contractului de administrare.

-----

Alin. (4) al art. 184 a fost modificat de pct. 36 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

~~—(5) Calitatea de șef de secție este compatibilă cu funcția de cadru didactic universitar.~~

(5) Calitatea de șef de secție, șef de laborator și șef de serviciu medical este compatibilă cu funcția de cadru didactic universitar.

-----

Alin. (5) al art. 184 a fost modificat de pct. 36 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

~~—(6) În secțiile clinice universitare funcția de șef de secție se ocupa de cadrul didactic cu gradul cel mai mare de predare, la recomandarea senatului sau a consiliului profesoral al institutiei de invatamant medical superior in cauza.~~

(6) În secțiile, laboratoarele sau serviciile medicale clinice funcția de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu medical se ocupă de cadrul didactic cu gradul cel mai mare de predare, la recomandarea senatului instituției de învățământ medical superior în cauză, cu avizul managerului spitalului și cu aprobarea Ministerului Sănătății.

-----

Alin. (6) al art. 184 a fost modificat de pct. 36 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(7) În cazul în care contractul de administrare, prevăzut la alin. (4), nu se semnează în termen de 7 zile de la emiterea recomandării, se va constitui o comisie de mediere numită prin ordin al ministrului sănătății sau, după caz, al ministrului transporturilor și infrastructurii. În cazul în care conflictul nu se soluționează într-un nou termen de 7 zile, postul va fi scos la concurs, în condițiile legii.

~~—(8) Pentru secțiile clinice, altele decât cele prevăzute la alin. (6), precum și pentru secțiile neclinice condițiile de participare la concurs vor fi stabilite prin ordin al ministrului sănătății publice, iar în cazul spitalelor aparținând ministerelor sau instituțiilor cu rețea sanitară proprie, condițiile de participare la concurs vor fi stabilite prin ordin al ministrului, respectiv prin decizie a conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății Publice. În cazul în care la concurs nu se prezintă nici un candidat în termenul legal, managerul spitalului public va delega un alt medic în funcția de șef de secție, pe o perioadă de până la 6 luni, după care se vor repeta procedurile prevăzute la alin. (1).~~

(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, 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. 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).

-----

Alin. (8) al art. 184 a fost modificat de pct. 36 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

~~—(9) Șefii de secție vor face publice, prin declarație pe propria răspundere, afișată pe site-ul spitalului și al autorității de sănătate publică teritorială sau pe site-ul Ministerului Sănătății Publice ori, după caz, al~~

Ministerului Transporturilor, Construcțiilor și Turismului pentru unitățile sanitare subordonate acestuia, legăturile de rudenie până la gradul al IV-lea inclusiv cu personalul angajat în secția pe care o conduce.

~~— (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 Transporturilor 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.~~

-----  
~~— Alin. (9) al art. 184 a fost modificat de pct. 36 al art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.~~

(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 direcției de sănătate publică sau pe site-ul Ministerului Sănătății ori, după caz, al Ministerului Transporturilor și Infrastructurii 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.

-----  
Alin. (9) al art. 184 a fost modificat de art. III din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 2 din 5 ianuarie 2009, prin înlocuirea sintagmei "autoritățile de sănătate publică județene și a municipiului București" cu expresia "direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București".

~~— (10) Medicii care implinesc varsta de pensionare după dobândirea funcției de manager de spital, director medical sau șef de secție vor fi pensionați conform legii. Medicii în varsta de cel puțin 65 de ani nu pot participa la concurs și nu pot fi numiți în nici una dintre funcțiile de manager de spital, director medical sau șef de secție.~~

(10) Medicii, indiferent de sex, care implinesc varsta 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 varsta de 65 de ani nu pot participa la concurs și nu pot fi numiți în nici una 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.

-----  
Alin. (10) al art. 184 a fost modificat de pct. 15 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

(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.

~~— (12) Dispozițiile art. 180 alin. (1) lit. b)–d) referitoare la incompatibilități, conflicte de interese și sancțiunea rezilierii contractului de administrare se aplică și șefilor de secție, de laborator sau de serviciu din spitalele publice.~~

(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.

-----  
Alin. (12) al art. 184 a fost modificat de pct. 36 al art. I din ORDONANȚA DE URGENTĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

## ART. 185

(1) În cadrul spitalelor publice funcționează un consiliu etic, un consiliu medical și un consiliu științific, pentru spitalele clinice și institutele și centrele medicale clinice. Directorul medical este președintele consiliului medical. Directorul științific este președintele consiliului științific.

(2) Componenta si atributiile consiliului etic si ale consiliului stiintific se stabilesc prin ordin al ministrului sanatatii.

(3) Consiliul medical este alcatuit din sefii de sectii, de laboratoare, farmacistul-sef si asistentul sef.

(4) Principalele atributii ale consiliului medical sunt urmatoarele:

a) imbunatatirea standardelor clinice si a modelelor de practica in scopul acordarii de servicii medicale de calitate in scopul cresterii gradului de satisfactie a pacientilor;

b) monitorizarea si evaluarea activitatii medicale desfasurate in spital in scopul cresterii performantelor profesionale si utilizarii eficiente a resurselor alocate;

c) elaborarea proiectului de plan de achizitii al spitalului in limita bugetului estimat;

d) intarirea disciplinei economico-financiare.

ART. 186

(1) In cadrul spitalului public functioneaza un consiliu consultativ, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie si de organizare si functionare a spitalului si de a face recomandari managerilor spitalului in urma dezbaterilor.

(2) Membrii consiliului consultativ sunt:

~~— a) 2 reprezentanti ai Ministerului Sanatatii Publice sau ai autoritatii de sanatate publica, cu personalitate juridica pentru spitalele din subordinea Ministerului Sanatatii Publice;~~

a) 2 reprezentanti ai Ministerului Sanatatii sau ai directiei de sanatate publica, cu personalitate juridica pentru spitalele din subordinea Ministerului Sanatatii;

-----

[Citește mai departe >>](#)