

LEGE nr. 95 din 14 aprilie 2006

privind reforma în domeniul sănătății

EMITENT • PARLAMENTUL

Publicat în MONITORUL OFICIAL nr. 372 din 28 aprilie 2006

Data intrării în vigoare 01-05-2006

Formă consolidată valabilă la data 04-11-2014

Prezenta formă consolidată este valabilă începând cu data de 04-11-2014 până la data de 06-12-2014

ATENȚIE: Prezentul act normativ va suferi modificări și completări la data de:

- 1 ianuarie 2015 prin [LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care aprobă cu modificări [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) Forma actualizată a acestui act normativ până la data de 4 noiembrie 2014 este realizată de către Departamentul juridic din cadrul S.C. "Centrul Teritorial de Calcul Electronic" S.A. Piatra-Neamț prin includerea tuturor modificărilor și completărilor aduse de către: [RECTIFICAREA nr. 95 din 14 aprilie 2006](#); [ORDONANȚA nr. 35 din 26 iulie 2006](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006](#); [RECTIFICAREA nr. 72 din 20 septembrie 2006](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 20 noiembrie 2006](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 104 din 13 decembrie 2006](#) respinsă de [LEGEA nr. 284 din 24 octombrie 2007](#); [LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 20 din 21 martie 2007](#); [LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ 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 URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#); [LEGEA nr. 157 din 18 iulie 2008](#); [RECTIFICAREA nr. 93 din 24 iunie 2008](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 170 din 12 noiembrie 2008](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 192 din 25 noiembrie 2008](#) abrogată de [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 226 din 30 decembrie 2008](#) și respinsă de [LEGEA nr. 121 din 29 aprilie 2009](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 197 din 25 noiembrie 2008](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 162 din 12 noiembrie 2008](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 226 din 30 decembrie 2008](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 227 din 30 decembrie 2008](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 10 iunie 2009](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 30 iunie 2009](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 104 din 30 septembrie 2009](#); [LEGEA nr. 329 din 5 noiembrie 2009](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 114 din 23 decembrie 2009](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 1 din 25 ianuarie 2010](#) abrogată de [LEGE-CADRU nr. 284 din 28 decembrie 2010](#) și respinsă de [LEGEA nr. 30 din 16 martie 2012](#); [LEGEA nr. 11 din 26 ianuarie 2010](#); [LEGEA nr. 91 din 21 mai 2010](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#); [LEGEA nr. 165 din 14 iulie 2010](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 107 din 6 decembrie 2010](#); [DECIZIA nr. 1.394 din 26 octombrie 2010](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 117 din 23 decembrie 2010](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#); [LEGEA nr. 276 din 24 decembrie 2010](#); [LEGEA nr. 286 din 28 decembrie 2010](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 32 din 23 martie 2011](#); [DECIZIA nr. 335 din 10 martie 2011](#); [LEGEA nr. 115 din 15 iunie 2011](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 68 din 29 iunie 2011](#) abrogată de [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 77 din 21 septembrie 2011](#) și respinsă de [LEGEA nr. 89 din 4 iulie 2012](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 73 din 7 septembrie 2011](#); [LEGEA nr. 71 din 3 iunie 2011](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 77 din 21 septembrie 2011](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 103 din 25 noiembrie 2011](#); [LEGEA nr. 220 din 28 noiembrie 2011](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 71 din 31 august 2011](#); [LEGEA nr. 293 din 21 decembrie 2011](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 125 din 27 decembrie 2011](#); [LEGEA nr. 45 din 19 martie 2012](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 15 din 8 mai 2012](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#); [LEGEA nr. 138 din 18 iulie 2012](#); [LEGEA nr. 212 din 13 noiembrie 2012](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 68 din 14 noiembrie 2012](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 30 ianuarie 2013](#); [LEGEA nr. 76 din 24 mai 2012](#); [LEGEA nr. 2 din 1 februarie 2013](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 8 din 19 februarie 2013](#); [LEGEA nr. 5 din 21 februarie 2013](#); [DECIZIA nr. 164 din 12 martie 2013](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 55 din 4 iunie 2013](#); [LEGEA nr. 180 din 11 iunie 2013](#); [LEGEA nr. 191 din 26 iunie 2013](#); [LEGEA nr. 194 din 26 iunie 2013](#); [LEGEA nr. 208 din 27 iunie 2013](#); [LEGEA nr. 217 din 2 iulie 2013](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 103 din 14 noiembrie 2013](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 18 septembrie 2013](#); [LEGEA nr. 356 din 18 decembrie 2013](#); [LEGEA nr. 358 din 18 decembrie 2013](#); [LEGEA nr. 359 din 18 decembrie 2013](#); [LEGEA nr. 187 din 24 octombrie 2012](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 23 din 13 mai 2014](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 28 din 20 mai 2014](#); [LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014](#); [ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014*****](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 58 din 22 septembrie 2014](#); [LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#); [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 68 din 21 octombrie 2014](#).

Conținutul acestui act aparține exclusiv S.C. Centrul Teritorial de Calcul Electronic S.A. Piatra-Neamț și nu este un document cu caracter oficial, fiind destinat pentru informarea utilizatorilor.

NOTA CTCE:

**) 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 URGENȚĂ 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 URGENȚĂ 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 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".

*****) Conform alin. (2) al [art. 23 din ORDONANȚA DE URGENȚĂ 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.

Conform **art. II din LEGEA nr. 91 din 21 mai 2010**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 348 din 26 mai 2010, la data intrării în vigoare a prezentei legi, prevederile **Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 69/2009** pentru modificarea și completarea **Legii nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările aduse prin prezenta lege, se aplică și în cazul managerilor generali sau al managerilor generali interimari ai serviciilor de ambulanță județene și ale municipiului București.

Conform **art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010, în tot cuprinsul **Legii nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, sintagma "consiliu consultativ" se înlocuiește cu sintagma "consiliu de administrație".

*****) Conform pct. 3 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, în tot cuprinsul legii, sintagma "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" se înlocuiește cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

*****) Prin **HOTĂRÂREA nr. 81 din 5 februarie 2010**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 86 din 9 februarie 2010 s-a dispus organizarea și funcționarea Ministerului Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului.

Înlocuirea denumirii acestui minister s-a realizat direct în textul formei actualizate.

*****) Conform **art. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012, art. I pct. 1-22, 24-26, 31-33, 36-40, 42, 45-55 și 60, precum și art. III și IV vor intra în vigoare la data de 1 martie 2013. Modificările și completările introduse de aceste puncte se regăsesc în forma actualizată a **Legii nr. 95/2006** corespunzătoare datei de 1 martie 2013.

*****) Conform alin. (1) al **art. 32 din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 96 din 22 decembrie 2012**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 884 din 22 decembrie 2012, în cuprinsul actelor normative în vigoare, următoarele denumiri se înlocuiesc în mod corespunzător prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, după cum urmează:

a) Ministerul Dezvoltării Regionale și Turismului cu Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice în cazul prevederilor care reglementează activitatea legată de dezvoltarea regională și cu Ministerul Economiei în cazul prevederilor care reglementează activitatea de turism;

b) Ministerul Administrației și Internelor cu Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice în cazul prevederilor care reglementează domeniul administrație publică și cu Ministerul Afacerilor Interne în cazul prevederilor care reglementează domeniul interne;

c) Ministerul Mediului și Pădurilor cu Ministerul Mediului și Schimbărilor Climatice în cazul prevederilor care reglementează activitatea în domeniul mediului și pădurilor;

d) Ministerul Agriculturii și Dezvoltării Rurale cu Ministerul Mediului și Schimbărilor Climatice în cazul prevederilor care reglementează activitatea în domeniul pisciculturii;

e) Ministerul Economiei, Comerțului și Mediului de Afaceri cu Ministerul Mediului și Schimbărilor Climatice în cazul prevederilor care reglementează activitatea în domeniul schimbărilor climatice;

f) Ministerul Economiei, Comerțului și Mediului de Afaceri cu Ministerul Economiei;

g) Ministerul Comunicațiilor și Societății Informaționale cu Ministerul pentru Societatea Informațională;

h) Ministerul Educației, Cercetării, Tineretului și Sportului cu Ministerul Educației Naționale în cazul prevederilor care reglementează activitatea în domeniile educației, cercetării științifice și dezvoltării tehnologice și cu Ministerul Tineretului și Sportului în cazul prevederilor care reglementează activitatea în domeniile sportului și tineretului;

i) Ministerul Afacerilor Europene cu Ministerul Fondurilor Europene în cazul prevederilor care reglementează activitatea în domeniul coordonării și gestionării fondurilor europene și cu Ministerul Afacerilor Externe în cazul prevederilor care reglementează activitatea în domeniul afacerilor europene;

j) Ministerul Transporturilor și Infrastructurii cu Ministerul Transporturilor;

k) Ministerul Culturii și Patrimoniului Național cu Ministerul Culturii;

l) Ministerul Muncii, Familiei și Protecției Sociale cu Ministerul Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice.

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

*****¹) [Art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 prevede:

Art. VII - (1) Dispozițiile art. 45 alin. (1) lit. a) și c), art. 47, art. 48 alin. (2) și (3), art. 49¹ alin. (2), art. 52, art. 54 alin. (1) și (4), art. 57, art. 242, art. 265 alin. (2)¹) și [art. 362 lit. b\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum au fost modificate și completate prin prezenta ordonanță de urgență, intră în vigoare la data de 1 august 2014.

(2) Dispozițiile art. 220 și [art. 262¹ din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, astfel cum au fost modificate și completate prin prezenta ordonanță de urgență, intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2015.

(3) Dispozițiile art. 20, art. 836 alin. (1) lit. m¹) și n) și [art. 873 din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, astfel cum au fost modificate și completate prin prezenta ordonanță de urgență, intră în vigoare în termen de 10 zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

(4) Ordinul privind organizarea și funcționarea PNC prevăzut la art. 869 alin. (1) se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei ordonanțe de urgență.

(5) Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 870 alin. (2), precum și Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 872 alin. (3) și alin. (4), art. 873 alin. (1) lit. d) și alin. (5), art. 874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și art. 880 alin. (2) și alin. (4) se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei ordonanțe de urgență.

(6) Dispozițiile privind răspunderea contravențională prevăzute la titlul XIX "Dispozitive medicale" din [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, intră în vigoare în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență și se completează cu cele ale [Ordonanței Guvernului nr. 2/2001](#) privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 180/2002](#), cu modificările și completările ulterioare.

(7) Titlul XIX "Dispozitive medicale" intră în vigoare în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență."

*****²) Conform pct. 137 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, în tot cuprinsul legii, sintagma "control în sănătate publică" se înlocuiește cu sintagma "inspecția sanitară de stat".

*****³) Conform [art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la [art. VII alin. \(1\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015. Parlamentul României adoptă prezenta lege.

Titlul I

Sănătatea publică

Capitolul I

Dispoziții generale

Articolul 1

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

Articolul 2

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

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

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

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

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

(6) În cuprinsul actelor normative în vigoare denumirea "Ministerul Sănătății" se înlocuiește cu denumirea "Ministerul Sănătății Publice", iar sintagma "ministru sănătății", cu sintagma "ministru sănătății publice".

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

(8) Responsabilitatea pentru asigurarea sănătății publice revine Ministerului Sănătății, direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și altor structuri de specialitate ale Ministerului Sănătății, Casei

Naționale de Asigurări de Sănătate, structurilor de specialitate din cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și autorităților din administrația publică locală.

Alin. (8) al art. 2 a fost modificat de pct. 1 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Conform [art. VI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, autoritățile administrației publice locale pot participa la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv cheltuieli de personal, stabilite în condițiile legii, bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale furnizorilor de servicii medicale, aflați în subordinea altor autorități ale administrației publice locale, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele proprii.

(9) Asistența de sănătate publică este garantată de stat și finanțată de la bugetul de stat, bugetele locale, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sau din alte surse, după caz, potrivit legii.

Articolul 3

Protecția sănătății publice constituie o obligație a autorităților administrației publice centrale și locale, precum și a tuturor persoanelor fizice și juridice.

Articolul 4

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

a) sănătatea publică - starea de sănătate a populației în raport cu determinanții stării de sănătate: socio-economi, biologici, de mediu, stil de viață, asigurarea cu servicii de sănătate, calitatea și accesibilitatea serviciilor de sănătate;

b) promovarea sănătății - procesul care oferă individului și colectivităților posibilitatea de a-și controla și îmbunătăți sănătatea sub raport fizic, psihic și social și de a contribui la reducerea inechităților în sănătate;

c) supravegherea - activitatea de colectare sistematică și continuă, analiza, interpretarea și diseminarea datelor privind starea de sănătate a populației, bolile transmisibile și netransmisibile, pe baza cărora sunt identificate prioritățile de sănătate publică și sunt instituite măsurile de prevenire și control;

d) evaluarea riscurilor pentru sănătate - estimarea gradului în care expunerea la factorii de risc din mediul natural, de viață și de muncă și la cei rezultați din stilul de viață individual și comunitar influențează starea de sănătate a populației;

e) [inspecția sanitară de stat - exercitarea activităților de inspecție privind aplicarea prevederilor legale de sănătate publică;](#)

Lit. e) a alin. (1) al art. 4 a fost modificată de pct. 137 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin înlocuirea sintagmei "control în sănătate publică" cu sintagma "inspecția sanitară de stat".

f) [principiul precauției - instrumentul prin care direcția de sănătate publică decide și intervine în situații în care se apreciază că există un potențial risc pentru sănătatea populației, în condițiile unei argumentații științifice insuficiente.](#)

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".

*) NOTA CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

g) [protocoale standardizate la nivel național - documente elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății cu consultarea societăților medicale de profil și cu avizul Colegiului Medicilor din România, cu rol operațional care structurează transpunerea la nivel național a recomandărilor pentru practică clinică, dezvoltate în mod transparent și sistematic prin metodele medicinei bazate pe dovezi cu scopul orientării deciziei privind intervențiile în sănătate.](#)

Lit. g) a alin. (1) al art. 4 a fost introdusă de pct. 2 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2) În sensul prevederilor prezentei legi, prin ministere și instituții cu rețele sanitare proprii se înțelege autoritățile și instituțiile care au în subordine unități sanitare, altele decât Ministerul Sănătății, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Academia Română, autoritățile administrației publice locale și universitățile de medicină și farmacie acreditate și universitățile care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate.

Alin. (2) al art. 4 a fost modificat de pct. 1 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 5

Funcțiile principale ale asistenței de sănătate publică vizează:

- a) dezvoltarea politicilor, strategiilor și programelor vizând asigurarea sănătății publice;
- b) monitorizarea și analiza stării de sănătate a populației;
- c) planificarea în sănătatea publică;
- d) supravegherea epidemiologică, prevenirea și controlul bolilor;
- e) managementul și marketingul strategic al serviciilor de sănătate publică;
- f) reglementarea domeniului sănătății publice, aplicarea și controlul aplicării acestei reglementări;
- g) asigurarea calității serviciilor de sănătate publică;
- h) cercetarea-dezvoltarea și implementarea de soluții inovatoare pentru sănătatea publică;
- i) prevenirea epidemiilor, inclusiv instituirea stării de alertă epidemiologică;
- j) protejarea populației împotriva riscurilor din mediu;
- k) informarea, educarea și comunicarea pentru promovarea sănătății;
- l) mobilizarea partenerilor comunitari în identificarea și rezolvarea problemelor de sănătate;
- m) evaluarea calității, eficacității, eficienței și accesului la serviciile medicale;
- n) dezvoltarea și planificarea resurselor umane și dezvoltarea instituțională pentru sănătate publică;
- [o\) integrarea priorităților de sănătate publică în politicile și strategiile naționale și în strategiile sectoriale de dezvoltare durabilă;](#)

Lit. o) a art. 5 a fost modificată de pct. 4 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

[p\) asigurarea capacităților de răspuns la dezastre sau la amenințările la adresa vieții și sănătății populației, inclusiv prin introducerea de restricții de circulație a persoanelor și bunurilor.](#)

Articolul 6

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

- [a\) prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile prin:](#)
 - 1. asigurarea imunizărilor;
 - 2. controlul epidemiilor;
 - 3. supravegherea bolilor;
 - 4. supravegherea factorilor de risc comportamentali;
 - 5. prevenirea accidentelor;
- [b\) monitorizarea stării de sănătate prin:](#)
 - 1. monitorizarea indicatorilor stării de sănătate;
 - 2. monitorizarea determinantilor stării de sănătate;
 - 3. monitorizarea eficacității și eficienței activităților din domeniul sănătății publice;
 - 4. evaluarea nevoilor populației privind serviciile de sănătate publică;
- [c\) promovarea sănătății și educația pentru sănătate prin:](#)
 - 1. campanii de informare-educare-comunicare;
 - 2. programe de educație pentru sănătate și promovare a sănătății în comunități;
 - 3. dezvoltarea și implicarea comunităților locale;
 - 4. pledoaria pentru sănătatea publică;
- [d\) sănătatea ocupațională prin:](#)
 - 1. definirea standardelor de sănătate ocupațională;
 - 2. controlul aplicării reglementărilor sănătății în muncă;
- [e\) sănătatea în relație cu mediul prin:](#)

1. monitorizarea factorilor de mediu în relație cu sănătatea;
2. reglementarea calității principalilor factori de mediu;
3. stabilirea normelor de igienă și sănătate publică comunitare;
4. controlul aplicării reglementărilor referitoare la calitatea factorilor de mediu;
- f)** reglementarea primară și secundară în domeniul sănătății publice prin:
 1. elaborarea, revizuirea, adaptarea și implementarea legislației din domeniul sănătății publice;
 2. reglementarea circulației bunurilor și serviciilor cu potențial impact asupra sănătății publice;
- g)** managementul sănătății publice bazat pe:
 1. managementul politicilor, planificării și dezvoltării sistemului de sănătate publică;
 2. formularea și implementarea politicilor de sănătate publică pe baze științifice;
 3. cercetarea în domeniul sănătății publice și al sistemelor de sănătate;
 4. colaborarea și cooperarea internațională în domeniul sănătății publice;
- h)** servicii de sănătate publică specifice:
 1. servicii de sănătate școlară;
 2. servicii de urgență în caz de dezastre și calamități;
 3. servicii de laborator în domeniul sănătății publice;
 4. servicii de planificare familială;
 5. servicii de screening pentru depistarea precoce a bolilor;
 6. servicii prenatale și postnatale;
 7. servicii de consiliere în domeniul sănătății publice;
 8. servicii de sănătate publică în transporturi;
 9. servicii de sănătate destinate copiilor;

Pct. 9 de la lit. h) a art. 6 a fost introdus de pct. 1 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această completare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.
[10. servicii de securitate transfuzională.](#)

Pct. 10 de la lit. h) a art. 6 a fost introdus de pct. 1 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această completare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

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

Lit. i) a art. 6 a fost introdusă de pct. 2 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această completare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

Capitolul II

Principiile asistenței de sănătate publică

Articolul 7

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

- a)** responsabilitatea societății pentru sănătatea publică;
- b)** focalizarea pe grupurile populaționale și prevenirea primară;
- c)** preocuparea pentru determinanții stării de sănătate: sociali, de mediu, comportamentali și servicii de sănătate;
- d)** abordarea multidisciplinară și intersectorială;
- e)** parteneriat activ cu populația și cu autoritățile publice centrale și locale;
- f)** decizii bazate pe cele mai bune dovezi științifice existente la momentul respectiv (sănătate publică bazată pe dovezi);
- g)** în condiții specifice, decizii fundamentate conform principiului precauției;
- h)** descentralizarea sistemului de sănătate publică;
- i)** existența unui sistem informațional și informatic integrat pentru managementul sănătății publice;
- j)** creșterea capacității de răspuns la calamități, dezastre și situații de urgență, inclusiv cele determinate de schimbările climatice;

Lit. j) a art. 7 a fost introdusă de pct. 5 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

[k\) evaluarea impactului la nivelul tuturor sectoarelor de activitate ce influențează determinanții stării de sănătate;](#)

Lit. k) a art. 7 a fost introdusă de pct. 5 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

[l\) abordarea intersectorială pentru sănătate prin acțiunea coordonată a tuturor instituțiilor în vederea îmbunătățirii sănătății populației.](#)

Lit. l) a art. 7 a fost introdusă de pct. 5 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 8

[\(1\) Modalitățile de implementare a principiilor de sănătate publică sunt:](#)

[a\) activitatea de reglementare în domeniile sănătății publice;](#)

[b\) activitatea de inspecție sanitară de stat;](#)

Lit. b) a alin. (1) al art. 8 a fost modificată de pct. 137 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin înlocuirea sintagmei "control în sănătate publică" cu sintagma "inspecția sanitară de stat".

[c\) activitățile desfășurate în cadrul programelor naționale de sănătate;](#)

Lit. c) a art. 8 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

[d\) avizarea/autorizarea/notificarea activităților și produselor cu impact asupra sănătății populației;](#)

[e\) evaluarea impactului asupra sănătății în relație cu programe, strategii, politici ale altor sectoare de activitate cu efecte conexe asupra sănătății populației.](#)

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

Alin. (2) al art. 8 a fost introdus de pct. 6 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 9*)

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

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

[\(3\) Programele naționale de sănătate se adresează principalelor domenii de intervenție ale sănătății publice și răspund priorităților naționale identificate prin Strategia națională de sănătate.](#)

Alin. (3) al art. 9 a fost modificat de pct. 4 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

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

[\(5\) Programele naționale de sănătate sunt elaborate de către Ministerul Sănătății, cu participarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; derularea acestora se realizează de către Ministerul Sănătății și/sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate, după caz**\).](#)

Alin. (5) al art. 9 a fost modificat de pct. 4 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

NOTA CTCE:

*) Conform [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012, în anul 2013, finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează inclusiv din transferuri de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății, către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru:

a) achitarea obligațiilor de plată înregistrate în limita creditelor de angajament aprobate pentru programele naționale de sănătate a căror finanțare se asigură până la data de 1 martie 2013 prin transfer din bugetul Ministerului Sănătății în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

b) achitarea obligațiilor de plată înregistrate în limita creditelor de angajament aprobate pentru Programul național de boli transmisibile a cărei finanțare se asigură până la data de 1 martie 2013 din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

[Art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013 prevede că termenele prevăzute la literele a) și b) ale articolului VII din [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 91/2012](#) pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 886 din 27 decembrie 2012, se prorogă până la data de 31 martie 2013, inclusiv.

**) NOTA CTCE:

Conform [art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la [art. VII alin. \(1\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 7 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge alin. (5) al art. 9, a fost abrogat de către pct. 2 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Articolul 10

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

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

a) calitatea principalilor factori de mediu: apa potabilă și de îmbăiere, aerul ambiant și interior, zgomot, locuință și habitat, substanțe chimice, produse cosmetice, radiații ionizante, vectori, deșeuri etc.;

b) monitorizarea stării de sănătate;

c) promovarea sănătății;

d) calitatea alimentului;

e) calitatea unităților și serviciilor turistice;

f) calitatea mediului de muncă și sănătatea în muncă;

g) colectivitățile de copii și tineri;

h) evaluarea efectelor factorilor de mediu asupra sănătății populației;

i) asigurarea condițiilor de igienă în unități sanitare;

j) servicii de laborator;

k) planificare familială;

l) siguranța transfuziei sanguine;

m) norme privind alte domenii ale sănătății publice;

n) prevenirea consumului ilegal de droguri.

(3) Ministerul Sănătății, prin aparatul propriu și prin direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, verifică respectarea reglementărilor în domeniul sănătății publice, iar în caz de nereguli sau neconformitate, aplică măsuri conform legii.

Alin. (3) al art. 10 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

Capitolul III

Autoritățile sistemului de sănătate publică

Articolul 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 și structuri de specialitate ale Ministerului Sănătății care desfășoară activități în domeniul sănătății publice la nivel național, regional sau local.

Lit. b) a art. 11 a fost modificată de pct. 8 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

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

NOTA CTCE:

*) 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, dispozitivelor medicale, investițiilor în infrastructură, informatizării în domeniul sanitar și inspecției sanitare de stat*) 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.

*) NOTA CTCE:

Conform pct. 137 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, în tot cuprinsul legii, sintagma "control în sănătate publică" se înlocuiește cu sintagma "inspecția sanitară de stat".

(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."

**) NOTA CTCE:

Anexa 2 din [HOTĂRÂREA nr. 1.718 din 30 decembrie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 6 ianuarie 2009 include LISTA cuprinzând unitățile cu personalitate juridică aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății. Această listă a mai fost modificată prin [HOTĂRÂREA nr. 1.420 din 18 noiembrie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 845 din 8 decembrie 2009. Ulterior, prin [HOTĂRÂREA nr. 144 din 23 februarie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 139 din 2 martie 2010, care abrogă [HOTĂRÂREA nr. 1.718 din 30 decembrie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 5 din 6 ianuarie 2009, s-a dispus organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății și s-a actualizat LISTA cuprinzând unitățile cu personalitate juridică aflate în subordinea, sub autoritatea sau în coordonarea Ministerului Sănătății prevăzută în anexa 2.

***) 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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III.

Articolul 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.

*) NOTA CTCE:

Conform 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 astfel cum 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, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă [art. 12 din Legea nr. 95/2006](#).

A se vedea și NOTA CTCE **) de la art. 11.

Articolul 13*)

(1) Institutele sau centrele de sănătate publică sunt instituții publice regionale sau naționale, cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Sănătății Publice, și care coordonează tehnic și metodologic activitatea de specialitate în domeniul fundamentării, elaborării și implementării strategiilor privitoare la prevenirea îmbolnăvirilor, controlul bolilor transmisibile și netransmisibile și a politicilor de sănătate publică din domeniile specifice, la nivel național și/sau regional.*)

*) Conform 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 astfel cum 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, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă [art. 13 alin. \(1\) din Legea nr. 95/2006](#).

A se vedea și NOTA CTCE **) de la art. 11.

(2) Institutele naționale de cercetare-dezvoltare în domeniile sănătății publice sunt unități cu personalitate juridică și funcționează, potrivit legii, în coordonarea Ministerului Sănătății.

Alin. (2) al art. 13 a fost modificat de pct. 2 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

*) NOTA CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III.

Articolul 14

Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății, instituție publică de specialitate cu personalitate juridică în subordinea Ministerului Sănătății, se desființează, ca urmare a comasării prin absorbție și a preluării activității de către Institutul Național de Sănătate Publică*).

Art. 14 a fost modificat de pct. 1 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010.

Articolul 15

Instituțiile și structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății, care desfășoară activități în domeniul sănătății publice la nivel național, județean și local, cu personalitate juridică, aflate în subordinea, coordonarea sau sub autoritatea Ministerului Sănătății, cu excepția CNAS și a caselor de asigurări de sănătate, se înființează, se reorganizează și se desființează prin hotărâre a Guvernului.

Art. 15 a fost modificat de pct. 9 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 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;

Lit. a) a alin. (1) al art. 16 a fost modificată de pct. 10 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

b) elaborează și avizează reglementări în domeniul sanitar;

c) evaluează periodic indicatorii stării de sănătate a populației;

Lit. c) a alin. (1) al art. 16 a fost modificată de pct. 5 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

d) asigură activitatea de inspecție sanitară de stat;

Lit. d) a alin. (1) al art. 16 a fost modificată de pct. 137 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin înlocuirea sintagmei "control în sănătate publică" cu sintagma "inspecția sanitară de stat".

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, protocoalele standardizate la nivel național, elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, cu consultarea societăților medicale de profil.

Lit. g) a alin. (1) al art. 16 a fost modificată de pct. 10 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

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

Lit. h) a alin. (1) al art. 16 a fost introdusă de pct. 12 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

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

Lit. i) a alin. (1) al art. 16 a fost introdusă de pct. 12 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

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

Lit. j) a alin. (1) al art. 16 a fost introdusă de pct. 4 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 12¹.

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

Alin. (1¹) al art. 16 a fost modificat de pct. 3 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 care modifică pct. 11 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(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.

Articolul 17

(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 sănătate publică pe plan local, identifică problemele locale prioritare de sănătate publică, elaborează și implementează acțiuni locale de sănătate 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".

*) Conform 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 astfel cum 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, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă art. 17 alin. (1) din Legea nr. 95/2006.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

(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".

*) Conform 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 astfel cum 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, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă art. 17 alin. (2) din Legea nr. 95/2006.

A se vedea și NOTA CTCE **) de la art. 11.

- a) controlează și evaluează modul de asigurare a asistenței medicale curative și profilactice;
- b) controlează aplicarea normelor de funcționare a unităților medicale și farmaceutice, indiferent de forma de organizare, și aplică măsuri în caz de neconformitate;
- c) urmăresc aplicarea criteriilor de control al calității serviciilor medicale;
- d) coordonează și controlează asistența gravidei, lăuzei și nou-născutului;
- e) evaluează resursele umane de la nivelul asistenței medicale în relație cu nevoile comunitare identificate prin acțiuni specifice;
- f) participă activ la programele de instruire a personalului din serviciile de sănătate publică și a populației;
- g) organizează acțiuni de prevenire a îmbolnăvirilor și de promovare a sănătății;
- h) organizează activitățile preventive în teritoriul județului și, respectiv, al municipiului București;
- i) colectează și înregistrează date privind sănătatea populației, utilizând informațiile în scopul identificării problemelor de sănătate ale acesteia;
- j) identifică posibilele probleme de sănătate publică sau amenințări la adresa sănătății unei comunități;
- k) intervin în rezolvarea problemelor de sănătate publică apărute în rândul persoanelor aparținând grupurilor defavorizate;
- l) coordonează studii asupra problemelor de sănătate ale populației din teritoriul dat;
- m) stabilesc relații de colaborare cu instituții și organizații în vederea desfășurării de acțiuni comune în domeniul sănătății publice;
- n) colectează și înregistrează datele privind tipurile, cantitatea și modul de gestionare a deșeurilor generate în unitățile medicale din zona de jurisdicție.
- o) asigură implementarea programelor naționale de sănătate publică derulate prin structurile proprii, precum și coordonarea, monitorizarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate publică derulate în baza contractelor încheiate cu instituții publice, furnizori de servicii medicale din rețeaua autorităților administrației publice locale și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și cu furnizori de servicii medicale privați, în condițiile prevăzute în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică*);

Lit. o) a alin. (2) al art. 17 a fost modificată de pct. 6 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

*) NOTA CTCE:

Conform [art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la [art. VII alin. \(1\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 13 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge lit. o) a alin. (2) al art. 17, a fost abrogat de către pct. 2 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

[\(2^{^1}\) Abrogat.](#)

Alin. (2^{^1}) al art. 17 a fost abrogat de pct. 7 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această abrogare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

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

*) A se vedea **) NOTA CTCE de la art. 11.

*) 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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III.

Articolul 17^{^1}

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

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

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

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

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

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

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

(5) Constituie conflict de interese deținerea de către directorul coordonator sau directorul coordonator adjunct de părți sociale, acțiuni sau interese la societăți comerciale ori organizații nonguvernamentale care stabilesc relații comerciale cu direcția de sănătate publică la care persoana în cauză exercită funcția de director coordonator sau director coordonator adjunct.

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

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

Art. 17^{^1} a fost introdus de pct. 1 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 104 din 30 septembrie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 669 din 7 octombrie 2009.

Articolul 18*)

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

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

Art. 18 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".

*) Conform 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 astfel cum 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, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă [art. 18 din Legea nr. 95/2006](#).

A se vedea și NOTA CTCE**) de la art. 11.

Articolul 19*)

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

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

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

(4) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu direcțiile de sănătate publică în condițiile prevăzute la art. 190¹ și art. 190².

Art. 19 a fost modificat de pct. 5 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

) Conform 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 astfel cum 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, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă art. 19 din Legea nr. 95/2006.

A se vedea și NOTA CTCE **) de la art. 11.

Articolul 20*)

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

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

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

Alin. (3) al art. 20 a fost introdus de pct. 14 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

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

Alin. (4) al art. 20 a fost introdus de pct. 14 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Art. 20 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".

) Conform 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 astfel cum 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, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă art. 20 din Legea nr. 95/2006.

A se vedea și NOTA CTCE **) de la art. 11.

Articolul 21*)

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

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".

*) Conform 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 astfel cum 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, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă [art. 21 din Legea nr. 95/2006](#).

A se vedea și NOTA CTCE **) de la art. 11.

Articolul 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".

*) Conform 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 astfel cum 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, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă [art. 22 din Legea nr. 95/2006](#).

A se vedea și NOTA CTCE **) de la art. 11.

Articolul 23*)

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

- a)** asigură îndrumarea tehnică și metodologică a rețelei de sănătate publică, în funcție de domeniul lor de competență;
- b)** participă la elaborarea strategiilor și politicilor din domeniul lor de competență;
- c)** elaborează proiecte de acte normative, norme, metodologii și instrucțiuni privind domeniile specifice din cadrul sănătății publice;
- d)** efectuează expertize, oferă asistență tehnică și realizează servicii de sănătate publică, la solicitarea unor persoane fizice sau juridice;
- e)** supraveghează starea de sănătate a populației, bolile transmisibile și netransmisibile, pentru identificarea problemelor de sănătate comunitară;
- f)** asigură sistemul de supraveghere epidemiologică, precum și de alertă precoce și răspuns rapid și participă la schimbul de informații în cadrul rețelei europene de supraveghere epidemiologică în domeniul bolilor transmisibile;
- g)** [participă la efectuarea de investigații epidemiologice de teren, din proprie inițiativă, la solicitarea Ministerului Sănătății sau a direcțiilor locale de sănătate publică**\);](#)

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)** elaborează metodologia, instrumentele și indicatorii de monitorizare și evaluare a serviciilor și programelor de sănătate publică, de promovare a sănătății și de educație pentru sănătate;
- i)** participă la procesul de învățământ medical de specializare și perfecționare în domeniile specifice din cadrul sănătății publice;
- j)** desfășoară activități de cercetare-dezvoltare în domeniul sănătății publice și al managementului sanitar;
- k)** colectează, analizează și diseminează date statistice privind sănătatea publică;
- l)** asigură existența unui sistem informațional și informatic integrat pentru managementul sănătății publice.

NOTA CTCE:

*) Conform 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 astfel cum 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, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă [art. 23 din Legea nr. 95/2006](#).

A se vedea și NOTA CTCE **) de la art. 11.

**) 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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III.

Articolul 24

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

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

*) NOTA CTCE:

Conform 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 astfel cum 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, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă [art. 24 alin. \(2\) din Legea nr. 95/2006](#).

A se vedea și NOTA CTCE **) de la art. 11.

Capitolul IV

Inspekția sanitară de stat

Denumirea Cap. IV din Titlul I a fost modificată de pct. 137 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin înlocuirea sintagmei "control în sănătate publică" cu sintagma "inspekția sanitară de stat".

Articolul 25

(1) Activitatea de inspekție sanitară de stat 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 inspekție sanitară de stat 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. 137 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin înlocuirea sintagmei "control în sănătate publică" cu sintagma "inspekția sanitară de stat".

Articolul 26

(1) Activitatea de inspekție sanitară de stat se exercită de către personalul de specialitate împuternicit de instituțiile cu atribuții în domeniul inspekției sanitare de stat, conform normelor generale și specifice elaborate de către acestea și aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Alin. (1) al art. 26 a fost modificat de pct. 137 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin înlocuirea sintagmei "control în sănătate publică" cu sintagma "inspekția sanitară de stat".

(1¹) Furnizorii de servicii medicale din sectorul public și privat, precum și toate unitățile supuse inspekției sanitare, conform legislației în vigoare din domeniul sănătății publice, au obligația de a permite accesul persoanelor împuternicite de către Ministerul Sănătății în vederea efectuării inspekției.

Alin. (1[^]1) al art. 26 a fost modificat de pct. 137 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin înlocuirea sintagmei "control în sănătate publică" cu sintagma "inspecția sanitară de stat".

(2) Pentru exercitarea activității de inspecție sanitară de stat, personalul împuternicit are drept de:

Partea introductivă a alin. (2) al art. 26 a fost modificată de pct. 137 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin înlocuirea sintagmei "control în sănătate publică" cu sintagma "inspecția sanitară de stat".

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 inspecție, 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.

Alin. (5) al art. 26 a fost modificat de pct. 137 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin înlocuirea sintagmei "control în sănătate publică" cu sintagma "inspecția sanitară de stat".

(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.

(7) Refuzul de a permite accesul personalului împuternicit în vederea efectuării inspecției sau de a accepta efectuarea inspecției ori de a pune la dispoziția acestui personal documentele și informațiile necesare realizării atribuțiilor de inspecție se sancționează conform legislației în vigoare.

Alin. (7) al art. 26 a fost modificat de pct. 137 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin înlocuirea sintagmei "control în sănătate publică" cu sintagma "inspecția sanitară de stat".

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.

Articolul 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.

Articolul 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.

Capitolul V

Asistența medicală

Articolul 29

(1) 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.

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

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

Alin. (3) al art. 29 a fost introdus de pct. 1 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 23 din 13 mai 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 359 din 15 mai 2014.

Art. 29 a fost modificat de pct. 15 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 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.

Articolul 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.

Articolul 32

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

Articolul 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.

Articolul 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 terții, precum și din contribuții personale și plăți directe, după caz, potrivit legii.

Capitolul VI

Asistența farmaceutică

Articolul 35

Asistența farmaceutică se asigură în cadrul sistemului de sănătate publică, potrivit legii, prin prepararea și eliberarea medicamentelor și a altor produse stabilite prin ordin al ministrului sănătății, cum ar fi: cosmetice, dispozitive medicale, suplimente alimentare și alte asemenea produse.

Articolul 36

Punerea pe piață a medicamentelor, precum și activitatea de farmacovigilență se realizează conform legii.

Capitolul VII

Obligațiile persoanelor fizice și juridice

Articolul 37

Orice persoană fizică sau juridică, având calitatea de angajator, este obligată să asigure fondurile și condițiile necesare pentru:

- a) efectuarea controlului medical periodic, conform normelor de sănătate publică și securitate în muncă;
- b) aplicarea măsurilor de igienă, dezinsecție, dezinfecție și deratizare periodică;
- c) vaccinarea și profilaxia specifică impusă de riscurile de la locul de muncă.

Articolul 38

Cetățenii români și orice altă persoană aflată pe teritoriul României, precum și unitățile și agenții economici au obligația să se supună măsurilor de prevenire și combatere a bolilor transmisibile, să respecte întocmai normele de igienă și sănătate publică, să ofere informațiile solicitate și să aplice măsurile stabilite privind instituirea condițiilor pentru prevenirea îmbolnăvirilor și pentru promovarea sănătății individului și a populației.

Articolul 39

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

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

*) NOTA CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

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

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

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

Articolul 40

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

Alin. (1) al art. 40 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

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

Alin. (1[^]1) al art. 40 a fost introdus de pct. 2 al [art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

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

Articolul 41

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

Alin. (1) al art. 41 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

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

Capitolul VIII

Utilizarea mass-media în interesul sănătății publice

Articolul 42

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

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

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

Capitolul IX

Dispoziții tranzitorii și finale

Articolul 43

(1) În termen de 3 zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, ministrul sănătății va emite ordinul privind restructurarea actualelor direcții de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și ordinul pentru aprobarea Normelor de organizare și funcționare a inspecției sanitare de stat.

Alin. (1) al art. 43 a fost modificat de pct. 137 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin înlocuirea sintagmei "control în sănătate publică" cu sintagma "inspecția sanitară de stat".

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

Articolul 43¹

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

Art. 43¹ a fost introdus de pct. 16 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 44

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

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

Titlul II*)

Programele naționale de sănătate

*) NOTA CTCE:

[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, dispozitivelor medicale, investițiilor în infrastructură, informatizării în domeniul sanitar și inspecției sanitare de stat*) 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.

*) NOTA CTCE:

Conform pct. 137 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, în tot cuprinsul legii, sintagma "control în sănătate publică" se înlocuiește cu sintagma "inspecția sanitară de stat".

(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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III.

Capitolul I

Dispoziții generale

Articolul 45

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

- a) pachetul programelor naționale de sănătate - ansamblul de acțiuni multianuale orientate spre principalele domenii de intervenție ale asistenței de sănătate publică*);

Lit. a) a alin. (1) al art. 45 a fost modificată de pct. 17 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Lit. a) a alin. (1) al art. 45 urma să fie modificată de pct. 17 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, inițial cu data de 1 august 2014, conform alin. (1) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, ulterior termenul fiind prorogat pentru data de 1 ianuarie 2015, conform ORDONANȚEI nr. 4 din 23 iulie 2014, publicate în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014. Însă, prin pct.

57 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 s-a abrogat alin. (1) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, astfel că, în lipsa altor dispoziții, lit. a) a alin. (1) al art. 45 ar trebui să se modifice de la data aplicării LEGII nr. 132 din 9 octombrie 2014, respectiv 13 octombrie 2014.

b) derularea programelor naționale de sănătate - procesul de implementare, coordonare, monitorizare, evaluare și control al programelor naționale de sănătate;

c) implementarea programelor naționale de sănătate - procesul de organizare a resurselor umane, materiale și financiare, la nivelul unităților de specialitate, în scopul asigurării de bunuri și servicii pentru beneficiarii acestor programe sau schimbări ale comportamentelor acestora, ca răspuns la anumite nevoi de sănătate identificate din date obiective*).

Lit. c) a alin. (1) al art. 45 a fost modificată de pct. 17 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Lit. c) a alin. (1) al art. 45 urma să fie modificată de pct. 17 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, inițial cu data de 1 august 2014, conform alin. (1) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, ulterior termenul fiind prorogat pentru data de 1 ianuarie 2015, conform ORDONANȚEI nr. 4 din 23 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014. Însă, prin pct. 57 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 s-a abrogat alin. (1) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, astfel că, în lipsa altor dispoziții, lit. c) a alin. (1) al art. 45 ar trebui să se modifice de la data aplicării LEGII nr. 132 din 9 octombrie 2014, respectiv 13 octombrie 2014.

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

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

*) NOTA CTCE:

Conform art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la art. VII alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 18 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge lit. e) a alin. (1) al art. 45, a fost abrogat de către pct. 2 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

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

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

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

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

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

(ii) monitorizarea stării de sănătate a populației;

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

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

(v) asigurarea serviciilor de sănătate publică specifice;

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

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

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

*) NOTA CTCE:

Conform [art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la [art. VII alin. \(1\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 19 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge alin. (2) al art. 45, a fost abrogat de către pct. 2 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Art. 45 a fost modificat de pct. 8 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

Articolul 46

Elaborarea programelor naționale de sănătate are la baza următoarele obiective:

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

Articolul 47

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

Alin. (1) al art. 47 a fost modificat de pct. 5 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 20 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

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

Alin. (2) al art. 47 a fost modificat de pct. 5 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 20 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(3) Beneficiarii programelor naționale de sănătate sunt persoanele care au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile art. 211 alin. (1), precum și persoanele care au domiciliul în România și care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse.

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

Alin. (4) al art. 47 a fost modificat de pct. 5 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 20 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Art. 47 a fost modificat de pct. 20 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Art. 47 urma să fie modificat de pct. 20 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, inițial cu data de 1 august 2014, conform alin. (1) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr.

104 din 11 februarie 2014, ulterior termenul fiind prorogat pentru data de 1 ianuarie 2015, conform [ORDONANȚEI nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicate în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014. Însă, prin pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 s-a abrogat alin. (1) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, astfel că, în lipsa altor dispoziții, începând cu data de 13 octombrie 2014, art. 47 se aplică în forma modificată conform pct. 20 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 și pct. 5 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Articolul 48

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

- a) de către Ministerul Sănătății pentru programele naționale de sănătate publică;
- b) de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru programele naționale de sănătate curative.

Alin. (1) al art. 48 a fost modificat de pct. 9 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

*) NOTA CTCE:

Conform [art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la [art. VII alin. \(1\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 21 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge și alin. (1) al art. 48, a fost modificat de către pct. 6 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, menținând doar abrogarea alin. (4) al art. 48, cu data de 1 august 2014.

(1¹) 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. (1¹) 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.

(1²) 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. (1²) 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) Structura programelor naționale de sănătate, obiectivele acestora, precum și orice alte condiții și termene necesare implementării și derulării se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății.*)

Alin. (2) al art. 48 a fost modificat de pct. 9 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

*) NOTA CTCE:

Alin. (2) al art. 48 urma să fie modificat de pct. 22 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, inițial cu data de 1 august 2014, conform alin. (1) al art. VII din aceeași Ordonanță de urgență. Ulterior, conform [ORDONANȚEI nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicate în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenul de la art. VII alin. (1) a fost prorogat pentru data de 1 ianuarie 2015. Însă, prin pct. 7 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în

MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se abrogă pct. 22 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 și prin pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se abrogă alin. (1) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#). În aceste condiții, modificările aduse de pct. 22 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 nu se mai aplică.

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

a) prin ordin al ministrului sănătății pentru programele naționale de sănătate publică;

b) prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu avizul Ministerului Sănătății, pentru programele naționale de sănătate curative.

Alin. (3) al art. 48 a fost modificat de pct. 9 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

*) NOTA CTCE:

Alin. (3) al art. 48 urma să fie modificat de pct. 22 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, inițial cu data de 1 august 2014, conform alin. (1) al art. VII din aceeași Ordonanță de urgență. Ulterior, conform [ORDONANȚEI nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenul de la art. VII alin. (1) a fost prorogat pentru data de 1 ianuarie 2015. Însă, prin pct. 7 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se abrogă pct. 22 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 și prin pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se abrogă alin. (1) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#). În aceste condiții, modificările aduse de pct. 22 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 nu se mai aplică.

(4) Abrogat*).

Alin. (4) al art. 48 a fost abrogat pct. 21 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014. Această abrogare este menținută prin modificarea pct. 21 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 de către pct. 6 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

*) NOTA CTCE:

Conform [art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la [art. VII alin. \(1\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 21 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge alin. (1) și (4) ale art. 48, a fost modificat de către pct. 6 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

(5) Abrogat.

Alin. (5) al art. 48 a fost abrogat de pct. 10 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această abrogare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

(6) Abrogat.

Alin. (6) al art. 48 a fost abrogat de pct. 10 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această abrogare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

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.

Articolul 49

(1) Implementarea programelor naționale de sănătate se realizează prin unități de specialitate selectate în baza criteriilor aprobate în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

(2) În înțelesul prezentei legi, unitățile de specialitate sunt:

- a) instituții publice;
- b) furnizori publici de servicii medicale;
- c) furnizori privați de servicii medicale pentru serviciile medicale care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale;
- d) furnizori privați de medicamente și dispozitive medicale.

(3) Unitățile de specialitate prevăzute la alin. (2) pot angaja personal pentru implementarea programelor naționale de sănătate ca acțiuni multianuale pe toată perioada de implementare a acestora, cu respectarea prevederilor legale în domeniu.

(4) Pentru realizarea atribuțiilor și activităților prevăzute în cadrul programelor naționale de sănătate, unitățile de specialitate prevăzute la alin. (2) pot încheia contracte de prestări de servicii cu medici, asistenți medicali și alte categorii de personal, după caz, precum și cu persoane juridice, potrivit dispozițiilor Legii nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare, și în condițiile stabilite prin Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

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

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

Art. 49 a fost modificat de pct. 11 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

Articolul 49^{^1}

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

- a) prin instituții publice și furnizori de servicii medicale din subordinea Ministerului Sănătății;
- b) prin furnizori de servicii medicale din rețeaua autorităților administrației publice locale și a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, instituții publice, precum și furnizori de servicii medicale privați, cu respectarea art. 49 alin. (2) lit. c), în baza contractelor încheiate cu direcțiile de sănătate publică sau, după caz, cu instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății.

(*) NOTA CTCE:

Conform [art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la [art. VII alin. \(1\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 23 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge alin. (1) al art. 49^{^1}, a fost abrogat de către pct. 2 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

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

(*) NOTA CTCE:

Alin. (2) al art. 49^{^1} urma să fie modificat de pct. 24 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, inițial cu data de 1 august 2014, conform alin. (1) al art. VII din aceeași Ordonanță de urgență. Ulterior, conform [ORDONANȚEI nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenul de la art. VII alin. (1) a fost prorogat

pentru data de 1 ianuarie 2015. Însă, prin pct. 8 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se abrogă pct. 24 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 și prin pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se abrogă alin. (1) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#). În aceste condiții, modificările aduse de pct. 24 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 nu se mai aplică.

Art. 49^A a fost modificat de pct. 12 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

Capitolul II

Atribuții în realizarea programelor naționale de sănătate

Articolul 50*)

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

- a) aprobă strategia programelor naționale de sănătate, parte integrantă a Strategiei naționale de sănătate;
- b) propune Guvernului spre aprobare programele naționale de sănătate;
- c) aprobă normele metodologice de realizare a programelor naționale de sănătate publică;
- d) avizează normele metodologice de realizare a programelor naționale curative elaborate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
- e) organizează la nivel național proceduri de achiziții publice pentru achiziționarea de bunuri și servicii necesare implementării programelor naționale de sănătate, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare privind achizițiile publice;
- f) realizează organizarea, monitorizarea, evaluarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate publică;
- g) asigură finanțarea programelor naționale de sănătate publică.

Art. 50 a fost modificat de pct. 13 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

) NOTA CTCE:

Conform [art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la [art. VII alin. \(1\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 25 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge art. 50, a fost abrogat de către pct. 2 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Articolul 51*)

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

- a) participă la elaborarea strategiei programelor naționale de sănătate, parte integrantă a Strategiei naționale de sănătate;
- b) elaborează structura programelor naționale de sănătate, în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate;
- c) fundamentează necesarul de resurse financiare pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică pe baza propunerilor unităților regionale/naționale de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate și/sau direcțiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, după caz;
- d) propune spre aprobare ministrului sănătății norme tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică, elaborate în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății;

- e) realizează coordonarea, monitorizarea, evaluarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate publică direct sau prin unitățile regionale/naționale de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate, în colaborare cu direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății;
- f) propune ministrului sănătății măsuri pentru îmbunătățirea derulării programelor naționale de sănătate.

Art. 51 a fost modificat de pct. 14 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

(*) NOTA CTCE:

Conform [art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la [art. VII alin. \(1\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 26 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge art. 51, a fost abrogat de către pct. 2 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Articolul 52*)

Atribuțiile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în domeniul programelor naționale de sănătate sunt următoarele:

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

Art. 52 a fost modificat de pct. 15 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

(*) NOTA CTCE:

Art. 52 urma să fie modificat de pct. 27 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, inițial cu data de 1 august 2014, conform alin. (1) al art. VII din aceeași Ordonanță de urgență. Ulterior, conform [ORDONANȚEI nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenul de la art. VII alin. (1) a fost prorogat pentru data de 1 ianuarie 2015. Însă, prin pct. 9 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se abrogă pct. 27 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 și prin pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se abrogă alin. (1) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#). În aceste condiții, modificările aduse de pct. 27 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 nu se mai aplică.

Articolul 53*)

- (1) Ministerul Sănătății desemnează instituții publice din subordinea sa pentru asigurarea asistenței tehnice și managementului programelor naționale de sănătate și înființează unități de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate în cadrul instituțiilor desemnate, prin ordin al ministrului sănătății.
- (2) Unitățile de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate se pot înființa la nivel național sau regional, după caz.

(3) În cadrul unei instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății se înființează o singură unitate de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate care poate asigura asistență tehnică și management pentru unul sau mai multe programe naționale de sănătate, după caz.

(4) Structura organizatorică a unităților de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate, atribuțiile acestora, precum și orice alte condiții necesare funcționării lor se aprobă prin normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

(5) Cheltuielile privind organizarea și funcționarea unităților de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate sunt incluse în sumele alocate programelor naționale de sănătate pe care le gestionează, acestea stabilindu-se în raport cu complexitatea activității desfășurate, cu aprobarea Ministerului Sănătății.

(6) Pentru realizarea atribuțiilor de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate, instituțiile publice prevăzute la alin. (1) pot angaja personal, cu încadrarea în numărul maxim de posturi aprobat la nivelul Ministerului Sănătății și al instituțiilor subordonate, și/sau pot încheia contracte de prestări de servicii /convenții civile potrivit prevederilor art. 49 alin. (3) - (6), cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Art. 53 a fost modificat de pct. 16 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

) NOTA CTCE:

Conform art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la art. VII alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 28 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge art. 53, a fost abrogat de către pct. 2 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Capitolul III

Finanțarea programelor naționale de sănătate

Articolul 54

(1) Finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează astfel:

- a) de la bugetul Ministerului Sănătății, din bugetul de stat și din venituri proprii, pentru programele naționale de sănătate publică;
- b) de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru programele naționale de sănătate curative;
- c) din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii*).

) NOTA CTCE:

Alin. (1) al art. 54 urma să fie modificat de pct. 29 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, inițial cu data de 1 august 2014, conform alin. (1) al art. VII din aceeași Ordonanță de urgență. Ulterior, conform ORDONANȚEI nr. 4 din 23 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenul de la art. VII alin. (1) a fost prorogat pentru data de 1 ianuarie 2015. Însă, prin pct. 10 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se abrogă pct. 29 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 și prin pct. 57 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se abrogă alin. (1) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014. Prin pct. 58 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se modifică alin. (2) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, în sensul că dispozițiile art. 54 alin. (1) și (4), art. 220 și 262¹ din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum au fost modificate și completate prin prezenta ordonanță de urgență, intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2015.

Întrucât pct. 29 prin care s-a dispus modificarea alin. (1) și (4) ale art. 54 este un punct abrogat, alin. (2) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, astfel cum a fost modificat de pct. 58 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată

în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, în ceea ce privește modificările alin. (1) și (4) ale art. 54, rămâne fără obiectul modificării, de la data de 1 ianuarie 2015.

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

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

*) NOTA CTCE:

Conform art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la art. VII alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 30 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge alin. (3) al art. 54, a fost abrogat de către pct. 2 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

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

*) NOTA CTCE:

Alin. (4) al art. 54 urma să fie modificat de pct. 29 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, inițial cu data de 1 august 2014, conform alin. (1) al art. VII din aceeași Ordonanță de urgență. Ulterior, conform ORDONANȚEI nr. 4 din 23 iulie 2014, publicate în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenul de la art. VII alin. (1) a fost prorogă pentru data de 1 ianuarie 2015. Însă, prin pct. 10 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se abrogă pct. 29 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 și prin pct. 57 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se abrogă alin. (1) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014. Prin pct. 58 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se modifică alin. (2) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, în sensul că dispozițiile art. 54 alin. (1) și (4), art. 220 și 262¹ din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum au fost modificate și completate prin prezenta ordonanță de urgență, intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2015.

Întrucât pct. 29 prin care s-a dispus modificarea alin. (1) și (4) ale art. 54 este un punct abrogat, alin. (2) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, astfel cum a fost modificat de pct. 58 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, în ceea ce privește modificările alin. (1) și (4) ale art. 54, rămâne fără obiectul modificării, de la data de 1 ianuarie 2015.

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

*) NOTA CTCE:

Conform art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la art. VII alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 30 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge alin. (5) al art. 54, a fost abrogat de către pct. 2 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

(6) Achiziționarea medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altele asemenea prevăzute la alin. (5) se realizează prin proceduri de achiziție publică organizate de Ministerul Sănătății sau de unitățile

sanitare cu paturi care implementează programele naționale de sănătate, după caz, cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare privind achizițiile publice*).

*) NOTA CTCE:

Conform [art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la [art. VII alin. \(1\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 30 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge alin. (6) al art. 54, a fost abrogat de către pct. 2 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

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

[\(8\) Modalitatea privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din lista menționată la alin. \(7\) este prevăzută la art. 232¹.](#)

Alin. (8) al art. 54 a fost introdus de pct. 2 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 23 din 13 mai 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 359 din 15 mai 2014.

Art. 54 a fost modificat de pct. 17 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

Articolul 55

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

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

[\(3\) Unitățile de specialitate publică pe site-ul propriu bugetul de venituri și cheltuieli și execuția bugetului de venituri și cheltuieli, pentru programele naționale de sănătate.](#)

Art. 55 a fost modificat de pct. 18 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

Articolul 56

[Unitățile de specialitate care implementează programe naționale de sănătate au obligația utilizării fondurilor în limita bugetului alocat și potrivit destinației specificate, cu respectarea dispozițiilor legale, precum și obligația gestionării eficiente a mijloacelor materiale și bănești și a organizării evidenței contabile a cheltuielilor pentru fiecare program, pe subdiviziunile clasificăției bugetare, atât pentru bugetul aprobat, cât și în execuția bugetului de venituri și cheltuieli.](#)

Art. 56 a fost modificat de pct. 19 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

Articolul 57*)

[\(1\) Ministerul Sănătății asigură fondurile pentru finanțarea programelor naționale de sănătate publică la solicitările unităților de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate.](#)

[\(2\) Casa Națională de Asigurări de Sănătate asigură fondurile pentru finanțarea programelor naționale curative la solicitările caselor de asigurări de sănătate.](#)

[\(3\) Solicitățile de finanțare a programelor naționale de sănătate prevăzute la alin. \(1\) și \(2\) sunt întocmite pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate, care vor solicita finanțarea în funcție de realizarea indicatorilor și cu încadrarea în limita fondurilor aprobate cu această destinație.](#)

Art. 57 a fost modificat de pct. 20 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu

data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

*) NOTA CTCE:

Art. 57 urma să fie modificat de pct. 31 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, inițial cu data de 1 august 2014, conform alin. (1) al art. VII din aceeași Ordonanță de urgență. Ulterior, conform [ORDONANȚEI nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicate în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenul de la art. VII alin. (1) a fost prorogat pentru data de 1 ianuarie 2015. Însă, prin pct. 11 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se abrogă pct. 31 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 și prin pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se abrogă alin. (1) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#). În aceste condiții, modificările aduse de pct. 31 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 nu se mai aplică.

Capitolul IV

Dispoziții finale

Articolul 58

În termen de 3 zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, se aprobă Regulamentul de organizare și funcționare a structurii cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate*), prin ordin al ministrului sănătății.

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 CTCE:

*) 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

Asistența medicală primară

Capitolul I

Dispoziții generale

Articolul 59

(1) Obiectul prezentului titlu îl constituie reglementarea domeniului asistenței medicale primare, asigurată prin serviciile de medicină de familie.

(2) Termenul asistență medicală primară definește furnizarea îngrijirilor de sănătate cuprinzătoare, de prim-contact, indiferent de natura problemei de sănătate, în contextul unei relații continue cu pacienții, în prezența bolii sau în absența acesteia.

(3) Domeniul definit la alin. (2) face obiectul specialității medicină de familie.

Articolul 60

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

a) asistența medicală primară - segmentul de asistență medicală care furnizează îngrijiri ce întrunesc toate caracteristicile menționate la art. 59 alin. (2) și având ca furnizor specializat și de sine stătător cabinetul de medicină de familie;

b) medicină de familie - specialitatea medicală clinică, de practică publică autorizată, dobândită în condițiile legii;

c) medicul specialist de medicină de familie - medicul care a obținut specialitatea medicina de familie, în condițiile legii;

d) medic de medicină generală - absolvent al facultății de medicină sau pediatrie din România, promoție anterioară anului 2005, care nu a dobândit calificarea de medic specialist, dar a întrunit condițiile de exercitare a profesiei în baza prevederilor anterioare prezentei legi. De aceste prevederi beneficiază și titularii diplomei de medic, obținută anterior anului 2005 în străinătate și echivalată în România, care nu au dobândit calificarea de medic specialist, dar au întrunit condițiile de exercitare a profesiei în baza prevederilor anterioare prezentei legi;

Lit. d) a art. 60 a fost modificată de articolul unic din LEGEA nr. 165 din 14 iulie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 501 din 20 iulie 2010, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 30 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 1 iulie 2009, cu pct. 1[^]1.

e) medic de familie - medicul specialist de medicină de familie și, prin asimilare, medicul de medicină generală; acest termen nu constituie un titlu profesional;

f) cabinet de medicină de familie - unitatea sanitară privată specializată în furnizarea de servicii medicale în 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 practică - asocierea formală a doi sau mai mulți medici de familie titulari de cabinete de medicina de familie, în vederea furnizării de servicii și/sau a utilizării în comun a unor resurse;

h) patrimoniul de afecțiuni profesională - totalitatea bunurilor, drepturilor și obligațiilor medicului afectate scopului exercitării profesiei sale, constituite ca o fracțiune distinctă a patrimoniului medicului, separată de gajul general al creditorilor acestuia;

i) praxisul de medicină de familie - reunește patrimoniul de afecțiuni profesională, infrastructura cabinetului, aflată în proprietatea sau în folosința medicului, și clientelă;

j) episodul de îngrijire - totalitatea consultațiilor/intervențiilor determinate de o problemă de sănătate, din momentul apariției sale până la remisiunea completă;

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

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

m) medic titular al cabinetului de medicină de familie - medicul deținător al patrimoniului de afecțiuni 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.

Capitolul II

Medicul de familie

Articolul 61

(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.

Articolul 62

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

Articolul 63

Caracteristicile asistenței acordate de medicul de familie sunt următoarele:

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

b) folosește eficient resursele sistemului de sănătate, coordonând asistență medicală acordată pacienților; colaborează cu ceilalți furnizori de servicii din asistență 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 asistenței medicale primare prin consultații de urgență înregistrate prin sistemul național de urgență, în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie, precum și în regim de gardă, prin intermediul centrelor de permanență;

Lit. e) a art. 63 a fost modificată de pct. 32 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

f) rezolva 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.

Articolul 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 medicină de familie se dobândesc numai prin rezidențiat.

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

Articolul 65

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

Capitolul III Cabinetul de medicină de familie

Articolul 66

Asistența medicală primară și continuitatea în acest domeniu se desfășoară în cabinete de medicină de familie și centre de permanență înființate în condițiile legii.

Art. 66 a fost modificat de pct. 33 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 67

Asistența medicală primară se poate asigura prin practică 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.

Articolul 68

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

Articolul 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 se fac pentru următoarele categorii de medici:

Partea introductivă a alin. (2) al art. 69 a fost modificată de pct. 1 al **art. 16 din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 8 din 19 februarie 2013**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 115 din 28 februarie 2013.

a) medicii prevăzuți la art. 60 lit. d);

b) medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui alt stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, în înțelesul art. 370 lit. b) și al art. 371 alin. (1), formați în profesie în unul dintre aceste state, care la data de 1 ianuarie 2007 erau stabiliți pe teritoriul României și care, în urma recunoașterii calificării profesionale beneficiau, la această dată, de dreptul de exercitare în cadrul sistemului

național al asigurărilor de sănătate a activităților din domeniul specialității medicină de familie, fără titlul de medic specialist medicină de familie;

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

d) medicii titulari ai certificatului care atestă formarea specifică a medicului generalist, dobândită în unul dintre statele prevăzute la lit. b), precum și medicii titulari ai certificatului de drept câștigat de medic generalist, eliberat de unul dintre aceste state, în cazul cărora s-au aplicat procedurile prevăzute la art. 388-390, art. 396 și art. 397.

Alin. (2) a art. 69 a fost modificat de articolul unic din LEGEA nr. 165 din 14 iulie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 501 din 20 iulie 2010, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 30 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 1 iulie 2009, cu pct. 1[^]2.

(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 afecțiuni profesională deținut către medicul care preia praxisul. Noul deținător va aduce la cunoștință 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.

*) NOTA CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

Articolul 69[^]1

(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[^]1 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.

Articolul 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).

Capitolul IV

Serviciile furnizate în cadrul asistenței medicale primare

Articolul 71

Cabinetul de medicină de familie furnizează servicii medicale către pacienții:

a) asigurați, înscriși pe lista proprie sau a altor cabinete;

b) neasigurați.

Articolul 72

Cabinetul de medicină de familie poate desfășura următoarele activități:

a) intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale, precum și în afecțiunile acute;

Lit. a) a art. 72 a fost modificată de pct. 34 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

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

Lit. k) a art. 72 a fost introdusă de pct. 35 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 73

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

Articolul 74

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

Articolul 75

- (1)** Serviciile medicale esențiale sunt acele servicii, definitorii pentru domeniul de competență al asistenței medicale primare, care sunt oferite de toți medicii de familie în cadrul consultației medicale.
- (2)** Serviciile prevăzute la alin. (1) sunt următoarele:
 - a)** intervenții de prima necesitate în urgențele medico-chirurgicale;
 - b)** asistența curentă a solicitărilor acute;
 - c)** monitorizarea bolilor cronice, care cuprinde: supraveghere medicală activă pentru cele mai frecvente boli cronice, prescripții de tratament medicamentos și/sau igienă-dietetic, coordonarea evaluărilor periodice efectuate de către medici de altă specialitate decât cea de medicină de familie;
 - d)** servicii medicale preventive, precum: imunizări, monitorizarea evoluției sarcinii și lăuziei, depistare activă a riscului de îmbolnăvire pentru afecțiuni selecționate conform dovezilor științifice, supraveghere medicală activă, la adulți și copii asimptomatici cu risc normal sau ridicat, pe grupe de vârstă și sex.

Articolul 76

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

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

Articolul 77

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

Articolul 78

- (1)** Colectarea și transmiterea de date pentru supravegherea bolilor comunicabile se realizează prin sisteme informaționale de rutină, care cuprind un set minimal de date, într-un format unic, obligatoriu a fi transmise de către toți furnizorii de servicii medicale și al căror conținut, metodologie de colectare și raportare se stabilesc prin hotărâre a Guvernului.
- (2)** Supravegherea epidemiologică detaliată și colectarea de date privind utilizarea serviciilor medicale de către pacienți reprezintă un serviciu distinct și se realizează prin cabinetele santinelă. Acestea pot contracta servicii cu instituțiile interesate.

Articolul 79

Cabinetele de medicina de familie în care își desfășoară activitatea medici formatori de medicina de familie pot oferi prestații de formare medicală, în cadrul colaborării cu instituții de învățământ superior medical sau cu

organizații acreditate ca furnizori de educație medicală continuă, precum și activități de cercetare, conform dispozițiilor legale în vigoare.

Capitolul V

Finanțarea medicinei de familie

Articolul 80

Cabinetul de medicină de familie poate realiza venituri din:

a) contracte încheiate cu casele de asigurări de sănătate din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile Contractului-cadru;

Lit. a) a art. 80 a fost modificată de pct. 11 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006** publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

b) contracte încheiate cu direcțiile teritoriale de sănătate publică, pentru servicii de planificare familială, servicii speciale de consiliere, servicii de îngrijiri medicale la domiciliu în faza terminală și postspitalicești*);

Lit. b) 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".

*) NOTA CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al **art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

c) contracte încheiate cu societățile de asigurări private de sănătate;

d) contracte încheiate cu autoritățile teritoriale de sănătate publică sau instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății, pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică;

Lit. d) a art. 80 a fost modificată de pct. 21 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al **art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

e) contracte încheiate cu direcțiile teritoriale de sănătate publică, pentru servicii de medicină comunitară*);

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".

*) NOTA CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al **art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

f) contracte încheiate cu terți, pentru servicii aferente unor competente suplimentare;

g) plata directă de la consumatori, pentru serviciile necontractate cu terți plătitori;

h) coplata aferentă unor activități medicale;

i) contracte de cercetare;

j) contracte pentru activitatea didactică în educația universitară și postuniversitară;

k) donații, sponsorizări;

l) alte surse, conform dispozițiilor legale, inclusiv din valorificarea aparaturii proprii, uzată fizic sau moral.

Articolul 81

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

Art. 81 a fost modificat de pct. 12 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006](#) publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

Articolul 81¹

(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.

Alin. (1) al art. 81¹ a fost modificat de pct. 22 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

(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. 81¹ 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ. A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

Art. 81¹ 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.

Capitolul VI

Rolul și obligațiile asistenței medicale primare în sistemul sanitar

Articolul 82

În procesul de furnizare de servicii cabinetele medicilor de familie colaborează cu toate celelalte specialități medicale, cu respectarea specificului specialității și asigurarea transmiterii reciproce a tuturor datelor relevante cu privire la starea pacientului.

Articolul 83

Obligațiile personalului și cabinetelor de medicină de familie se reglementează prin acte normative, după cum urmează:

a) obligațiile de etică și deontologie profesională - prin legile și codurile de deontologie profesională care guvernează exercitarea profesiilor reglementate în sistemul sanitar;

b) obligațiile privind sănătatea publică - conform reglementărilor legale în vigoare și dispozițiilor direcțiilor de sănătate publică*);

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

*) NOTA CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

- c)** obligațiile față de sistemul asigurărilor sociale de sănătate - prin contractul-cadru, normele anuale de aplicare și contractele cu casele de asigurări;
- d)** obligațiile privind relațiile de muncă - prin contractul de muncă anual la nivel de ramură sanitară și contractele individuale/colective de muncă ale angajaților, precum și prin alte prevederi legale speciale;
- e)** obligațiile față de pacienți - prin îndeplinirea prevederilor specifice din actele normative prevăzute la lit. a) și c), precum și din legislația privind drepturile pacientului;
- f)** obligațiile privind managementul evidenței medicale primare și a informației medicale gestionate - prin reglementările legale în vigoare;
- g)** obligațiile privind protecția mediului și gestionarea deșeurilor rezultate din activitatea medicală - prin reglementările legale în vigoare;
- h)** obligația de educație/formare continuă și de dezvoltare profesională a resursei umane din asistența medicală primară - prin reglementările legale în vigoare.

Capitolul VII

Dispoziții finale

Articolul 84

În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, Ministerul Sănătății va elabora norme metodologice de aplicare a prezentului titlu, aprobate prin hotărâre a Guvernului.

Articolul 85

La data intrării în vigoare a prezentului titlu, orice dispoziție contrară prevederilor prezentei legi se abrogă.

Titlul IV

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

Capitolul I

Dispoziții generale

Secțiunea 1

Definiții

Articolul 86

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

- a)** Sistemul național de servicii medicale de urgență și prim ajutor calificat - ansamblul de structuri, forte, mecanisme și relații, organizate după aceleași principii și reguli, care utilizează proceduri integrate de management specializat și/sau calificat;
- b)** asistența publică integrată de urgență - asistența asigurată de instituțiile publice de stat aflate în structurile Ministerului Sănătății, Ministerului Afacerilor Interne și/sau în structura autorităților publice locale, precum și de Serviciul de Telecomunicații Speciale prin Direcția pentru apel unic de urgență 1-1-2. Ea include ansamblul de măsuri și activități cu caracter logistic, tehnic și medical, destinate în principal salvării și păstrării vieții;
- c)** asistența medicală privată de urgență - ansamblul de măsuri și activități cu caracter logistic și medical, având ca scop principal salvarea și păstrarea vieții, asigurată de serviciile private de urgență aparținând unor organizații nonguvernamentale, care funcționează în scop umanitar, nonprofit, sau unor firme, asociații ori persoane fizice, care funcționează în scop comercial;
- d)** asistența medicală de urgență - ansamblul de măsuri diagnostice și terapeutice întreprinse de către personal medical calificat. Ea poate fi acordată la diferite niveluri de către medici și asistenți medicali cu diferite grade de pregătire;
- e)** urgența medicală - accidentarea sau îmbolnăvirea acută, care necesită acordarea primului ajutor calificat și/sau a asistenței medicale de urgență, la unul sau mai multe niveluri de competență, după caz. Ea poate fi urgență cu pericol vital, unde este necesară/sunt necesare una sau mai multe resurse de intervenție în faza prespitalicească, continuând îngrijirile într-un spital local, județean ori regional, sau urgență fără pericol vital, unde îngrijirile pot fi efectuate, după caz, cu sau fără utilizarea unor resurse prespitalicești, la un centru ori cabinet medical autorizat sau, după caz, la un spital;

f) pacient critic - pacientul cu funcțiile vitale instabile sau cu afecțiuni care pot avea complicații ireversibile și care necesită intervenție medicală de urgență sau îngrijiri într-o secție de terapie intensivă generală sau specializată;

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

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

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

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

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

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

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

Lit. m) a alin. (1) al art. 86 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".

*) NOTA CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ. A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

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

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

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

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

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

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

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

u) unitate de primire a urgențelor (UPU) - secția sau secția clinică aflată în structura unui spital județean, regional sau în structura spitalelor aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, cu personal propriu, special pregătit, destinată triajului, evaluării și tratamentului de urgență al pacienților cu afecțiuni acute, care se prezintă la spital spontan sau care sunt transportați de ambulanțe;

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

w) Sistemul național unic pentru apeluri de urgență - 1-1-2 ansamblul integrat de puncte publice de acces al cetățeanului la sistemul public de urgență prin care este activat răspunsul adecvat de urgență. Punctul public de acces este realizat prin integrarea centrului unic de apel de urgență și a dispeceratelor serviciilor publice specializate de intervenție;

x) centrul unic de apel de urgență - structura specializată de preluare și transfer al apelurilor de urgență primite la numărul unic de apel 1-1-2 și la numărul de apel 961 redirectionat către 1-1-2 până la transformarea acestuia în număr comercial la dispoziția serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(3) Funcțiile de medic-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 URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

Secțiunea a 2-a

Primul ajutor de bază și primul ajutor calificat

Articolul 87

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

(2) Fiecare cetățean are obligația să anunțe direct sau să se asigure că un caz de urgență a fost anunțat deja, la numărul 1-1-2, înainte sau concomitent cu acordarea primului ajutor, fiind obligat să respecte indicațiile specializate oferite de personalul dispeceratului de urgență.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolul 88

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

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

Articolul 89

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

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

Articolul 90

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

Secțiunea a 3-a

Asistență medicală publică de urgență

Articolul 91

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

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

Alin. (1¹) al art. 91 a fost introdus de pct. 36 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

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

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

(4) Centrele de apel unic de urgență 1-1-2 și dispeceratele medicale pot avea în structura lor centre de expertiza regionale, în vederea furnizării unor informații specifice, precum și în vederea coordonării la distanță a activității echipajelor de prim ajutor calificat aflate în misiune, pe baza informațiilor obținute telefonic sau prin sisteme de transmisie de date.

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

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

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

Articolul 92

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

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

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

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

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

Articolul 92¹

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

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

Art. 92¹ a fost introdus de pct. 23 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 93

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

Alin. (1) al art. 93 a fost modificat de pct. 1 al art. unic din LEGEA nr. 359 din 18 decembrie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 819 din 21 decembrie 2013, care modifică pct. 24 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

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

Alin. (1¹) al art. 93 a fost modificat de pct. 25 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 martie 2013, conform alin. (2) al art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

*) NOTA CTCE:

Conform art. IV din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013, personalul unităților prevăzute la art. 93 alin. (1¹) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, beneficiază și după data de 1 martie 2013 de drepturile prevăzute la art. 23 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 125/2005, cu modificările și completările ulterioare.

Până la data de 31 decembrie 2013 plata drepturilor prevăzute la alin. (1) se asigură din bugetul aprobat Ministerului Sănătății pe anul 2013 la titlul 10 "Cheltuieli de personal".

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

Alin. (1²) al art. 93 a fost introdus de pct. 26 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această completare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (2) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

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

(3) Abrogat.

Alin. (3) al art. 93 a fost abrogat de pct. 27 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(4) Din bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul de stat și din venituri proprii se asigură fonduri pentru îngrijirea cazurilor critice ale căror costuri nu pot fi acoperite din fondurile obținute pe baza contractelor cu casele de asigurări de sănătate.

Alin. (4) al art. 93 a fost modificat de pct. 12 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 36¹.

(4¹) Lista spitalelor, a secțiilor din structura acestora, detalierea cheltuielilor, modalitatea de distribuire a fondurilor prevăzute la alin. (4), precum și orice alte termene și condiții se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

Alin. (4¹) al art. 93 a fost introdus de pct. 29 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

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

Alin. (5) al art. 93 a fost modificat de pct. 30 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(5¹) 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. (5¹) 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.

(5²) Detalierea cheltuielilor prevăzute la alin. (5¹) și modalitățile de decontare a acestora se stabilesc prin norme aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului afacerilor interne.

Alin. (5²) 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.

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

Alin. (5³) al art. 93 a fost introdus de pct. 9 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

(5⁴) Unitățile și compartimentele de primire a urgențelor prevăzute la alin. (5³) pot fi finanțate în condițiile prevăzute la alin. (5) dacă în urma evaluării, efectuată de către Ministerul Sănătății și Comisia de specialitate a Ministerului Sănătății, se constată că acestea îndeplinesc condițiile de organizare și dotare prevăzute de legislația în domeniu.

Alin. (5⁴) al art. 93 a fost introdus de pct. 9 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

(5⁵) Unitățile de primire a urgențelor din cadrul spitalelor județene de urgență pot include în structura proprie compartimentele de primire urgențe din unitățile sanitare de pe raza administrativ-teritorială a județului respectiv.

Alin. (5⁵) al art. 93 a fost introdus de pct. 37 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(5⁶) Finanțarea compartimentelor de primire urgențe prevăzute la alin. (5⁵) este asigurată din bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale acestui minister, în limita bugetului aprobat.

Alin. (5⁶) al art. 93 a fost introdus de pct. 37 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(5⁷) Aprobarea includerii compartimentelor de primiri urgențe în structura unei unități de primiri urgențe se face prin ordin al ministrului sănătății, în limita bugetului alocat finanțării unităților de primiri urgențe, și în baza unor criterii stabilite prin ordin al ministrului sănătății la propunerea comisiei de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății.

Alin. (5⁷) al art. 93 a fost introdus de pct. 37 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(6) Abrogat.

Alin. (6) al art. 93 a fost abrogat de pct. 10 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

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

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

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

Alin. (8) al art. 93 a fost introdus de pct. 38 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Secțiunea a 4-a

Asistența medicală privată de urgență

Articolul 94

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

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

Articolul 95

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

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

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

Articolul 96

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

Capitolul II

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

Articolul 97

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

Articolul 98

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

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

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

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

(5) La nivel spitalicesc, asistența medicală de urgență se asigură în spitalele orașenești, municipale, județene și regionale și ale municipiului București, precum și ale ministerelor și instituțiilor publice cu rețele sanitare proprii.

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

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

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

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

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

Articolul 99

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

(2) Societățile comerciale care au în proprietatea lor servicii private de ambulanță nu pot acorda donații sau sponsorizări serviciilor publice de urgență prespitalicească.

(3) Serviciile publice de urgență pot presta servicii contra cost unor societăți comerciale, altele decât serviciile de ambulanță private, cluburi sportive sau instituții, în vederea asigurării asistenței de urgență în cazul unor manifestări sportive sau de altă natură, pe durata limitată, cu condiția ca personalul și mijloacele folosite în asigurarea evenimentului să nu fie retrase din resursele necesare asigurării asistenței de urgență a populației în intervalul respectiv.

Articolul 100

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

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

Articolul 101

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolul 102

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

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

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

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

Capitolul III

Acordarea asistenței medicale private de urgență

Articolul 103

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

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

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

Articolul 104

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

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

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

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

Capitolul IV

Serviciile de ambulanță județene și al municipiului București

Articolul 105

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

(2) Serviciile de ambulanță județene și al municipiului București au ca scop principal acordarea asistenței medicale de urgență și transportul medical asistat, utilizând, după caz, personal medical superior și/sau mediu calificat la diferite niveluri, precum și conducători auto formați ca ambulanțieri.

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

Articolul 106

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

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

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

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

Articolul 107

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

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

Alin. (2) al art. 107 a fost modificat de pct. 31 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

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

Articolul 108

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

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

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

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

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

Articolul 109

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

Articolul 110

(1) Abrogat.

Alin. (1) al art. 110 a fost abrogat de pct. 32 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această abrogare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

(2) Abrogat.

Alin. (2) al art. 110 a fost abrogat de pct. 32 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această abrogare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

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

Articolul 111

(1) Conducerea serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București este formată din:

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

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

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

(3) Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimară a serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București se numește prin act administrativ al direcției de sănătate publică*).

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".

*) NOTA CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

(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, anestezie terapie intensivă ori cu atestat în domeniul asistenței medicale de urgență prespitalicească. La nivelul substațiilor, în lipsa unui medic, compartimentul de urgență poate fi coordonat de un asistent medical.

(6) Coordonarea activității de consultații de urgență la domiciliu se va efectua de către un medic specialist sau medic primar în 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. Managerul general încheie cu direcția de sănătate publică un contract de management pe o perioadă de maximum 3 ani, în conținutul căruia sunt prevăzuți atât indicatorii specifici de performanță, cât și clauzele contractuale care reglementează drepturile și obligațiile părților. Contractul de management poate fi prelungit după încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de management poate fi reziliat în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta*).

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".

*) NOTA CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

(9) Contractul individual de muncă al persoanelor care ocupa funcția de manager general în cadrul serviciului de ambulanță județean, respectiv al municipiului București, se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului. Pe perioada executării contractului de management, managerul general beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, precum și de asigurări sociale de sănătate, pensii și alte drepturi de asigurări sociale de stat, în condițiile plății contribuțiilor prevăzute de lege.

(10) În termen de 30 de zile de la ocuparea postului prin concurs, membrii comitetului director vor încheia cu managerul general un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt

prevăzuți atât indicatorii specifici de performanță, cât și clauzele contractuale care reglementează drepturile și obligațiile părților. Contractul de administrare poate fi prelungit după încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, maximum de două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate fi reziliat în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

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

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

(13) Conținutul contractului de management și al contractului de administrare, pentru managerul general și, respectiv, pentru membrii comitetului director, vor fi stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

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

(15) Funcția de manager general este incompatibilă cu:

a) exercitarea unor funcții în cadrul unei autorități executive, legislative ori judecătorești, pe toată durata mandatului, precum și cu deținerea de orice alte funcții salarizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul medical desfășurate în aceeași unitate sanitară, a activităților didactice, de cercetare științifică și de creație literar-artistică;

Lit. a) a alin. (15) al art. 111 a fost modificată de pct. 1 al art. I din LEGEA nr. 91 din 21 mai 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 348 din 26 mai 2010, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 69 din 10 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 419 din 18 iunie 2009, cu pct. 1.

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

c) deținerea unei funcții de conducere salarizate în cadrul Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Dentiști din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România sau al filialelor locale ale acestora ori al organizațiilor sindicale de profil.

(16) Constituie conflict de interese deținerea de părți sociale sau de acțiuni de către membrii comitetului director personal ori de către rudele și afinii lor până la gradul al IV-lea inclusiv la societăți comerciale sau organizații nonguvernamentale care stabilesc relații comerciale cu serviciul de ambulanță respectiv.

(17) Managerul general și membrii comitetului director au obligația de a depune o declarație de interese, precum și de a semna o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute la alin. (15), în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Ministerul Sănătății. Aceste declarații vor fi actualizate ori de câte ori intervin schimbări care trebuie înscrise în ele. Actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data începerii modificării sau încetării funcțiilor ori activităților. Declarațiile se vor afișa pe site-ul serviciului de ambulanță respectiv. Modelul declarației de interese și cel al declarației referitoare la incompatibilități se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

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

Capitolul V

Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare (SMURD)

Articolul 112

Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare sunt structuri publice integrate de intervenție, fără personalitate juridică, care funcționează în organigrama inspectoratelor pentru situații de urgență, respectiv a Unității Speciale de Intervenție în Situații de Urgență, având ca operator aerian structurile de aviație ale Ministerului Afacerilor Interne, precum și, concomitent, după caz, în structura autorităților publice locale și/sau a unor spitale județene și regionale de urgență.

Articolul 113

(1) Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare au în structura lor, după caz, echipaje de intervenție specializate în acordarea primului ajutor calificat, reanimarea, descarcerarea și executarea operațiunilor de salvare, inclusiv salvarea aeriană.

(2) Echipajele integrate de terapie intensivă mobilă din cadrul Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare sunt formate din cel puțin 4 persoane, dintre care un conducător auto pompier și un medic special

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

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

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

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

(6) Echipajele de prim ajutor calificat au în dotare ambulante tip B, echipate conform standardelor și reglementarilor 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.

Articolul 114

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

(2) Personalul din cadrul Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare își desfășoară activitatea zilnică purtând uniforme și gradele profesionale și/sau ierarhice specifice aprobate prin ordin al ministrului afacerilor interne. Pentru intervenție personalul va purta echipamente de protecție distincte conform normelor și reglementarilor 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 legătură cu dispeceratul medical în vederea raportării și coordonării medicale a activității echipajului.

(6) Echipajele de salvare aeriană vor fi alertate conform prevederilor legale în vigoare, ele putând fi alertate și direct prin 1-1-2, urmând ca medicul de gardă să decidă oportunitatea intervenției pe baza informațiilor obținute de la centrul 1-1-2 și de la dispeceratele medicale și ale inspectoratelor pentru situații de urgență, de la centrul operațional/punctele operaționale ale Unității Speciale de Aviație din cadrul Ministerului Afacerilor Interne sau direct de la locul incidentului.

Articolul 115

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

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

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

Articolul 116

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

Capitolul VI

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

Articolul 117

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

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

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

Articolul 118

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

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

(3) Medicii directori ai serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București au obligația organizării sprijinului solicitat de inspectoratele pentru situații de urgență.

(4) Medicii directori ai serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București, precum și medicii-șefi ai unităților Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare fac parte din comitetele județene și al municipiului București pentru situații de urgență.

Articolul 119

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

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

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

(4) Echipajele din cadrul Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare sunt direcționate cu prioritate către zona calamitată sau către accidentul colectiv ca echipaje de prim răspuns împreună cu echipajele de ambulanță disponibile.

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

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

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

Articolul 120

(1) Serviciile private de ambulanță au obligația de a răspunde solicitării comitetelor județene/al municipiului București, respectiv Comitetului pentru Situații de Urgență al Ministerului Sănătății ori Comitetului Național pentru Situații de Urgență, în caz de accident colectiv, calamități naturale sau dezastre, contravaloarea cheltuielilor rezultate fiind decontată, la tarifele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, din bugetul de stat ori din bugetul local.

(2) Inspectoratele județene pentru situații de urgență și cel al municipiului București păstrează unitățile mobile de intervenție la accidente colective și dezastre, aflate în dotarea lor, în stare de funcționare, prin Serviciile mobile de urgență, reanimare și descarcerare, în colaborare cu serviciile de ambulanță județene și al municipiului București, după caz.

(3) Serviciile medicale publice de urgență prespitalicească care răspund de unitățile mobile pentru accidente colective și dezastre se asigură că aparatura medicală este în stare de funcționare și că unitatea este dotată cu medicamente și materiale, aflate în termen de valabilitate, suficiente pentru îngrijirea unui număr de minimum 20 de persoane aflate în stare critică.

(4) Managerii generali și directorii medicali ai serviciilor de ambulanță județene și al municipiului București, medicii-șefi ai Serviciilor mobile de urgență, reanimare și descarcerare, precum și medicii-șefi ai unităților de primire a urgențelor vor urma cursuri în managementul dezastrelor organizate de Ministerul Sănătății și/sau de Ministerul Afacerilor Interne.

Articolul 121

Finanțarea exercițiilor, a pregătirii și a intervențiilor în caz de accidente colective, calamități sau dezastre se face de la bugetul de stat și bugetul autorităților publice locale.

Capitolul VII Dispoziții finale

Articolul 122

Normele de aplicare a prevederilor prezentului titlu se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului administrației și internelor, în termen de 3 zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul 123

În scopul apărării dreptului cetățenilor la sănătate, securitate și viață, precum și în scopul prevenirii și limitării consecințelor unei calamități naturale sau ale unui dezastru, personalului din cadrul serviciilor publice de urgență spitalicești și prespitalicești i se interzice participarea la greve sau la alte acțiuni revendicative menite să afecteze activitatea prin scăderea capacității de intervenție sau a calității actului medical, organizate de sindicate sau de alte organizații, în timpul programului de lucru, normal sau prelungit.

Articolul 124

Prevederile art. 87 alin. (8) și ale art. 92 alin. (3) vor fi implementate gradual, conform normelor de aplicare a prezentului titlu, luându-se în considerare resursele și planurile de dezvoltare astfel încât termenul final să nu depășească anul 2014.

Articolul 125

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

Titlul V Abrogat

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.

Capitolul I

Abrogat

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.

Articolul 126

Abrogat.

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.

Articolul 127

Abrogat.

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.

Capitolul II

Abrogat.

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.

Articolul 128

Abrogat.

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.

Articolul 129

Abrogat.

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.

Articolul 130

Abrogat.

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.

Articolul 131

Abrogat.

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.

Articolul 132

Abrogat.

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.

Articolul 133

Abrogat.

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.

Articolul 134

Abrogat.

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.

Capitolul III

Abrogat.

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.

Articolul 135

Abrogat.

Art. 135 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.

Articolul 136

Abrogat.

Art. 136 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.

Articolul 137

Abrogat.

Art. 137 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.

Articolul 138

Abrogat.

Art. 138 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.

Capitolul IV

Abrogat.

Cap. IV 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.

Articolul 139

Abrogat.

Art. 139 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.

Capitolul V

Abrogat.

Cap. V 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.

Articolul 140

Abrogat.

Art. 140 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.

Titlul V¹

Asistența medicală ambulatorie de specialitate

Titlul V¹ a fost introdus de pct. 39 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul I

Dispoziții generale

Cap. I din Titlul V¹ a fost introdus de pct. 39 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 126¹

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

Art. 126¹ a fost introdus de pct. 39 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 127¹

Obiectivele asistenței medicale ambulatorii de specialitate sunt:

- a) furnizarea de servicii preventive, stabilirea diagnosticului și efectuarea tratamentului în regim ambulatoriu în vederea protejării, menținerii sau îmbunătățirii stării de sănătate a populației;

b) asigurarea continuității de diagnostic și terapeutice a serviciilor de sănătate prin integrare verticală cu asistența medicală primară și cu cea spitalicească.

Art. 127¹ a fost introdus de pct. 39 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 128¹

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

a) cabinete medicale de specialitate organizate conform legislației în vigoare privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale;

b) unități medicale ambulatorii de specialitate, organizate potrivit dispozițiilor legale în vigoare, care funcționează independent sau integrat în structura spitalelor;

c) cabinete medicale ambulatorii de specialitate din structura spitalului care nu fac parte din ambulatoriul de specialitate/integrat al spitalului;

d) furnizori autorizați pentru îngrijiri de specialitate la domiciliu;

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

Lit. e) a alin. (1) al art. 128¹ a fost modificată de pct. 13 al **art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 39 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

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

a) laboratoare sau centre de radiologie și imagistică medicală, analize medicale, explorări funcționale, organizate în condițiile legii;

b) centre de diagnostic și tratament, centre medicale și centre de sănătate multifuncționale, organizate potrivit legii;

c) ambulatorii de specialitate ale spitalelor; potrivit legii;

d) ambulatorii integrate ale spitalelor;

e) policlinici balneare;

f) policlinici cu plată.

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

a) dispensare TBC;

b) laboratoare/centre de sănătate mintală;

c) staționare de zi cu profil de psihiatrie;

d) cabinete de medicină dentară;

e) cabinete și unități medicale mobile organizate conform normelor de aplicare a prezentului titlu, aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 128¹ a fost introdus de pct. 39 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul II

Derularea și coordonarea activităților din ambulatoriile de specialitate

Cap. II din Titlul V¹ a fost introdus de pct. 39 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 129¹

(1) Structurile medicale prevăzute la art. 128¹ pot desfășura următoarele activități:

a) intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale, în limita competențelor personalului;

b) activități preventive;

c) activități medicale curative;

d) activități de investigații și diagnostic;

e) activități de reabilitare medicală;

f) activități conexe actului medical;

g) alte activități de asistență medicală de specialitate autorizate de Ministerul Sănătății.

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

- a) ca persoană fizică independentă/autorizată potrivit prevederilor legale;
- b) organizați sub forma cabinetelor de specialitate conform legii;
- c) ca angajați ai uneia dintre structurile prevăzute la art. 128¹ sau al unităților sanitare cu personalitate juridică în structura cărora funcționează entitatea ambulatorie de specialitate.

Art. 129¹ a fost introdus de pct. 39 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 130¹

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

Art. 130¹ a fost introdus de pct. 39 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 131¹

Furnizorii de servicii medicale de specialitate au următoarele obligații specifice:

- a) înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea datelor colectate rezultate din activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- b) raportarea datelor prevăzute la lit. a) se face către Ministerul Sănătății, structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății și, după caz, către ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel național, în vederea fundamentării deciziilor de politică de sănătate, precum și pentru raportarea datelor către organisme internaționale;
- c) raportarea către CNAS și casele de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale a tuturor datelor menționate în contractele încheiate cu aceștia;
- d) păstrarea, securizarea și asigurarea sub formă de document scris și electronic a documentației primare, ca sursă a acestor date, constituind arhiva furnizorului, conform reglementărilor legale în vigoare.

Art. 131¹ a fost introdus de pct. 39 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul III

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

Cap. III din Titlul V¹ a fost introdus de pct. 39 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014 , publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 132¹

Furnizorii de servicii medicale de specialitate pot desfășura activitatea prin structurile prevăzute la art. 128¹.

Art. 132¹ a fost introdus de pct. 39 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 133¹

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

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

Art. 133¹ a fost introdus de pct. 39 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Titlul VI

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

Capitolul I

Dispoziții generale

Articolul 141

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

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

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

Art. 141 a fost modificat de pct. 5 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 142

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

a) acreditare - acordarea de către Agenția Națională de Transplant a dreptului de a desfășura activități de donare, prelevare, conservare și transplant al organelor, țesuturilor și celulelor de origine umană în funcție de specificul fiecărei activități, după constatarea îndeplinirii criteriilor stabilite prin ordin al ministrului sănătății. Acreditarea se face de către Agenția Națională de Transplant;

Lit. a) a art. 142 a fost modificată de pct. 1 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 6 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

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

Lit. c) a art. 142 a fost modificată de pct. 1 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 6 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

c¹) autorizație specială - document eliberat de Agenția Națională de Transplant în vederea permiterii introducerii sau scoaterii în/din țară de sânge placentar, sânge din cordonul ombilical și țesuturi de origine umană pentru o perioadă de maximum un an, în condițiile în care procesarea, conservarea și depozitarea se fac într-o bancă acreditată/agreată de către Agenția Națională de Transplant;

Lit. c¹) a art. 142 a fost introdusă de pct. 2 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care completează pct. 6 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

e) banca de țesuturi și celule - unitate sanitară acreditată/agreată care desfășoară activități de prelucrare, conservare, stocare sau distribuie de țesuturi și celule umane;

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

- g)** centru de prelevare - o unitate sanitară publică sau privată, o echipă medicală ori un departament din cadrul unui spital, o persoană sau oricare alt organism care realizează și/sau coordonează prelevarea de organe, țesuturi și/sau celule și este acreditat în domeniul transplantului;
- h)** centru de transplant - o unitate sanitară publică sau privată, o echipă medicală ori un departament din cadrul unui spital sau oricare alt organism care realizează transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană și este acreditat în domeniul transplantului;
- i)** conservare - utilizarea unor agenți chimici, a unor modificări ale condițiilor de mediu sau a altor mijloace pentru a împiedica ori pentru a întârzia deteriorarea biologică sau fizică a organelor, țesuturilor și celulelor de la prelevare la transplant;
- î)** distrugere - destinația finală a unui organ, țesut sau a unei celule în cazul în care nu este utilizat(ă) pentru transplant;
- j)** donare - faptul de a ceda organe, țesuturi și/sau celule destinate transplantului;
- k)** donator - persoană care donează unul sau mai multe organe, țesuturi și/sau celule de origine umană pentru utilizare terapeutică, indiferent dacă donarea a avut loc în timpul vieții persoanei în cauză sau după decesul acesteia;
- l)** evaluarea donatorului - colectarea de informații relevante cu privire la caracteristicile donatorului, necesare pentru a evalua eligibilitatea acestuia în vederea donării de organe, țesuturi și celule pentru a efectua o estimare adecvată a riscurilor în vederea reducerii la minimum a acestora pentru primitor și pentru a optimiza alocarea organelor, țesuturilor și celulelor;
- m)** evaluarea organului - colectarea de informații relevante cu privire la caracteristicile organului, necesare pentru a evalua compatibilitatea sa, pentru a efectua o estimare adecvată a riscurilor în vederea reducerii la minimum a acestora pentru primitor și pentru a optimiza alocarea organelor;
- n)** incident advers sever - orice incident nedorit și neașteptat intervenit în orice etapă a lanțului de la donare la transplant care ar putea determina transmiterea unei boli transmise, decesul sau punerea în pericol a vieții ori care poate provoca o invaliditate sau o incapacitate a pacientului ori care poate provoca sau prelungi spitalizarea ori morbiditatea;
- o)** organ - partea diferențiată în structura unui organism, adaptată la o funcție definită, alcătuită din mai multe țesuturi sau tipuri celulare, prezentând vascularizație și inervație proprii. Constituie organ în înțelesul arătat și o parte a unui organ, dacă este destinată utilizării în corpul uman în același scop ca organul întreg, menținându-se cerințele legate de structură și vascularizare;
- p)** organizație europeană de schimb de organe - o organizație nonprofit, publică sau privată, consacrată schimbului național și transfrontalier de organe, ale cărei țări membre sunt în majoritate state membre ale Uniunii Europene;
- q)** prelevare - recoltarea de organe și/sau țesuturi și/sau celule de origine umană sănătoase morfologic și funcțional, în vederea efectuării unor proceduri de transplant;
- q¹)** primitor - persoana care beneficiază de transplant de organe și/sau țesuturi și/sau celule;
-
- Lit. q¹) a art. 142 a fost introdusă de pct. 40 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.
- Prezentul punct transpune prevederile art. 3 lit. m) din Directiva 2010/53/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 iulie 2010 privind standardele de calitate și siguranță referitoare la organele umane destinate transplantului, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 207 din 6 august 2010.
- r)** proceduri operaționale - instrucțiunile scrise care descriu etapele dintr-un proces specific, inclusiv materialele și metodele care trebuie utilizate și rezultatul final preconizat;
- s)** reacție adversă severă - o reacție nedorită, inclusiv o boală transmisibilă, la donatorul viu sau la primitor, intervenită în orice etapă a lanțului de la donare la transplant, care este fatală, pune în pericol viața ori provoacă o invaliditate sau o incapacitate a pacientului ori care provoacă sau prelungeste spitalizarea ori morbiditatea;
- t)** transplant - acea activitate medicală prin care, în scop terapeutic, în organismul unui pacient, denumit în continuare primitor, este implantat sau grefat un organ, țesut ori o celulă prelevat/prelevată de la o altă persoană, numită donator. Reglementările cuprinse în prezenta lege se adresează inclusiv tehnicilor de fertilizare în vitro;
- ț)** trasabilitate - capacitatea de a localiza și identifica organul, țesutul sau celula în orice etapă a lanțului de la donare la transplant sau distrugere, inclusiv capacitatea de a identifica donatorul și centrul de prelevare, primitorul și centrul de transplant, de a localiza și identifica toate informațiile fără caracter personal relevante privind produsele și materialele care intră în contact cu organul, țesutul sau celula respectivă;
- u)** țesut - gruparea de celule diferențiate, unite prin substanța intercelulară amorfă, care formează împreună o asocieră topografică și funcțională;

v) unitate sanitară acreditată - unitatea sanitară publică sau privată care îndeplinește criteriile de acreditare pentru desfășurarea activităților din domeniul transplantului, respectiv donare, testare, evaluare, prelevare, conservare, distribuire, transport și transplant.

Art. 142 a fost modificat de pct. 6 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 143

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 143 a fost modificat de pct. 7 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Capitolul II

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

Articolul 144

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

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

Lit. a) a alin. (1) al art. 144 a fost modificată de pct. 3 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 8 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

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

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

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

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

Lit. f) a alin. (1) al art. 144 a fost modificată de pct. 3 al **art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 8 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

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

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

Alin. (3) al art. 144 a fost modificat de pct. 4 al **art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 8 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Art. 144 a fost modificat de pct. 8 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 145

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

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

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

Lit. a) a alin. (2) al art. 145 a fost modificată de pct. 5 al **art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 9 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

Alin. (2) al art. 145 a fost modificat de pct. 9 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

Articolul 146

(1) Prelevarea de organe, țesuturi sau celule de la donatorul viu se va efectua cu avizul comisiei de avizare a donării de la donatorul viu, constituită în cadrul spitalului în care se efectuează transplantul; această comisie va evalua motivația donării și va controla respectarea drepturilor pacienților, conform modelului prevăzut în anexa nr. 1.

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

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

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

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

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

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

Alin. (6¹) al art. 146 a fost introdus de pct. 10 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

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

Articolul 147

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

1. se definește ca donator decedat fără activitate cardiacă persoana la care s-a constatat oprirea cardiorespiratorie iresuscitabilă și ireversibilă, confirmată în spital de 2 medici primari. Confirmarea donatorului decedat fără activitate cardiacă se face conform protocolului de resuscitare, prevăzut în anexa nr. 6, excepție făcând situațiile fără echivoc;

2. se definește ca donator decedat cu activitate cardiacă persoana la care s-a constatat încetarea ireversibilă a tuturor funcțiilor creierului, conform protocolului de declarare a morții cerebrale prevăzut în anexa nr. 3;

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

4. prelevarea de organe, țesuturi și/sau celule de la persoanele decedate se face numai cu consimțământul scris al cel puțin unuia dintre membrii majori ai familiei sau al rudelor, în următoarea ordine: soț supraviețuitor, părinți, descendenți, frate/soră, altă rudă în linie colaterală până la gradul al IV-lea inclusiv, conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului sănătății;

Pct. 4 al art. 147 a fost modificat de pct. 6 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 11 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

Pct. 5 al art. 147 a fost modificat de pct. 6 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 11 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

Pct. 6 al art. 147 a fost modificat de pct. 11 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 148

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

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

Alin. (2) al art. 148 a fost modificat de pct. 7 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 12 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

(3) În condițiile în care pe teritoriul național nu există niciun primitor compatibil cu organele, țesuturile și celulele de origine umană disponibile, acestea pot fi alocate în rețeaua internațională de transplant, pe baza unei autorizații emise de Agenția Națională de Transplant, conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului sănătății.

Alin. (3) al art. 148 a fost modificat de pct. 7 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 12 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

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

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

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

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

Alin. (8) al art. 148 a fost modificat de pct. 7 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 12 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

Alin. (9) al art. 148 a fost modificat de pct. 7 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 12 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

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

Alin. (11) al art. 148 a fost modificat de pct. 7 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 12 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

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

Alin. (13) al art. 148 a fost modificat de pct. 7 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 12 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

Alin. (14) al art. 148 a fost modificat de pct. 7 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 12 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

Alin. (15) al art. 148 a fost modificat de pct. 137 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin înlocuirea sintagmei "control în sănătate publică" cu sintagma "inspecția sanitară de stat".

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

Alin. (16) al art. 148 a fost modificat de pct. 14 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 40¹.

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

Alin. (16¹) al art. 148 a fost introdus de pct. 14 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 40².

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

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

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

Art. 148 a fost modificat de pct. 12 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Capitolul III

Transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană

Articolul 149

Transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană se efectuează numai în scop terapeutic.

Articolul 150

Transplantul de organe, țesuturi și celule de origine umană se efectuează cu consimțământul scris al primitorului, după ce acesta a fost informat asupra riscurilor și beneficiilor procedurii, conform modelului prevăzut în anexa nr. 11.

Articolul 151

(1) În cazul în care primitorul este în imposibilitatea de a-și exprima consimțământul, acesta poate fi dat în scris de către unul din membrii familiei sau de către reprezentantul legal al acestuia, conform modelului prevăzut în anexa nr. 11.

(2) În cazul primitorului aflat în imposibilitatea de a-și exprima consimțământul, transplantul se poate efectua fără consimțământul prevăzut anterior dacă, datorita unor împrejurări obiective, nu se poate lua legătură în timp util cu familia ori cu reprezentantul legal al acestuia, iar întârzierea ar conduce inevitabil la decesul pacientului.

(3) Situația descrisă la alin. (2) va fi consemnată de medicul șef de secție și de medicul curant al pacientului, în formularul prevăzut în anexa nr. 12.

Articolul 152

Prin excepție de la prevederile art. 150, în cazul minorilor sau persoanelor lipsite de capacitate de exercițiu, consimțământul va fi dat de părinți sau de celelalte persoane care au calitatea de ocrotitor legal al acestora, după caz, conform modelului de formular aprobat prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 152 a fost modificat de pct. 8 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 13 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Capitolul IV

Finanțarea activității de transplant

Articolul 153

Costul investigațiilor, spitalizării, intervențiilor chirurgicale, medicamentelor, materialelor sanitare, al îngrijirilor postoperatorii, precum și cheltuielile legate de coordonarea de transplant se pot deconta după cum urmează:

- a) din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru pacienții incluși în Programul național de transplant;
- b) de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, pentru pacienții incluși în programul național de transplant;

Lit. b) a art. 153 a fost modificată de art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 68 din 14 noiembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 778 din 19 noiembrie 2012.

- c) prin contribuția personală a pacientului sau, pentru el, a unui sistem de asigurări voluntare de sănătate;
- d) din donații și sponsorizări de la persoane fizice sau juridice, organizații neguvernamentale ori alte organisme interesate.

Art. 153 a fost modificat de pct. 14 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Capitolul V

Sanctiuni

Articolul 154

Abrogat.

Art. 154 a fost abrogat de pct. 1 al art. 176, Titlul II din LEGEA nr. 187 din 24 octombrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 757 din 12 noiembrie 2012.

Articolul 155

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

(2) Tentativa se pedepsește.

Art. 155 a fost modificat de pct. 2 al art. 176, Titlul II din LEGEA nr. 187 din 24 octombrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 757 din 12 noiembrie 2012.

Articolul 156

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

Art. 156 a fost modificat de pct. 3 al art. 176, Titlul II din LEGEA nr. 187 din 24 octombrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 757 din 12 noiembrie 2012.

Articolul 157

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

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

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

Art. 157 a fost modificat de pct. 4 al art. 176, Titlul II din LEGEA nr. 187 din 24 octombrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 757 din 12 noiembrie 2012.

Articolul 158

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

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

(3) Tentativa se pedepsește.

Art. 158 a fost modificat de pct. 5 al art. 176, Titlul II din LEGEA nr. 187 din 24 octombrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 757 din 12 noiembrie 2012.

Articolul 159

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

(2) Tentativa se pedepsește.

Art. 159 a fost modificat de pct. 6 al art. 176, Titlul II din LEGEA nr. 187 din 24 octombrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 757 din 12 noiembrie 2012.

Capitolul VI

Dispoziții tranzitorii și finale

Articolul 160

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

Alin. (1) al art. 160 a fost modificat de pct. 9 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 17 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

Alin. (2) al art. 160 a fost modificat de pct. 9 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 17 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

Alin. (3) al art. 160 a fost modificat de pct. 9 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 17 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

Alin. (4) al art. 160 a fost modificat de pct. 9 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 17 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

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

Alin. (6) al art. 160 a fost modificat de pct. 9 al art. I din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, care modifică pct. 17 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

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

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

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

Art. 160 a fost modificat de pct. 17 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 161

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

Articolul 162

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

Articolul 163

Anexele nr. 1-13 fac parte integrantă din prezenta lege.

Articolul 164

La data intrării în vigoare a prezentului titlu, [Legea nr. 2/1998](#) privind prelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 8 din 13 ianuarie 1998, cu modificările ulterioare, și art. 17 alin. (3), [art. 21, 23 și 25 din Legea nr. 104/2003](#) privind manipularea cadavrelor umane și prelevarea organelor și țesuturilor de la cadavre în vederea transplantului, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 222 din 3 aprilie 2003, cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Prevederile prezentului titlu transpun Directiva 2004/23/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 31 martie 2004 privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru donarea, obținerea, controlul, prelucrarea, conservarea, stocarea și distribuirea țesuturilor și a celulelor umane și dispozițiile art. 1-3, art. 4 alin. (3), art. 5 alin. (1), art. 9 alin. (1), art. 10, art. 11 alin. (1), art. 12-16, art. 17 alin. (1), alin. (2) lit. b), g) și h), art. 18

alin. (1) lit. a) și c), art. 20 alin. (1), art. 21-23 și 31 din Directiva 2010/53/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 7 iulie 2010 privind standardele de calitate și siguranță referitoare la organele umane destinate transplantului.

Mențiunea privind normele Uniunii Europene a fost modificată de pct. 18 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Titlul VII

Spitalele

Capitolul I

Dispoziții generale

Articolul 165

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

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

Alin. (2) al art. 165 a fost modificat de pct. 42 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

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

Alin. (3) al art. 165 a fost modificat de pct. 42 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

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

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

(6) Abrogat.

Alin. (6) al art. 165 a fost abrogat de pct. 43 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 166

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

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

Articolul 167

(1) În spital se pot desfășura și activități de învățământ medico-farmaceutic, postliceal, universitar și postuniversitar, precum și activități de cercetare științifică medicală. Aceste activități se desfășoară sub îndrumarea personalului didactic care este integrat în spital. Activitățile de învățământ și cercetare vor fi astfel organizate încât să consolideze calitatea actului medical, cu respectarea drepturilor pacienților, a eticii și deontologiei medicale.

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

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

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

Articolul 168

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

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

Articolul 169

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

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

Articolul 170

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

(2) Spitalul va fi în permanență pregătit pentru asigurarea asistenței medicale în caz de război, dezastre, atacuri teroriste, conflicte sociale și alte situații de criză și este obligat să participe cu toate resursele la înlăturarea efectelor acestora.

(3) Cheltuielile efectuate de unitățile spitalicești, în cazurile prevăzute la alin. (2), se rambursează de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor, ale instituțiilor în rețeaua cărora funcționează, precum și prin bugetul unității administrativ-teritoriale, bugetele universităților de medicină și farmacie, ale universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate, după caz, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat.

Alin. (3) al art. 170 a fost modificat de pct. 15 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 44 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul II

Organizarea și funcționarea spitalelor

Articolul 171

(1) Spitalele se organizează și funcționează, pe criteriul teritorial, în spitale regionale, spitale județene și spitale locale (municipale, orașenești sau comunale).

(2) Spitalele se organizează și funcționează, în funcție de specificul patologiei, în spitale generale, spitale de urgență, spitale de specialitate și spitale pentru bolnavi cu afecțiuni cronice.

(3) Spitalele se organizează și funcționează, în funcție de regimul proprietății, în:

- a) spitale publice, organizate ca instituții publice;
- b) spitale private, organizate ca persoane juridice de drept privat;
- c) spitale publice în care funcționează și secții private.

(4) Din punct de vedere al învățământului și al cercetării științifice medicale, spitalele pot fi:

- a) spitale clinice cu secții universitare;
- b) institute.

(5) În funcție de competențe, spitalele pot fi clasificate pe categorii. Criteriile în funcție de care se face clasificarea se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Alin. (5) al art. 171 a fost introdus de pct. 12 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 172

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

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

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

c) spitalul local - spitalul general care acorda asistența medicală de specialitate în teritoriul unde funcționează, respectiv municipiu, oraș, comuna;

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

e) spitalul general - spitalul care are organizate în structura, de regula, două dintre specialitățile de baza, respectiv medicina internă, pediatrie, obstetrica-ginecologie, chirurgie generală;

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

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

h) spitalul clinic - spitalul care are în componență secții clinice universitare care asigură asistență medicală, desfășoară activitate de învățământ, cercetare științifică-medicală și de educație continuă, având relații contractuale cu o instituție de învățământ medical superior acreditată. Institutele, centrele medicale și spitalele de specialitate, care au în componență o secție clinică universitară sunt spitale clinice. Pentru activitatea medicală, diagnostică și terapeutică, personalul didactic este în subordinea administrației spitalului, în conformitate cu prevederile contractului de muncă;

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

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

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

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

m) preventoriul - unitatea sanitară cu paturi care asigură prevenirea și combaterea tuberculozei la copii și tineri, precum și la bolnavii de tuberculoza stabilizați clinic și necontagioși;

n) centrele de sănătate - unități sanitare cu paturi care asigură asistență medicală de specialitate pentru populația din mai multe localități apropiate, în cel puțin două specialități.

(2) În sensul prezentului titlu, în categoria spitalelor se includ și următoarele unități sanitare cu paturi: institute și centre medicale, sanatorii, preventorii, centre de sănătate și unități de asistență medico-socială.

Articolul 173

(1) Structura organizatorică a unui spital poate cuprinde, după caz: secții, laboratoare, servicii de diagnostic și tratament, compartimente, servicii sau birouri tehnice, economice și administrative, serviciu de asistență prespitalicească și transport urgente, structuri de primiri urgente și alte structuri aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Spitalele pot avea în componență lor structuri care acordă servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi, îngrijiri la domiciliu, servicii paraclinice ambulatorii. Furnizarea acestor servicii se negociază și se contractează în mod distinct cu casele de asigurări de sănătate sau cu terți în cadrul asistenței medicale spitalicești sau din fondurile alocate pentru serviciile respective.

Articolul 174

(1) Spitalele publice din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de Ministerul Sănătății.

(2) Spitalele din rețeaua sanitară proprie a ministerelor și instituțiilor publice, altele decât cele ale Ministerului Sănătății și ale autorităților administrației publice locale se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de ministerul sau instituția publică respectivă, cu avizul Ministerului Sănătății.

(2¹) Managementul asistenței medicale acordate în spitalele publice poate fi transferat către autoritățile administrației publice locale, universitățile de medicină și farmacie de stat acreditate, universitățile care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate, prin hotărâre a Guvernului, inițiată de Ministerul Sănătății, la

propunerea autorităților administrației publice locale, a universităților de medicină și farmacie de stat acreditate, universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate, după caz.

Alin. (2[^]1) al art. 174 a fost modificat de pct. 16 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 45 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2[^]2) Imobilele în care își desfășoară activitatea spitalele publice prevăzute la alin. (2[^]1) pot fi date în administrarea autorităților administrației publice locale, universităților de medicină și farmacie de stat acreditate, universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate, în condițiile legii.

Alin. (2[^]2) al art. 174 a fost modificat de pct. 16 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 45 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(3) Spitalele din rețeaua autorităților administrației publice locale se înființează și, respectiv, se desființează prin hotărâre a Guvernului, inițiată de instituția prefectului sau consiliul județean, în condițiile legii, cu avizul Ministerului Sănătății.

(4) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea managerului spitalului, prin serviciile deconcentrate ale Ministerului Sănătății, după caz, în funcție de subordonare sau la inițiativa Ministerului Sănătății și/sau a serviciilor deconcentrate ale acestuia.

(5) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie se aprobă prin ordin al ministrului, respectiv prin act administrativ al conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății.

(6) Spitalele private se înființează sau se desființează cu avizul Ministerului Sănătății, în condițiile legii. Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele private se fac cu avizul Ministerului Sănătății, în condițiile legii.

(7) Secția privată se poate organiza în structura oricărui spital public. Condițiile de înființare, organizare și funcționare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

(8) Se asimilează spitalelor private și unitățile sanitare private înființate în cadrul unor organizații nonguvernamentale sau al unor societăți comerciale, care acordă servicii medicale spitalicești.

Art. 174 a fost modificat de pct. 13 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 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 intra, 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 cauza.

(2) Acreditarea garantează faptul că spitalele funcționează la standardele stabilite potrivit prezentului titlu, privind acordarea serviciilor medicale și conexe actului medical, certificând calitatea serviciilor de sănătate în conformitate cu clasificarea spitalelor, pe categorii de acreditare.

(3) Acreditarea se acordă de Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor, instituție cu personalitate juridică, ce funcționează în coordonarea primului-ministru, finanțată din venituri proprii și subvenții acordate de la bugetul de stat.

(4) Componența, atribuțiile, modul de organizare și funcționare ale Comisiei naționale de Acreditare a Spitalelor se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății.

(5) Din Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor vor face parte reprezentanți ai Președenției, Guvernului, Academiei Române, Colegiului Medicilor din România, Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România. Membrii Comisiei naționale de Acreditare a Spitalelor, precum și rudele sau afinii acestora până la gradul al IV-lea inclusiv sunt incompatibili cu calitatea de membru în organele de conducere ale spitalelor și nu pot deține cabinete sau clinici private.

(6) Pentru obținerea acreditării se percepe o taxa 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.

Articolul 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.

Articolul 177

(1) Acreditarea este valabilă 5 ani. Înainte de expirarea termenului, spitalul solicită evaluarea în vederea reacreditării.

(2) Reevaluarea unui spital se poate face și la solicitarea Ministerului Sănătății, a casei naționale de asigurări de sănătate sau, după caz, a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie. Taxele legate de reevaluare sunt suportate de solicitant.

(3) Dacă în urma evaluării se constată că nu mai sunt îndeplinite standardele de acreditare, Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor acordă un termen pentru conformare sau retrage acreditarea pentru categoria solicitată.

Capitolul III Conducerea spitalelor

Articolul 178*)

(1) Spitalul public este condus de un manager, persoană fizică sau juridică.

(2) Managerul persoană fizică sau reprezentantul desemnat de managerul persoană juridică trebuie să fie absolvent al unei instituții de învățământ superior medical, economico-financiar sau juridic și să îndeplinească una dintre următoarele condiții:

Partea introductivă a alin. (2) al art. 178 a fost modificată de pct. 17 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 45¹.

a) să fie absolvent al unor cursuri de perfecționare în management sau management sanitar, agreeate de Ministerul Sănătății și stabilite prin ordin al ministrului sănătății;

Lit. a) a alin. (2) al art. 178 a fost modificată de pct. 18 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 46 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

b) să fie absolvent al unui masterat sau doctorat în management sanitar, economic sau administrativ organizat într-o instituție de învățământ superior acreditată, potrivit legii.

Alin. (2) al art. 178 a fost modificat de pct. 2 al art. I din LEGEA nr. 91 din 21 mai 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 348 din 26 mai 2010, care modifică vechiul 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, devenind pct. 1¹.

(2¹) 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. (2¹) 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, persoană fizică sau juridică, încheie contract de management cu Ministerul Sănătății, ministerele sau instituțiile cu rețea sanitară proprie sau cu universitatea de medicină și farmacie, reprezentate de ministrul sănătății, conducătorul ministerului sau instituției, de rectorul universității de medicină și farmacie, după caz, pe o perioadă de maximum 3 ani. Contractul de management poate înceta înainte de termen în urma evaluării anuale sau ori de câte ori este nevoie. Evaluarea este efectuată pe baza criteriilor de performanță generale stabilite prin ordin al ministrului sănătății, precum și pe baza criteriilor specifice și a ponderilor stabilite și aprobate prin act administrativ al conducătorilor ministerelor sau instituțiilor cu rețea sanitară proprie, al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean sau prin hotărârea senatului universității de medicină și farmacie, după caz. În vederea evaluării, consiliul de administrație are obligația de a contracta experți/auditori externi responsabili de verificarea modului de îndeplinire a criteriilor generale și specifice din contractul de management, cu aprobarea ordonatorului de credite și a prevederilor legale în vigoare. În baza auditului extern, consiliul de administrație poate solicita managerului măsuri corective sau poate decide încetarea contractului de management. La încetarea mandatului, contractul de management poate fi prelungit pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se

organizează concursul de ocupare a postului, respectiv licitație publică, după caz. Ministrul sănătății, ministrul de resort sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele consiliului județean ori rectorul universității de medicină și farmacie, după caz, numesc prin act administrativ un manager interimar până la ocuparea prin concurs a postului de manager, respectiv organizarea licitației publice, după caz. Normele metodologice privind auditarea și consultanța se elaborează de către Ministerul Sănătății și sunt aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Alin. (3) al art. 178 a fost modificat de pct. 19 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 47 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(3¹) Atribuțiile managerului interimar se stabilesc și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Alin. (3¹) al art. 178 a fost introdus de pct. 15 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

(4) Modelul-cadru al contractului de management, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți și indicatorii de performanță a activității, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, cu consultarea ministerelor, a instituțiilor cu rețea sanitară proprie, precum și a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale. Valorile optime ale indicatorilor de performanță ai activității spitalului se stabilesc și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății. Contractul de management va avea la bază un buget global negociat, a cărui execuție va fi evaluată anual.

Alin. (4) al art. 178 a fost modificat de pct. 16 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

(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 CTCE:

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 persoană 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."

Articolul 179

(1) Consiliul de administrație organizează concurs sau licitație publică, după caz, pentru selecționarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unității sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății sau, după caz, prin ordin al ministrului din ministerele cu rețea sanitară proprie și, respectiv, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, prin hotărârea senatului universității de medicină și farmacie, după caz. Consiliul de administrație are obligația de a contracta experți externi în vederea bunei desfășurări a concursului/licitației, a evaluării planului de management și a modului de îndeplinire prin planul de management a criteriilor generale și specifice de performanță, cu aprobarea ordonatorului de credite și a prevederilor legale în vigoare.

Alin. (1) al art. 179 a fost modificat de pct. 20 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 48 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

[\(2\) Managerul este numit prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului transporturilor sau, după caz, prin act administrativ al conducătorului instituției, al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.](#)

Alin. (2) al art. 179 a fost modificat de pct. 17 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

[\(3\) Pentru spitalele din sistemul de apărare, ordine publică, siguranța Națională și autoritate judecătorească, funcția de comandant/director general sau, după caz, de manager se ocupa de o persoană numita de conducătorul ministerului sau al instituției care are în structura spitalul, conform reglementarilor proprii adaptate la specificul prevederilor prezentului titlu.](#)

[\(4\) Selecția managerului persoană juridică se efectuează prin licitație publică, conform dispozițiilor legii achizițiilor publice.](#)

[\(5\) Până la ocuparea prin concurs a funcțiilor de conducere care fac parte din comitetul director, conducerea interimară a spitalelor publice din rețeaua Ministerului Sănătății se numește prin ordin al ministrului sănătății, iar pentru ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, respectiv pentru autoritățile administrației publice locale prin act administrativ al ministrului de resort, al conducătorului instituției respective sau prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.](#)

Alin. (5) al art. 179 a fost modificat de pct. 17 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

[\(6\) Managerul interimar și ceilalți membrii ai comitetului director interimar se numesc în condițiile prevăzute la alin. \(5\) pe o perioadă de maximum 6 luni.](#)

Alin. (6) al art. 179 a fost introdus de pct. 18 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 180

[\(1\) Funcția de manager persoană fizică este incompatibilă cu:](#)

[a\) exercitarea oricăror altor funcții salarizate, nesalarizate sau/și indemnizate, cu excepția funcțiilor sau activităților în domeniul medical în aceeași unitate sanitară, a activităților didactice, de cercetare științifică și de creație literar-artistică;](#)

Lit. a) a alin. (1) al art. 180 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din LEGEA nr. 91 din 21 mai 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 348 din 26 mai 2010, care modifică 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 oricărei activități sau oricărei alte funcții de manager, inclusiv cele neremunerate;](#)

[c\) exercitarea unei activități sau a unei funcții de membru în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești;](#)

[d\) exercitarea oricărei funcții în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil.](#)

[\(2\) Constituie conflict de interese deținerea de către manager persoană fizică, manager persoană juridică ori reprezentant al persoanei juridice de părți sociale, acțiuni sau interese la societăți comerciale ori organizații nonguvernamentale care stabilesc relații comerciale cu spitalul la care persoana în cauză exercită sau intenționează să exercite funcția de manager. Dispoziția de mai sus se aplică și în cazurile în care astfel de părți sociale, acțiuni sau interese sunt deținute de către rudele ori afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ale persoanei în cauză.](#)

[\(3\) incompatibilitățile și conflictul de interese sunt aplicabile atât persoanei fizice, cât și reprezentantului desemnat al persoanei juridice care exercită sau intenționează să exercite funcția de manager de spital.](#)

[\(4\) Dacă managerul selectat prin concurs ori reprezentantul desemnat al persoanei juridice selectate în urma licitației publice se află în stare de incompatibilitate sau în conflict de interese, acesta este obligat să înlăture motivele de incompatibilitate ori de conflict de interese în termen de 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de management este reziliat de plin drept. Ministerul Sănătății sau, după caz, ministerul, instituția publică sau primarul unității administrativ-teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele consiliului județean, după caz, semnatare ale contractului de management, vor putea cere persoanelor în cauză despăgubiri, conform clauzelor contractului de management.](#)

Alin. (4) al art. 180 a fost modificat de pct. 19 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

(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.

Articolul 181

atribuțiile managerului sunt stabilite prin contractul de management.

Articolul 182

(1) În domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice managerul are, în principal, următoarele atribuții:

a) stabilește și aprobă numărul de personal, pe categorii și locuri de muncă, în funcție de normativul de personal în vigoare;

b) aprobă organizarea concursurilor pentru posturile vacante, numește și eliberează din funcție personalul spitalului;

c) aprobă programul de lucru, pe locuri de muncă și categorii de personal;

d) propune structura organizatorică, reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unității, în vederea aprobării de către Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau, după caz, de către autoritățile administrației publice locale, în condițiile prevăzute la art. 174;

Lit. d) a alin. (1) al art. 182 a fost modificată de pct. 20 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

e) numește și revocă, în condițiile legii, membrii comitetului director.

Lit. e) a alin. (1) al art. 182 a fost modificată de pct. 20 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

(1¹) Managerul negociază și încheie contractele de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, precum și cu direcția de sănătate publică sau, după caz, cu instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății, pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică și pentru asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 190¹.

Alin. (1¹) al art. 182 a fost modificat de pct. 33 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

(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.

Articolul 183

(1) În cadrul spitalelor publice se organizează și funcționează un comitet director, format din managerul spitalului, directorul medical, directorul financiar-contabil, iar pentru spitalele cu peste 400 de paturi un director de îngrijiri.

(2) Ocuparea funcțiilor specifice comitetului director se face prin concurs organizat de managerul spitalului.

(3) Atribuțiile comitetului director interimar sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

(4) În spitalele clinice, directorul medical poate fi un cadru didactic universitar medical.

(5) Membrii comitetului director care au ocupat postul prin concurs, potrivit alin. (2), vor încheia cu managerul spitalului public un contract de administrare pe o perioadă de maximum 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit la încetarea mandatului pe o perioadă de 3 luni, de maximum două ori, perioadă în care se organizează concursul de ocupare a funcției. Contractul de administrare poate înceta înainte de termen în cazul neîndeplinirii obligațiilor prevăzute în acesta.

(6) Contractul individual de muncă sau al persoanelor angajate în unitățile sanitare publice care ocupă funcții de conducere specifice comitetului director se suspendă de drept pe perioada exercitării mandatului.

(7) Pe perioada executării contractului de administrare, membrii comitetului director beneficiază de un salariu de bază și de alte drepturi salariale stabilite potrivit prevederilor legale în vigoare, asupra cărora se datorează contribuția de asigurări sociale de stat, precum și contribuția de asigurări sociale de sănătate, în cotele

prevăzute de lege. Perioada respectivă constituie stagiul de cotizare și se ia în considerare la stabilirea și calculul drepturilor prevăzute de Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare.

(8) Modelul contractului de administrare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății pentru unitățile sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății și din rețeaua autorităților administrației publice locale, cu consultarea structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale, iar pentru celelalte ministere sau instituții cu rețea sanitară proprie prin act administrativ al conducătorului acestora.

(9) Dispozițiile art. 180 alin. (1) lit. b)-d) referitoare la incompatibilități și ale art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplică și persoanelor care ocupă funcții specifice comitetului director.

Art. 183 a fost modificat de pct. 22 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 183¹

(1) Personalul de specialitate medico-sanitar care ocupa funcții de conducere specifice comitetului director și are contractul individual de muncă suspendat poate desfășura activitate medicală în unitatea sanitară respectivă. Programul de lucru se stabilește de comun acord cu managerul spitalului.

(2) Personalul de specialitate medico-sanitar prevăzut la alin. (1) desfășoară activitate medicală în cadrul funcției de conducere ocupate.

(3) Membrii comitetului director, șefii de secție, șefii de laboratoare sau șefii de servicii medicale nu mai pot desfășura nicio altă funcție de conducere prin cumul de funcții.

Art. 183¹ a fost introdus de pct. 14 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

Articolul 183²

(1) Managerul are obligația să respecte măsurile dispuse de către conducătorul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie sau primarul unității administrativ teritoriale, primarul general al municipiului București sau președintele consiliului județean, după caz, în situația în care se constată disfuncționalități în activitatea spitalului public.

(2) În exercitarea funcției de autoritate centrală în domeniul sănătății publice, Ministerul Sănătății, prin comisii de evaluare, poate să verifice, să controleze și să sancționeze, potrivit legii, activitatea tuturor spitalelor.

Art. 183² a fost modificat de pct. 23 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 183³

(1) Contractul de management și, respectiv, contractul de administrare încetează în următoarele situații:

a) la expirarea perioadei pentru care a fost încheiat;

b) la revocarea din funcție a managerului, în cazul nerealizării indicatorilor de performanță ai managementului spitalului public, prevăzuți în ordinul ministrului sănătății, timp de minimum un an, din motive imputabile acestuia, și/sau în situația existenței unei culpe grave ca urmare a neîndeplinirii obligațiilor managerului;

b¹) 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. b¹) a art. 183³ 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 voință al părților semnatare;

d) la apariția unei situații de incompatibilitate sau conflict de interese prevăzute de lege;

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

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

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

h) la împlinirea vârstei de pensionare prevăzute de lege;

i) în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare care pot constitui un risc iminent pentru sănătatea pacienților sau a salariaților;

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

k) în cazul refuzului colaborării cu organele de control desemnate de instituțiile abilitate în condițiile legii;

l) în cazul în care se constată abateri de la legislația în vigoare constatate de organele de control și instituțiile abilitate în condițiile legii;

m) nerespectarea măsurilor dispuse de ministrul sănătății în domeniul politicii de personal și al structurii organizatorice sau, după caz, a măsurilor dispuse de ministrul/conducătorul instituției pentru spitalele din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie.

Lit. m) a art. 183³ 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. 183³ 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 a 3 luni consecutive de plăți restante, a căror vechime este mai mare decât termenul scadent de plată, respectiv a arieratelor, conform prevederilor contractuale sau legale.

Lit. o) a alin. (1) al art. 183³ a fost modificată de pct. 1 al art. unic din LEGEA nr. 194 din 26 iunie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 397 din 2 iulie 2013.

(2) Pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, contractul de management încetează în condițiile legii la propunerea consiliului de administrație, în cazul în care acesta constată existența uneia dintre situațiile prevăzute la alin. (1).

Alin. (2) al art. 183³ a fost introdus de pct. 24 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Art. 183³ a fost introdus de pct. 14 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

Articolul 184

(1) Secțiile, laboratoarele și serviciile medicale ale spitalului public sunt conduse de un șef de secție, șef de laborator sau, după caz, șef de serviciu. Aceste funcții se ocupa prin concurs sau examen, după caz, în condițiile legii, organizat conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(2) În spitalele publice funcțiile de șef de secție, șef de laborator, asistent medical șef sunt funcții de conducere și vor putea fi ocupate numai de medici, biologi, chimiști și biochimiști sau, după caz, asistenți medicali, cu o vechime de cel puțin 5 ani în specialitatea respectivă.

Alin. (2) al art. 184 a fost modificat de pct. 34 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(2¹) Funcția de farmacist-șef din spitalele publice se ocupă în condițiile legii de către farmaciști cu minimum 2 ani de experiență profesională.

Alin. (2¹) al art. 184 a fost introdus de pct. 35 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(3) Șefii de secție au ca atribuții îndrumarea și realizarea activității de acordare a îngrijirilor medicale în cadrul secției respective și răspund de calitatea actului medical, precum și atribuțiile asumate prin contractul de administrare.

(4) La numirea în funcție, șefii de secție, de laborator și de serviciu medical vor încheia cu spitalul public, reprezentat de managerul acestuia, un contract de administrare cu o durată de 3 ani, în cuprinsul căruia sunt prevăzuți indicatorii de performanță asumați. Contractul de administrare poate fi prelungit sau, după caz, în situația neîndeplinirii indicatorilor de performanță asumați poate înceta înainte de termen. Dacă șeful de secție, de laborator sau de serviciu medical selectat prin concurs se află în stare de incompatibilitate sau conflict de interese, acesta este obligat să le înlăture în termen de maximum 30 de zile de la apariția acestora. În caz contrar, contractul de administrare este reziliat de plin drept.

Alin. (4) al art. 184 a fost modificat de pct. 25 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

(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, laboratoarele și serviciile medicale clinice funcția de șef de secție, șef de laborator sau șef de serviciu medical se ocupă de cadrul didactic recomandat de senatul instituției de învățământ medical superior în cauză, cu avizul managerului spitalului și cu aprobarea Ministerului Sănătății sau, după caz, a autorităților administrației publice locale.

Alin. (6) al art. 184 a fost modificat de pct. 25 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

(7) În cazul în care contractul de administrare, prevăzut la alin. (4), nu se semnează în termen de 7 zile de la data stabilită de manager pentru încheierea acestuia, se va constitui o comisie de mediere numită prin decizie a consiliului de administrație. În situația în care conflictul nu se soluționează într-un nou termen de 7 zile, postul va fi scos la concurs, în condițiile legii.

Alin. (7) al art. 184 a fost modificat de pct. 25 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

(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.

(8¹) În cazul spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, condițiile de participare la concursul prevăzut la alin. (8) se stabilesc prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.

Alin. (8¹) al art. 184 a fost introdus de pct. 26 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

(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 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 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

(9¹) Prevederile alin. (9) se aplică în mod corespunzător și în cazul spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale.

Alin. (9¹) al art. 184 a fost introdus de pct. 27 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

(10) Medicii, indiferent de sex, care împlinesc vârsta de 65 de ani după dobândirea funcției de conducere, care fac parte din comitetul director al spitalului public sau exercită funcția de șef de secție, șef de laborator ori șef de

serviciu medical, vor fi pensionați conform legii. Medicii în vârstă de 65 de ani nu pot participa la concurs și nu pot fi numiți în niciuna dintre funcțiile de conducere, care fac parte din comitetul director al spitalului public sau șef de secție, șef de laborator ori șef de serviciu medical.

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), 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 URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

Articolul 185

(1) În cadrul spitalelor publice funcționează un consiliu etic și un consiliu medical. Directorul medical este președintele consiliului medical.

Alin. (1) al art. 185 a fost modificat de pct. 28 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

(2) Componenta și atribuțiile consiliului etic se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

Alin. (2) al art. 185 a fost modificat de pct. 28 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

(3) Consiliul medical este alcătuit din șefii de secții, de laboratoare, farmacistul-șef și asistentul șef.

(4) Principalele atribuții ale consiliului medical sunt următoarele:

a) îmbunătățirea standardelor clinice și a modelelor de practică în scopul acordării de servicii medicale de calitate în scopul creșterii gradului de satisfacție a pacienților;

b) monitorizarea și evaluarea activității medicale desfășurate în spital în scopul creșterii performanțelor profesionale și utilizării eficiente a resurselor alocate;

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

Lit. c) a alin. (4) al art. 185 a fost modificată de pct. 29 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

d) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor și protocoalelor de practică medicală;

Lit. d) a alin. (4) al art. 185 a fost modificată de pct. 29 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

e) alte atribuții stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

Lit. e) a alin. (4) al art. 185 a fost introdusă de pct. 30 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 186

(1) În cadrul spitalului public funcționează un consiliu de administrație format din 5-8 membri, care are rolul de a dezbate principalele probleme de strategie, de organizare și funcționare a spitalului.

(2) Membrii consiliului de administrație pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale sunt:

a) 2 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București, iar în cazul spitalelor clinice un reprezentant al Ministerului Sănătății sau al direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București;

b) 2 reprezentanți numiți de consiliul județean ori consiliul local, după caz, respectiv de Consiliul General al Municipiului București, din care unul să fie economist;

c) un reprezentant numit de primar sau de președintele consiliului județean, după caz;

d) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;

e) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;

f) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

(3) Pentru spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății, cu excepția celor prevăzute la alin. (2), membrii consiliului de administrație sunt:

a) 3 reprezentanți ai Ministerului Sănătății sau ai direcțiilor de sănătate publică județene sau a municipiului București;

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

c) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;

d) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;

e) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

Alin. (3) al art. 186 a fost modificat de pct. 49 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(3¹) Pentru spitalele publice din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cu excepția celor prevăzute la alin. (2), membrii consiliului de administrație sunt:

a) 4 reprezentanți ai ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie pentru spitalele aflate în subordinea acestora;

b) un reprezentant al universității sau facultății de medicină, pentru spitalele clinice;

c) un reprezentant al structurii teritoriale a Colegiului Medicilor din România, cu statut de invitat;

d) un reprezentant al structurii teritoriale a Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, cu statut de invitat.

Alin. (3¹) al art. 186 a fost introdus de pct. 50 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(4) Instituțiile prevăzute la alin. (2), (3) și (3¹) sunt obligate să își numească și membrii supleanți în consiliul de administrație.

Alin. (4) al art. 186 a fost modificat de pct. 49 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(5) Managerul participă la ședințele consiliului de administrație fără drept de vot.

(6) Reprezentantul nominalizat de sindicatul legal constituit în unitate, afiliat federațiilor sindicale semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de ramură sanitară, participă ca invitat permanent la ședințele consiliului de administrație.

(7) Membrii consiliului de administrație al spitalului public se numesc prin act administrativ de către instituțiile prevăzute la alin. (2), (3) și (3¹).

Alin. (7) al art. 186 a fost modificat de pct. 49 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(8) Ședințele consiliului de administrație sunt conduse de un președinte de ședință, ales cu majoritate simplă din numărul total al membrilor, pentru o perioadă de 6 luni.

(9) Atribuțiile principale ale consiliului de administrație sunt următoarele:

a) avizează bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, precum și situațiile financiare trimestriale și anuale;

b) organizează concurs pentru ocuparea funcției de manager în baza regulamentului aprobat prin ordin al ministrului sănătății, al ministrului de resort sau, după caz, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz;

c) aprobă măsurile pentru dezvoltarea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației;

d) avizează programul anual al achizițiilor publice întocmit în condițiile legii;

e) analizează modul de îndeplinire a obligațiilor de către membrii comitetului director și activitatea managerului și dispune măsuri pentru îmbunătățirea activității;

f) propune revocarea din funcție a managerului și a celorlalți membri ai comitetului director în cazul în care constată existența situațiilor prevăzute la art. 180 alin. (1) și la art. 183³ alin. (1).

(10) Consiliul de administrație se întrunește lunar sau ori de câte ori este nevoie, la solicitarea majorității membrilor săi, a președintelui de ședință sau a managerului, și ia decizii cu majoritatea simplă a membrilor prezenți.

(11) Membrii consiliului de administrație al spitalului public pot beneficia de o indemnizație lunară de maximum 1% din salariul managerului.

(12) Dispozițiile art. 180 alin. (2) referitoare la conflictul de interese se aplică și membrilor consiliului de administrație.

(13) În cazul autorităților administrației publice locale care realizează managementul asistenței medicale la cel puțin 3 spitale, reprezentanții prevăzuți la alin. (2) lit. b) sunt numiți din rândul structurii prevăzute la art. 18 alin. (1) lit. a) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 186 a fost modificat de pct. 31 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 187

(1) Persoanele din conducerea spitalului public, respectiv managerul, membrii comitetului director, șefii de secție, de laborator sau de serviciu și membrii consiliului de administrație, au obligația de a depune o declarație de interese, precum și o declarație cu privire la incompatibilitățile prevăzute la art. 180, în termen de 15 zile de la numirea în funcție, la Ministerul Sănătății sau, după caz, la ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie.

Alin. (1) al art. 187 a fost modificat de art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010, prin înlocuirea sintagmei "consiliu consultativ" cu sintagma "consiliu de administrație".

(2) Declarația prevăzută la alin. (1) se actualizează ori de câte ori intervin modificări în situația persoanelor în cauză; actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data apariției modificării, precum și a încetării funcțiilor sau activităților.

(3) Declarațiile se afișează pe site-ul spitalului.

(4) Modelul declarației de interese și cel al declarației referitoare la incompatibilități se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

(5) În condițiile prevăzute la alin. (1) și (2), persoanele din conducerea spitalului au obligația de a depune și o declarație de avere, al carei model se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Articolul 187¹

Prevederile art. 187 se aplică în mod corespunzător spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale.

Art. 187¹ a fost introdus de pct. 32 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Capitolul IV Finanțarea spitalelor

Articolul 188

(1) Spitalele publice sunt instituții publice finanțate integral din venituri proprii și funcționează pe principiul autonomiei financiare. Veniturile proprii ale spitalelor publice provin din sumele încasate pentru serviciile medicale, alte prestații efectuate pe bază de contract, precum și din alte surse, conform legii.

(2) Prin autonomie financiară se înțelege:

a) organizarea activității spitalului pe baza bugetului de venituri și cheltuieli propriu, aprobat de conducerea unității și cu acordul ordonatorului de credite ierarhic superior;

b) elaborarea bugetului propriu de venituri și cheltuieli, pe baza evaluării veniturilor proprii din anul bugetar și a repartizării cheltuielilor pe baza propunerilor fundamentate ale secțiilor și compartimentelor din structura spitalului.

(3) Spitalele publice au obligația de a asigura realizarea veniturilor și de a fundamenta cheltuielile în raport cu acțiunile și obiectivele din anul bugetar pe titluri, articole și alineate, conform clasificăției bugetare.

(4) Prevederile alin. (2) sunt aplicabile și în cadrul ministerelor cu rețea sanitară proprie.

Articolul 189

(1) Contractul de furnizare de servicii medicale al spitalului public cu casa de asigurări de sănătate se negociază de către manager cu conducerea casei de asigurări de sănătate, în condițiile stabilite în contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

(2) În cazul refuzului uneia dintre părți de a semna contractul de furnizare de servicii medicale, se constituie o comisie de mediere formată din reprezentanți ai Ministerului Sănătății, respectiv ai ministerului de resort, precum și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care, în termen de maximum 10 zile soluționează divergențele.

(3) În cazul spitalelor publice aparținând autorităților administrației publice locale, comisia de mediere prevăzută la alin. (2) este formată din reprezentanți ai autorităților administrației publice locale și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

(4) Spitalele publice pot încheia contracte pentru implementarea programelor naționale de sănătate curative cu casele de asigurări de sănătate, precum și cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București sau, după caz, cu instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, în conformitate cu structura organizatorică a acestora.

Alin. (4) al art. 189 a fost modificat de pct. 36 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

(5) În situația desființării, în condițiile art. 174, a unor unități sanitare cu paturi, după încheierea de către acestea a contractului de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, sumele contractate și nedecontate ca servicii medicale efectuate urmează a fi alocate de casa de asigurări de sănătate la celelalte unități sanitare publice cu paturi din aria sa de competență.

Art. 189 a fost modificat de pct. 33 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 189¹

(1) Veniturile realizate de unitățile sanitare publice în baza contractelor de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări de sănătate pot fi utilizate și pentru:

- a) investiții în infrastructură;
- b) dotarea cu echipamente medicale.

(2) Cheltuielile prevăzute la alin. (1) pot fi efectuate după asigurarea cheltuielilor de funcționare, conform prevederilor Legii nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare, Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu respectarea prevederilor Legii nr. 72/2013 privind măsurile pentru combaterea întârzierii în executarea obligațiilor de plată a unor sume de bani rezultând din contracte încheiate între profesioniști și între aceștia și autorități contractante.

Art. 189¹ a fost modificat de pct. 51 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 190

(1) Spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, cu excepția spitalelor din rețeaua autorităților administrației publice locale, primesc, în completare, sume de la bugetul de stat sau de la bugetele locale, care vor fi utilizate numai pentru destinațiile pentru care au fost alocate, după cum urmează:

- a) de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății sau al ministerelor ori instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, precum și prin bugetul Ministerului Educației Naționale, pentru spitalele clinice cu secții universitare;
- b) de la bugetul propriu al județului, pentru spitalele județene;
- c) de la bugetele locale, pentru spitalele de interes județean sau local.

(2) Pentru spitalele prevăzute la alin. (1) se asigură de la bugetul de stat:

- a) implementarea programelor naționale de sănătate publică*);

Lit. a) a alin. (2) al art. 190 a fost modificată de pct. 38 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

) NOTA CTCE:

Conform art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la art. VII alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată

în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 52 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge lit. a) a alin. (2) al art. 190, a fost abrogat de către pct. 2 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

b) achiziția de echipamente medicale și alte dotări independente de natura cheltuielilor de capital, în condițiile legii;

Lit. b) a alin. (2) al art. 190 a fost modificată de pct. 38 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

c) investiții legate de achiziția și construirea de noi spitale, inclusiv pentru finalizarea celor aflate în execuție;

Lit. c) a alin. (2) al art. 190 a fost modificată de pct. 53 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

d) expertizarea, transformarea și consolidarea construcțiilor grav afectate de seisme și de alte cazuri de forță majoră;

e) modernizarea, transformarea și extinderea construcțiilor existente, precum și efectuarea de reparații capitale;

f) activități specifice ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului;

Lit. f) a alin. (2) al art. 190 a fost modificată de pct. 38 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

g) activități didactice și de cercetare fundamentală;

h) finanțarea activităților din cabinete de medicină sportivă, cabinete de medicină legală, de planning familial, TBC, LSM, UPU, programe tip HIV/SIDA, programe pentru distrofici, drepturi de personal pentru rezidenți;

i) asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 93 alin. (5) și, după caz, alin. (5¹) pentru UPU și CPU, cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgență aprobate în condițiile legii.

(3) Finanțarea Spitalului Clinic Universitar de Urgență Elias se asigură după cum urmează:

a) de la bugetul de stat, pentru situația prevăzută la alin. (2) lit. b), d) și e) prin bugetul Academiei Române și, prin excepție de la prevederile art. 47 alin. (6) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, prin transfer din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Academiei Române, pe bază de contract încheiat între ordonatorii principali de credite;

Lit. a) a alin. (3) al art. 190 a fost modificată de pct. 21 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 53¹.

b) pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică se alocă fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății, în baza contractelor încheiate cu Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București sau cu alte instituții publice din subordinea Ministerului Sănătății, după caz*);

Lit. b) a alin. (3) al art. 190 a fost modificată de pct. 39 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

*) NOTA CTCE:

Conform [art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la [art. VII alin. \(1\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 54 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge lit. b) a alin. (3) al art. 190, a fost abrogat de către pct. 2 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

c) pentru activitatea didactică și de cercetare fundamentală se alocă fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Române și prin bugetul Ministerului Educației Naționale;

d) pentru compartimentul de primire urgențe se alocă sume de la bugetul de stat, prin bugetul Academiei Române.

(3¹) Finanțarea Spitalului Clinic Universitar de Urgență Elias, prevăzută la alin. (3) lit. a), se poate asigura și de la bugetele locale, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

Alin. (3¹) al art. 190 a fost introdus de pct. 21 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 53².

(4) Pentru spitalele publice prevăzute la alin. (1), bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare publice de interes județean sau local, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

(5) Spitalele publice pot realiza venituri suplimentare din:

a) donații și sponsorizări;

b) legate;

c) asocieri investiționale în domenii medicale ori de cercetare medicală și farmaceutică;

d) închirierea unor spații medicale, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale, în condițiile legii;

e) contracte privind furnizarea de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări private sau cu operatori economici;

f) editarea și difuzarea unor publicații cu caracter medical;

g) servicii medicale, hoteliere sau de altă natură, furnizate la cererea unor terți;

h) servicii de asistență medicală la domiciliu, acordate la cererea pacienților sau, după caz, în baza unui contract de furnizare de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, în condițiile stabilite prin contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

i) contracte de cercetare;

i¹) coplata pentru unele servicii medicale;

Lit. i¹) a art. 190 a fost introdusă de pct. 1 al art. I din LEGEA nr. 220 din 28 noiembrie 2011, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 851 din 30 noiembrie 2011.

j) alte surse, conform legii.

Art. 190 a fost modificat de pct. 34 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 190¹

Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, pentru:

a) implementarea programelor naționale de sănătate publică;

Lit. a) a art. 190¹ a fost modificată de pct. 40 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

b) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cadrul cabinetelor medicale cuprinse în structura organizatorică aprobată în condițiile legii: cabinete de medicină sportivă, planning familial, HIV/SIDA, distrofici, TBC, LSM;

c) asigurarea drepturilor salariale ale personalului care desfășoară activitatea de cercetare științifică în condițiile legii;

d) asigurarea cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare cabinetelor medicale de medicină sportivă, cabinete TBC, cabinete LSM, cuprinse în structura organizatorică a spitalului, aprobate în condițiile legii;

e) asigurarea cheltuielilor prevăzute la art. 93 alin. (5) și, după caz, alin. (5¹) pentru UPU și CPU cuprinse în structura organizatorică a spitalelor de urgență, aprobate în condițiile legii;

f) asigurarea drepturilor salariale pentru rezidenți în toată perioada rezidențiatului, anii I-VII.

Art. 190¹ a fost introdus de pct. 35 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 190²

Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale încheie contracte cu institutele de medicină legală din centrele medicale universitare la care sunt arondate pentru asigurarea drepturilor salariale ale personalului care își desfășoară activitatea în cabinetele de medicină legală din structura acestora, precum și a cheltuielilor de natura bunurilor și serviciilor necesare pentru funcționarea acestor cabinete.

Art. 190² a fost introdus de pct. 35 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 190³

(1) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 190¹ lit. b), c), d) și f) și la art. 190² se asigură din fonduri de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

(2) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art. 190¹ lit. a) și e) se asigură din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății.

Alin. (2) al art. 190³ a fost modificat de pct. 22 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 55 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Art. 190³ a fost introdus de pct. 35 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 190⁴

Contractele încheiate în condițiile art. 190¹ și 190² încetează de drept la data constatării nerespectării obligațiilor contractuale de către spitalele din rețeaua autorităților administrației publice locale.

Art. 190⁴ a fost introdus de pct. 35 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 190⁵

(1) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, care se alocă prin transfer în baza contractelor încheiate între direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și autoritățile administrației publice locale în subordinea cărora funcționează respectivele unități, pentru:

a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, aflate în derulare și finanțate, anterior datei transferării managementului spitalelor publice, prin programele de investiții anuale ale Ministerului Sănătății;

b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;

c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;

d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora.

(2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății prevăzute la alin. (1) lit. b), c) și d) și listele spitalelor publice beneficiare se aprobă prin ordine ale ministrului sănătății, după publicarea legii bugetului de stat în Monitorul Oficial al României, Partea I, și sunt valabile pentru anul în curs.

(3) Ordinele prevăzute la alin. (2) se aprobă în baza propunerilor făcute de structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății în urma solicitărilor depuse la acestea.

Art. 190⁵ a fost modificat de pct. 23 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 56 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 190⁶

Autoritățile publice locale pot participa la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv cheltuieli de personal, stabilite în condițiile legii, bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare cu paturi transferate, în limita creditelor bugetare aprobate cu această destinație în bugetele locale.

Art. 190⁶ a fost modificat de pct. 57 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 190⁷

Prevederile art. 190 alin. (5) se aplică și spitalelor publice din rețeaua autorităților administrației publice locale.

Art. 190⁷ a fost introdus de pct. 35 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 191

(1) Proiectul bugetului de venituri și cheltuieli al spitalului public se elaborează de către comitetul director pe baza propunerilor fundamentate ale conducătorilor secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, în conformitate cu normele metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății, și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii, după caz, în termen de 15 zile calendaristice de la aprobarea lui.

(2) Pentru spitalele publice din rețeaua ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, normele metodologice prevăzute la alin. (1) se aprobă prin ordin sau decizie a conducătorilor acestora, după caz, cu avizul Ministerului Sănătății.

(3) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se aprobă de ordonatorul de credite ierarhic superior, la propunerea managerului spitalului.

(4) Bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului public se repartizează pe secțiile și compartimentele din structura spitalului. Sumele repartizate sunt cuprinse în contractul de administrare, încheiat în condițiile legii.

(5) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli pe secții și compartimente se monitorizează lunar de către șefii secțiilor și compartimentelor din structura spitalului, conform unei metodologii aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(6) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar, respectiv trimestrial, unităților deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății și, respectiv, ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, în funcție de subordonare, și se publică pe site-ul Ministerului Sănătății, pentru unitățile subordonate, pe cel al autorității de sănătate publică sau pe site-urile ministerelor și instituțiilor sanitare cu rețele sanitare proprii.

(7) Execuția bugetului de venituri și cheltuieli se raportează lunar și trimestrial și consiliului local și/sau județean, după caz, dacă beneficiază de finanțare din bugetele locale.

(8) Direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, respectiv direcțiile medicale ori similare ale ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie analizează execuția bugetelor de venituri și cheltuieli lunare și trimestriale și le înaintează Ministerului Sănătății, respectiv ministerului sau instituției cu rețea sanitară proprie, după caz.

(9) Bugetele de venituri și cheltuieli ale spitalelor din rețeaua administrației publice locale se întocmesc, se aprobă și se execută potrivit prevederilor Legii nr. 273/2006 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare, și fac parte din bugetul general al unităților/subdiviziunilor administrativ-teritoriale.

Alin. (9) al art. 191 a fost introdus de pct. 1 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 32 din 23 martie 2011, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 210 din 25 martie 2011.

Art. 191 a fost modificat de pct. 36 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 192

(1) În cazul existenței unor datorii la data încheierii contractului de management, acestea vor fi evidențiate separat, stabilindu-se posibilitățile și intervalul în care vor fi lichidate în condițiile legii.

(2) Prin excepție de la dispozițiile alin. (1), stingerea obligațiilor de plată ale spitalelor, înregistrate până la data de 31 decembrie 2005 față de furnizorii de medicamente, materiale sanitare, alți furnizori de bunuri și servicii, se realizează eşalonat. Plata obligațiilor se efectuează din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății și în completare de la bugetul de stat, prin transferuri către bugetul fondului, din sumele prevăzute în bugetul aprobat Ministerului Sănătății în Programul de administrație sanitară și politici de sănătate. Condițiile și modalitatea de stingere a obligațiilor de plată se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

Alin. (2) al [art. 192 a fost modificat de pct. 11 al articolului unic din LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 38 din 18 ianuarie 2007.

Art. 192 a fost modificat de pct. 17 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

Articolul 193

- (1) Auditul public intern se exercită de către structura deconcentrată a Ministerului Sănătății pentru spitalele cu mai puțin de 400 de paturi, iar pentru spitalele cu peste 400 de paturi, de către un compartiment funcțional de audit la nivelul spitalului.
- (2) Auditul public intern pentru spitalele aparținând ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie se exercită în conformitate cu dispozițiile legale și cu reglementările specifice ale acestora.
- (3) Controlul asupra activității financiare a spitalului public se face, în condițiile legii, de Curtea de Conturi, Ministerul Sănătății, de ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie sau de alte organe abilitate prin lege.

Articolul 194

- (1) Fondul de dezvoltare al spitalului se constituie din următoarele surse:
 - a) cota-parte din amortizarea calculată lunar și cuprinsă în bugetul de venituri și cheltuieli al spitalului, cu păstrarea echilibrului financiar;
 - b) sume rezultate din valorificarea bunurilor disponibile, precum și din cele casate cu respectarea dispozițiilor legale în vigoare;
 - c) sponsorizări cu destinația "dezvoltare";
 - d) o cota de 20% din excedentul bugetului de venituri și cheltuieli înregistrat la finele exercițiului financiar;
 - e) sume rezultate din închirieri, în condițiile legii.
- (2) Fondul de dezvoltare se utilizează pentru dotarea spitalului.
- (3) Soldul fondului de dezvoltare rămas la finele anului se reportează în anul următor, fiind utilizat potrivit destinației prevăzute la alin. (2).

Articolul 195

Decontarea contravalorii serviciilor medicale contractate se face conform contractului de furnizare de servicii medicale, pe bază de documente justificative, în funcție de realizarea acestora, cu respectarea prevederilor contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Articolul 196

În situația în care spitalul public nu are angajat personal propriu sau personalul angajat este insuficient, pentru acordarea asistenței medicale corespunzătoare structurii organizatorice aprobate în condițiile legii, poate încheia contracte de prestări servicii pentru asigurarea acestora.

Art. 196 a fost modificat de pct. 37 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 196¹

- (1) Asistenții medicali absolvenți de studii sanitare postliceale sau superioare de scurtă durată într-o specializare de profil clinic care au dobândit gradul de principal și, ulterior, au absolvit studii superioare de asistent medical generalist ori moașă se încadrează în funcția corespunzătoare studiilor superioare absolvite, cu menținerea gradului de principal și a gradației avute la data promovării.
- (2) Se consideră specializări de profil clinic potrivit prevederilor alin. (1) următoarele: asistent medical generalist, asistent medical obstetrică-ginecologie, asistent medical de pediatrie, asistent medical de ocrotire.
- (3) Asistenții medicali cu profil paraclinic, farmacie, medicină dentară, balneofizioterapie, încadrați în sistemul public în baza diplomei/certificatului de studii sanitare postliceale sau superioare de scurtă durată de specialitate, care au absolvit studii superioare în profilul acestora, se încadrează în funcția corespunzătoare studiilor superioare absolvite, cu menținerea gradului de principal și a gradației avute la data promovării.
- (4) Asistenții medicali încadrați în sistemul public în baza diplomei/certificatului de studii sanitare postliceale sau superioare de scurtă durată de specialitate, care au absolvit studii superioare în profilul acestora și, ulterior, obțin gradul de principal în profilul studiilor superioare absolvite, beneficiază de încadrarea în funcția de asistent medical principal corespunzătoare studiilor superioare absolvite, cu menținerea gradației avute la data promovării.

Art. 196¹ a fost modificat de [art. unic din LEGEA nr. 358 din 18 decembrie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 819 din 21 decembrie 2013.

Articolul 197

(1) Salarizarea personalului de conducere din spitalele publice, precum și a celorlalte categorii de personal se stabilește potrivit legii.

(2) Cuantumul cheltuielilor aferente drepturilor de personal stabilite potrivit alin. (1) este supus aprobării ordonatorului principal de credite de către manager, cu avizul consiliului de administrație.

Alin. (2) al art. 197 a fost modificat de pct. 21 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Art. 197 a fost modificat de pct. 38 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Capitolul V

Dispoziții tranzitorii și finale

Articolul 198

(1) Spitalele finanțate în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate au obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

Alin. (1) al art. 198 a fost modificat de pct. 58 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2) Raportările se fac către Ministerul Sănătății, serviciile publice deconcentrate cu personalitate juridică ale Ministerului Sănătății, Centrul Național pentru Organizarea și Asigurarea Sistemului Informațional și Informatic în Domeniul Sănătății București și, după caz, către ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel național, în vederea fundamentării deciziilor de politică sanitară, precum și pentru raportarea datelor către organismele internaționale.

Alin. (2) al art. 198 a fost modificat de pct. 39 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

(3) Nerespectarea obligațiilor prevăzute la alin. (1) se sancționează în condițiile prevăzute de Contractul-cadru aprobat prin hotărâre a Guvernului.

Alin. (3) al art. 198 a fost modificat de pct. 58 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(4) Informațiile prevăzute la alin. (1), care constituie secrete de stat și de serviciu, vor fi accesate și gestionate conform standardelor naționale de protecție a informațiilor clasificate.

Articolul 198¹

Spitalul public, indiferent de rețeaua în cadrul căreia funcționează, are obligația să se încadreze în Strategia națională de raționalizare a spitalelor, aprobată prin hotărâre a Guvernului.

Art. 198¹ a fost introdus de pct. 40 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 199

Ministerul Sănătății, ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie vor lua măsuri pentru reorganizarea spitalelor publice existente, în conformitate cu prevederile prezentului titlu, în termen de maximum 180 de zile de la data intrării în vigoare a acestuia.

Articolul 200

(1) Ministerul Sănătății analizează și evaluează periodic și ori de câte ori este nevoie sau la sesizarea organelor abilitate ale statului activitatea unităților sanitare publice cu paturi din rețeaua proprie, numind o comisie de evaluare pentru efectuarea acesteia.

(2) Pentru analiza și evaluarea spitalelor publice din rețelele sanitare ale ministerelor și instituțiilor, precum și pentru spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale, comisia prevăzută la alin. (1) se constituie, după caz, prin ordin al ministrului, al conducătorului instituției care are în subordine spitalul sau prin act administrativ al primarului localității, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean, după caz.

(3) La propunerea comisiei prevăzute la alin. (1), după caz, conducerea spitalelor publice evaluate poate fi revocată prin act administrativ al miniștrilor, al conducătorului instituției cu rețea sanitară proprie sau, după caz, al primarului localității, al primarului general al municipiului București sau al președintelui consiliului județean.

(4) Analiza și evaluarea activității spitalelor publice prevăzute la alin. (1) și (2) se realizează conform unei metodologii unitare aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 200 a fost modificat de pct. 41 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 201

(1) Imobilele din domeniul public al statului sau al unor unități administrativ-teritoriale, aflate în administrarea unor spitale publice, care se reorganizează și devin disponibile, precum și aparatură medicală pot fi, în condițiile legii, închiriate sau concesionate, după caz, unor persoane fizice ori juridice, în scopul organizării și funcționării unor spitale private sau pentru alte forme de asistență medicală ori socială, în condițiile legii.

(2) Fac excepție de la prevederile alin. (1) spațiile destinate desfășurării activității de învățământ superior medical și farmaceutic uman.

(3) Sumele obținute în condițiile legii din închirierea bunurilor constituie venituri proprii ale spitalului și se utilizează pentru cheltuieli curente și de capital, în conformitate cu bugetul de venituri și cheltuieli aprobat.

Articolul 202

Abrogat.

Art. 202 a fost abrogat de pct. 42 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 203

Anual, ministrul sănătății va prezenta Guvernului situația privind:

- a)** numărul de spitale, pe diferite categorii;
- b)** numărul de paturi de spital raportat la numărul de locuitori;
- c)** gradul de dotare a spitalelor;
- d)** principalii indicatori de morbiditate și mortalitate;
- e)** situația acreditării spitalelor publice;
- f)** zonele și județele țării în care necesarul de servicii medicale spitalicești nu este acoperit.

Articolul 204

(1) Dacă în termen de un an de la aprobarea procedurilor, standardelor și metodologiei de acreditare prevăzute la art. 176 alin. (1) spitalele nu solicită acreditarea în condițiile legii, acestea pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice.

(2) Dacă spitalele acreditate nu solicită reacreditarea, în condițiile legii, cu cel puțin 6 luni înainte de încetarea valabilității acreditării, pierd dreptul de a mai fi finanțate din fonduri publice.

Art. 204 a fost modificat de pct. 43 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

Articolul 205

Nerespectarea prevederilor prezentului titlu atrage răspunderea disciplinară, contravențională, civilă sau penală, după caz, în condițiile legii, a persoanelor vinovate.

Articolul 206

Numirea managerilor selectați prin concurs se face în termen de maximum 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu.

Articolul 207

La data intrării în vigoare a prezentului titlu, [Legea spitalelor nr. 270/2003](#), publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 438 din 20 iunie 2003, cu modificările și completările ulterioare, precum și orice alte Dispoziții contrare se abrogă.

Titlul VIII

Asigurările sociale de sănătate

Capitolul I

Dispoziții generale

Articolul 208

- (1) Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de Finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați.
- (2) Obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt:
- a) protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;
 - b) asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.
- (3) Asigurările sociale de sănătate sunt obligatorii și funcționează ca un sistem unitar, iar obiectivele menționate la alin. (2) se realizează pe bază următoarelor principii:
- a) alegerea liberă de către asigurați a casei de asigurări;
 - b) solidaritate și subsidiaritate în constituirea și utilizarea fondurilor;
 - c) alegerea liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru;
 - d) descentralizarea și autonomia în conducere și administrare;
 - e) participarea obligatorie la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru formarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
 - f) participarea persoanelor asigurate, a statului și a angajatorilor la managementul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
 - g) acordarea unui pachet de servicii medicale de baza, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat;
 - h) transparența activității sistemului de asigurări sociale de sănătate;
 - i) libera concurență între furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate.
- (4) Pot funcționa și alte forme de asigurare a sănătății în diferite situații speciale. Aceste asigurări nu sunt obligatorii și pot fi oferite voluntar de organismele de asigurare autorizate conform legii.
- (5) Asigurarea voluntară complementară sau suplimentară de sănătate poate acoperi riscurile individuale în situații speciale și/sau pe lângă serviciile acoperite de asigurările sociale de sănătate.
- (6) Asigurarea voluntară de sănătate nu exclude obligația de a plăti contribuția pentru asigurarea socială de sănătate.
- (7) Ministerul Sănătății, ca autoritate națională în domeniul sănătății, exercită controlul asupra sistemului de asigurări sociale de sănătate, din punctul de vedere al aplicării politicilor și programelor în domeniul sanitar aprobate de Guvernul României, și realizează coordonarea funcționării eficiente a sistemului de asigurări sociale de sănătate organizat prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Alin. (7) al art. 208 a fost modificat de pct. 1 al [art. unic din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 73 din 7 septembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 647 din 9 septembrie 2011.

Articolul 209*)

- (1) Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare fondul, este un fond special care se constituie și se utilizează potrivit prezentei legi.
- (2) Constituirea fondului se face din contribuția pentru asigurări sociale de sănătate, denumită în continuare contribuție, suportată de asigurați, de persoanele fizice și juridice care angajează personal salariat, din subvenții de la bugetul de stat, precum și din alte surse - donații, sponsorizări, dobânzi, exploatarea patrimoniului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al caselor de asigurări de sănătate potrivit legii.
- (3) Gestionarea fondului se face, în condițiile legii, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, prin casele de asigurări sociale de sănătate județene și a municipiului București, prin Casa Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumite în continuare case de asigurări.

Alin. (3) al art. 209 a fost modificat de pct. 2 al [art. 16 din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 8 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 115 din 28 februarie 2013.

- (4) CNAS propune, cu avizul conform al Ministerului Sănătății, proiecte de acte normative pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate. Pentru proiectele de acte normative care au incidență asupra Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, elaborate de ministere și de celelalte organe de specialitate ale administrației publice centrale, este obligatorie obținerea avizului conform al CNAS.

Alin. (4) al art. 209 a fost modificat de pct. 2 al [art. unic din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 73 din 7 septembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 647 din 9 septembrie 2011.

(*) NOTA CTCE:

Conform alin. (1) al [art. 9 din LEGEA nr. 388 din 31 decembrie 2007](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 902 din 31 decembrie 2007, veniturile și cheltuielile bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2008, constituit în baza prevederilor [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, sunt prevăzute în anexa nr. 10.

Conform alin. (5) al [art. 9 din LEGEA nr. 388 din 31 decembrie 2007](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 902 din 31 decembrie 2007, cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sunt de maximum 5,4% din sumele colectate.

Articolul 210

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

a) serviciile medicale - acele servicii nominalizate în pachetele de servicii, furnizate de către persoanele fizice și juridice, potrivit prezentului titlu;

b) furnizorii - persoane fizice sau juridice autorizate de Ministerul Sănătății pentru a furniza servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale;

c) pachetul de servicii de bază - se acordă asiguraților și cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii la care au dreptul asigurații și se aprobă prin hotărâre a Guvernului;

d) pachetul minimal de servicii - se acordă persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat și cuprinde servicii de îngrijire a sănătății, medicamente și materiale sanitare numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemo-epidemic, monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, servicii de planificare familială, servicii de prevenție și îngrijiri de asistență medicală comunitară și se aprobă prin hotărâre a Guvernului;

e) autorizarea - reprezintă un control al calificării și al respectării legislației existente în domeniu, efectuat pentru toate tipurile de furnizori, necesar pentru a obține permisiunea de a furniza servicii medicale în România;

f) evaluarea - o procedură externă de verificare a performanțelor unui furnizor de servicii medicale prin care se recunoaște că furnizorul supus acestui proces corespunde standardelor prealabil stabilite în scopul de a garanta calitatea tuturor serviciilor medicale furnizate;

g) contractarea - procesul prin care se reglementează relațiile dintre casele de asigurări de sănătate și furnizori în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

h) preț de referință - prețul utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru plata unor servicii medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, potrivit politicii de prețuri a Ministerului Sănătății;

i) dispozitivele medicale - sunt utilizate pentru corectarea vâzului, auzului, pentru protezarea membrelor, respectiv proteze, orteze, dispozitive de mers, necesare în scopul recuperării unor deficiențe organice sau fiziologice, precum și alte tipuri de dispozitive prevăzute în contractul-cadru și normele de aplicare ale acestuia;

j) coplata - suma care reprezintă plata contribuției bănești a asiguratului, în temeiul obligației prevăzute la art. 219 lit. g), pentru a putea beneficia de serviciile medicale din pachetul de servicii de bază, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în cuantumul și în condițiile stabilite prin contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit prevederilor art. 217 alin. (3) lit. j);

k) prețul de decontare - prețul suportat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis pentru asigurații cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate curative. Lista acestora și prețul de decontare se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

Lit. k) a alin. (1) al art. 210 a fost introdusă de pct. 24 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 59¹.

Alin. (1) al art. 210 a fost modificat de pct. 59 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2) Definițiile care pot exista în alte legi și care sunt diferite de cele prevăzute la alin. (1) nu se aplică în cazul prezentei legi.

Capitolul II

Asigurații

Secțiunea 1

Persoanele asigurate

Articolul 211

(1) Sunt asigurați, potrivit prezentei legi:

- a) toți cetățenii români cu domiciliul în țară și care fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei legi;
- b) cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și au obținut prelungirea dreptului de ședere temporară ori au domiciliul în România și care fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei legi;
- c) cetățenii statelor membre ale Uniunii Europene, Spațiului Economic European și Confederației Elvețiene care nu dețin o asigurare încheiată pe teritoriul altui stat membru care produce efecte pe teritoriul României, care au solicitat și obținut dreptul de rezidență în România, pentru o perioadă de peste 3 luni și care fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei legi;
- d) persoanele din statele membre ale Uniunii Europene, Spațiului Economic European și Confederației Elvețiene care îndeplinesc condițiile de lucrător frontalier și anume desfășoară o activitate salariată sau independentă în România și care rezidă în alt stat membru în care se întoarce de regulă zilnic ori cel puțin o dată pe săptămână și care fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei legi;
- e) pensionarii din sistemul public de pensii care nu mai au domiciliul în România și care își stabilesc reședința pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, al unui stat aparținând Spațiului Economic European sau al Confederației Elvețiene, respectiv domiciliul pe teritoriul unui stat cu care România aplică un acord bilateral de securitate socială cu prevederi pentru asigurarea de boală-maternitate și fac dovada plății contribuției la fond, în condițiile prezentei legi.

(2) Asigurații au dreptul la pachetul de bază de la data începerii plății contribuției la fond, urmând ca sumele restante să fie recuperate de Agenția Națională de Administrare Fiscală, în condițiile legii, inclusiv obligații fiscale accesorii datorate pentru creanțele fiscale.

(3) Calitatea de asigurat și drepturile de asigurare încetează:

- a) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. a), odată cu pierderea dreptului de domiciliu în România, precum și în condițiile art. 258 alin. (2);
- b) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. b), odată cu pierderea dreptului de ședere în România, precum și în condițiile art. 258 alin. (2);
- c) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. c), odată cu pierderea dreptului de rezidență în România, pentru o perioadă de peste 3 luni, precum și în condițiile art. 258 alin. (2);
- d) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. d), odată cu pierderea calității de lucrător frontalier, precum și în condițiile art. 258 alin. (2);
- e) pentru persoanele prevăzute la alin. (1) lit. e), calitatea de asigurat și drepturile de asigurare încetează de la data la care pensionarilor sistemului public de pensii din România nu li se mai reține contribuția la fond, calculată asupra veniturilor din pensia cuvenită în acest sistem.

(4) Reținerea contribuțiilor la fond în cazul pensionarilor sistemului public de pensii care nu mai au domiciliul în România și care își stabilesc reședința pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, al unui stat aparținând Spațiului Economic European sau al Confederației Elvețiene, respectiv domiciliul pe teritoriul unui stat cu care România aplică un acord bilateral de securitate socială cu prevederi pentru asigurarea de boală - maternitate, se stabilește prin ordin comun al președintelui CNAS și al președintelui Casei Naționale de Pensii Publice.

(5) Documentele justificative privind dobândirea calității de asigurat se stabilesc prin ordin al președintelui CNAS.

Art. 211 a fost modificat de pct. 60 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 212

(1) Documentele prin care se atestă calitatea de asigurat sunt, după caz, adeverința de asigurat eliberată prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul sau documentul rezultat prin accesarea de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate a instrumentului electronic pus la dispoziție de CNAS. După implementarea dispozițiilor din cuprinsul titlului IX, aceste documente justificative se înlocuiesc cu cardul național de asigurări sociale de sănătate. Data de la care urmează a se utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate se stabilește prin hotărâre a Guvernului.

Alin. (1) al art. 212 a fost modificat de pct. 22 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

(2) Metodologia și modalitățile de gestionare și de distribuire ale cardului de asigurat se stabilesc de către CNAS.

(3) Emiterea cardului electronic de asigurat se face numai prin sistemul informatic unic integrat al sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Articolul 213

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

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

b) tinerii cu vârsta de până la 26 de ani care provin din sistemul de protecție a copilului și nu realizează venituri din muncă sau nu sunt beneficiari de ajutor social acordat în temeiul Legii nr. 416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare; soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflați în întreținerea unei persoane asigurate;

Lit. b) a alin. (1) al art. 213 a fost modificată de pct. 18 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

c) persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Decretul-lege nr. 118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, prin Legea nr. 51/1993 privind acordarea unor drepturi magistraților care au fost înlăturați din justiție pentru considerente politice în perioada anilor 1945-1989, cu modificările ulterioare, prin Ordonanța Guvernului nr. 105/1999 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de către regimurile instaurate în România cu începere de la 6 septembrie 1940 până la 6 martie 1945 din motive etnice, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 189/2000, cu modificările și completările ulterioare, prin Legea nr. 44/1994 privind veteranii de război, precum și unele drepturi ale invalizilor și văduvelor de război, republicată, cu modificările și completările ulterioare, prin Legea nr. 309/2002 privind recunoașterea și acordarea unor drepturi persoanelor care au efectuat stagiul militar în cadrul Direcției Generale a Serviciului Muncii în perioada 1950-1961, cu modificările și completările ulterioare, precum și persoanele prevăzute la art. 3 alin. (1) lit. b) pct. 1 din Legea recunoaștinței față de eroii-martiri și luptătorii care au contribuit la victoria Revoluției române din decembrie 1989, precum și față de persoanele care și-au jertfit viața sau au avut de suferit în urma revoltei muncitorești anticomuniste de la Brașov din noiembrie 1987 nr. 341/2004, cu modificările și completările ulterioare, dacă nu realizează alte venituri decât cele provenite din drepturile bănești acordate de aceste legi;

Lit. c) a alin. (1) al art. 213 a fost modificată de pct. 1 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 107 din 6 decembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 830 din 10 decembrie 2010.

d) persoanele cu handicap care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse, cu excepția celor obținute în baza Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

Lit. d) a alin. (1) al art. 213 a fost modificată de pct. 61 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

e) bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte surse;

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

(2) Sunt asigurate persoanele aflate în una dintre următoarele situații, pe durata acesteia, cu plata contribuției din alte surse, în condițiile prezentei legi:

a) abrogată;

Lit. a) a alin. (2) al art. 213 a fost abrogată de pct. 43 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

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

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

Lit. c) a alin. (2) al art. 213 a fost modificată de pct. 1 al art. VIII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 117 din 23 decembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 891 din 30 decembrie 2010.

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

Lit. d) a alin. (2) al art. 213 a fost modificată de pct. 1 al art. VIII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 117 din 23 decembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 891 din 30 decembrie 2010.

e) persoanele care beneficiază de indemnizație de șomaj;

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

Lit. f) a alin. (2) al art. 213 a fost modificată de pct. 1 al art. VIII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 117 din 23 decembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 891 din 30 decembrie 2010.

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

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

Lit. h) a alin. (2) al art. 213 a fost modificată de pct. 2 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 107 din 6 decembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 830 din 10 decembrie 2010.

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

Lit. i) a alin. (2) al art. 213 a fost modificată de pct. 1 al art. VIII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 117 din 23 decembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 891 din 30 decembrie 2010.

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

Lit. j) a alin. (2) al art. 213 a fost modificată de pct. 1 al art. VIII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 117 din 23 decembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 891 din 30 decembrie 2010.

(3) Persoanele care au calitatea de asigurat fără plata contribuției vor primi un document justificativ special, carnet sau adeverință de asigurat fără plata contribuției eliberat de casa de asigurări de sănătate, care atestă această calitate în urma prezentării la casa de asigurări a documentelor care dovedesc că se încadrează în prevederile alin. (1) sau alin. (2). Acest document va fi vizat periodic, după caz, în urma prezentării, de către persoana interesată, la casa de asigurări, a documentelor care dovedesc menținerea condițiilor de încadrare în categoria asiguraților fără plata contribuției, în condițiile stabilite prin ordin al președintelui CNAS.

(4) Categoriile de persoane care nu sunt prevăzute la alin. (1) și (2) au obligația să se asigure în condițiile art. 211 și să plătească contribuția la asigurările sociale de sănătate în condițiile prezentei legi.

Articolul 213¹

Următoarele categorii de asigurați sunt scutite de la coplată, după cum urmează:

a) copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții, dacă nu realizează venituri din muncă;

b) bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;

c) pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 740 lei/lună.

d) toate femeile însărcinate și lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii, iar cele care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară, pentru toate serviciile medicale.

Lit. d) a art. 213¹ a fost introdusă de art. unic din LEGEA nr. 138 din 18 iulie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 496 din 19 iulie 2012, care modifică art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 103 din 25 noiembrie 2011, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 854 din 2 decembrie 2011.

Art. 213¹ a fost introdus de pct. 4 al art. I din LEGEA nr. 220 din 28 noiembrie 2011, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 851 din 30 noiembrie 2011.

Articolul 213²

(1) Lista serviciilor medicale pentru care se încasează coplata, nivelul coplății, precum și data aplicării coplății se stabilesc prin contractul-cadru și prin normele de aplicare a acestuia.

(2) Domeniile de asistență medicală pentru care se stabilește coplata, precum și suma minimă și maximă care reprezintă această coplată pentru fiecare categorie de serviciu medical și unitate medicală se aprobă prin hotărâre a Guvernului, în urma negocierii cu asociațiile de pacienți, asociațiile profesionale, asociațiile patronale ale furnizorilor de servicii de sănătate și CNAS.

Alin. (2) al art. 213² a fost modificat de [art. unic din LEGEA nr. 138 din 18 iulie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 496 din 19 iulie 2012, care modifică [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 103 din 25 noiembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 854 din 2 decembrie 2011.

(3) Abrogat.

Alin. (3) al art. 213² a fost abrogat de [art. unic din LEGEA nr. 138 din 18 iulie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 496 din 19 iulie 2012, care modifică [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 103 din 25 noiembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 854 din 2 decembrie 2011.

(4) Abrogat.

Alin. (4) al art. 213² a fost abrogat de [art. unic din LEGEA nr. 138 din 18 iulie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 496 din 19 iulie 2012, care modifică [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 103 din 25 noiembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 854 din 2 decembrie 2011.

(5) Sumele încasate din coplată constituie venituri ale furnizorilor de servicii medicale și se utilizează pentru îmbunătățirea calității serviciilor.

Alin. (5) al art. 213² a fost modificat de pct. 43 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Art. 213² a fost introdus de pct. 4 al [art. I din LEGEA nr. 220 din 28 noiembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 851 din 30 noiembrie 2011.

Articolul 214

(1) Persoanele asigurate din statele cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății beneficiază de servicii medicale și alte prestații acordate pe teritoriul României, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

(2) Abrogat.

Alin. (2) al art. 214 a fost abrogat de pct. 62 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 215

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

(2) Persoanele juridice sau fizice care au calitatea de angajator, precum și persoanele asimilate angajatorilor sunt obligate să depună declarația privind obligațiile de plată a contribuțiilor sociale, impozitului pe venit și evidența nominală a persoanelor asigurate, la termenele prevăzute în Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare.

Alin. (2) al art. 215 a fost modificat de [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 125 din 27 decembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 938 din 30 decembrie 2011.

(3) Abrogat.

Alin. (3) al art. 215 a fost abrogat de pct. 63 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Art. 215 a fost modificat de pct. 2 al [art. VIII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 117 din 23 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 891 din 30 decembrie 2010.

Articolul 216

Abrogat.

Art. 216 a fost abrogat de pct. 64 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Secțiunea a 2-a

Drepturile și obligațiile asiguraților

Articolul 217

(1) Asigurații au dreptul la un pachet de servicii de bază în condițiile prezentei legi.

(2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaborează de CNAS în urma negocierii cu Colegiul Medicilor din România, denumit în continuare CMR, Colegiul Medicilor Dentiști din România, denumit în continuare CMDR, Colegiul Farmaciștilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, denumit în continuare OAMGMAMR, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimiștilor, denumit în continuare OBBC, precum și în urma consultării cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul în care urmează să se aprobe un nou contract-cadru.

Alin. (2) al art. 217 a fost modificat de pct. 25 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 65 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(3) Contractul-cadru reglementează, în principal, condițiile acordării asistenței medicale cu privire la:

- a) pachetul de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate și pachetul de servicii minimal;
- b) lista serviciilor medicale, a serviciilor de îngrijiri, inclusiv la domiciliu, a medicamentelor, dispozitivelor medicale și a altor servicii pentru asigurați, aferente pachetului de servicii de bază prevăzut la lit. a);
- c) respectarea criteriilor de calitate pentru serviciile medicale oferite în cadrul pachetelor de servicii;
- d) alocarea resurselor și controlul costurilor sistemului de asigurări sociale de sănătate în vederea realizării echilibrului financiar al fondului;
- e) modalitățile de plată utilizate în contractarea pachetului de servicii de bază, modul de decontare și actele necesare în acest scop;
- f) măsuri de îngrijire la domiciliu, de reabilitare;
- g) condițiile acordării serviciilor la nivel teritorial, precum și lista acestora;
- h) prescrierea și eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a dispozitivelor medicale;
- i) modul de informare a asiguraților;
- j) coplata, pentru unele servicii medicale, după caz.

(4) CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, în urma negocierii cu CMR, CFR, CMDR, OAMGMAMR, OBBC, precum și cu consultarea organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a hotărârii Guvernului prevăzute la alin. (2).

Alin. (4) al art. 217 a fost modificat de pct. 25 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 65 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Art. 217 a fost modificat de pct. 65 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 218

(1) Asigurații beneficiază de pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare, în condițiile stabilite de prezenta lege, de contractul-cadru și normele sale de aplicare.

Alin. (1) al art. 218 a fost modificat de pct. 66 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2) Asigurații au următoarele drepturi:

- a) să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum și casa de asigurări de sănătate la care se asigură, în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru;
- b) să fie înscrși pe lista unui medic de familie pe care îl solicită, dacă îndeplinesc toate condițiile prezentei legi, suportând cheltuielile de transport dacă opțiunea este pentru un medic din altă localitate;
- c) să își schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puțin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia;
- d) să beneficieze de pachetul de servicii de bază în mod nediscriminatoriu, în condițiile legii;

Lit. d) a alin. (2) al art. 218 a fost modificată de pct. 67 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

[d¹\) să beneficieze de rambursarea tuturor cheltuielilor efectuate pe perioada spitalizării cu medicamentele, materialele sanitare și investigațiile paraclinice la care ar fi fost îndreptățiți fără contribuție personală, în condițiile impuse de contractul-cadru;](#)

Lit. d¹) a alin. (2) al [art. 218 a fost introdusă de articolul unic din LEGEA nr. 157 din 18 iulie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 557 din 23 iulie 2008.

[e\)](#) să efectueze controale profilactice, în condițiile stabilite prin contractul-cadru;

[f\)](#) să beneficieze de servicii de asistență medicală preventivă și de promovare a sănătății, inclusiv pentru depistarea precoce a bolilor;

[g\)](#) să beneficieze de servicii medicale în ambulatorii și în spitale aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate;

[h\)](#) să beneficieze de servicii medicale de urgență;

[i\)](#) să beneficieze de unele servicii de asistență stomatologică;

[j\)](#) să beneficieze de tratament fizioterapeutic și de recuperare;

[k\)](#) să beneficieze de dispozitive medicale;

[l\)](#) să beneficieze de servicii de îngrijiri medicale la domiciliu;

[m\)](#) să li se garanteze confidențialitatea privind datele, în special în ceea ce privește diagnosticul și tratamentul;

[n\)](#) să aibă dreptul la informație în cazul tratamentelor medicale;

[o\)](#) să beneficieze de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii.

[\(3\)](#) Asigurații prevăzuți în [Legea nr. 80/1995](#) privind statutul cadrelor militare, cu modificările și completările ulterioare, și în [Legea nr. 360/2002](#) privind Statutul polițistului, cu modificările și completările ulterioare, beneficiază de asistență medicală gratuită, respectiv servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, suportate din fond, în condițiile contractului-cadru și din bugetele ministerelor și instituțiilor respective, în condițiile plății contribuției de asigurări sociale de sănătate.

[\(4\)](#) Personalitățile internaționale cu statut de demnitar primesc asistență medicală de specialitate în unități sanitare nominalizate prin ordin al ministrului sănătății.

Articolul 219

Obligațiile asiguraților pentru a putea beneficia de drepturile prevăzute la art. 218 sunt următoarele:

[a\)](#) să se înscrie pe lista unui medic de familie;

[b\)](#) să anunțe medicul de familie ori de câte ori apar modificări în starea lor de sănătate;

[c\)](#) să se prezinte la controalele profilactice și periodice stabilite prin contractul-cadru;

[d\)](#) să anunțe în termen de 15 zile medicul de familie și casa de asigurări asupra modificărilor datelor de identitate sau a modificărilor referitoare la încadrarea lor într-o anumită categorie de asigurați;

[e\)](#) să respecte cu strictețe tratamentul și indicațiile medicului;

[f\)](#) să aibă o conduită civilizată față de personalul medico-sanitar;

[g\)](#) să achite contribuția datorată fondului și suma reprezentând coplata/contribuția personală, în condițiile legii;

Lit. g) a art. 219 a fost modificată de pct. 68 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

[h\)](#) să prezinte furnizorilor de servicii medicale documentele justificative care atestă calitatea de asigurat, definite la art. 212 alin. (1).

Lit. h) a art. 219 a fost modificată de pct. 68 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 220

Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de servicii medicale numai în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemoepidemic, precum și monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, servicii de planificare familială în condițiile art. 223, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, stabilit prin contractul-cadru.

Art. 220 a fost modificat de pct. 45 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

*) NOTA CTCE:

Conform alin. (2) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, astfel cum a fost modificat de pct. 58 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, dispozițiile art. 54 alin. (1) și (4), [art. 220 și 262¹ din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, astfel cum au fost modificate și completate prin prezenta ordonanță de urgență, intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2015. Inițial, prin pct. 69 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, modificarea dispusă la acest punct urma să se aplice cu data de 1 ianuarie 2015, conform alin. (2) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 iar prin [LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 s-a menținut aplicarea acestei modificări cu data de 1 ianuarie 2015, astfel că la această dată, art. 220 va avea următorul cuprins:

"Art. 220. - (1) Persoanele care nu fac dovada calității de asigurat beneficiază de servicii medicale, în cadrul unui pachet minimal de servicii medicale, prevăzut de prezenta lege.

(2) Pentru persoanele care au beneficiat de servicii medicale în condițiile alin. (1), furnizorii de servicii medicale sunt obligați să comunice CNAS datele de identificare ale acestora.

(3) CNAS comunică la ANAF, trimestrial, pe bază de protocol, datele de identificare ale persoanelor prevăzute la alin. (2) în vederea impunerii conform prevederilor [Legii nr. 571/2003](#) privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, în cazul în care se constată existența veniturilor asupra cărora se datorează contribuția de asigurări sociale de sănătate."

Articolul 221

Tarifele serviciilor hoteliere pentru persoana care însoțește copilul internat în vârstă de până la 3 ani, precum și pentru însoțitorul persoanei cu handicap grav internate se suportă de către casele de asigurări, dacă medicul considera necesară prezenta lor pentru o perioadă determinată.

Articolul 222

Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel puțin o dată pe an, prin casele de asigurări, asupra serviciilor de care beneficiază, precum și asupra drepturilor și obligațiilor sale.

Art. 222 a fost modificat de pct. 70 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul III

Servicii medicale suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate

Secțiunea 1

Servicii medicale profilactice

Articolul 223

(1) În scopul prevenirii îmbolnăvirilor, al depistării precoce a bolii și al păstrării sănătății, asigurații, direct sau prin intermediul furnizorilor de servicii cu care casele de asigurări se află în relații contractuale, vor fi informați permanent de către casele de asigurări asupra mijloacelor de păstrare a sănătății, de reducere și de evitare a cauzelor de îmbolnăvire și asupra pericolelor la care se expun în cazul consumului de droguri, alcool și tutun.

Alin. (1) al art. 223 a fost modificat de pct. 71 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2) Abrogat.

Alin. (2) al art. 223 a fost abrogat de pct. 72 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(3) Abrogat.

Alin. (3) al art. 223 a fost abrogat de pct. 72 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 224

Abrogat.

Art. 224 a fost abrogat de pct. 73 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 225

Abrogat.

Art. 225 a fost abrogat de pct. 74 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Secțiunea a 2-a Servicii medicale curative

Articolul 226

(1) Asigurații au dreptul la servicii medicale pentru vindecarea bolii, pentru prevenirea complicațiilor ei, pentru recuperarea sau cel puțin pentru ameliorarea suferinței, după caz.

(2) Tratamentul medical se aplică de către medici sau asistenți medicali și de alt personal sanitar, la indicația și sub supravegherea medicului.

Articolul 227

(1) Serviciile medicale curative ale căror costuri sunt suportate din fond sunt:

- a) serviciile medicale de urgență altele decât cele finanțate direct de Ministerul Sănătății;
- b) serviciile medicale acordate persoanei bolnave până la diagnosticarea afecțiunii: anamneză, examen clinic, examene de investigații paraclinice;
- c) tratamentul medical, chirurgical și unele proceduri de recuperare;
- d) prescrierea tratamentului necesar ameliorării sau vindecării, inclusiv indicațiile privind regimul de viață și muncă, precum și cel igienico-dietetic.

Alin. (1) al art. 227 a fost modificat de pct. 75 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2) Asigurații beneficiază de activități de suport, în condițiile legii.

(3) Detalierea serviciilor prevăzute la alin. (1) și (2) și modalitățile de acordare se stabilesc prin contractul-cadru și normele sale de aplicare.

Alin. (3) al art. 227 a fost modificat de pct. 75 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(4) Serviciile medicale de consultații și diagnostic ce pot fi furnizate la distanță și modalitățile de acordare se stabilesc prin contractul-cadru.

Alin. (4) al art. 227 a fost introdus de pct. 44 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

Articolul 228

(1) Asigurații au dreptul la asistență medicală primară și de specialitate ambulatorie la indicația medicului de familie, în condițiile contractului-cadru.

(2) Asigurații primesc asistență medicală de specialitate în spitale autorizate și evaluate.

(3) Serviciile spitalicești se acordă prin spitalizare și cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masa.

(4) Asistența medicală de recuperare se acordă pentru o perioadă de timp și după un ritm stabilite de medicul curant în unități sanitare autorizate și evaluate.

(5) Servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu, se acordă de furnizori evaluați și autorizați în acest sens.

Alin. (5) al art. 228 a fost modificat de pct. 76 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 229

(1) Serviciile de medicină dentară se acordă de către medicul de medicină dentară și de către dentist în cabinete medicale autorizate și evaluate conform legii.

(2) Dentiștii care la data de 31 decembrie 2005 au furnizat servicii medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate își pot continua activitatea în aceleași condiții și după această data.

(3) Ministerul Sănătății, prin direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, autorizează desfășurarea activității de către dentiști*).

Alin. (3) al art. 229 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ. A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

Art. 229 a fost modificat de [pct. 12 al articolului unic din LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 38 din 18 ianuarie 2007.

Articolul 230

Asigurații beneficiază de tratamente stomatologice care se suportă din fond în condițiile stabilite prin contractul-cadru și normele de aplicare.

Art. 230 a fost modificat de [pct. 77 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Secțiunea a 3-a

Medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și alte mijloace terapeutice

Articolul 231

Asigurații beneficiază de medicamente cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală pentru medicamentele cuprinse în lista de medicamente prevăzută la art. 232. Modalitățile de prescriere și eliberare a medicamentelor se prevăd în contractul-cadru.

Articolul 232

(1) Lista cu medicamente de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală se elaborează de către Ministerul Sănătății și CNAS, cu consultarea CFR, și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

(2) În lista se pot include numai medicamente prevăzute în Nomenclatorul de produse.

Articolul 232^{^1}

(1) Criteriile de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

(2) Metodologia de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, precum și căile de atac se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

Art. 232^{^1} a fost introdus de [pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 23 din 13 mai 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 359 din 15 mai 2014.

*) NOTA CTCE:

Conform [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 23 din 13 mai 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 359 din 15 mai 2014, pentru anul 2014, reevaluarea medicamentelor din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile

comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, în condițiile prevăzute la art. I pct. 3, se definitivează până la data de 30 octombrie 2014.

Articolul 233

(1) Contravaloarea medicamentelor prescrise pentru tratamentul afecțiunilor categoriilor de persoane prevăzute la art. 213 alin. (1) lit. a) și pentru femeile gravide și lăuze se suportă din fond, la nivelul prețului de referință.

(2) Valoarea medicamentelor prevăzute la art. 232 alin. (1), prescrise pentru tratamentul afecțiunilor persoanelor prevăzute în actele normative de la art. 213 alin. (1) lit. c) și d), se suportă din fond, la nivelul prețului de referință, în condițiile contractului-cadru și ale normelor sale de aplicare.

(3) Asigurații au dreptul la materiale sanitare și dispozitive medicale pentru corectarea văzului, auzului, pentru protezarea membrelor și la alte materiale de specialitate, în scopul protezării unor deficiențe organice sau fiziologice, pentru o perioadă determinată sau nedeterminată, pe baza prescripțiilor medicale, cu sau fără contribuție personală, în condițiile prevăzute în contractul-cadru și în normele sale de aplicare.

(4) Asigurații beneficiază de proceduri fizioterapeutice, pe baza recomandărilor medicale, cu sau fără contribuție personală, în condițiile prevăzute în contractul-cadru și în normele sale de aplicare.

(5) Asigurații beneficiază de medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și de alte mijloace terapeutice prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru.

Art. 233 a fost modificat de pct. 78 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Secțiunea a 4-a

Servicii medicale de îngrijiri la domiciliu și alte servicii speciale

Articolul 234

(1) Asigurații au dreptul să primească unele servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, inclusiv îngrijiri paliative la domiciliu, acordate de un furnizor autorizat și evaluat în condițiile legii.

Alin. (1) al art. 234 a fost modificat de pct. 79 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2) condițiile acordării serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu se stabilesc prin contractul-cadru.

Articolul 235

Asigurații au dreptul la transport sanitar, necesar pentru realizarea unui serviciu medical, în cazurile prevăzute în contractul-cadru.

Art. 235 a fost modificat de pct. 80 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Secțiunea a 5-a

Servicii medicale acordate asiguraților pe teritoriul altor state

Articolul 236

(1) Persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, aflate pe teritoriul statelor cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, beneficiază de servicii medicale pe teritoriul acestor state, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale.

(2) Rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte este efectuată de casele de asigurări de sănătate prin intermediul CNAS.

(3) Pentru efectuarea operațiunilor prevăzute la alin. (2) CNAS poate deschide conturi la o instituție bancară în care casele de asigurări vor vira sumele reprezentând cheltuielile ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații persoanelor menționate la alin. (1), în condițiile documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte. Metodologia de efectuare a acestor plăți se stabilește prin ordin al președintelui CNAS cu avizul Ministerului Finanțelor Publice.

Secțiunea a 6-a

Servicii medicale care nu sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate

Articolul 237

(1) Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt:

- a) serviciile medicale acordate în caz de boli profesionale, accidente de muncă și sportive, asistență medicală la locul de muncă, asistență medicală a sportivilor;
- b) unele servicii medicale de înaltă performanță;
- c) unele servicii de asistență stomatologică;
- d) serviciile hoteliere cu grad înalt de confort;
- e) corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani, cu excepția reconstrucției mamare prin endoprotezare în cazul intervențiilor chirurgicale oncologice;
- f) unele medicamente, materiale sanitare și tipuri de transport;
- g) serviciile medicale solicitate și eliberarea actelor medicale solicitate de autoritățile care prin activitatea lor au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraților;
- h) fertilizarea în vitro;
- i) asistența medicală la cerere;
- j) contravaloarea unor materiale necesare corectării văzului și auzului;
- k) contribuția personală din prețul medicamentelor, a unor servicii medicale și a dispozitivelor medicale;
- l) serviciile medicale solicitate de asigurat;
- m) unele servicii și proceduri de reabilitare;
- n) cheltuielile de personal aferente medicilor și asistenților medicali, precum și cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare din unități medico-sociale;
- o) serviciile acordate în cadrul secțiilor/clinicilor de boli profesionale și al cabinetelor de medicină a muncii;
- p) serviciile hoteliere solicitate de pacienții ale căror afecțiuni se tratează în spitalizare de zi;
- q) cheltuielile de personal pentru medici, farmaciști și medici dentiști pe perioada rezidențiatului;
- r) serviciile de planificare familială acordate de medicul de familie în cabinetele de planning din structura spitalului;
- s) cheltuielile de personal pentru medicii și personalul sanitar din unitățile sau secțiile de spital cu profil de recuperare distrofici, recuperare și reabilitare neuropsihomotorie sau pentru copii bolnavi HIV/SIDA, reorganizate potrivit legii;
- t) activități de interes deosebit în realizarea obiectivelor strategiei de sănătate publică, definite prin contractul-cadru.

Alin. (1) al art. 237 a fost modificat de pct. 81 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(1¹) Pentru serviciile care nu sunt decontate din fond, necesare personalului armatei și al Ministerului Afacerilor Interne care a fost rănit, a devenit invalid ori a dobândit alte afecțiuni fizice sau psihice pe timpul participării la acțiuni militare ori în legătură cu acestea, contravaloarea se asigură de la bugetul de stat, în condițiile stabilite prin hotărâre a Guvernului.

Alin. (1¹) al art. 237 a fost introdus de pct. 82 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2) Serviciile prevăzute la alin. (1) lit. b), c), f) și m) și contribuția personală prevăzută la alin. (1) lit. k) se stabilesc prin contractul-cadru.

Alin. (2) al art. 237 a fost modificat de pct. 83 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(3) Cheltuielile pentru activitățile prevăzute la alin. (1) lit. q), r) și s) se suportă din bugetul de stat.

Alin. (3) al art. 237 a fost modificat de pct. 83 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(4) Cheltuielile pentru activitățile prevăzute la alin. (1) lit. n) se asigură prin transferuri de la bugetul de stat către bugetele locale, prin bugetul Ministerului Sănătății.

Alin. (4) al art. 237 a fost modificat de pct. 83 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Secțiunea a 7-a **Asigurarea calității**

Articolul 238

Asigurarea calității serviciilor din pachetul de bază pentru asigurați revine CNAS prin respectarea următoarelor măsuri:

- a) acceptarea încheierii de contracte numai cu furnizori autorizați și evaluați conform legii;
- b) existența unui sistem informațional corespunzător asigurării unei evidente primare privind diagnosticul și terapia aplicată;
- c) respectarea de către furnizori a criteriilor de calitate a asistenței medicale și stomatologice, elaborate de către Ministerul Sănătății și CNA.

Lit. c) a art. 238 a fost modificată de pct. 26 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 84 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

- d) utilizarea pentru tratamentul afecțiunilor numai a medicamentelor din Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;
- e) utilizarea materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale autorizate, conform legii.

Articolul 239

(1) Criteriile privind calitatea asistenței medicale acordate asiguraților se elaborează de Ministerul Sănătății și CNAS și se referă la diagnostic și tratamentul medico-chirurgical și stomatologic.

(2) Criteriile sunt obligatorii pentru toți furnizorii de servicii medicale care au încheiat contracte cu casele de asigurări.

Articolul 239¹

În vederea respectării calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, CNAS și casele de asigurări de sănătate organizează controlul activității medicale, pe baza criteriilor prevăzute la art. 238 lit. c) și la art. 239.

Art. 239¹ a fost introdus de pct. 27 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 84¹.

Articolul 240

Abrogat.

Art. 240 a fost abrogat de pct. 85 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Secțiunea a 8-a acțiuni comune pentru sănătate

Articolul 241

În scopul realizării obiectivelor Strategiei naționale de sănătate, Ministerul Sănătății elaborează programele naționale de sănătate în colaborare cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate*).

Art. 241 a fost modificat de pct. 49 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

*) NOTA CTCE:

Conform [art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la [art. VII alin. \(1\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 86 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge art. 241, a fost abrogat de către pct. 2 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Articolul 242*)

Medicamentele care se acordă în ambulatoriu în cadrul programelor naționale de sănătate curative se asigură prin farmaciile aparținând unităților sanitare prin care acestea se derulează sau prin alte farmacii, după caz.

Art. 242 a fost modificat de pct. 28 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 87 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Art. 242 urma să fie modificat inițial de pct. 87 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, începând cu data de 1 august 2014, conform [art. VII alin. \(1\) din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#) ulterior termenul fiind prorogată pentru data de 1 ianuarie 2015, conform [ORDONANȚEI nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014. Însă, pct. 87 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 a fost modificat de pct. 28 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, iar prin pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se abrogă alin. (1) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#).

Articolul 243

Abrogat.

Art. 243 a fost abrogat de pct. 88 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Secțiunea a 9-a

Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare

Articolul 244

(1) Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS și Ministerul Sănătății, pot intra în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(2) Procesul de evaluare cuprinde cabinetele medicale, ambulatoriile de specialitate, spitalele, farmaciile, furnizorii de îngrijiri la domiciliu, furnizorii de dispozitive medicale, furnizorii privați de consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat, precum și alte persoane fizice sau juridice autorizate în acest sens de Ministerul Sănătății.

(3) Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, prevăzuți la alin. (2), se face la nivel național sau județean.

(4) Comisiile de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente la nivel național sunt formate din reprezentanți ai Ministerului Sănătății și ai CNAS, iar, la nivel județean, comisiile de evaluare sunt formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate și, după caz, ai ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii.

(5) Regulamentul de funcționare a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, prevăzuți la alin. (2), se elaborează de comisiile naționale și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS. Standardele de evaluare elaborate de comisiile naționale de evaluare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

(6) Metodologia și nivelul de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, prevăzuți la alin. (2), se elaborează și se stabilesc de către comisiile organizate la nivel național și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

(7) Pentru realizarea procesului de evaluare, furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și medicamente au obligația plății unei taxe de evaluare al cărei quantum se aprobă prin metodologia prevăzută la alin. (6). Veniturile obținute în urma activității de evaluare se constituie venituri proprii la fond.

(8) Finanțarea activității desfășurate în vederea evaluării se suportă din veniturile obținute potrivit alin. (7).

Art. 244 a fost modificat de pct. 29 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 89 [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul IV

Relațiile caselor de asigurări sociale de sănătate cu furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente

Articolul 245

(1) Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, care pot fi în relații contractuale cu casele de asigurări, sunt:

- a) unitățile sanitare publice sau private, organizate conform prevederilor legale în vigoare, autorizate, evaluate și selectate în condițiile legii;
- b) farmaciile, distribuitorii și producătorii de medicamente și materiale sanitare;
- c) alte persoane fizice și juridice care furnizează servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

(2) Selectarea unităților sanitare cu paturi care nu pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate se realizează de către o comisie de selecție numită prin ordin al ministrului sănătății pe baza unor criterii obiective aprobate prin același ordin.

(3) Comisia prevăzută la alin. (2) prezintă raportul analizei efectuate și lista unităților sanitare cu paturi care nu pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate. Raportul analizei efectuate și lista unităților sanitare cu paturi se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

(4) Casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte pentru furnizarea de servicii numai cu unitățile care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Sănătății și care nu sunt cuprinse în hotărâre a Guvernului pentru aprobarea raportului comisiei de selecție și a listei unităților sanitare cu paturi care nu pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate.

Art. 245 a fost modificat de pct. 2 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 32 din 23 martie 2011, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 210 din 25 martie 2011.

Articolul 246

(1) Relațiile dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și casele de asigurări sunt de natură civilă, reprezintă acțiuni multianuale și se stabilesc și se desfășoară pe bază de contract. În situația în care este necesară modificarea sau completarea clauzelor, acestea sunt negociate și stipulate în acte adiționale.

Alin. (1) al art. 246 a fost modificat de pct. 49 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(1¹) Se autorizează Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări de sănătate să încheie angajamente legale suplimentare în anul 2009, în limita sumei totale de 2.800 milioane lei, pentru servicii medicale și medicamente, cu termen de plată în anul 2010, în condițiile stabilite prin Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Alin. (1¹) al art. 246 a fost introdus de pct. 2 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 104 din 30 septembrie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 669 din 7 octombrie 2009.

(1²) Se autorizează Casa Națională de Asigurări de Sănătate să introducă în anexele și bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate detalierea pe programe a creditelor de angajament suplimentare prevăzute la alin. (1¹) și să comunice Ministerului Finanțelor Publice modificările introduse.

Alin. (1²) al art. 246 a fost introdus de pct. 2 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 104 din 30 septembrie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 669 din 7 octombrie 2009.

(2) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale sunt obligați să prezinte, la încheierea contractului cu casa de asigurări, asigurări de răspundere civilă în domeniul medical în concordanță cu tipul de furnizor, atât pentru furnizor, cât și pentru personalul medico-sanitar angajat. Nivelul limitelor de asigurare pe categorii de furnizori care intra în relații contractuale cu casele de asigurări se stabilește de CNAS cu avizul CMR, CFR, CMDR, OAMMR și OBBC, după caz. Societățile de asigurări care oferă asigurări de răspundere civilă în domeniul medical trebuie să fie autorizate de Comisia de Supraveghere a Asigurărilor.

(3) CNAS poate stabili relații contractuale directe cu furnizorii de servicii medicale de dializă, relații contractuale care reprezintă acțiuni multianuale.

Alin. (3) al art. 246 a fost modificat de pct. 90 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(4) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale au obligația de a pune la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări documentele justificative și actele de evidență financiar-contabilă privind sumele decontate din fond.

Articolul 247

Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitivele medicale încheie cu casele de asigurări contracte pe baza modelelor de contracte prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, în cuprinsul cărora pot fi prevăzute și alte clauze suplimentare, negociate, în limita prevederilor legale în vigoare.

Art. 247 a fost modificat de pct. 50 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

Articolul 248

Refuzul caselor de asigurări de a încheia contracte cu furnizorii pentru serviciile medicale din pachetele de servicii, denunțarea unilaterală a contractului, precum și răspunsurile la cererile și la sesizările furnizorilor se vor face în scris și motivat, cu indicarea temeiului legal, în termen de 30 de zile.

Articolul 249

(1) Casele de asigurări încheie cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale contracte pentru furnizarea de servicii și pentru plata acestora, urmărind realizarea echilibrului financiar.

Alin. (1) al art. 249 a fost modificat de pct. 51 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(2) La încheierea contractelor părțile vor avea în vedere interesul asiguraților și vor ține seama de economicitatea, eficiența și calitatea serviciilor oferite pe baza criteriilor elaborate de CNAS și Ministerul Sănătății.

(3) Lista de servicii medicale acordate la nivel regional, precum și modalitatea de încheiere a contractelor de furnizare de servicii cu mai multe case de asigurări dintr-o anumită regiune se stabilesc prin contractul-cadru.

Articolul 250

(1) Contractele de furnizare de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale cuprind și obligațiile părților legate de derularea în condiții optime a clauzelor contractuale, precum și clauze care să reglementeze condițiile de plată a serviciilor furnizate până la definitivarea unui nou contract între părți, pentru perioada următoare celei acoperite prin contract.

(2) Decontarea serviciilor medicale și a dispozitivelor medicale aferente lunii decembrie a anului în curs se face în luna ianuarie a anului următor.

Articolul 251

Casele de asigurări controlează modul în care furnizorii de servicii medicale respecta clauzele contractuale privind serviciile furnizate, furnizorii având obligația să permită accesul la evidentele referitoare la derularea contractului.

Articolul 252

(1) Plata furnizorilor de servicii medicale poate fi:

a) în asistența medicală primară și de specialitate ambulatorie, prin tarif pe persoană asigurată, tarif pe serviciu medical;

b) în asistența medicală din spitale și alte unități sanitare publice sau private, în afara celor ambulatorii, prin tarif pe caz rezolvat, tarif pe zi de spitalizare, tarif pe serviciu medical;

c) prin tarife pentru anumite servicii, stabilite prin contractul-cadru;

d) prin preț de referință prevăzut în lista medicamentelor cu sau fără contribuție personală;

e) prin preț de decontare pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis pentru asigurații cuprinși în programele naționale de sănătate curative;

Lit. e) a alin. (1) al art. 252 a fost modificată de pct. 52 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

*) NOTA CTCE:

Conform [art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la [art. VII alin. \(1\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 91 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge lit. e) a alin. (1) al art. 252, a fost abrogat de către pct. 2 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

f) prin preț de referință pentru unele servicii medicale sau prin preț de referință prevăzut în lista de materiale sanitare și de dispozitive medicale sau, după caz, prin sumă de închiriere pentru cele acordate pentru o perioadă determinată;

g) prin preț de achiziție al medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altele asemenea utilizate în unitățile sanitare cu paturi pentru tratamentul bolnavilor pe perioada spitalizării acestora sau, după caz, eliberate prin farmaciile cu circuit închis pentru tratamentul în regim ambulatoriu al bolnavilor cuprinși în programele naționale de sănătate curative*);

Lit. g) a alin. (1) al art. 252 a fost modificată de pct. 52 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

*) NOTA CTCE:

Conform [art. unic din ORDONANȚA nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014, termenele prevăzute la art. I pct. 7, 13, 18, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 52, 54, 86 și 91, precum și la [art. VII alin. \(1\) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 2/2014](#) pentru modificarea și completarea [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 104 din 11 februarie 2014, se prorogă până la data de 1 ianuarie 2015.

Pct. 91 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care urma să se abroge lit. g) a alin. (1) al art. 252, a fost abrogat de către pct. 2 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Alin. (1) al art. 252 a fost modificat de pct. 52 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(2) Modalitatea de decontare a serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale se stabilește prin contractul-cadru.

Articolul 253

Decontarea serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale se face în baza contractelor încheiate între casele de asigurări și furnizorii de servicii medicale, indiferent de casa de asigurări unde este luat în evidența asiguratul, pe baza documentelor justificative stabilite prin contractul-cadru.

Articolul 253^{^1}

[Asistența medicală și îngrijirile medicale la domiciliul asiguratului se contractează de casele de asigurări de sănătate cu furnizori autorizați și evaluați în condițiile legii.](#)

Art. 253^{^1} a fost introdus de pct. 30 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 91^{^1}.

Articolul 254

[Abrogat.](#)

Art. 254 a fost abrogat de pct. 92 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 255

[Consultațiile de urgență la domiciliu și transportul sanitar neasistat, asigurate de furnizori privați, se acordă prin unități medicale specializate autorizate și evaluate.](#)

Art. 255 a fost modificat de pct. 53 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

Capitolul V

Finanțarea serviciilor medicale, a medicamentelor și dispozitivelor medicale

Secțiunea 1

Constituirea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

Articolul 256

(1) Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate se formează din:

- a)** contribuții ale persoanelor fizice și juridice;
- b)** subvenții de la bugetul de stat;
- c)** dobânzi, donații, sponsorizări, venituri obținute din exploatarea patrimoniului CNAS și caselor de asigurări, precum și alte venituri, în condițiile legii.
- d)** sume din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății.

Lit. d) a alin. (1) al art. 256 a fost introdusă de pct. 24 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

NOTA CTCE:

Prin [RECTIFICAREA nr. 72 din 20 septembrie 2006](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 823 din 6 octombrie 2006 s-a dispus rectificarea [art. IV din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006, care prevedea inițial că art. I pct. 15, 24 și 25 intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2007.

(2) Colectarea contribuțiilor persoanelor juridice și fizice care au calitatea de angajator, precum și a contribuțiilor datorate de persoanele fizice obligate să se asigure se face de către Ministerul Finanțelor Publice, prin ANAF și organele fiscale subordonate acestuia, potrivit prevederilor Ordonanței Guvernului nr. 92/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Alin. (2) al art. 256 a fost modificat de pct. 93 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(3) Abrogat.

Alin. (3) al art. 256 a fost abrogat de pct. 94 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(4) În mod excepțional, în situații motivate, pentru acoperirea deficitului bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, după epuizarea fondului de rezerva veniturile bugetului fondului se completează cu sume care se alocă de la bugetul de stat*).

*) NOTA CTCE:

Conform alin. (2)-(5) ale [art. 9, Secțiunea a 3-a din LEGEA nr. 5 din 21 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 106 din 22 februarie 2013, în baza [art. 256 alin. \(4\) din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, pentru acoperirea deficitului bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, veniturile bugetului se completează cu suma de 3.719,3 milioane lei care se alocă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

Suma prevăzută la alin. (2) include și suma de 76,7 milioane lei reprezentând sume încasate potrivit [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2011](#) privind stabilirea unei contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu completările ulterioare, precum și potrivit [art. 5 și 6 din Ordonanța Guvernului nr. 17/2012](#), cu modificările ulterioare, încasate și reflectate în rezultatul execuției bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la finele anului 2012.

Sumele încasate din contribuția trimestrială prevăzută de [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011](#), cu completările ulterioare, precum și sumele încasate potrivit [art. 5 și 6 din Ordonanța Guvernului nr. 17/2012](#), cu modificările ulterioare, constituie venituri ale bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și se reflectă, prin includerea acestora atât la partea de venituri, cât și la partea de cheltuieli a bugetului Fondului, pe măsura încasării.

Se autorizează Ministerul Finanțelor Publice să introducă, la propunerea ordonatorului principal de credite, modificările prevăzute la alin. (4) în volumul și în structura veniturilor și cheltuielilor bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, cu menținerea echilibrului bugetar.

Conform alin. (2)-(4) ale [art. 9, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 356 din 18 decembrie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 805 din 19 decembrie 2013, veniturile și cheltuielile bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, constituit în baza prevederilor [Legii nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, sunt prevăzute în anexa nr. 10.

Potrivit dispozițiilor [art. 256 alin. \(4\) din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, pentru acoperirea deficitului bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, veniturile bugetului se completează cu suma de 3.088,1 milioane lei care se alocă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

Suma prevăzută la alin. (2) include și sumele încasate potrivit [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2011](#) privind stabilirea unei contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu completările ulterioare, precum și potrivit [art. 5 și 6 din Ordonanța Guvernului nr. 17/2012](#), aprobată cu modificări prin [Legea nr. 280/2013](#), și reflectate în rezultatul execuției bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la finele anului 2013.

În bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pe anul 2014 este inclusă atât la partea de venituri, cât și la partea de cheltuieli suma aferentă anului 2014 din contribuția prevăzută de [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011](#), cu completările ulterioare, precum și sumele încasate potrivit [art. 5 și 6 din Ordonanța Guvernului nr. 17/2012](#), aprobată cu modificări prin [Legea nr. 280/2013](#).

(4¹) Fondul de rezervă se constituie în anii în care bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate este excedentar, nu primește sume în completare de la bugetul de stat potrivit alin. (4) și se constituie numai după acoperirea deficitelor din anii precedenți ale bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Alin. (4¹) al art. 256 a fost introdus de pct. 44 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 48 din 2 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 384 din 10 iunie 2010.

(5) Veniturile asupra cărora se stabilește contribuția pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate și cota de contribuție sunt prevăzute în [Legea nr. 571/2003](#), cu modificările și completările ulterioare.

Alin. (5) al art. 256 a fost modificat de pct. 95 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 257

(1) Persoana asigurată are obligația plății unei contribuții bănești lunare pentru asigurările de sănătate, cu excepția persoanelor prevăzute la art. 213 alin. (1).

(2) Veniturile asupra cărora se stabilește contribuția de asigurări sociale de sănătate sunt prevăzute în [Legea nr. 571/2003](#), cu modificările și completările ulterioare.

Alin. (2) al art. 257 a fost modificat de pct. 1 al [art. 48, Cap. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 18 septembrie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 593 din 20 septembrie 2013.

(2¹) Abrogat.

Alin. (2¹) al art. 257 a fost abrogat de pct. 4 al [art. VIII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 117 din 23 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 891 din 30 decembrie 2010.

(2²) Persoanele cu venituri din pensii care depășesc 740 lei datorează contribuția lunară pentru asigurările sociale de sănătate calculată potrivit prevederilor Legii nr. 571/2003, cu modificările și completările ulterioare.

Alin. (2²) al art. 257 a fost modificat de pct. 1 al [art. unic din LEGEA nr. 217 din 2 iulie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 401 din 3 iulie 2013, care modifică pct. 5 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 107 din 6 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 830 din 10 decembrie 2010.

(3) Abrogat.

Alin. (3) al art. 257 a fost abrogat de pct. 2 al [art. 48, Cap. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 18 septembrie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 593 din 20 septembrie 2013.

(4) Abrogat.

Alin. (4) al art. 257 a fost abrogat de pct. 2 al [art. 48, Cap. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 18 septembrie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 593 din 20 septembrie 2013.

(5) Abrogat.

Alin. (5) al art. 257 a fost abrogat de pct. 2 al [art. 48, Cap. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 18 septembrie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 593 din 20 septembrie 2013.

(6) Abrogat.

Alin. (6) al art. 257 a fost abrogat de pct. 2 al [art. 48, Cap. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 18 septembrie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 593 din 20 septembrie 2013.

(7) Abrogat.

Alin. (7) al art. 257 a fost abrogat de pct. 2 al [art. 48, Cap. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 18 septembrie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 593 din 20 septembrie 2013.

(8) Termenul de prescripție a plății contribuției de asigurări sociale de sănătate se stabilește în același mod cu cel prevăzut pentru obligațiile fiscale.

*) NOTA CTCE:

Conform lit. b) a alin. (3) al [art. 9 din LEGEA nr. 388 din 31 decembrie 2007](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 902 din 31 decembrie 2007, pentru anul 2008 cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate, prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc astfel:

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

Cotele prevăzute la alin. (3) se aplică începând cu drepturile salariale aferente lunii iulie 2008.

Conform lit. a) a alin. (1) al [art. 1 din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 226 din 30 decembrie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 899 din 30 decembrie 2008, 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.

Conform lit. a) a alin. (2) al [art. 7, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 11 din 26 ianuarie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 60 din 27 ianuarie 2010, pentru anul 2010, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate, prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

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

Conform alin. (3) al [art. 8, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 286 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 28 decembrie 2010 pentru anul 2011, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate, prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

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

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

c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse.

Conform alin. (5) al [art. 8, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 293 din 21 decembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 914 din 22 decembrie 2011 pentru anul 2012, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

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

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

c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse.

Conform alin. (6) al [art. 9, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 5 din 21 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 106 din 22 februarie 2013, pentru anul 2013, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

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

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

c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse.

Conform alin. (5) al [art. 9, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 356 din 18 decembrie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 805 din 19 decembrie 2013, pentru anul 2014, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

- a) 5,2% pentru cota datorată de angajatori, prevăzută la [art. 258 din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare;
- b) 10,7% pentru cota datorată de persoanele prevăzute la [art. 259 alin. \(6\) din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare;
- c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse.

Articolul 258*)

(1) Persoanele juridice sau fizice care au calitatea de angajator au obligația să calculeze și să vireze la fond contribuția stabilită de lege datorată pentru asigurarea sănătății personalului din unitatea respectivă.

(2) În cazul nerespectării prevederilor art. 257 alin. (1) sunt aplicabile prevederile art. 220, după 3 luni de la ultima plată a contribuției.

Alin. (2) al art. 258 a fost modificat de pct. 96 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(3) Pentru perioada în care angajatorii suportă indemnizația pentru incapacitate temporară de muncă, aceștia au obligația de a plăti contribuția stabilită de lege, pentru salariații aflați în această situație.

Art. 258 a fost modificat de pct. 6 al [art. VIII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 117 din 23 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 891 din 30 decembrie 2010.

*) NOTA CTCE:

Conform lit. a) a alin. (3) al [art. 8, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 286 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 28 decembrie 2010 pentru anul 2011, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate, prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

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

Conform lit. a) a alin. (5) al [art. 8, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 293 din 21 decembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 914 din 22 decembrie 2011 pentru anul 2012, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

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

Conform lit. a) a alin. (6) al [art. 9, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 5 din 21 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 106 din 22 februarie 2013, pentru anul 2013, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

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

**) Conform lit. a) a alin. (5) al [art. 9, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 356 din 18 decembrie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 805 din 19 decembrie 2013, pentru anul 2014, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

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

Articolul 258^{^1}

Abrogat.

Art. 258^{^1} a fost abrogat de pct. 97 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 259

(1) Pentru beneficiarii indemnizației de șomaj contribuția se calculează și se virează odată cu plata drepturilor bănești asupra cărora se calculează de către cei care efectuează plata acestor drepturi.

(2) Abrogat.

Alin. (2) al art. 259 a fost abrogat de pct. 2 al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 15 din 8 mai 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 306 din 8 mai 2012.

(3) Abrogat.

Alin. (3) al art. 259 a fost abrogat de pct. 8 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 107 din 6 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 830 din 10 decembrie 2010.

(4) Abrogat.

Alin. (4) al art. 259 a fost abrogat de pct. 98 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(5) Abrogat.

Alin. (5) al art. 259 a fost abrogat de pct. 98 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(6) Abrogat.

Alin. (6) al art. 259 a fost abrogat de pct. 98 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(7) Persoanele care au obligația de a se asigura și nu pot dovedi plata contribuției sunt obligate, pentru a obține calitatea de asigurat:

a) să achite contribuția legala lunară pe ultimele 6 luni, dacă nu au realizat venituri impozabile pe perioada termenelor de prescripție privind obligațiile fiscale, calculată la salariul minim brut pe țară în vigoare la data plății, calculându-se majorări de întârziere;

b) să achite pe întreagă perioada a termenelor de prescripție privind obligațiile fiscale contribuția legala lunară calculată asupra veniturilor impozabile realizate, precum și obligațiile fiscale accesorii de plata prevăzute de ORDONANȚA Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare, dacă au realizat venituri impozabile pe toată această perioadă;

c) să achite atât contribuția legala lunară și obligațiile fiscale accesorii prevăzute la lit. b) pentru perioada în care au realizat venituri impozabile, cât și contribuția legala lunară, precum și majorările de întârziere prevăzute la lit. a) sau, după caz, obligațiile fiscale accesorii, pentru perioada în care nu au fost realizate venituri impozabile pe o perioadă mai mare de 6 luni. Aceasta prevedere se aplică situațiilor în care în cadrul termenelor de prescripție fiscală există atât perioade în care s-au realizat venituri impozabile, cât și perioade în care nu s-au realizat astfel de venituri. În cazul în care perioada în care nu s-au realizat venituri impozabile este mai mică de 6 luni, se achita contribuția legala lunară proporțional cu perioada respectivă, inclusiv majorările de întârziere și obligațiile fiscale accesorii, după caz.

Alin. (7) al art. 259 a fost modificat de pct. 20 al [art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

*) NOTA CTCE:

Conform lit. d) a alin. (2) al [art. 7, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 11 din 26 ianuarie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 60 din 27 ianuarie 2010, pentru anul 2010, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate, prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

d) persoanele care nu sunt salariate dar au obligația să își asigure sănătatea, potrivit prevederilor [Legii nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, sunt obligate să comunice direct casei de asigurări alese veniturile, pe baza contractului de asigurare, în vederea stabilirii și achitării cotei de 5,5%;

Conform lit. c) a alin. (6) al [art. 9, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 5 din 21 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 106 din 22 februarie 2013, pentru anul 2013, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse.

*) NOTA CTCE:

Conform lit. c) a alin. (5) al [art. 9, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 356 din 18 decembrie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 805 din 19 decembrie 2013, pentru anul 2014, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse.

(8) Pentru situațiile prevăzute la alin. (7) termenele de prescripție privind obligațiile fiscale se calculează începând cu data primei solicitări de acordare a serviciilor medicale, la notificarea caselor de asigurări de sănătate sau la solicitarea persoanelor în vederea dobândirii calității de asigurat, după caz.

Alin. (8) al art. 259 a fost modificat de pct. 20 al [art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

(9) Persoanele care au obligația să se asigure, altele decât cele prevăzute la alin. (7) și art. 257 și care nu se încadrează în categoriile de persoane care beneficiază de asigurarea de sănătate fără plata contribuției, plătesc contribuția lunară de asigurări sociale de sănătate calculată prin aplicarea cotei prevăzute în [Legea nr. 571/2003](#), cu modificările și completările ulterioare, la salariul de bază minim brut pe țară.

Alin. (9) al art. 259 a fost modificat de pct. 99 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Conform lit. d) a alin. (2) al [art. 7, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 11 din 26 ianuarie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 60 din 27 ianuarie 2010, pentru anul 2010, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate, prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

d) persoanele care nu sunt salariate dar au obligația să își asigure sănătatea, potrivit prevederilor [Legii nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, sunt obligate să comunice direct casei de asigurări alese veniturile, pe baza contractului de asigurare, în vederea stabilirii și achitării cotei de 5,5%;

Conform lit. c) a alin. (6) al [art. 9, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 5 din 21 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 106 din 22 februarie 2013, pentru anul 2013, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse.

*) NOTA CTCE:

Conform lit. c) a alin. (5) al [art. 9, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 356 din 18 decembrie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 805 din 19 decembrie 2013, pentru anul 2014, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse.

(10) Străinii beneficiari ai unei forme de protecție potrivit [Legii nr. 122/2006](#) privind azilul în România, cu modificările și completările ulterioare, sunt obligați, pentru a obține calitatea de asigurat, să plătească contribuția de asigurări sociale de sănătate începând cu data obținerii formei de protecție, în condițiile prezentei legi.

Alin. (10) al art. 259 a fost modificat de pct. 99 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(11) Abrogat.

Alin. (11) al art. 259 a fost abrogat de pct. 100 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Conform alin. (2) al [art. 7, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 11 din 26 ianuarie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 60 din 27 ianuarie 2010, pentru anul 2010, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate, prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

a) 5,5% 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;

d) persoanele care nu sunt salariate dar au obligația să își asigure sănătatea, potrivit prevederilor [Legii nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, sunt obligate să comunice direct casei de asigurări alese veniturile, pe baza contractului de asigurare, în vederea stabilirii și achitării cotei de 5,5%;

e) pentru lucrătorii migranți care își păstrează domiciliul sau reședința în România, contribuția lunară la fond se calculează prin aplicarea cotei de 5,5% la veniturile obținute din contractele încheiate cu un angajator străin;

f) persoanele care au obligația să se asigure, altele decât cele prevăzute la art. 257 și la [art. 259 alin. \(9\) din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, și care nu se încadrează în categoriile de persoane care beneficiază de asigurarea de sănătate fără plata contribuției plătesc contribuția lunară de asigurări sociale de sănătate calculată prin aplicarea cotei de 5,5% la salariul de bază minim brut pe țară.

Conform alin. (3) al [art. 8, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 286 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 28 decembrie 2010 pentru anul 2011, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate, prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

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

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

c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse.

Conform alin. (5) al [art. 8, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 293 din 21 decembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 914 din 22 decembrie 2011 pentru anul 2012, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

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

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

c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse.

Conform alin. (6) al [art. 9, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 5 din 21 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 106 din 22 februarie 2013, pentru anul 2013, pentru anul 2013, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

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

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

c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse.

Conform alin. (5) al [art. 9, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 356 din 18 decembrie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 805 din 19 decembrie 2013, pentru anul 2014, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

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

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

c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse.

Articolul 260

(1) Contribuția datorată pentru persoanele prevăzute la art. 213 se suportă după cum urmează:

a) de către bugetul de stat, pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. c), d), f), g), i) și j)*);

Lit. a) a alin. (1) al art. 260 a fost modificată de pct. 9 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 107 din 6 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 830 din 10 decembrie 2010.

a¹) de către bugetul de stat, pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. (2) lit. h), începând cu 1 ianuarie 2012;

Lit. a¹) a alin. (1) al art. 260 a fost introdusă de pct. 10 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 107 din 6 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 830 din 10 decembrie 2010.

[b\) de către angajator sau din fondul de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale constituit în condițiile legii, pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. \(2\) lit. b\);](#)

Lit. b) a alin. (1) al art. 260 a fost modificată de pct. 58 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

[c\) de către bugetul asigurărilor de șomaj, pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. \(2\) lit. e\);](#)

[d\) abrogată;](#)

Lit. d) a alin. (1) al art. 260 a fost abrogată de pct. 11 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 107 din 6 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 830 din 10 decembrie 2010.

*) NOTA CTCE:

Conform [art. VII din LEGEA nr. 276 din 24 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 888 din 30 decembrie 2010, de la data intrării în vigoare a prezentei legi, prevederile [art. 260 alin. \(1\) lit. a\) și d\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică în mod corespunzător.

[Art. 26¹ din Legea nr. 416/2001](#) privind venitul minim garantat, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 401 din 20 iulie 2001, astfel cum a fost introdus de pct. 20 al art. I din același act normativ, prevede că:

"Art. 26¹. - (1) Persoana singură beneficiară de ajutor social, precum și persoanele care fac parte din familiile beneficiare de ajutor social au dreptul la asigurare socială de sănătate, cu plata contribuției din alte surse, în condițiile legii.

[\(2\) Contribuția de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele singure sau persoanele care fac parte din familiile beneficiare de ajutor social se plătește de către agențiile teritoriale și se stabilește prin aplicarea cotei prevăzute de lege asupra cuantumului ajutorului social.](#)

[\(3\) Agențiile teritoriale au obligația, lunar, să vireze caselor de asigurări de sănătate teritoriale contribuția individuală de asigurări sociale de sănătate și să transmită evidența obligațiilor de plată către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în conformitate cu prevederile legale în vigoare."](#)

[\(2\) Contribuțiile pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. \(2\) lit. d\), f\), i\) și j\) se stabilesc prin aplicarea cotei prevăzute în Legea nr. 571/2003, cu modificările și completările ulterioare, asupra sumei reprezentând valoarea a două salarii de bază minime brute pe țară.](#)

Alin. (2) al art. 260 a fost modificat de pct. 101 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

[\(3\) Contribuțiile pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. \(2\) lit. b\) și e\) se stabilesc prin aplicarea cotei prevăzute în Legea nr. 571/2003, cu modificările și completările ulterioare, asupra indemnizației pentru incapacitate de muncă datorată unui accident de muncă sau unei boli profesionale, respectiv asupra indemnizației de șomaj.](#)

Alin. (3) al art. 260 a fost modificat de pct. 101 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

[\(4\) Contribuțiile pentru persoanele prevăzute la art. 213 alin. \(2\) lit. g\) se stabilesc prin aplicarea cotei prevăzute în Legea nr. 571/2003, cu modificările și completările ulterioare, asupra ajutorului social acordat, în condițiile legii, pentru asigurarea venitului minim garantat.](#)

Alin. (4) al art. 260 a fost modificat de pct. 101 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Conform alin. (2) al [art. 7, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 11 din 26 ianuarie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 60 din 27 ianuarie 2010, pentru anul 2010, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate, prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

[a\) 5,5% 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;

d) persoanele care nu sunt salariate dar au obligația să își asigure sănătatea, potrivit prevederilor [Legii nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, sunt obligate să comunice direct casei de asigurări alese veniturile, pe baza contractului de asigurare, în vederea stabilirii și achitării cotei de 5,5%;

e) pentru lucrătorii migranți care își păstrează domiciliul sau reședința în România, contribuția lunară la fond se calculează prin aplicarea cotei de 5,5% la veniturile obținute din contractele încheiate cu un angajator străin;

f) persoanele care au obligația să se asigure, altele decât cele prevăzute la art. 257 și la [art. 259 alin. \(9\) din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, și care nu se încadrează în categoriile de persoane care beneficiază de asigurarea de sănătate fără plata contribuției plătesc contribuția lunară de asigurări sociale de sănătate calculată prin aplicarea cotei de 5,5% la salariul de bază minim brut pe țară.

Conform alin. (3) al [art. 8, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 286 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 879 din 28 decembrie 2010 pentru anul 2011, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate, prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

- a) 5,2% pentru cota datorată de angajatori, prevăzută la [art. 258 din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare;
- b) 10,7% pentru cota datorată de persoanele prevăzute la [art. 259 alin. \(6\) din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare;
- c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse.

Conform alin. (5) al [art. 8, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 293 din 21 decembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 914 din 22 decembrie 2011 pentru anul 2012, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

- a) 5,2% pentru cota datorată de angajatori, prevăzută la [art. 258 din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare;
- b) 10,7% pentru cota datorată de persoanele prevăzute la [art. 259 alin. \(6\) din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare;
- c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse.

Conform alin. (6) al [art. 9, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 5 din 21 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 106 din 22 februarie 2013, pentru anul 2013, pentru anul 2013, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

- a) 5,2% pentru cota datorată de angajatori, prevăzută la [art. 258 din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare;
- b) 10,7% pentru cota datorată de persoanele prevăzute la [art. 259 alin. \(6\) din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare;
- c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse.

Conform alin. (5) al [art. 9, Secțiunea a 3-a, Cap. I din LEGEA nr. 356 din 18 decembrie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 805 din 19 decembrie 2013, pentru anul 2014, cotele de contribuții pentru asigurările de sănătate prevăzute de [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se stabilesc după cum urmează:

- a) 5,2% pentru cota datorată de angajatori, prevăzută la [art. 258 din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare;
- b) 10,7% pentru cota datorată de persoanele prevăzute la [art. 259 alin. \(6\) din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare;
- c) 5,5% pentru celelalte categorii de persoane care au obligația plății contribuției direct sau cu plata din alte surse.

Articolul 261

(1) Angajatorii și asigurații care au obligația plății contribuției în condițiile prezentei legi și care nu o respecta datorează pentru perioada de întârziere majorări de întârziere în condițiile Codului de procedură fiscală.

(2) Abrogat.

Alin. (2) al art. 261 a fost abrogat de pct. 102 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(3) Abrogat.

Alin. (3) al art. 261 a fost abrogat de alin. (1) al [art. IV din ORDONANȚA nr. 35 din 26 iulie 2006](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 675 din 7 august 2006.

(4) În cazul neachitării în termen a contribuțiilor datorate fondului, aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate și a majorărilor de întârziere se realizează potrivit procedurilor instituite de [Legea nr. 571/2003](#), cu modificările și completările ulterioare, și [ORDONANȚA Guvernului nr. 92/2003](#), republicată, cu modificările și completările ulterioare, și normelor aprobate prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație.

(5) Persoanele prevăzute la [art. 257 și 258](#) au obligația de a pune la dispoziția organelor fiscale din cadrul ANAF documentele justificative și actele de evidență necesare în vederea stabilirii obligațiilor la fond.

Alin. (5) al art. 261 a fost modificat de pct. 103 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Secțiunea a 2-a

Utilizarea și administrarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate

Articolul 262

(1) Sumele colectate în condițiile [art. 256 alin. \(2\)](#) se utilizează astfel:

a) pentru plata serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte;

b) o cotă de 3% pentru cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS și caselor de asigurări de sănătate. Prin legea bugetare anuale se poate aproba depășirea limitei de 3%;

c) fondul de rezervă în cotă de 1% din sumele constituite anual la nivelul CNAS, în condițiile prevăzute la [art. 256 alin. \(4¹\)](#).

Alin. (1) al art. 262 a fost modificat de pct. 104 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(1¹) Abrogat.

Alin. (1¹) al art. 262 a fost abrogat de pct. 105 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(1²) Abrogat.

Alin. (1²) al art. 262 a fost abrogat de pct. 105 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2) Veniturile fondului se utilizează și pentru plata indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate în condițiile legii.

Articolul 262¹*)

(1) Fondul suportă cheltuieli pentru asigurarea pachetului minimal de servicii, cu excepția asistenței medicale comunitare și a serviciilor pentru activitatea de asistență medicală de urgență și prim ajutor calificat prevăzute la [art. 90](#) și [art. 93 alin. \(1\), \(1¹\), \(4\), \(5\) și \(5¹\)](#).

(2) Cheltuielile suportate din fond, prevăzute la [alin. \(1\)](#), se asigură prin sume transferate de la bugetul Ministerului Sănătății, atât de la bugetul de stat, cât și din veniturile proprii, în conformitate cu prevederile [art. 256 alin. \(1\) lit. b\) și d\)*\)](#).

*) NOTA CTCE:

Conform [alin. \(2\) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, astfel cum a fost modificat de pct. 58 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, dispozițiile [art. 54 alin. \(1\) și \(4\), art. 220 și 262¹ din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, astfel cum au fost modificate și completate prin prezenta ordonanță de urgență, intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2015. Inițial, prin pct. 106 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, completarea dispusă la acest punct urma să se aplice cu data de 1 ianuarie 2015, conform [alin. \(2\) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#),

publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 iar prin [LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 s-a menținut aplicarea acestei completări cu data de 1 ianuarie 2015. În consecință, și abrogarea alin. (2) al art. 262¹, dispusă prin pct. 31 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, își produce efecte tot de la această dată.

Articolul 263

(1) Veniturile fondului nu pot fi utilizate pentru:

- a) investiții pentru construirea și consolidarea de unități sanitare;
- b) achiziționarea aparaturii medicale de la nivelul și condițiile stabilite prin hotărâre a Guvernului;
- c) măsuri profilactice și tratamente instituite obligatoriu prin norme legale, altele decât cele prevăzute de prezenta lege.

(2) Cheltuielile prevăzute la alin. (1) se suportă de la bugetul de stat.

Articolul 264

(1) Bugetul fondului se aprobă de Parlament, la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat.

(2) Bugetele de venituri și cheltuieli ale caselor de asigurări se aprobă de ordonatorul principal de credite, în condițiile legii.

Articolul 265

(1) Sumele ramase neutilizate la nivelul caselor de asigurări la sfârșitul fiecărui an se virează în contul CNAS.

(2) Sumele rămase neutilizate la nivelul CNAS la sfârșitul fiecărui an se reportează în anul următor și se utilizează pentru destinațiile prevăzute la art. 262 alin. (1).

Alin. (2) al art. 265 a fost modificat de pct. 12 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010.

(2¹) Abrogat.

Alin. (2¹) al art. 265 a fost abrogat de pct. 32 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 107 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

) NOTA CTCE:

Alin. (2¹) al art. 265 urma să fie modificat inițial de pct. 107 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, începând cu data de 1 august 2014, conform [art. VII alin. \(1\) din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), ulterior termenul fiind prorogat pentru data de 1 ianuarie 2015, conform [ORDONANȚEI nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicate în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014. Însă, pct. 107 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 a fost modificat de pct. 32 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, iar prin pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 se abrogă alin. (1) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#).

(3) Fondul de rezerva rămas neutilizat la finele anului se reportează în anul următor cu aceeași destinație.

(4) Utilizarea fondului de rezerva se stabilește prin legile bugetare anuale.

(5) Disponibilitățile temporare ale fondului, precum și disponibilitățile fondului de rezerva se păstrează la trezoreria statului și sunt purtătoare de dobândă.

(6) Din disponibilitățile fondului de rezerva și din excedentele înregistrate de fond din anii precedenți pot fi constituite depozite la termen la trezoreria statului, în condițiile stabilite prin convenție încheiată între CNAS și Ministerul Finanțelor Publice.

Capitolul VI

Organizarea caselor de asigurări de sănătate

Secțiunea 1

Constituirea caselor de asigurări de sănătate și organizarea administrativă

Articolul 266

(1) CNAS, instituție publică, autonomă, de interes național, cu personalitate juridică, este organ de specialitate al administrației publice centrale, care administrează și gestionează sistemul de asigurări sociale de sănătate, are sediul în municipiul București, Calea Călărașilor nr. 248, sectorul 3.

Alin. (1) al art. 266 a fost modificat de pct. 1 al [art. unic din LEGEA nr. 180 din 11 iunie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 348 din 13 iunie 2013, care modifică pct. 3 al [art. unic din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 73 din 7 septembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 647 din 9 septembrie 2011.
(1[^]1) În domeniul sanitar, CNAS asigură aplicarea politicilor și programelor Guvernului în coordonarea Ministerului Sănătății.

Alin. (1[^]1) al art. 266 a fost introdus de pct. 4 al [art. unic din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 73 din 7 septembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 647 din 9 septembrie 2011.

(2) CNAS are ca principal obiect de activitate asigurarea funcționării unitare și coordonate a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România și are în subordine casele de asigurări de sănătate județene și Casa de Asigurări de Sănătate a Municipiului București, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești.

Alin. (2) al art. 266 a fost modificat de pct. 3 al [art. 16 din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 8 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 115 din 28 februarie 2013.

(3) CNAS funcționează pe baza statutului propriu, avizat de consiliul de administrație, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, cu avizul Ministerului Sănătății. Casele de asigurări funcționează pe baza statutului propriu, care trebuie să respecte prevederile statutului-cadru și care se aprobă de consiliul de administrație al CNAS, cu avizul Ministerului Sănătății. Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești își desfășoară activitatea potrivit prevederilor legale de organizare și funcționare a caselor de asigurări județene din cadrul sistemului de asigurări de sănătate, cu păstrarea specificului activității.

Alin. (3) al art. 266 a fost modificat de pct. 3 al [art. 16 din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 8 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 115 din 28 februarie 2013.

(4) Statutele prevăzute la alin. (3) trebuie să conțină prevederi referitoare la:

- a) denumirea și sediul casei de asigurări respective;
- b) relațiile CNAS cu alte case de asigurări și cu oficiile teritoriale, precum și cu asigurații;
- c) structura, drepturile și obligațiile organelor de conducere;
- d) modul de adoptare a hotărârilor în consiliul de administrație și relația dintre acesta și conducerea executivă a casei de asigurări;
- e) alte prevederi.

Articolul 267

(1) Casele de asigurări sunt instituții publice, cu personalitate juridică, cu bugete proprii, în subordinea CNAS.

(2) Casele de asigurări colectează contribuțiile persoanelor fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF, și gestionează bugetul fondului aprobat, cu respectarea prevederilor prezentei legi, asigurând funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate la nivel local, și pot derula și dezvolta și activități pentru valorizarea fondurilor gestionate.

Articolul 268

(1) Pe lângă CNAS și casele de asigurări de sănătate funcționează comisii de experți pentru implementarea programelor naționale de sănătate, finanțate din fond, precum și alte activități stabilite prin ordin al președintelui CNAS.

(2) Membrii comisiilor de experți prevăzute la alin. (1) beneficiază de o indemnizație lunară de 1% din indemnizația președintelui CNAS, respectiv din salariul funcției de președinte-director general al casei de asigurări de sănătate, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la ședințe. Indemnizațiile și cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea în comisiile de experți sunt suportate de CNAS, respectiv de casa de asigurări de sănătate la nivelul căreia funcționează comisia. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de experți se stabilesc prin ordin al președintelui CNAS.

Alin. (2) al art. 268 a fost modificat de pct. 108 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Art. 268 a fost modificat de pct. 21 al [art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

Articolul 269

Casele de asigurări pot înființa oficii de asigurări de sănătate fără personalitate juridică, la nivelul orașelor, al municipiilor, respectiv al sectoarelor municipiului București, în baza criteriilor stabilite prin ordin al președintelui CNAS.

Secțiunea a 2-a

Atribuțiile caselor de asigurări de sănătate

Articolul 270

(1) Atribuțiile CNAS sunt următoarele:

- a) gestionează fondul prin președintele CNAS, împreună cu casele de asigurări;
- b) elaborează, implementează și gestionează procedurile și formularele unitare, avizate de Ministerul Sănătății, pentru administrarea sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- c) elaborează și actualizează Registrul unic de evidența a asiguraților;
- d) elaborează și publică raportul anual și planul de activitate pentru anul următor, cu avizul conform al Ministerului Sănătății;

Lit. d) a alin. (1) al art. 270 a fost modificată de pct. 5 al [art. unic din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 73 din 7 septembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 647 din 9 septembrie 2011.

- e) îndrumă metodologic și controlează modul de aplicare a dispozițiilor legale de către casele de asigurări;
- f) răspunde pentru activitățile proprii sistemului de asigurări sociale de sănătate în fața Guvernului, a ministrului sănătății și a asiguraților;

Lit. f) a alin. (1) al art. 270 a fost modificată de pct. 5 al [art. unic din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 73 din 7 septembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 647 din 9 septembrie 2011.

- g) elaborează proiectul contractului-cadru, care se prezintă de către Ministerul Sănătății spre aprobare Guvernului;
- h) elaborează condițiile privind acordarea asistenței medicale din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu consultarea CMR și CMDR;
- i) participă anual la elaborarea listei de medicamente eliberate cu sau fără contribuție personală, pe baza prescripțiilor medicale, pentru persoanele asigurate;
- j) administrează și întreține bunurile imobile și baza materială din patrimoniu, în condițiile legii;
- k) asigură organizarea sistemului informatic și informațional unic integrat pentru înregistrarea asiguraților și pentru gestionarea și administrarea fondului. Indicatorii folosiți în raportarea datelor în sistemul de asigurări de sănătate sunt unitari și se stabilesc de către Ministerul Sănătății, la propunerea CNAS, CMR și CMDR;
- l) negociază și contractează cu instituții abilitate de lege colectarea și prelucrarea datelor privind unele servicii medicale furnizate asiguraților, în vederea contractării și decontării acestora de către casele de asigurări;
- m) acordă gratuit informații, consultanță și asistență în domeniul asigurărilor sociale de sănătate persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
- n) abrogată;

Lit. n) a alin. (1) al art. 270 a fost abrogată de pct. 109 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

- o) încheie și derulează contracte de furnizare de servicii medicale de dializă;

Lit. o) a alin. (1) al art. 270 a fost modificată de pct. 54 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

- p) asigură logistica și baza materială necesare activității de pregătire și formare profesională a personalului, din cheltuielile de administrare a fondului;
- r) inițiază, negociază și încheie cu instituții similare documente de cooperare internațională în domeniul său de activitate, cu avizul conform al Ministerului Sănătății.

Lit. r) a alin. (1) al art. 270 a fost modificată de pct. 5 al [art. unic din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 73 din 7 septembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 647 din 9 septembrie 2011.

- s) îndeplinește funcția de organism de legătură, care asigură comunicarea cu organismele similare din statele care au încheiat cu România documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății;
- t) prezintă un raport anual Guvernului privind starea sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- u) prezintă rapoarte Parlamentului, la solicitarea acestuia;

v) alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

x) abrogată.

Lit. x) a alin. (1) al art. 270 a fost abrogată de [art. XI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 77 din 21 septembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 680 din 26 septembrie 2011.

(1[^]1) CNAS organizează și administrează Platforma informatică din asigurările de sănătate, care cuprinde: sistemul informatic unic integrat, sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate, sistemul național de prescriere electronică și sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului, asigurând interoperabilitatea acestuia cu soluțiile de e-Sănătate la nivel național, pentru utilizarea eficientă a informațiilor în elaborarea politicilor de sănătate și pentru managementul sistemului de sănătate.

Alin. (1[^]1) al art. 270 a fost modificat de pct. 110 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2) Realizarea atribuțiilor care revin CNAS, potrivit prezentei legi, este supusă controlului organelor competente potrivit dispozițiilor legale în vigoare.

Articolul 271

Atribuțiile caselor de asigurări sunt următoarele:

- a) să colecteze contribuțiile la fond pentru persoanele fizice, altele decât cele pentru care colectarea veniturilor se face de către ANAF;
- b) să administreze bugetele proprii;
- c) să înregistreze, să actualizeze datele referitoare la asigurați și să le comunice CNAS;
- d) să elaboreze și să publice raportul anual și planul de activitate pentru anul următor;
- e) să utilizeze toate demersurile legale pentru a optimiza colectarea contribuțiilor și recuperarea creanțelor restante la contribuții pentru fond;
- f) să furnizeze gratuit informații, consultanță, asistență în problemele asigurărilor sociale de sănătate și ale serviciilor medicale persoanelor asigurate, angajatorilor și furnizorilor de servicii medicale;
- g) să administreze bunurile casei de asigurări, conform prevederilor legale;
- h) să negocieze, să contracteze și să deconteze serviciile medicale contractate cu furnizorii de servicii medicale în condițiile contractului-cadru;
- i) să monitorizeze numărul serviciilor medicale furnizate și nivelul tarifelor acestora;
- j) pot să organizeze licitații în vederea contractării unor servicii din pachetul de servicii, pe baza prevederilor contractului-cadru;
- k) să asigure, în calitate de instituții competente, activitățile de aplicare a documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății încheiate de România cu alte state, inclusiv cele privind rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale și a altor prestații, în condițiile respectivelor documente internaționale;
- l) alte atribuții prevăzute de acte normative în domeniul sănătății.

Secțiunea a 3-a Organele de conducere

Articolul 272

(1) CNAS are următoarele organe de conducere:

- a) adunarea reprezentanților;
- b) consiliul de administrație;
- c) președintele;
- d) comitetul director;
- e) 1 vicepreședinte;

Lit. e) a alin. (1) al art. 272 a fost modificată de pct. 21 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010, prin înlocuirea cuvântului "vicepreședinte" cu cuvântul "vicepreședinte".

f) directorul general.

(2) Persoanele care fac parte din organele de conducere ale CNAS și ale caselor de asigurări trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

- a) să fie cetățeni români și să aibă domiciliul pe teritoriul României;
- b) să aibă calitatea de asigurat;
- c) să nu aibă cazier judiciar sau fiscal;

d) abrogată.

Lit. d) a alin. (2) al art. 272 a fost abrogată de pct. 29 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

(3) Membrii consiliului de administrație au obligația de a depune declarație de avere și o declarație de interese cu privire la incompatibilitățile prevăzute de prezenta lege, în termen de 15 zile de la numirea în Consiliul de administrație al CNAS. Declarația de interese va fi actualizată ori de câte ori intervin modificări. Actualizarea se face în termen de 30 de zile de la data modificării respective. Declarațiile se vor afișa pe site-ul CNAS. Modelul declarației de interese se aprobă prin ordin al președintelui CNAS.

Articolul 273

(1) Adunarea reprezentanților se constituie pe o perioadă de 4 ani și cuprinde:

a) reprezentanți ai asiguraților delegați de consiliile județene și de Consiliul General al Municipiului București, în număr de unu pentru fiecare județ și doi pentru municipiul București. Desemnarea acestor reprezentanți se face în termen de 15 zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi;

b) 31 de membri numiți astfel: 2 de către Președintele României, 3 de către primul-ministru, la propunerea ministrului sănătății, 3 de către Senat, la propunerea comisiei de specialitate, 3 de către Camera Deputaților, la propunerea comisiei de specialitate, un reprezentant al Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice, un reprezentant al Casei Naționale de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale, 5 de către asociațiile patronale reprezentative la nivel național, 5 de către organizațiile sindicale reprezentative la nivel național, 7 reprezentanți ai ministerelor și instituțiilor centrale cu rețele sanitare proprii, respectiv câte un reprezentant al Ministerului Afacerilor Interne, Ministerului Apărării Naționale, Ministerului Justiției, Ministerului Transporturilor, Serviciului Român de Informații, Serviciului de Informații Externe și Serviciului de Telecomunicații Speciale, și un reprezentant al Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice.

(2) Sunt reprezentative la nivel național asociațiile patronale și organizațiile sindicale care îndeplinesc condițiile prevăzute de [Legea nr. 130/1996](#) privind contractul colectiv de muncă, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Pe locurile devenite vacante ca urmare a demisiei, revocării din cauze prevăzute de lege sau a decesului se numesc noi membri, aleși în aceleași condiții, până la expirarea mandatului în curs.

Articolul 274

(1) Adunarea reprezentanților se întrunește în ședință o dată pe an, la convocarea consiliului de administrație, sau în ședințe extraordinare, la convocarea președintelui CNAS, a consiliului de administrație sau a unui număr de cel puțin 30 de membri ai adunării reprezentanților.

(2) Adunarea reprezentanților poate adopta hotărâri dacă sunt prezente două treimi din numărul membrilor. Pentru adoptarea hotărârilor este necesar votul favorabil al majorității membrilor prezenți.

Articolul 275

Adunarea reprezentanților are următoarele atribuții:

a) abrogată;

Lit. a) a art. 275 a fost abrogată de pct. 33 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 110¹.

b) analizează repartizarea bugetului aprobat de către cei în drept și recomandă ordonatorului principal de credite luarea măsurilor necesare pentru modificarea acestuia, în condițiile legii;

c) analizează modul de utilizare a fondului, costurile din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, serviciile medicale acordate și tarifele practicate la contractarea pachetului de servicii de bază și recomandă măsurile legale pentru folosirea cu eficiența a fondurilor și de respectare a drepturilor asiguraților.

Articolul 276

(1) Consiliul de administrație al CNAS se constituie din 7 membri, cu un mandat pe 4 ani, după cum urmează:

a) 4 reprezentanți ai statului, dintre care unul este numit de Președintele României, iar 3 sunt numiți de primul-ministru, la propunerea ministrului sănătății;

b) un membru numit de către confederațiile patronale reprezentative la nivel național;

c) un membru numit de către confederațiile sindicale reprezentative la nivel național;

d) un membru numit de primul-ministru, cu consultarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice.

Alin. (1) al art. 276 a fost modificat de pct. 14 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010.

(2) Prevederile art. 273 alin. (3) se aplică și în cazul consiliului de administrație.

(3) Pe perioada mandatului membrii consiliului de administrație pot fi revocați din funcții de către cei care i-au numit, iar pe funcțiile rămase vacante sunt numiți noi membri, până la expirarea mandatului în curs.

Alin. (3) al art. 276 a fost introdus de pct. 15 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010.

Articolul 277

(1) Președintele consiliului de administrație este președintele CNAS și are rang de secretar de stat. Președintele CNAS are dreptul la organizarea cabinetului demnitarului în structura CNAS și în limita numărului de posturi prevăzut de lege pentru funcția de secretar de stat. Președintele CNAS este numit de primul-ministru dintre membrii consiliului de administrație, la propunerea ministrului sănătății.

(2) Consiliul de administrație are un vicepreședinte ales de consiliul de administrație prin vot secret. Vicepreședintele consiliului de administrație este și vicepreședintele CNAS.

Alin. (2) al art. 277 a fost modificat de pct. 111 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(3) Președintele, vicepreședintele și directorul general al CNAS se suspendă de drept din funcțiile deținute anterior, pe perioada executării mandatului, cu excepția celor prevăzute la art. 282 alin. (1).

Alin. (3) al art. 277 a fost modificat de pct. 21 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010, prin înlocuirea cuvântului "vicepreședinți" cu cuvântul "vicepreședinte".

Articolul 278

(1) Consiliul de administrație funcționează în mod legal în prezența a cel puțin 5 membri.

Alin. (1) al art. 278 a fost modificat de pct. 17 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010.

(2) Hotărârile consiliului de administrație se adoptă cu votul a cel puțin două treimi din numărul membrilor prezenți.

(3) În condițiile în care la prima convocare a unei ședințe a consiliului de administrație nu se îndeplinește cvorumul prevăzut la alin. (1), președintele CNAS, în calitate de președinte al consiliului de administrație, are dreptul să convoace o nouă ședință în termen de maximum 7 zile, în cadrul căreia hotărârile sunt luate cu votul a cel puțin două treimi din numărul membrilor prezenți.

(4) Principalul rol al consiliului de administrație este de a elabora și a realiza strategia Națională în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

(5) La ședințele consiliului de administrație președintele CNAS poate invita persoane care au legătură cu subiectele supuse dezbaterii.

(6) Ministrul Sănătății are calitatea de invitat permanent la ședințele consiliului de administrație al CNAS și prezidează, fără a avea drept de vot, ședințele la care participă.

Alin. (6) al art. 278 a fost introdus de pct. 6 al art. unic din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 73 din 7 septembrie 2011, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 647 din 9 septembrie 2011.

Articolul 279

(1) Consiliul de administrație al CNAS are următoarele atribuții:

a) aprobă planul anual de activitate pentru îndeplinirea prevederilor programului de asigurări sociale de sănătate;

b) aprobă regulamentul de organizare și funcționare a comisiilor de evaluare și standardele de evaluare a furnizorilor de servicii medicale;

c) aprobă criteriile de recrutare și modalitățile de formare a personalului din sistemul de asigurări sociale de sănătate;

d) aprobă programul de investiții;

e) aprobă încheierea de convenții de cooperare și Finanțare de programe cu organisme internaționale;

f) aprobă atribuțiile vicepreședintelui, la propunerea președintelui;

Lit. f) a alin. (1) al art. 279 a fost modificată de pct. 21 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010, prin înlocuirea cuvântului "vicepreședinti" cu cuvântul "vicepreședinte".

[g\) avizează statutul propriu al CNAS, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, și aprobă statutul-cadru al caselor de asigurări, la propunerea Comitetului director;](#)

Lit. g) a alin. (1) al art. 279 a fost modificată de pct. 34 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 111^{^1}.

- [h\) aprobă propriul regulament de organizare și funcționare;](#)
 - [i\) aprobă strategia sistemului de asigurări sociale de sănătate cu privire la colectarea și utilizarea fondului;](#)
 - [j\) aprobă proiectul bugetului fondului și îl supune aprobării ordonatorului principal de credite, în condițiile legii;](#)
 - [k\) avizează, în condițiile legii, repartizarea pe case de asigurări a bugetului fondului;](#)
 - [l\) avizează utilizarea fondului de rezerva;](#)
 - [m\) analizează semestrial stadiul derulării contractelor și împrumuturilor;](#)
 - [n\) avizează rapoartele de gestiune anuale, prezentate de președintele CNAS, contul de încheiere a exercițiului bugetar, precum și raportul anual de activitate;](#)
 - [o\) aproba, în baza raportului Curții de Conturi, bilanțul contabil și descărcarea gestiunii anului precedent pentru CNAS și pentru casele de asigurări;](#)
 - [p\) avizează proiectul contractului-cadru și al normelor metodologice de aplicare a acestuia;](#)
 - [r\) avizează lista medicamentelor de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală;](#)
 - [s\) aprobă criteriile privind calitatea asistenței medicale acordate asiguraților;](#)
 - [t\) analizează structura și modul de funcționare ale caselor de asigurări;](#)
 - [u\) avizează organigrama CNAS și organigramele caselor de asigurări teritoriale, la propunerea Comitetului director; organigramele care se aprobă prin ordin al președintelui CNAS;](#)
 - [v\) alte atribuții acordate prin acte normative în vigoare.](#)
- [\(2\) Consiliul de administrație se întrunește lunar, la convocarea președintelui CNAS. Consiliul de administrație se poate întruni și în ședințe extraordinare, la cererea președintelui sau a cel puțin unei treimi din numărul membrilor săi.](#)
- [\(3\) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin Consiliul de administrație al CNAS adoptă hotărâri, în condițiile prevăzute la art. 278.](#)
- [\(4\) Modul de rezolvare a divergențelor dintre președintele CNAS și consiliul de administrație, în îndeplinirea atribuțiilor stabilite în prezenta lege, se reglementează prin statutul CNAS.](#)

Articolul 280

- [\(1\) Președintele CNAS este ordonator principal de credite pentru administrarea și gestionarea fondului și reprezintă CNAS în relațiile cu terții și pe asigurați în raporturile cu alte persoane fizice sau juridice, componente ale sistemului asigurărilor sociale de sănătate.](#)
- [\(2\) Președintelui CNAS îi sunt aplicabile prevederile legii responsabilității ministeriale.](#)

Articolul 281

- [\(1\) Atribuțiile principale ale președintelui CNAS sunt următoarele:](#)
- [a\) exercită atribuțiile prevăzute de lege, în calitate de ordonator principal de credite, pentru administrarea și gestionarea fondului;](#)
 - [b\) organizează și coordonează activitatea de audit și control în sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit atribuțiilor specifice ale CNAS și ale caselor de asigurări; activitatea de audit se poate desfășura la nivel regional, în condițiile stabilite prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul Consiliului de administrație al CNAS;](#)
 - [c\) participă ca invitat la ședințele Guvernului în care sunt dezbătute aspecte referitoare la sănătatea populației;](#)
 - [d\) numește, sancționează și eliberează din funcție personalul CNAS;](#)
 - [e\) prezidează ședințele adunării reprezentanților;](#)
 - [f\) alte atribuții stabilite prin Statutul CNAS.](#)
- [g\) solicită avizul Ministerului Sănătății înainte de depunerea proiectului bugetului de venituri și cheltuieli, precum și a proiectului de rectificare bugetară la Ministerul Finanțelor Publice;](#)

Lit. g) a alin. (1) al art. 281 a fost modificată de pct. 2 al [art. unic din LEGEA nr. 180 din 11 iunie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 348 din 13 iunie 2013, care modifică pct. 7 al [art. unic din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 73 din 7 septembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 647 din 9 septembrie 2011.

h) prezintă Ministerului Sănătății trimestrial și anual, precum și în cadrul unor analize funcționale activitățile realizate de CNAS cu privire la serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale furnizate asiguraților, inclusiv cele din cadrul programelor naționale de sănătate curative, contractarea, decontarea și finanțarea acestora în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și execuția bugetului.

Lit. h) a alin. (1) al art. 281 a fost modificată de pct. 55 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

i) supune aprobării ministrului sănătății reglementările propuse în cadrul politicilor din domeniul sanitar.

Lit. i) a alin. (1) al art. 281 a fost introdusă de pct. 60 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(2) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin, precum și pentru punerea în aplicare a hotărârilor consiliului de administrație, președintele CNAS emite ordine care devin executorii după ce sunt aduse la cunoștință persoanelor interesate. Ordinele cu caracter normativ, emise în aplicarea prezentei legi, se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul 282

(1) Pe timpul executării mandatului președintele și vicepreședintele sunt numiți pe o perioadă de 4 ani. aceștia nu pot exercita pe durata mandatului nici o altă funcție sau demnitate publică, cu excepția funcțiilor didactice din învățământul superior.

Alin. (1) al art. 282 a fost modificat de pct. 21 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010, prin înlocuirea cuvântului "vicepreședinți" cu cuvântul "vicepreședinte".

(2) Membrii Consiliului de administrație al CNAS, pe perioada exercitării mandatului, nu sunt salariați ai CNAS, cu excepția președintelui și a vicepreședintelui, și nu pot ocupa funcții în structurile executive ale caselor de asigurări. aceștia nu pot exercita activități la societăți comerciale sau la alte unități care se află în relații contractuale cu casele de asigurări.

Alin. (2) al art. 282 a fost modificat de pct. 21 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010, prin înlocuirea cuvântului "vicepreședinți" cu cuvântul "vicepreședinte".

(3) Salarizarea președintelui și a vicepreședintelui CNAS se stabilește după cum urmează:

Partea introductivă a alin. (3) al art. 282 a fost modificată de pct. 21 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010, prin înlocuirea cuvântului "vicepreședinți" cu cuvântul "vicepreședinte".

a) pentru președinte, la nivelul indemnizației prevăzute de lege pentru funcția de secretar de stat;

b) pentru vicepreședinte, la nivelul indemnizației prevăzute de lege pentru funcția de subsecretar de stat.

Lit. b) a alin. (3) al art. 282 a fost modificată de pct. 21 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010, prin înlocuirea cuvântului "vicepreședinți" cu cuvântul "vicepreședinte".

(4) Salariul și celelalte drepturi de personal ale directorului general al CNAS se stabilesc la nivelul corespunzător prevăzut de lege pentru funcția de secretar general din minister.

(5) Membrii Consiliului de administrație al CNAS, cu excepția președintelui și a vicepreședintelui, beneficiază de o indemnizație lunară de până la 1% din indemnizația președintelui CNAS, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.

Alin. (5) al art. 282 a fost modificat de pct. 18 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010.

Articolul 283

(1) Conducerea executivă a CNAS este asigurată de către directorul general.

(2) Ocuparea postului de director general se face prin concurs, pe o perioadă de 4 ani, și se numește prin ordin al președintelui CNAS.

(3) Organizarea concursului și criteriile de selecție sunt stabilite de președintele CNAS, cu avizul consiliului de administrație.

Articolul 284

Conducerea operativă a CNAS este asigurată de un Comitet director alcătuit din: președinte, vicepreședinte, director general și directorii generali adjuncți. Atribuțiile Comitetului director de conducere al CNAS se aprobă prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație.

Art. 284 a fost modificat de pct. 21 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010, prin înlocuirea cuvântului "vicepreședinti" cu cuvântul "vicepreședinte".

Articolul 285

- (1) Personalul CNAS și al caselor de asigurări este constituit din funcționari publici și personal contractual, în condițiile legii, și nu pot desfășura activități la furnizorii de servicii medicale.
- (2) Salariul și celelalte drepturi ale personalului prevăzut la alin. (1) sunt cele stabilite de actele normative în vigoare aplicabile instituțiilor publice.
- (3) Abrogat.

Alin. (3) al art. 285 a fost abrogat de pct. 6 al [art. VIII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 71 din 31 august 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 637 din 6 septembrie 2011.

Articolul 286

Organele de conducere ale caselor de asigurări sunt consiliul de administrație și președintele-director general.

Articolul 287

- (1) Consiliul de administrație al caselor de asigurări de sănătate județene și a municipiului București este alcătuit din 11 membri, desemnați după cum urmează:
 - a) unul de consiliul județean, respectiv de Consiliul General al Municipiului București;
 - b) unul de prefect, la propunerea direcției de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București*);

Lit. b) a alin. (1) al art. 287 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".

*) NOTA CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ. A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

- c) 3 de confederațiile patronale reprezentative la nivel național, desemnați prin consens;
 - d) 3 de confederațiile sindicale reprezentative la nivel național, desemnați prin consens;
 - e) 2 de consiliile județene ale persoanelor vârstnice, respectiv al municipiului București;
 - f) președintele, care este directorul general al casei de asigurări.
- (2) Mandatul membrilor consiliilor de administrație ale caselor de asigurări este de 4 ani. Membrii consiliilor de administrație ale caselor de asigurări beneficiază de o indemnizație lunară de până la 1% din salariul funcției de director general al casei de asigurări respective, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație.

Alin. (2) al art. 287 a fost modificat de pct. 19 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010.

- (3) Pe perioada mandatului membrii consiliului de administrație pot fi revocați din funcții de către cei care i-au numit, iar pe funcțiile rămase vacante sunt numiți noi membri, până la expirarea mandatului în curs.
- (4) Consiliile de administrație ale caselor de asigurări au următoarele atribuții generale:
 - a) aprobă proiectul statutului propriu;
 - b) avizează proiectul bugetului de venituri și cheltuieli anuale aferente Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;
 - c) aprobă rapoartele de gestiune semestriale și anuale, prezentate de președintele-director general;

- d) avizează politica de contractare propusa de preşedintele-director general, cu respectarea contractului-cadru;
 - e) avizează programele de acţiuni de îmbunătăţire a disciplinei financiare, inclusiv măsurile de executare silită potrivit prevederilor legale în vigoare;
 - f) alte atribuţii date prin lege sau prin statut.
- (5) Consiliul de administraţie ia hotărâri prin vot, în prezenta a cel puţin două treimi din numărul membrilor.
- (6) Şedinţele consiliului de administraţie sunt publice, cu excepţia cazurilor în care membrii consiliului decid prin vot ca acestea să se desfăşoare cu uşile închise. Problemele legate de buget se vor discuta întotdeauna în şedinţe publice.

Articolul 288

- (1) Directorii generali ai caselor de asigurări sunt numiţi pe bază de concurs, prin ordin al preşedintelui CNAS. Directorul general devine membru de drept al consiliului de administraţie al casei de asigurări şi preşedintele acestuia. Între CNAS şi directorul general al casei de asigurări - manager al sistemului la nivel local se încheie un contract de management.

(1[^]1) Abrogat.

Alin. (1[^]1) al art. 288 a fost abrogat de pct. 4 al [art. 16 din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 8 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 115 din 28 februarie 2013.

- (2) Directorul general al casei de asigurări este ordonator de credite, în condiţiile legii.
- (3) Directorul general se numeşte pentru un mandat de 4 ani, după validarea concursului, şi se suspendă de drept din funcţiile deţinute anterior, cu excepţia funcţiilor didactice din învăţământul superior. Directorul general are obligaţia de a depune declaraţie de interese şi declaraţie de avere. Modelul declaraţiei de interese se aprobă prin ordin al preşedintelui CNAS.
- (4) Salarizarea şi celelalte drepturi ale directorului general se stabilesc prin contractul de management. Salariul de bază se aprobă de preşedintele CNAS şi se stabileşte între limite, după cum urmează:
- a) limita minimă la nivelul maxim al salariului pentru funcţia de consilier gr. I A din cadrul ministerelor şi al altor organe centrale de specialitate, la care se adaugă indemnizaţia de conducere în cuantum de 55% corespunzătoare funcţiei de director general;
 - b) limita maximă la nivelul prevăzut de lege pentru funcţia de secretar general din ministere.

Alin. (4) al art. 288 a fost modificat de pct. 62 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

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

Secţiunea a 4-a Serviciul medical

Articolul 289

- (1) În cadrul CNAS funcţionează serviciul medical, care este condus de un medic-şef.
- (2) La nivelul caselor de asigurări funcţionează un serviciu medical, dimensionat în raport cu numărul asiguraţilor, care este condus de un medic-şef.
- (3) Funcţia de medic-şef al CNAS şi al caselor de asigurări se ocupa prin concurs organizat de CNAS, în condiţiile legii.
- (4) Funcţia de medic-şef al CNAS este echivalentă cu cea de director general adjunct şi este salarizată potrivit legii.

Articolul 290

(1) Serviciul medical al CNAS urmărește interesele asiguraților cu privire la calitatea serviciilor acordate de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări.

(2) Atribuțiile serviciului medical sunt stabilite prin statut.

Secțiunea a 5-a

Obligațiile caselor de asigurări

Articolul 291

Obligațiile CNAS sunt următoarele:

- a) să asigure logistica funcționării unitare și coordonate a sistemului asigurărilor sociale de sănătate;
- b) să urmărească colectarea și folosirea cu eficiență a fondului;
- c) să folosească mijloace adecvate de mediatizare pentru reprezentarea, informarea și susținerea intereselor asiguraților pe care îi reprezintă;
- d) să acopere potrivit principiilor prezentei legi nevoile de servicii de sănătate ale persoanelor, în limita fondurilor disponibile.

Articolul 292

Obligațiile caselor de asigurări sunt următoarele:

- a) să verifice acordarea serviciilor medicale, conform contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale;
- b) să deconteze furnizorilor contravaloarea serviciilor medicale contractate și prestate asiguraților, la termenele prevăzute în contractul-cadru, în caz contrar urmând să suporte penalitățile prevăzute în contract;
- c) să acorde furnizorilor de servicii medicale sume care să țină seama și de condițiile de desfășurare a activității în zone izolate, în condiții grele și foarte grele, pentru care sunt stabilite drepturi suplimentare, potrivit legislației;
- d) să informeze furnizorii de servicii medicale asupra condițiilor de contractare și a negocierii clauzelor contractuale;
- e) să informeze furnizorii de servicii medicale asupra condițiilor de furnizare a serviciilor medicale și despre orice schimbare în modul de funcționare și de acordare a acestora;
- f) să asigure confidențialitatea datelor în condițiile prezentei legi;
- g) să verifice prescrierea și eliberarea medicamentelor în conformitate cu reglementările în vigoare;
- h) să raporteze CNAS, la termenele stabilite, datele solicitate privind serviciile medicale furnizate, precum și evidența asiguraților și a documentelor justificative utilizate;
- i) să furnizeze, la solicitarea Ministerului Sănătății, datele de identificare a persoanelor asigurate, numai pentru bolile cu declarare nominală obligatorie, conform legislației în vigoare.

Capitolul VII

Controlul

Secțiunea 1

Controlul de gestiune

Articolul 293

Controlul de gestiune al CNAS și al caselor de asigurări se face anual de către Curtea de Conturi.

Articolul 294

Auditul intern se exercită conform legii și poate fi organizat la nivel regional, în condițiile stabilite prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație al CNAS.

Secțiunea a 2-a

Controlul furnizării serviciilor

Articolul 295

(1) CNAS și casele de asigurări organizează și efectuează controlul serviciilor medicale care se acordă asiguraților pe baza contractelor de furnizare de servicii încheiate, potrivit prezentei legi.

(2) În cadrul controalelor efectuate potrivit alin. (1) pot participa și reprezentanți ai CMR, CMDR, CFR și OAMMR.

(3) În exercitarea atribuțiilor prevăzute la alin. (1), structurile de specialitate din CNAS colaborează cu organele judiciare, precum și cu alte instituții și autorități ale statului în funcție de domeniul de competență specific.

Alin. (3) al art. 295 a fost introdus de pct. 112 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 296

Salarizarea persoanelor din structurile menționate la art. 295 alin. (1) este similară cu cea prevăzută de lege pentru compartimentele de audit.

Secțiunea a 3-a

Articolul 297

CNAS prezintă anual Guvernului un raport de activitate, precum și planul de activitate pentru anul următor.

Secțiunea a 4-a

Arbitrajul

Articolul 298

(1) CNAS împreună cu CMR, CMDR și CFR organizează Comisia centrală de arbitraj care poate soluționa, la solicitarea uneia dintre părți, litigiile dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și casele de asigurări. Comisia funcționează pe lângă CNAS și nu are personalitate juridică.

(2) Comisia centrală de arbitraj este formată din 6 arbitri, dintre care 3 arbitri numiți de către CNAS și câte un arbitru numit de către CMR, CMDR și CFR. În aceleași condiții, pentru fiecare arbitru va fi desemnat câte un membru supleant.

(3) Președintele Comisiei centrale de arbitraj este un arbitru acceptat de părți.

Art. 298 a fost modificat de pct. 113 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 299

(1) Regulamentul de organizare și funcționare al Comisiei centrale de arbitraj se elaborează de către CNAS, cu consultarea CMR, CMDR și CFR. Regulamentul se aprobă prin hotărâre a Guvernului la propunerea Ministerului Sănătății.

(2) Pentru activitățile desfășurate în cadrul Comisiei centrale de arbitraj, arbitrii beneficiază de o indemnizație de ședință. Indemnizația de ședință pentru arbitri este de 15%, iar pentru membrii secretariatului tehnic este de 10% din indemnizația președintelui CNAS.

(3) Cheltuielile reprezentând indemnizațiile de ședință pentru arbitri, precum și pentru membrii secretariatului tehnic se suportă din sumele alocate pentru administrarea fondului.

Art. 299 a fost modificat de pct. 114 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 300

(1) Regulamentul de soluționare a cauzelor arbitrale, aprobat prin ordin al ministrului justiției, se completează cu prevederile Codului de procedură civilă.

(2) Comisia de arbitraj se va organiza în termen de maximum 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu.

Capitolul VIII

Răspunderi și sancțiuni

Articolul 301

Încălcarea prevederilor prezentei legi atrage răspunderea materială, civilă, contravențională sau penală, după caz.

Secțiunea 1

Sanțiuni

Articolul 302

Sanțiunile pentru nerespectarea obligațiilor contractuale de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cuprinse în contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate, se stabilesc prin contractul-cadru.

Secțiunea a 2-a

Infracțiuni

Articolul 303

Abrogat.

Art. 303 a fost abrogat de pct. 7 al [art. 176, Titlul II din LEGEA nr. 187 din 24 octombrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 757 din 12 noiembrie 2012.

Articolul 304

Abrogat.

Art. 304 a fost abrogat de pct. 7 al [art. 176, Titlul II din LEGEA nr. 187 din 24 octombrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 757 din 12 noiembrie 2012.

Secțiunea a 3-a Contravenții

Articolul 305

Constituie contravenții următoarele fapte:

- a)** nedepunerea la termen a declarației prevăzute la art. 215 alin. (2);
- a¹)** abrogată;

Lit. a¹) a art. 305 a fost abrogată de pct. 115 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

- b)** nevirarea contribuției datorate conform art. 258 alin. (1) de către persoanele fizice și juridice angajatoare;
- c)** refuzul de a pune la dispoziția organelor de control ale ANAF și ale caselor de asigurări a documentelor justificative și a actelor de evidență necesare în vederea stabilirii obligațiilor la fond;
- d)** refuzul de a pune la dispoziția organelor de control ale caselor de asigurări documentele justificative și actele de evidență financiar-contabilă privind sumele decontate din fond, precum și documente medicale și administrative existente la nivelul entității controlate și necesare actului de control.

Lit. d) a art. 305 a fost modificată de pct. 116 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 306

Contravențiile prevăzute la art. 305 se sancționează după cum urmează:

- a)** cele prevăzute la lit. a) și c), cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei;

Lit. a) a art. 306 a fost modificată de pct. 33 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

- b)** cele prevăzute la lit. b) și d), cu amendă de la 30.000 lei la 50.000 lei.

Lit. b) a art. 306 a fost modificată de pct. 33 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

b¹) abrogată.

Lit. b¹) a art. 306 a fost abrogată de pct. 117 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 307

- (1)** Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor se fac de către organele de control ale ANAF și ale caselor de asigurări.
- (2)** Amenzile contravenționale aplicate conform prezentei legi constituie venituri la bugetul de stat.

Articolul 308

Prevederile [art. 305 se completează cu dispozițiile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001](#) privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 180/2002](#), cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 309

- (1)** Contravenientul poate achita, pe loc sau în termen de cel mult 48 de ore de la data încheierii procesului-verbal ori, după caz, de la data comunicării acestuia, jumătate din minimul amenzii prevăzute la art. 306, agentul constator făcând mențiune despre această posibilitate în procesul-verbal.
- (2)** Dispozițiile prezentei legi referitoare la obligațiile față de fond se completează cu prevederile [Legii nr. 241 /2005](#) pentru prevenirea și combaterea evaziunii fiscale.

Capitolul IX

Dispoziții finale

Articolul 310

(1) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, precum și personalul angajat al acestor case de asigurări, indiferent de nivel, nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, direcțiilor de sănătate publică, furnizorilor de servicii medicale din sistemul de asigurări sociale de sănătate ale căror servicii se decontează din fond, unităților sanitare, cabinetelor medicale, funcții alese sau numite în cadrul CMR, colegiilor județene ale medicilor, respectiv al municipiului București, în cadrul CMDR, colegiilor județene ale medicilor dentiști, respectiv al municipiului București, în cadrul CFR, colegiilor județene ale Farmaciștilor, respectiv al municipiului București, organizațiilor centrale și locale ale OAMMR, organizațiilor centrale și locale ale OBBC sau funcții în cadrul societăților comerciale cu profil de asigurări, farmaceutic sau de aparatură medicală. Personalului din cadrul CNAS și caselor de asigurări, cu statut de funcționar public, îi sunt aplicabile și dispozițiile Legii nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare*).

Alin. (1) al art. 310 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

(2) Constituie conflict de interese deținerea de către membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, precum și de către personalul angajat al acestor case de asigurări de părți sociale, acțiuni sau interese la furnizori care stabilesc relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Aceasta dispoziție se aplică și în cazul în care astfel de părți sociale, acțiuni sau interese sunt deținute de către soț, soție, rudele sau afinii până la gradul al IV-lea inclusiv ai persoanei în cauză.

(3) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări care, fie personal, fie prin soț, soție, afini sau rude până la gradul al IV-lea inclusiv, au un interes patrimonial în problema supusă dezbaterii consiliului de administrație nu pot participa la dezbaterile consiliului de administrație și nici la adoptarea hotărârilor.

(4) Persoanele care la data intrării în vigoare a prezentei legi se află în una dintre incompatibilitățile prevăzute la alin. (1) vor opta pentru una dintre funcțiile ocupate în termen de 30 de zile.

Articolul 311

(1) CNAS gestionează și administrează bunurile mobile și imobile dobândite, în condițiile legii, din activități proprii, subvenții, donații sau din alte surse.

(2) Autoritățile publice centrale sau locale pot transmite, în condițiile prevăzute de lege, bunuri mobile și imobile în administrarea CNAS și a caselor de asigurări.

(3) Recuperarea debitelor din contribuții și majorări se poate face și prin compensarea cu active din patrimoniul debitorilor, evaluate de instituții autorizate în condițiile legii, cu condiția ca acestea să fie necesare funcționării CNAS sau caselor de asigurări de sănătate.

Articolul 312

(1) În teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar ori cu unități farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale și farmaceutice, consiliile locale pot acorda stimulente în natură și în bani.

(2) În teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar ori cu unități farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale și farmaceutice, statul, prin Ministerul Sănătății, poate acorda stimulente în natură.

(3) În baza dispozițiilor alin. (1) și (2), consiliile locale și Ministerul Sănătății încheie cu medicii și cu personalul sanitar, beneficiar, un contract civil, cu o clauză de fidelitate în sarcina acestora, pentru o perioadă de cel puțin 5 ani.

Art. 312 a fost modificat de pct. 20 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010.

Articolul 313

(1) Persoanele care prin faptele lor aduc daune sănătății altei persoane, precum și daune sănătății proprii persoane, din culpă, răspund potrivit legii și au obligația să repare prejudiciul cauzat furnizorului de servicii medicale reprezentând cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată. Sumele reprezentând cheltuielile efective vor fi recuperate de către furnizorii de servicii medicale. Pentru litigiile având ca obiect recuperarea acestor sume, furnizorii de servicii medicale se subrogă în toate drepturile și obligațiile procesuale ale caselor de asigurări de sănătate și dobândesc calitatea procesuală a acestora în toate procesele și cererile aflate pe rolul instanțelor judecătorești, indiferent de faza de judecată.

Alin. (1) al art. 313 a fost modificat de pct. 35 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 117¹.

(2) Furnizorii de servicii care acordă asistența medicală prevăzută la alin. (1) realizează o evidență distinctă a acestor cazuri și au obligația să comunice lunar casei de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală această evidență, în vederea decontării, precum și cazurile pentru care furnizorii de servicii medicale au recuperat cheltuielile efective în vederea restituirii sumelor decontate de casele de asigurări de sănătate pentru cazurile respective.

Art. 313 a fost modificat de pct. 34 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

Articolul 314

CNAS poate organiza activități finanțate din venituri proprii, în condițiile legii.

Articolul 315

Datele necesare pentru stabilirea calității de asigurat vor fi transmise în mod gratuit caselor de asigurări de sănătate de către autoritățile, instituțiile publice și alte instituții, pe bază de protocol.

Articolul 316

Până la organizarea Comisiei de arbitraj prevăzute la art. 298 și 299, litigiile dintre furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și casele de asigurări vor fi judecate de Comisia centrală de arbitraj organizată conform [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002](#) privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 317

(1) Abrogat.

Alin. (1) al art. 317 a fost abrogat de pct. 5 al [art. 16 din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 8 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 115 din 28 februarie 2013.

(1¹) Abrogat.

Alin. (1¹) al art. 317 a fost abrogat de pct. 5 al [art. 16 din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 8 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 115 din 28 februarie 2013.

(2) Abrogat.

Alin. (2) al art. 317 a fost abrogat de pct. 5 al [art. 16 din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 8 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 115 din 28 februarie 2013.

(3) Pe data intrării în vigoare a prezentului titlu, se abrogă [ORDONANȚA de urgență a Guvernului nr. 150/2002](#) privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 838 din 20 noiembrie 2002, cu modificările și completările ulterioare, și [ORDONANȚA de urgență a Guvernului nr. 119/1999](#) privind atragerea unor sume suplimentare la bugetul Fondului de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 312 din 30 iunie 1999, aprobată cu modificări prin [Legea nr. 593/2001](#), cu modificările ulterioare.

(4) Dispozițiile cu privire la colectarea contribuțiilor de către casele de asigurări de sănătate pentru persoanele fizice, altele decât cele care au calitatea de asigurat, se aplică până la 1 ianuarie 2007, potrivit [Ordonanței Guvernului nr. 94/2004](#) privind reglementarea unor măsuri financiare, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 507/2004](#), cu modificările ulterioare.

Titlul IX

Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate

Capitolul I Dispoziții generale

Articolul 318

Prezentul titlu stabilește principiile, cadrul general și procedurile privind elaborarea, implementarea și distribuirea în România a cardului european și a cardului național de asigurări sociale de sănătate, precum și responsabilitățile instituțiilor publice implicate în acest proces.

Articolul 319

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

- a)** card european de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare card european - documentul care conferă titularului asigurat dreptul la prestații medicale necesare în cadrul unei șederi temporare într-un stat membru al Uniunii Europene;
- b)** card național de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare card național - documentul care dovedește că titularul acestuia este asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România;
- c)** case de asigurări de sănătate - casele de asigurări de sănătate județene și a municipiului București;
- d)** asigurat - persoana asigurată conform legislației în vigoare în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România;
- e)** ședere temporară - deplasarea unei persoane în unul dintre statele membre ale Uniunii Europene pentru motive turistice, profesionale, familiale sau pentru studii, pentru o perioadă de timp necesară deplasării, dar nu mai mult de 6 luni.

Capitolul II Cardul european de asigurări sociale de sănătate

Articolul 320

Cardul european conține următorul set obligatoriu de informații vizibile:

- a)** numele și prenumele asiguratului;
- b)** codul numeric personal al asiguratului;
- c)** data nașterii asiguratului;
- d)** data expirării cardului;
- e)** codul Organizației Internaționale pentru Standardizare pentru statul membru emitent al cardului;
- f)** numărul de identificare și acronimul casei de asigurări de sănătate care emite cardul;
- g)** numărul cardului.

Articolul 321

(1) Cardul european se eliberează asiguratului de către casa de asigurări de sănătate la care acesta este asigurat. De la 1 ianuarie 2008 costul cardului european de asigurări de sănătate se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

Alin. (1) al art. 321 a fost modificat de pct. 22 al art. I din [LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

(2) Emiterea cardului european nu poate fi refuzată de casa de asigurări de sănătate decât în situația în care asiguratul nu face dovada plății la zi a contribuției de asigurări sociale de sănătate.

(3) Emiterea cardului european se face numai prin intermediul sistemului informatic unic național care gestionează aplicarea regulamentelor Uniunii Europene privind drepturile asiguraților aflați în ședere temporară într-un stat membru al Uniunii Europene.

(4) Asiguratul care solicită înlocuirea cardului european în interiorul perioadei de valabilitate stabilite prin reglementările Uniunii Europene va putea beneficia, contra cost, de un alt card a cărui perioadă de valabilitate nu va putea depăși perioada de valabilitate a cardului inițial.

(5) Datele solicitate de casele de asigurări de sănătate emitente ale cardului european, precum și de alte instituții care manipulează aceste informații se supun legislației referitoare la prelucrarea datelor cu caracter personal.

(6) În cazul în care circumstanțe excepționale împiedică eliberarea cardului european, casa de asigurări de sănătate va elibera un certificat înlocuitor provizoriu cu o perioadă de valabilitate stabilită conform art. 323. Modelul certificatului provizoriu se aprobă prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Articolul 322

Cardul european se eliberează numai în situația deplasării asiguratului pentru ședere temporară într-un stat membru al Uniunii Europene. În cazul unor circumstanțe excepționale, care împiedică punerea cardului la dispoziția persoanei asigurate, casa de asigurări de sănătate eliberează certificatul provizoriu de înlocuire a cardului european. Cardul european și certificatul de înlocuire a acestuia deschid dreptul titularului la aceleași servicii medicale.

Art. 322 a fost modificat de pct. 56 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 323

Perioada de valabilitate a cardului european este stabilită astfel încât să acopere perioada de timp necesară șederii temporare, dar nu poate depăși 6 luni de la data emiterii.

Articolul 324

(1) Cardul european poate fi utilizat de către asigurații din sistemul de asigurări sociale de sănătate din România numai pe teritoriul statelor membre ale Uniunii Europene.

(2) Pentru persoanele prevăzute la alin. (1) cardul european nu produce efecte pe teritoriul României și nu creează nici o obligație pentru furnizorii de servicii medicale din România.

Articolul 325

(1) Furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a acorda asistență medicală necesară titularilor cardului european emis de unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, în perioada de valabilitate a cardului și în aceleași condiții ca pentru persoanele asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România, urmând a evidenția și raporta distinct caselor de asigurări sociale de sănătate serviciile medicale acordate pentru această categorie de persoane.

(2) Casele de asigurări de sănătate au obligația de a recunoaște cardurile emise de statele membre ale Uniunii Europene.

Articolul 326

(1) Cardul european conferă dreptul pentru asigurat de a beneficia de asistență medicală necesară în cursul unei șederi temporare într-un stat membru al Uniunii Europene.

(2) Cheltuielile ocazionate de asistența medicală prevăzută la alin. (1) vor fi rambursate de casa de asigurări de sănătate emitentă a cardului, prin Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

(3) Asistența medicală prevăzută la alin. (1) nu trebuie să depășească ceea ce este necesar din punct de vedere medical în timpul șederii temporare.

(4) Persoanele asigurate în unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, posesoare ale unui card european, vor fi tratate în România în același mod cu asigurații români.

(5) În bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate vor fi alocate sume distincte pentru operațiunile de rambursare prevăzute la alin. (2).

Articolul 327

Cardul european se emite individual pentru fiecare asigurat care îl solicită.

Articolul 328

Cardul european nu acoperă situația în care asiguratul se deplasează într-un stat membru al Uniunii Europene în vederea beneficiarii de tratament medical.

Articolul 329

Caracteristicile tehnice ale cardului european, precum și modalitățile de elaborare și implementare ale acestuia se aprobă prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Capitolul III

Cardul național de asigurări sociale de sănătate

Articolul 330

(1) Cardul național de asigurări sociale de sănătate este un card electronic, distinct de cardul european de asigurări sociale de sănătate.

(2) Cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite pentru dovedirea calității de asigurat pentru furnizarea unor servicii medicale, iar realizarea și implementarea acestuia este un proiect de utilitate publică de interes național.

Alin. (2) al art. 330 a fost modificat de pct. 118 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 331

(1) Informațiile minime care pot fi accesate de pe cardul național de asigurări sociale de sănătate sunt următoarele:

- a) numele, prenumele, precum și codul numeric personal ale asiguratului;
- b) codul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- c) numărul de identificare al cardului național de asigurări sociale de sănătate.

(2) Abrogat.

Alin. (2) al art. 331 a fost abrogat de pct. 4 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 23 din 13 mai 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 359 din 15 mai 2014.

(3) Abrogat.

Alin. (3) al art. 331 a fost abrogat de pct. 4 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 23 din 13 mai 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 359 din 15 mai 2014.

(4) Abrogat.

Alin. (4) al art. 331 a fost abrogat de pct. 4 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 23 din 13 mai 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 359 din 15 mai 2014.

(5) Abrogat.

Alin. (5) al art. 331 a fost abrogat de pct. 4 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 23 din 13 mai 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 359 din 15 mai 2014.

(6) Accesul personalului medical la informațiile înregistrate pe cardul național de asigurări sociale de sănătate va fi stabilit prin Norme metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate prevăzut în titlul IX «Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate» al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

(7) În mediul de stocare al cardului național de asigurări sociale de sănătate, în partiții diferite de cele în care sunt înscrise datele privind funcționalitatea de card de sănătate, pot fi înscrise certificate digitale, așa cum sunt definite de Legea nr. 455/2001 privind semnătura electronică, cu modificările ulterioare, în vederea utilizării în relația cu autorități publice din România, utilizarea cardului în aceste cazuri fiind reglementată prin acte normative elaborate sau inițiate de autoritățile în cauză.

Alin. (7) al art. 331 a fost introdus de pct. 119 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(8) Noile cărți de identitate, eliberate începând cu anul 2014, în mod etapizat, cu elemente de securitate adecvate, în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 82/2012 pentru modificarea și completarea unor acte normative privind evidența persoanelor, actele de identitate ale cetățenilor români, precum și actele de rezidență ale cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene și Spațiului Economic European rezidenți în România, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 235/2013, vor avea și funcționalitatea de card național de asigurări sociale de sănătate.

Alin. (8) al art. 331 a fost introdus de pct. 119 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(9) În momentul eliberării către un cetățean a unei cărți de identitate prevăzute la alin. (8), cardul național de asigurări sociale de sănătate își încetează valabilitatea.

Alin. (9) al art. 331 a fost introdus de pct. 119 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Art. 331 a fost modificat de pct. 23 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010.

Articolul 332

(1) Cheltuielile necesare pentru producerea cardului național de asigurări sociale de sănătate, respectiv a documentului propriu-zis prin care se atestă calitatea de asigurat se suportă din bugetul Ministerului Sănătății.

(2) Cheltuielile necesare pentru producerea soluțiilor informatice pentru administrarea cardului național de asigurări sociale de sănătate, precum și cheltuielile pentru distribuția acestuia prin servicii poștale se suportă de CNAS din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Alin. (2) al art. 332 a fost modificat de pct. 1 al [art. 25, Cap. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 103 din 14 noiembrie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 703 din 15 noiembrie 2013.

(3) Pentru plata și distribuția cardului național de asigurări sociale de sănătate se încheie un contract de către Ministerul Sănătății și CNAS cu Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A. Modalitatea de plată a cardului național de asigurări sociale de sănătate din bugetul Ministerului Sănătății către Compania Națională "Imprimeria Națională" - S.A., precum și mecanismul de distribuție a cardului administrat de CNAS se stabilesc prin normele metodologice prevăzute la art. 331 alin. (6).

(4) Distribuția cardurilor către asigurați se realizează prin servicii poștale, în condițiile prevăzute în normele metodologice prevăzute la art. 331 alin. (6).

Alin. (4) al art. 332 a fost modificat de pct. 1 al [art. 25, Cap. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 103 din 14 noiembrie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 703 din 15 noiembrie 2013.

(5) În situația solicitării de eliberare a unui card duplicat de către asigurat, cu excepția faptului în care aceasta se face din motive tehnice de funcționare, cheltuielile aferente producerii și distribuției se suportă de către asigurat.

(6) Metodologia de eliberare a cardului duplicat prevăzută la alin. (5) se aprobă prin ordin al președintelui CNAS.

Art. 332 a fost modificat de pct. 24 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 333

(1) Componenta informatică a cardului național de asigurări sociale de sănătate este parte integrantă a sistemului informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate.

Alin. (1) al art. 333 a fost modificat de pct. 9 al [art. unic din LEGEA nr. 191 din 26 iunie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 397 din 2 iulie 2013, care modifică pct. 25 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010.

(2) Cardul național de asigurări sociale de sănătate se eliberează și se administrează prin utilizarea serviciilor de operare și management al unei unități specializate în acest scop. CNAS eliberează și administrează cardul național de asigurări sociale de sănătate și are calitatea de operator de date cu caracter personal pentru datele menționate.

Alin. (2) al art. 333 a fost modificat de pct. 25 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

(3) Prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în cardul național de asigurări sociale de sănătate se face în condițiile Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, iar prin normele metodologice menționate la art. 331 alin. (6) va fi stabilită modalitatea de exercitare de către persoana asigurată a dreptului de acces la datele cu caracter personal legate de starea de sănătate.

Alin. (3) al art. 333 a fost modificat de pct. 9 al [art. unic din LEGEA nr. 191 din 26 iunie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 397 din 2 iulie 2013, care modifică pct. 25 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010.

Art. 333 a fost modificat de pct. 25 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010.

Articolul 334

Cardul național poate fi utilizat numai pe teritoriul României.

Articolul 335

(1) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, precum și titularii cardului național de asigurări sociale de sănătate au obligația de a solicita și, respectiv, de a prezenta acest document, la data acordării asistenței medicale, în condițiile prevăzute de contractul-cadru și de normele metodologice de aplicare a acestui contract.

(2) Alte obligații ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale privind implementarea sistemului cardului național de asigurări sociale de sănătate se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a dispozițiilor din cuprinsul prezentului capitol.

Art. 335 a fost modificat de pct. 26 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010.

Articolul 336

(1) Cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite individual pentru fiecare asigurat cu vârsta de peste 18 ani, așa cum este reglementat la art. 211 alin. (1), art. 213 și 215.

(2) Asigurații cu vârsta de până la 18 ani beneficiază de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în baza documentelor care atestă că se încadrează în categoria de asigurați, prevăzută la art. 213 alin. (1) lit. a).

(3) Persoanele asigurate prevăzute la alin. (1) au obligația prezentării cardului național de asigurări sociale de sănătate în vederea acordării serviciilor medicale de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Neprezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate conduce la acordarea acestor servicii numai contra cost, cu excepția serviciilor prevăzute la art. 220.

Art. 336 a fost modificat de pct. 27 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010.

Articolul 337

Caracteristicile tehnice ale cardului național, precum și modalitățile de elaborare și implementare ale acestuia se aprobă prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Articolul 338

În bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate vor fi prevăzute sume pentru cardul național de asigurări sociale de sănătate, în conformitate cu dispozițiile art. 332.

Art. 338 a fost modificat de pct. 28 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010.

Articolul 338^{^1}

(1) Producerea cardului național de asigurări sociale de sănătate se realizează de către Compania Națională «Imprimeria Națională» - S.A., care poate primi în acest scop sume în avans din bugetul Ministerului Sănătății de 30%, precum și plăți parțiale, cu reținerea avansului aferent, din fondurile alocate anual pentru producerea cardului național de asigurări sociale de sănătate, pentru cardurile naționale de asigurări sociale de sănătate produse, înainte de a fi personalizate cu datele asiguraților.

(1^{^1}) Prin excepție de la prevederile art. 52 alin. (10) din Legea nr. 500/2002, cu modificările și completările ulterioare, Ministerul Sănătății nu va percepe dobânzi și penalități de întârziere sau majorări de întârziere la sumele reprezentând plăți în avans acordate conform alin. (1).

Alin. (1^{^1}) al art. 338 a fost introdus de pct. 120 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2) Diferența de plată, până la valoarea integrală a cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate, se realizează după recepția cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate personalizate cu datele asiguraților.

(3) Personalizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se realizează de către Centrul Național Unic de Personalizare a Pașapoartelor Electronice din cadrul Direcției Generale de Pașapoarte, structură componentă a Ministerului Afacerilor Interne.

(4) Echipamentele și aplicațiile de personalizare necesare potrivit alin. (2), precum și serviciile pentru funcționarea neîntreruptă a acestora se asigură de către Compania Națională «Imprimeria Națională» - S.A. și de către CNAS.

Art. 338^{^1} a fost modificat de pct. 2 al art. 25, Cap. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 103 din 14 noiembrie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 703 din 15 noiembrie 2013.

Titlul X

Asigurările voluntare de sănătate

Capitolul I

Dispoziții generale

Articolul 339

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

a) asigurat - persoana care are un contract de asigurare încheiat cu asiguratorul și față de care asiguratorul are obligația ca la producerea riscului asigurat să acorde indemnizația sau suma asigurată conform prevederilor contractului de asigurare voluntară de sănătate;

b) asigurator - persoană juridică ori filiala autorizată în condițiile Legii nr. 32/2000 privind activitatea de asigurare și supravegherea asigurărilor, cu modificările și completările ulterioare, să exercite activități de asigurare, să practice clasele de asigurări de sănătate din categoria asigurărilor de viață și/sau generale și care își asumă răspunderea de a acoperi cheltuielile cu serviciile medicale prevăzute în contractul de asigurare voluntară de sănătate, inclusiv coplata stabilită în condițiile legii, precum și sucursala unei societăți de asigurare ori a unei societăți mutuale, dintr-un stat membru al Uniunii Europene sau aparținând Spațiului Economic European, care a primit o autorizație de la autoritatea competentă a statului membru de origine în acest sens;

Lit. b) a art. 339 a fost modificată de pct. 6 al [art. I din LEGEA nr. 220 din 28 noiembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 851 din 30 noiembrie 2011.

c) abrogată;

Lit. c) a art. 339 a fost abrogată de pct. 7 al [art. I din LEGEA nr. 220 din 28 noiembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 851 din 30 noiembrie 2011.

d) furnizor de servicii medicale - persoană fizică sau juridică autorizată de Ministerul Sănătății să acorde servicii medicale în condițiile legii;

e) lista a furnizorilor agreați - totalitatea furnizorilor aflați în relații contractuale cu asiguratori care practică asigurări voluntare de sănătate de tip suplimentar;

f) pachet de servicii medicale de bază - serviciile și produsele destinate prevenirii, diagnosticării, tratamentului, corectării și recuperării diferitelor afecțiuni, la care asigurații au acces în totalitate, parțial sau cu anumite limitări în volum ori în suma acoperită, în temeiul asigurărilor sociale de sănătate, conform prevederilor legale în vigoare;

g) persoane dependente - persoanele fizice aflate în întreținerea asiguratului și cărora li se furnizează servicii medicale dacă acest lucru este stipulat în contractul de asigurare voluntară de sănătate;

h) preț de referință - prețul utilizat în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru plata unor servicii și produse din pachetul de servicii medicale de bază;

i) servicii medicale furnizate sub formă de abonament servicii medicale preplătite pe care furnizorii le oferă în mod direct abonaților și nu prin intermediul asiguratorilor, în afara serviciilor din pachetul de servicii medicale de bază din sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Articolul 340

(1) Asigurările voluntare de sănătate reprezintă un sistem facultativ prin care un asigurator constituie, pe principiul mutualității, un fond de asigurare, prin contribuția unui număr de asigurați expuși la producerea riscului de îmbolnăvire, și îi indemnizează, în conformitate cu clauzele stipulate în contractul de asigurare, pe cei care suferă un prejudiciu, din fondul alcătuit din primele încasate, precum și din celelalte venituri rezultate ca urmare a activității desfășurate de asigurator și fac parte din gama asigurărilor facultative conform [Legii nr. 136/1995](#) privind asigurările și reasigurările în România, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Asigurații pot primi indemnizații atât pentru acea parte a cheltuielilor cu serviciile medicale care excedează pachetului de servicii medicale de bază acoperite de sistemul de asigurări sociale de sănătate, cât și pentru coplăți, dacă acest lucru este prevăzut în contractul de asigurare voluntară de sănătate.

(3) Nu fac obiectul prezentei legi asigurările pentru boli profesionale și accidente de muncă și serviciile medicale furnizate sub formă de abonament.

Articolul 341

(1) Asigurările voluntare de sănătate pot fi, în sensul prezentei legi, asigurări de tip complementar și suplimentar.

(2) Asigurările voluntare de sănătate de tip complementar suportă coplata datorată de asigurat, în condițiile legii.

Alin. (2) al art. 341 a fost modificat de pct. 8 al [art. I din LEGEA nr. 220 din 28 noiembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 851 din 30 noiembrie 2011.

(3) Asigurările voluntare de sănătate de tip suplimentar suportă total sau parțial plata pentru orice tip de servicii necuprinse în pachetul de servicii medicale de bază, opțiunea pentru un anumit personal medical, solicitarea unei a doua opinii medicale, condiții hoteliere superioare, alte servicii medicale specificate în polița de asigurare.

Articolul 342

Sunt eligibile pentru serviciile oferite de sistemul de asigurări voluntare de sănătate orice persoane, cetățeni români, cetățeni străini sau apatrizi care au dreptul la pachetul de servicii medicale de bază în temeiul asigurărilor sociale de sănătate, conform prevederilor legale.

Articolul 343

(1) Angajatorii, persoane fizice sau juridice, pot să încheie contracte de asigurare voluntară de sănătate pentru angajații lor, individual sau în grup, acordate ca beneficii adiționale la drepturile salariale ale acestora, în scopul atragerii și stabilizării personalului angajat.

(2) În cadrul asigurărilor voluntare de sănătate raporturile dintre asigurat și asigurător, precum și drepturile și obligațiile acestora se stabilesc prin voința părților, sub forma pachetelor de servicii, și sunt menționate în contractul de asigurare voluntară de sănătate.

Articolul 344

Înființarea, autorizarea și funcționarea asigurătorilor care practică asigurări voluntare de sănătate se desfășoară în conformitate cu prevederile legislației care reglementează activitatea de asigurări.

Capitolul II

Contractul de asigurare voluntară de sănătate

Articolul 345

Contractul de asigurare voluntară de sănătate trebuie să cuprindă, pe lângă elementele obligatorii, și următoarele elemente:

a) lista coplăților pentru asigurări voluntare de sănătate de tip complementar;

Lit. a) a art. 345 a fost modificată de pct. 9 al art. I din LEGEA nr. 220 din 28 noiembrie 2011, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 851 din 30 noiembrie 2011.

b) lista serviciilor din asigurarea voluntară suplimentară;

c) lista furnizorilor agreați;

d) modalitatea de contactare a acestora, direct sau prin intermediul unui departament de asistență a asiguraților;

e) drepturile și obligațiile părților, cu evidențierea clara a riscului de îmbolnăvire individual;

f) modalitățile de decontare a serviciilor medicale;

g) modalitățile de încetarea a valabilității contractului;

h) modalitățile de soluționare a eventualelor litigii.

Articolul 346

Asiguratorii sunt obligați ca la încheierea contractului de asigurare voluntară de sănătate să ofere asiguratului toate informațiile necesare privind drepturile și obligațiile rezultând din contract, în vederea protejării intereselor asiguraților.

Articolul 347

(1) Asigurătorul poate solicita, la inițierea contractului de asigurare, pe cheltuială proprie și cu consimțământul pacientului, informații privind starea de sănătate a asiguratului, precum și efectuarea unui examen medical pentru evaluarea stării de sănătate a solicitantului de către un furnizor de servicii medicale desemnat de acesta.

(2) Informațiile cuprinse în contractul de asigurare voluntară, precum și informațiile privind starea de sănătate a asiguratului au caracter confidențial și nu pot fi divulgate unor terți de către asigurătorii care practică asigurări voluntare de sănătate sau persoanele fizice/juridice care, prin natura relațiilor de serviciu, cum ar fi controlor, auditor și alte asemenea funcții, intra în posesia informațiilor în cauză, cu excepția cazurilor prevăzute de lege.

(3) Prin contract, asigurătorul care practică asigurări voluntare de sănătate de tip suplimentar poate restricționa pentru acest tip de asigurare accesul asiguratului, parțial sau în totalitate, la anumiți furnizori de servicii și poate condiționa utilizarea unor servicii în caz de îmbolnăvire de efectuarea prealabilă a unor controale periodice profilactice sau de utilizarea unor anumiți furnizori agreați.

(4) Asigurătorii care comercializează asigurări voluntare de sănătate complementare sunt obligați să achite coplata conform contractului cu asiguratul oricărui furnizor de servicii aflat în relație contractuală cu casele de asigurări și nu pot restricționa pentru acestea accesul asiguraților.

Capitolul III

Relația furnizorilor de servicii medicale cu societățile de asigurări voluntare de sănătate

Articolul 348

(1) Toți furnizorii care prestează servicii medicale pentru asigurările voluntare de sănătate trebuie să fie autorizați de Ministerul Sănătății, în baza reglementărilor în vigoare. Pentru prestarea serviciilor care intra sub incidența asigurărilor de sănătate de tip complementar, furnizorii de servicii medicale trebuie să fie în relație contractuală cu casele de asigurări.

(2) Furnizorii de servicii medicale care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări au obligația de a accepta coplata de la asigurătorii autorizați de a presta asigurări voluntare de sănătate de tip complementar sau,

prin excepție, de la asigurați, în conformitate cu lista coplăților și valoarea ce poate fi acoperită prin sistemul asigurărilor voluntare de sănătate.

(3) Furnizorii de servicii medicale care sunt în relație contractuală cu casele de asigurări au dreptul de a încheia contracte și cu asiguratorii autorizați de a presta asigurări voluntare de sănătate de tip suplimentar.

Articolul 349

(1) Furnizorii de servicii medicale sunt obligați să elibereze documente justificative de decontare (factura, chitanța) pentru serviciile medicale prestate acoperite prin asigurările voluntare de sănătate.

(2) În cazul în care nu există un contract încheiat între asigurator și furnizorii de servicii medicale, decontarea cheltuielilor se va face pe baza documentelor justificative emise de furnizorul de servicii medicale.

(3) Unitățile sanitare publice au obligația de a respecta, în relația cu asiguratorii, tarifele maxime privind asigurările suplimentare de sănătate, aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(4) Furnizorii privați pot stabili, prin negociere, alte tarife decât cele menționate la alin. (3).

Articolul 350

(1) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor supraveghează activitatea asiguratorilor autorizați să practice asigurări voluntare de sănătate în conformitate cu prevederile legale.

(2) Fiecare asigurator autorizat să practice asigurările voluntare de sănătate are obligația, în vederea încheierii contractelor de asigurare de acest tip, să obțină avizarea de către direcția de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății a listei furnizorilor de servicii medicale agreați, alții decât cei aflați deja în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, și să reactualizeze această listă înaintea contractării unui nou furnizor.

(3) Abrogat.

Alin. (3) al art. 350 a fost abrogat de pct. 36 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

Articolul 351

(1) În baza contractului încheiat cu furnizorii de servicii, asiguratorii au dreptul de a verifica, prin experți autorizați de Ministerul Sănătății și organizațiile profesionale, direct sau prin interpuși, calitatea serviciilor prestate asiguraților.

(2) Întreagă responsabilitate a actului medical rămâne în seama furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice.

Articolul 352

Diferențele survenite între asigurator și furnizorii de servicii medicale se soluționează pe cale amiabilă. În cazul imposibilității rezolvării pe cale amiabilă, litigiile se aduc la cunoștință direcției de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și a Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, care vor încerca medierea diferendului. În caz de eșec al medierii, diferențele sunt deduse instanțelor judecătorești legal competente.

Articolul 353

Plângerile privind calitatea serviciilor medicale formulate direct de către asigurați sau prin intermediul asiguratorilor autorizați să practice asigurări voluntare de sănătate se adresează Ministerului Sănătății și sunt notificate Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor.

Capitolul IV

Dispoziții finale și sancțiuni

Articolul 354

Asiguratorii care în prezent practică asigurări de sănătate facultative sunt obligați să se conformeze prevederilor art. 350 alin. (2) în termen de 90 de zile de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul 355

Abrogat.

Art. 355 a fost abrogat de pct. 7 al [art. 176, Titlul II din LEGEA nr. 187 din 24 octombrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 757 din 12 noiembrie 2012.

Articolul 356

(1) Încălcarea prevederilor art. 350 alin. (2) și ale art. 354 de către asiguratorii autorizați să practice asigurări voluntare de sănătate constituie contravenție și se sancționează cu amendă de la 25.000 lei (RON) la 50.000 lei (RON).

(2) Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor contravenționale se fac de către personalul împuternicit al Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor.

Articolul 357

Dispozițiile [art. 356 se completează cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001](#) privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 180/2002](#), cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 358

Ministerul Sănătății și Comisia de Supraveghere a Asigurărilor vor elabora împreună sau separat, după caz, norme metodologice de aplicare a prezentului titlu în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a acestuia.

Articolul 359

Abrogat.

Art. 359 a fost abrogat de pct. 10 al [art. I din LEGEA nr. 220 din 28 noiembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 851 din 30 noiembrie 2011.

Articolul 360

La data intrării în vigoare a prezentului titlu se abrogă [Legea asigurărilor private de sănătate nr. 212/2004](#), publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 505 din 4 iunie 2004, cu modificările ulterioare.

Titlul XI

Finanțarea unor cheltuieli de sănătate

Articolul 361

În scopul combaterii consumului excesiv de produse din tutun și băuturi alcoolice, altele decât vinul și berea, prevăzute în prezenta lege, precum și pentru finanțarea cheltuielilor de sănătate, se instituie unele contribuții ce se constituie ca venituri proprii ale Ministerului Sănătății.

Articolul 362

Veniturile prevăzute la [art. 361](#), gestionate de Ministerul Sănătății, sunt folosite pentru:

- a) investiții în infrastructură și dotări la unitățile publice din rețeaua Ministerului Sănătății și la spitalele publice din rețeaua autorității administrației publice locale, în condițiile stabilite la [art. 190⁵ alin. \(1\)](#);

Lit. a) a [art. 362](#) a fost modificată de pct. 36 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 120¹.

- b) finanțarea programelor naționale de sănătate*);

Lit. b) a [art. 362](#) a fost modificată de pct. 121 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Lit. b) a [art. 362](#) urma să fie modificată de pct. 121 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, inițial cu data de 1 august 2014, conform alin. (1) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, ulterior termenul fiind prorogat pentru data de 1 ianuarie 2015, conform [ORDONANȚEI nr. 4 din 23 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 556 din 28 iulie 2014. Însă, prin pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014 s-a abrogat alin. (1) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, astfel că, în lipsa altor dispoziții, lit. b) a [art. 362](#) ar trebui să se modifice de la data aplicării LEGII nr. 132 din 9 octombrie 2014, respectiv 13 octombrie 2014.

- c) rezerva Ministerului Sănătății pentru situații speciale;

d) sume alocate prin transfer în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru servicii medicale sau medicamente de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stingerea obligațiilor de plată înregistrate la sfârșitul anului 2012 în limita creditelor de angajament aprobate pentru unele programe naționale de sănătate;

- e) alte destinații prevăzute la [art. 93 alin. \(1⁴\)](#), [art. 93 alin. \(4\)](#), (5) și (5⁴).

f) majorări de capital social prin aport în numerar, în condițiile legii, la societățile aflate sub autoritatea Ministerului Sănătății la care statul este acționar majoritar.

Lit. f) a [art. 362](#) a fost introdusă de [art. unic din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 30 ianuarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 67 din 31 ianuarie 2013.

Art. 362 a fost modificat de pct. 57 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 363

(1) În aplicarea prevederilor art. 361 și 362 se stabilesc următoarele măsuri:

a) persoanele juridice care produc sau importa produse din tutun contribuie astfel:

1. pentru țigarete cu suma de 10 euro/1.000 de țigarete;
2. pentru țigări și țigări de foi cu suma de 10 euro/ 1.000 de bucăți;
3. pentru tutun destinat fumatului cu suma de 13 euro/kg;

b) persoanele juridice care produc sau importa băuturi alcoolice, altele decât bere, vinuri, băuturi fermentate, altele decât bere și vinuri, produse intermediare, așa cum sunt definite prin [Legea nr. 571/2003](#) privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, contribuie cu suma de 200 euro/hectolitr alcool pur sau 2 euro /fiecare litru alcool pur;

c) persoanele juridice care realizează încasări din activități publicitare la produse din tutun și băuturi alcoolice contribuie cu o cota de 12% din valoarea acestor încasări, după deducerea taxei pe valoarea adăugată.

(2) Valoarea în lei a contribuțiilor prevăzute la alin. (1), stabilită potrivit legii în echivalent euro/unitate de măsură, se determina prin transformarea sumelor exprimate în echivalent euro la cursul de schimb valutar utilizat pentru calculul accizelor, la data plății acestor contribuții.

Articolul 363¹

Abrogat.

Art. 363¹ a fost abrogat de [art. XI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 77 din 21 septembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 680 din 26 septembrie 2011.

Articolul 364

Contribuțiile prevăzute la art. 363 alin. (1) lit. c) se constituie ca venituri proprii ale Ministerului Sănătății începând cu data de 1 ianuarie 2007.

Articolul 365

(1) Contribuțiile prevăzute la art. 363 se virează lunar până la data de 25 a lunii următoare celei în care a avut loc livrarea produselor pe piața internă, într-un cont special, deschis la Trezoreria Statului pe numele Ministerului Sănătății.

(1¹) Abrogat.

Alin. (1¹) al art. 365 a fost abrogat de [art. XI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 77 din 21 septembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 680 din 26 septembrie 2011.

(1²) Abrogat.

Alin. (1²) al art. 365 a fost abrogat de [art. XI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 77 din 21 septembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 680 din 26 septembrie 2011.

(1³) Abrogat.

Alin. (1³) al art. 365 a fost abrogat de [art. XI din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 77 din 21 septembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 680 din 26 septembrie 2011.

(2) Pentru neplata la scadență a contribuțiilor se calculează și se datorează accesorii în condițiile [Ordonanței Guvernului nr. 92/2003](#) privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 366

(1) Veniturilor și cheltuielilor prevăzute la art. 361 și 362 li se aplică prevederile referitoare la bugetele de venituri și cheltuieli ale unor activități, instituite prin [Legea nr. 500/2002](#), cu modificările și completările ulterioare.

Alin. (1) al art. 366 a fost modificat de pct. 5 al [art. unic din LEGEA nr. 208 din 27 iunie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 397 din 2 iulie 2013, care modifică pct. 7 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 104 din 30 septembrie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 669 din 7 octombrie 2009.

(2) Se autorizează Ministerul Finanțelor Publice, la propunerea ordonatorului principal de credite, să introducă modificările ce decurg din aplicarea prevederilor prezentului titlu în anexele aprobate pe anul 2006 Ministerului Sănătății.

Articolul 367

(1) Contribuțiile pentru finanțarea cheltuielilor de sănătate ramase la sfârșitul anului se reportează în anul următor și se utilizează cu aceeași destinație.

(2) Disponibilitățile temporare din contribuțiile constituite ca venituri proprii ale Ministerului Sănătății se păstrează la trezoreria statului și sunt purtătoare de dobândă în condițiile stabilite prin convenția încheiată între Ministerul Sănătății și Ministerul Finanțelor Publice.

Alin. (2) al art. 367 a fost introdus de pct. 39 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

Articolul 368

În termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentului titlu, Ministerul Sănătății și Ministerul Finanțelor Publice vor elabora norme de aplicare a prezentului titlu.

Articolul 369

La data intrării în vigoare a prezentului titlu, [ORDONANȚA Guvernului nr. 22/1992](#) privind finanțarea ocrotirii sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 213 din 28 august 1992, aprobată prin [Legea nr. 114/1992](#), cu modificările și completările ulterioare, se abroga, cu excepția prevederilor privind cota de 12% din încasări din activități publicitare la produse de tutun, țigări și băuturi alcoolice care se abrogă la data de 1 ianuarie 2007.

Titlul XII

Exercitarea profesiei de medic. Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România

Capitolul I

Exercitarea profesiei de medic

Secțiunea 1

Dispoziții generale

Articolul 370

(1) Profesia de medic se exercită, pe teritoriul României, în condițiile prezentei legi, de către persoanele fizice posesoare ale unui titlu oficial de calificare în medicina. Acestea pot fi:

- a) cetățeni ai statului român;
- b) cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene;
- c) soțul unui cetățean român, precum și descendenții și ascendenții în linie directă, aflați în întreținerea unui cetățean român, indiferent de cetățenia acestora;
- d) membrii de familie ai unui cetățean al unuia dintre statele prevăzute la lit. b), așa cum sunt definiți la [art. 2 alin. \(1\) pct. 3 din ORDONANȚA de urgență a Guvernului nr. 102/2005](#) privind libera circulație pe teritoriul României a cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene și Spațiului Economic European, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 260/2005](#);
- e) cetățenii statelor terțe beneficiari ai statutului de rezident permanent în România;
- f) beneficiari ai statutului de rezident pe termen lung acordat de către unul dintre statele prevăzute la lit. b).

(2) Prin excepție de la prevederile art. 371 alin. (1), alin. (3) lit. d) și art. 372, medicii cetățeni ai unui stat terț pot exercita activitățile profesionale în România în scop didactic și ocazional cu avizul Colegiului Medicilor din România. Durata de exercitare a activităților profesionale în aceste cazuri este de 3 luni, cu posibilitatea de prelungire pentru o durată de încă maximum 3 luni, pe an. Metodologia de avizare se aprobă prin decizie a Consiliului național al colegiului Medicilor din România și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Alin. (2) al art. 370 a fost modificat de pct. 37 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 121¹.

Articolul 371

(1) În înțelesul prezentului titlu, termenul medici cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene desemnează, prin asimilare, și medicii aflați în situațiile prevăzute la art. 370 lit. d) și f).

(2) În mod exclusiv, prin termenul stat membru de origine sau de proveniență, stat membru de stabilire sau, după caz, stat membru gazda se înțelege un stat membru al Uniunii Europene, un stat aparținând Spațiului Economic European sau Confederația Elvețiană.

(3) Prin titlu oficial de calificare în medicina se înțelege:

a) diploma de medic, eliberată de o instituție de învățământ superior medico-farmaceutic acreditată din România;

a¹) adeverință de absolvire a studiilor, eliberată la cererea absolventului, ca urmare a finalizării complete a studiilor, valabilă până la eliberarea diplomei de licență, dar nu mai mult de 12 luni de la data emiterii;

Lit. a¹) a alin. (3) al art. 371 a fost introdusă de pct. 1 al art. I din LEGEA nr. 45 din 19 martie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 183 din 21 martie 2012.

b) certificatul de medic specialist, eliberat de Ministerul Sănătății;

c) diploma, certificatul sau un alt titlu în medicina, eliberate conform normelor Uniunii Europene de statele membre ale Uniunii Europene, statele aparținând Spațiului Economic European sau de Confederația Elvețiană;

d) diploma, certificatul sau un alt titlu în medicina, dobândite într-un stat terț și recunoscute de unul dintre statele membre prevăzute la lit. c) ori echivalate în România.

Articolul 372

Titlurile oficiale de calificare în medicina obținute în afara României, a statelor membre ale Uniunii Europene, a statelor aparținând Spațiului Economic European sau a Confederației Elvețiene se echivalează potrivit legii. Excepție de la aceste prevederi fac titlurile oficiale de calificare în medicina care au fost recunoscute de unul dintre aceste state.

Articolul 373

Monitorizarea și controlul exercitării profesiei de medic se realizează de către Colegiul Medicilor din România și Ministerul Sănătății, denumite în continuare autorități competente române.

Articolul 374

(1) Profesia de medic are ca principal scop asigurarea stării de sănătate prin prevenirea îmbolnăvirilor, promovarea, menținerea și recuperarea sănătății individului și a colectivității.

(2) În vederea realizării acestui scop, pe tot timpul exercitării profesiei, medicul trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament, loialitate și respect față de ființa umană.

(3) Deciziile și hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul și drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului și sănătatea publică.

Articolul 375

(1) În scopul asigurării în orice împrejurare a intereselor pacientului, profesia de medic are la baza exercitării sale independența și libertatea profesională a medicului, precum și dreptul de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical.

(2) Având în vedere natura profesiei de medic și obligațiile fundamentale ale medicului față de pacientul său, medicul nu este funcționar public și nu poate fi asimilat acestuia.

Alin. (2) al art. 375 a fost modificat de pct. 38 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 121².

(3) În legătură cu exercitarea profesiei și în limita competențelor profesionale, medicului nu îi pot fi impuse îngrădiri privind prescripția și recomandările cu caracter medical, avându-se în vedere caracterul umanitar al profesiei de medic, obligația medicului de deosebit respect față de ființa umană și de loialitate față de pacientul sau, precum și dreptul medicului de a prescrie și de a recomanda tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacientului.

Articolul 376

(1) Cu excepția cazurilor de forță majoră, de urgență ori când pacientul sau reprezentanții legali ori numiți ai acestuia sunt în imposibilitate de a-și exprima voința sau consimțământul, medicul acționează respectând voința pacientului și dreptul acestuia de a refuza ori de a opri o intervenție medicală.

(2) Responsabilitatea medicală încetează în situația în care pacientul nu respecta prescripția sau recomandarea medicală.

Articolul 377

(1) Medicii care îndeplinesc condiția de cetățenie prevăzută la art. 370 și sunt membri ai Colegiului Medicilor din România exercită profesia de medic, în regim salarial și/sau independent.

(2) Pentru accesul la una dintre activitățile de medic sau exercițiul acesteia, medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai un stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state, sunt exceptați, în caz de prestare temporară sau ocazională de servicii medicale pe teritoriul României, de la obligativitatea înscrierii în Colegiul Medicilor din România.

Articolul 378

(1) La primirea în rândurile Colegiului Medicilor din România, medicul va depune jurământul lui Hipocrate în formularea modernă adoptată de Asociația Medicală Mondială în cadrul declarației de la Geneva din anul 1975: "Odată admis printre membrii profesiei de medic:

Mă angajez solemn să-mi consacru viața în slujba umanității;

Voi păstra profesorilor mei respectul și recunoștința care le sunt datorate;

Voi exercita profesiunea cu conștiință și demnitate;

Sănătatea pacienților va fi pentru mine obligația sacră;

Voi păstra secretele încredințate de pacienți, chiar și după decesul acestora;

Voi menține, prin toate mijloacele, onoarea și nobila tradiție a profesiei de medic;

Colegii mei vor fi frații mei;

Nu voi îngădui să se interpună între datoria mea și pacient considerații de naționalitate, rasa, religie, partid sau stare socială;

Voi păstra respectul deplin pentru viața umană de la începuturile sale chiar sub amenințare și nu voi utiliza cunoștințele mele medicale contrar legilor umanității.

Fac acest jurământ în mod solemn, liber, pe onoare!"

(2) Prevederile alin. (1) se aplică și:

a) medicilor cetățeni români stabiliți în străinătate și care doresc să exercite profesia în România;

b) medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România;

c) medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state și care solicită intrarea în profesie în România;

d) medicilor care întrunesc condițiile prevăzute la art. 370 lit. c) și e).

(3) Medicii prevăzuți la alin. (2) lit. b) și c) pot depune jurământul în limba română sau în una dintre limbile de circulație din Uniunea Europeană.

Articolul 379

(1) Profesia de medic se exercită pe teritoriul României de către persoanele prevăzute la art. 370 care îndeplinesc următoarele condiții:

a) dețin un titlu oficial de calificare în medicina;

b) nu se găsesc în vreunul dintre cazurile de nedemnitate sau incompatibilitate prevăzute de prezenta lege;

c) sunt apți din punct de vedere medical pentru exercitarea profesiei de medic;

d) sunt membri ai Colegiului Medicilor din România;

e) prin excepție de la lit. d), în caz de prestare temporară sau ocazională de servicii, medicii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 370 lit. b), d) sau f) trebuie să înștiințeze Ministerul Sănătății cu privire la prestarea temporară sau ocazională de servicii medicale pe teritoriul României și să fie înregistrați pe această perioadă la Colegiul Medicilor din România.

(2) Medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți pe teritoriul României, precum și medicii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 370 lit. c) și e), exercită profesia de medic cu aceleași drepturi și obligații ca și medicii cetățeni români membri ai Colegiului Medicilor din România.

Articolul 380

(1) Profesia de medic se exercită în România cu titlul profesional corespunzător calificării profesionale înșușite, după cum urmează:

a) medic de medicină generală pentru medicii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 60 lit. d);

Lit. a) a alin. (1) a [art. 380 a fost modificată de articolul unic din LEGEA nr. 165 din 14 iulie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 501 din 20 iulie 2010, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 30 iunie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 1 iulie 2009, cu pct. 1[^]3.

b) medic specialist în una dintre specialitățile clinice sau paraclinice prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală.

(2) Prevederile alin. (1) se aplică și cetățenilor unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, care dețin un titlu oficial de calificare în medicina și care exercită profesia în România.

(3) Medicii care au obținut certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România pot desfășura activități medicale potrivit pregătirii profesionale în sistemul public de sănătate sau/și în sistemul privat, fie ca angajați, fie ca persoană fizică independentă pe bază de contract. Calitatea de persoană fizică independentă se dobândește în baza certificatului de membru al Colegiului Medicilor din România și a înregistrării la administrația financiară în a carei raza domiciliază medicul. În condițiile legii, medicii pot înființa și cabinete de practică medicală.

Articolul 381

(1) Certificatele eliberate de autoritățile competente ale unui stat membru al Uniunii Europene, ale unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ale Confederației Elvețiene, care atestă că medicul posesor, cetățean al acestora, este titular de drept câștigat, sunt recunoscute de autoritățile competente române, permițând exercitarea activităților de medic și, respectiv, cele de medicina de familie, inclusiv în cadrul sistemului național de asigurări sociale de sănătate, cu respectarea prezentei legi.

(2) Prin drept câștigat se înțelege dreptul cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene, ai statelor aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene de a exercita activitățile de medic, precum și pe cele de medic cu formarea specifică în medicina generală prevăzută de normele Uniunii Europene, inclusiv în cadrul sistemului de protecție socială al statului membru de origine sau de proveniență, în cazul în care aceștia beneficiau de drept de liberă practică a profesiei și erau stabiliți în statul membru respectiv anterior implementării [Directivei Consiliului Uniunii Europene nr. 93/16/CEE](#).

Secțiunea a 2-a Nedemnități și incompatibilități

Articolul 382

Este nedemn de a exercita profesia de medic:

- a) medicul care a fost condamnat definitiv pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni contra umanității sau vieții în împrejurări legate de exercitarea profesiei de medic și pentru care nu a intervenit reabilitarea;
- b) medicul căruia i s-a aplicat pedeapsa interdicției de a exercita profesia, pe durata stabilită, prin hotărâre judecătorească sau disciplinară.

Articolul 383

(1) Exercitarea profesiei de medic este incompatibilă cu:

- a) calitatea de angajat sau colaborator al unităților de producție ori de distribuție de produse farmaceutice sau materiale sanitare;
 - b) starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei medicale.
- (2) Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă dreptul de exercitare a profesiei.
- (3) În termen de 10 zile de la apariția situației de incompatibilitate, medicul este obligat să anunțe colegiul al cărui membru este.
- (4) La solicitarea medicului, la sesizarea oricărei persoane, instituții sau autorități interesate, președintele colegiului din care face parte medicul poate constitui o comisie specială, pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 medici primari, pentru a confirma sau a infirma situația de incompatibilitate.

Secțiunea a 3-a Autorizarea exercitării profesiei de medic

Articolul 384

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

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

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

- a) documentele care atestă formarea în profesie;
- b) certificatul de sănătate;
- c) declarație pe propria răspundere privind îndeplinirea condițiilor prevăzute la art. 382 și 383;
- d) certificatul de cazier judiciar.

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

Articolul 385

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

(2) La cerere, medicii se pot pensiona în condițiile prevăzute de Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.

Alin. (2) al art. 385 a fost modificat de pct. 59 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(3) În unitățile sanitare publice, medicii membri titulari sau membri corespondenți ai Academiei Române și ai Academiei de Științe Medicale, profesorii universitari și cercetătorii științifici gradul I, doctorii în științe medicale, care desfășoară activități medicale, pot continua, la cerere, activitatea medicală până la împlinirea vârstei de 70 de ani. Peste această vârstă medicii, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei de Științe Medicale, pot fi menținuți în activitate conform dispozițiilor art. 10 alin. (2) din Legea nr. 264/2004 privind organizarea și funcționarea Academiei de Științe Medicale, cu modificările ulterioare. De același drept pot beneficia și medicii, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei Române.

(4) Medicii care au depășit limita de vârstă prevăzută la alin. (1) pot profesa în continuare în unități sanitare private. Desfășurarea activității se face în baza certificatului de membru și a avizului anual al Colegiului Medicilor din România, eliberat pe baza certificatului de sănătate și a asigurării de răspundere civilă, pentru greșeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.

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

Alin. (5) al art. 385 a fost modificat de pct. 59 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

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

Alin. (6) al art. 385 a fost modificat de pct. 68 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

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

Alin. (7) al art. 385 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

(8) Prin excepție de la prevederile alin. (1), medicii titulari ai cabinetelor de medicină de familie din mediul rural, care își desfășoară activitatea în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate județene, își pot

continua activitatea în aceleași condiții, după împlinirea vârstei de pensionare, la cerere, cu aviz anual eliberat de direcția de sănătate publică județeană și de Colegiul Medicilor din România, prin colegiile județene ale medicilor, pe baza certificatului de sănătate*).

Alin. (8) al art. 385 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

(9) Eliminat.

Alin. (9) al art. 385 a fost eliminat ca urmare a abrogării pct. 122 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 de către pct. 39 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Art. 385 a fost modificat de pct. 24 al [art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

Articolul 386

- (1)** În cazul în care un medic își întrerupe activitatea profesională sau se află într-o situație de incompatibilitate pe o perioadă mai mare de 5 ani, Colegiul Medicilor din România atestă competența profesională a acestuia, în vederea reluării activității medicale.
- (2)** Procedura privind modalitățile și condițiile de verificare și atestare a nivelului profesional se stabilește de către Consiliul Național al Colegiului Medicilor din România.
- (3)** Prevederile alin. (1) se aplică și medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România.

Articolul 387

- (1)** Practicarea profesiei de medic de către o persoană care nu are această calitate constituie infracțiune și se pedepsește conform Codului penal.
- (2)** Colegiul Medicilor din România, prin președintele colegiului teritorial, este în drept să exercite acțiunea civilă sau să sesizeze, după caz, organele de urmărire penală ori autoritățile competente, pentru urmărirea și trimiterea în judecată a persoanelor care își atribuie sau care întrebunțează fără drept titlul ori calitatea de medic sau care practică în mod nelegal medicina.
- (3)** Acțiunea penală împotriva unui membru al Colegiului Medicilor din România cu privire la fapte ce au legătură cu exercitarea profesiei de medic se pune în mișcare cu înștiințarea prealabilă a colegiului al cărui membru este medicul respectiv.
- (4)** Instanțele de judecată civile sau penale, din oficiu, vor comunica Colegiului Medicilor din România hotărârile judecătorești ramase definitive, prin care s-au pronunțat cu privire la fapte exercitate în timpul și în legătură cu profesia de către medici pe teritoriul României.

Capitolul II

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

Secțiunea 1

Dispoziții privind facilitarea dreptului de stabilire

Articolul 388

- (1)** În caz de stabilire pe teritoriul României, solicitările medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene cu privire la

accesul la una dintre activitățile de medic se soluționează de Ministerul Sănătății, în colaborare cu Colegiul Medicilor din România, în termen de 3 luni de la depunerea dosarului complet de către cel interesat. aceștia primesc certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România în urma aplicării procedurii de recunoaștere a calificării profesionale.

(1[^]1) Termenul prevăzut la alin. (1) poate fi extins cu o lună în situațiile în care recunoașterea profesională se face pe baza principiilor Regimului general de recunoaștere a calificărilor profesionale. În acest caz se prelungește corespunzător și perioada de valabilitate prevăzută la alin. (3).

Alin. (1[^]1) al art. 388 a fost introdus de pct. 69 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

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

- a) copia documentului de cetățenie;
- b) copia documentelor care atestă formarea în profesie;
- c) certificatul emis de autoritățile competente ale statului membru de origine sau de proveniență, prin care se atestă că titlurile oficiale de calificare sunt cele prevăzute de [Directiva 2005/36/CE](#);
- d) certificatul de sănătate fizică și psihică emis de statul membru de origine sau de proveniență;
- e) dovada emisă de statul membru de origine sau de proveniență, prin care se atestă onorabilitatea și moralitatea posesorului;
- f) dovada de asigurare privind răspunderea civilă pentru greșeli în activitatea profesională, emisă de instituțiile abilitate din unul dintre statele membre prevăzute la alin. (1).

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

Articolul 389

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

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

Articolul 390

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

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

Articolul 391

(1) Atunci când autoritățile competente române au cunoștință de fapte grave și precise care pot avea repercusiuni asupra începerii activității profesionale sau asupra exercitării profesiei de medic în România, comise de medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European ori ai Confederației Elvețiene, anterior stabilirii în România și în afara teritoriului sau, acestea informează statul membru de origine sau de proveniență al celor în cauză.

(2) Autoritățile competente române comunică statului membru gazdă informațiile solicitate cu privire la sancțiunile disciplinare de natura profesională sau administrativă, precum și cu privire la sancțiunile penale interesând exercițiul profesiei de medic, aplicate medicilor pe durata exercitării profesiei în România.

(3) Autoritățile competente române analizează informațiile transmise de statul membru gazda cu privire la faptele grave și precise comise de medicii cetățeni români sau care provin din România, anterior stabilirii în statul membru gazda și în afara teritoriului, ori fapte care pot avea repercusiuni asupra începerii activității profesionale sau asupra exercitării profesiei de medic în acel stat.

(4) Autoritățile competente române decid asupra naturii și amplitudinii investigațiilor pe care le întreprind în situațiile pentru care au fost sesizate și comunică statului membru gazda consecințele care rezulta cu privire la atestatele și documentele pe care le-au emis în cazurile respective.

Secțiunea a 2-a

Dispoziții cu privire la libera prestare a serviciilor medicale

Articolul 392

(1) Prezentele Dispoziții se aplică medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene care sunt stabiliți în vederea exercitării profesiei în unul dintre aceste state, atunci când se deplasează pe teritoriul României pentru a exercita în regim temporar ori ocazional activitățile de medic.

(2) Caracterul temporar sau ocazional al prestării activităților de medic este stabilit, de la caz la caz, de Colegiul Medicilor din România în funcție de durata, frecvența, periodicitatea și continuitatea acestora.

Alin. (2) al art. 392 a fost modificat de pct. 40 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct 122^1.

Articolul 393

(1) Medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state, sunt exceptați de la obligația înscrierii în Colegiul Medicilor din România, precum și de la plata cotizației de membru, atunci când solicită accesul la una dintre activitățile de medic, în vederea prestării temporare sau ocazionale de servicii medicale în România.

(2) Aceștia sunt înregistrați automat la Colegiul Medicilor din România pe durata prestării serviciilor respective, în baza documentelor prevăzute la art. 396, înaintate de prestator.

Alin. (2) al art. 393 a fost modificat de pct. 40 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct 122^2.

(3) Exercițiul activităților de medic, în aceste situații, se face în concordanță cu celelalte drepturi și obligații prevăzute de lege pentru medicii cetățeni români membri ai Colegiului Medicilor din România.

Articolul 394

Pe durata prestării cu caracter temporar sau ocazional a serviciilor medicale pe teritoriul României, persoanele prevăzute la art. 392 alin. (1) se supun dispozițiilor cu caracter profesional, regulamentar ori administrativ al calificărilor profesionale care definesc profesia și utilizarea titlurilor, dispozițiilor cu privire la faptele profesionale grave care afectează direct și specific Protecția și securitatea consumatorilor, precum și dispozițiilor disciplinare prevăzute de lege pentru medicii cetățeni români membri ai Colegiului Medicilor din România.

Articolul 395

Prestarea cu caracter temporar sau ocazional a serviciilor medicale pe teritoriul României de către persoanele prevăzute la art. 392 alin. (1) se face cu titlul profesional prevăzut de lege pentru calificarea profesională înșușită.

Articolul 396

(1) Solicitățile medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene stabiliți în unul dintre aceste state, privind prestarea temporară ori ocazională de servicii medicale în România, se soluționează de către Colegiul Medicilor din România.

Alin. (1) al art. 396 a fost modificat de pct. 40 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct 122^3.

(2) În cazul în care, în vederea prestării temporare de servicii medicale, solicitantul se află la prima deplasare în România sau în cazul în care în situația acestuia intervin schimbări materiale atestate de documente, acesta va înainta Colegiului Medicilor din România:

- a) o declarație prealabilă scrisă, în care se precizează domeniul de asigurare sau alte mijloace de protecție personală ori colectivă privind responsabilitatea profesională de care solicitantul beneficiază în statul membru de stabilire;
- b) copia documentului de cetățenie;
- c) o declarație privind cunoașterea limbii române, necesară pentru practicarea profesiei în România;
- d) o dovadă prin care autoritățile competente ale statului membru de stabilire atestă că titularul nu a suferit suspendări temporare sau definitive de la exercitarea profesiei ori condamnări penale;
- e) diplomele, certificatele sau alte titluri de medic prevăzute de lege ori de normele Uniunii Europene pentru prestarea activităților în cauză;
- f) traducerea legalizată în limba română a documentelor prevăzute la lit. c), d) și e).

Alin. (2) al art. 396 a fost modificat de pct. 40 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct 122^3.

(3) Declarația prevăzută la alin. (2) lit. a) poate fi înaintată prin toate mijloacele și se reînnoiește o dată pe an, dacă prestatorul intenționează să furnizeze, de maniera temporară sau ocazională, în cursul anului respectiv, servicii medicale în România.

Articolul 396^1

(1) Pentru prima prestare de servicii, în cazul medicilor a căror formare în profesie însușită într-un stat membru al Uniunii Europene nu întrunește criteriile de recunoaștere automată stabilite de Normele privind recunoașterea diplomelor, certificatelor și titlurilor de medic, de medic dentist, de farmacist, de asistent medical generalist și de moașă, eliberate de un stat membru al Uniunii Europene, de un stat aparținând Spațiului Economic European sau de Confederația Elvețiană, Colegiul Medicilor din România poate efectua o verificare a calificărilor profesionale ale prestatorului.

(2) Verificarea prealabilă este posibilă numai în vederea evitării daunelor grave care pot fi aduse sănătății pacientului ca urmare a lipsei de calificare profesională a medicului prestator și cu condiția să nu depășească ceea ce este necesar în acest scop.

(3) În termen de cel mult o lună de la data primirii declarației și a documentelor anexate la aceasta, Colegiul Medicilor din România informează medicul prestator cu privire la:

a) decizia de a nu controla calificările acestuia; sau

b) după verificarea calificărilor profesionale, să solicite medicului prestator să promoveze o probă de aptitudini sau să îl informeze cu privire la decizia de a-i permite să presteze serviciile respective.

În cazul întâmpinării unor dificultăți care ar putea conduce la o întârziere, Colegiul Medicilor din România informează medicul prestator, înainte de sfârșitul primei luni de la data primirii declarației și a documentelor anexate la aceasta, cu privire la motivele întârzierii, precum și la timpul necesar pentru a ajunge la o decizie. Dificultățile se soluționează în termen de o lună de la notificare și decizia se finalizează în termen de două luni de la rezolvarea dificultății.

(4) În cazul unei diferențe importante între calificările profesionale ale medicului prestator și formarea impusă în România pentru prestarea serviciilor medicale în cauză, în măsura în care această diferență este de natură să afecteze în mod negativ sănătatea sau siguranța publică și nu poate fi compensată de experiența profesională a medicului prestator de servicii ori de cunoștințele, abilitățile și competențele dobândite prin învățarea pe tot parcursul vieții, validată în mod formal în acest scop de un organism relevant, Colegiul Medicilor din România oferă medicului prestator de servicii respectiv posibilitatea de a demonstra, printr-o probă de aptitudini, astfel cum este menționat la alin. (3) lit. b), că a dobândit cunoștințele, abilitățile și competențele care îi lipseau.

(5) Colegiul Medicilor din România decide, în urma susținerii probei de aptitudini, cu privire la posibilitatea de furnizare a serviciului de către medicul prestator.

(6) Prestarea serviciilor trebuie să fie posibilă în termen de o lună de la data deciziei adoptate în conformitate cu prevederile alin. (5).

(7) În lipsa unei reacții din partea Colegiului Medicilor din România, în termenele stabilite la alin. (3) și (4), serviciile în cauză pot fi prestate.

Art. 396^1 a fost introdus de pct. 40 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct 122^4.

Articolul 396^2

Colegiul Medicilor din România informează semestrial Ministerul Sănătății cu privire la numărul medicilor care beneficiază de prevederile art. 396 și 396^1.

Art. 396^2 a fost introdus de pct. 40 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct 122^5.

Articolul 397

(1) În caz de prestare temporară a serviciilor medicale în România, medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state, sunt exceptați de la procedura de acreditare prevăzută de legislația asigurărilor sociale de sănătate.

(2) Persoanele prevăzute la alin. (1) au obligația de a informa în prealabil CNAS asupra serviciilor pe care urmează să le presteze pe teritoriul României, iar în caz de urgență, în termen de maximum 7 zile de la prestarea acestora.

Articolul 398

Începând cu data aderării la Uniunea Europeană, autoritățile competente române vor retrage, după caz, temporar sau definitiv, documentele prevăzute la art. 396 alin. (2) lit. c), eliberate medicilor care întrunesc condițiile prevăzute la art. 370 lit. a), c) și e), precum și medicilor stabiliți în România care întrunesc condițiile prevăzute la art. 370 lit b), d) și f), în cazul în care acestora li se aplică sancțiunile prevăzute de lege cu suspendarea sau interdicția exercitării profesiei.

Articolul 399

(1) Pentru fiecare prestare de servicii, autoritățile competente române pot solicita autorităților competente omoloage din statul membru de stabilire informații pertinente cu privire la legalitatea condiției de stabilire, buna conduită profesională a solicitantului, precum și la absenta, în cazul acestuia, a sancțiunilor disciplinare sau penale.

(2) La solicitarea statului membru gazda, autoritățile competente române transmit informațiile solicitate cu respectarea prevederilor art. 403.

(3) Autoritățile competente asigură schimbul necesar de informații pentru ca plângerea beneficiarului împotriva prestatorului de servicii medicale în regim temporar și ocazional să fie corect soluționată. În această situație, beneficiarul este informat asupra cursului demersului sau.

Secțiunea a 3-a

Dispoziții comune cu privire la dreptul de stabilire și libera prestare de servicii medicale

Articolul 400

Medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene care, în timpul exercitării profesiei în România, încalcă dispozițiile, legile și regulamentele profesiei răspund potrivit legii.

Articolul 401

(1) Medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, care exercită profesia de medic în România, au dreptul de a atașa la titlul profesional prevăzut la art. 380 titlul legal de formare obținut în statul membru de origine ori de proveniență, în limba statului emitent și, eventual, abrevierea acestui titlu. Titlul de formare va fi însoțit de numele și locul instituției sau ale organismului emitent.

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

Articolul 402

(1) Medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți și care exercită profesia de medic în România, au obligația de a se informa la autoritățile competente cu privire la legislația din domeniul sănătății, domeniul securității sociale, precum și cu privire la Codul de deontologie medicală.

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

(3) Medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, care exercită profesia ca urmare a recunoașterii calificării profesionale de către autoritățile competente române, trebuie să posede cunoștințele lingvistice necesare desfășurării activităților profesionale în România.

Articolul 403

(1) Autoritățile competente române colaborează îndeaproape cu autoritățile competente omoloage ale statelor membre ale Uniunii Europene, ale statelor aparținând Spațiului Economic European și, respectiv, ale Confederației Elvețiene, asigurând confidențialitatea informațiilor transmise.

(2) Schimbul de informații privind sancțiunile disciplinare sau penale aplicate în caz de fapte grave și precise, susceptibile de a avea consecințe asupra activităților de medic, se va face cu respectarea prevederilor [Legii nr. 506/2004](#) privind prelucrarea datelor cu caracter personal și Protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice și a prevederilor [Legii nr. 677/2001](#) pentru Protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare.

Capitolul III

Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România

Secțiunea 1 Dispoziții generale

Articolul 404

- (1) Colegiul Medicilor din România este organism profesional, apolitic, fără scop patrimonial, de drept public, cu responsabilități delegate de autoritatea de stat, în domeniul autorizării, controlului și supravegherii profesiei de medic ca profesie liberală, de practică publică autorizată.
- (2) Colegiul Medicilor din România are autonomie instituțională în domeniul său de competență, normativ și jurisdicțional profesional și își exercită atribuțiile fără posibilitatea vreunei imixțiuni.
- (3) Ministerul Sănătății urmărește modul de respectare a prevederilor legale în activitatea Colegiului Medicilor din România.
- (4) Colegiul Medicilor din România cuprinde toți medicii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 370 lit. a), c) și e), precum și medicii stabiliți în România care întrunesc condițiile prevăzute la art. 370 lit. b), d) și f) și care exercită profesia de medic în condițiile prezentei legi.

Articolul 405

- (1) Colegiul Medicilor din România se organizează și funcționează pe criterii teritoriale, la nivel național și județean, respectiv la nivelul municipiului București.
- (2) Între Colegiul Medicilor din România și colegiile teritoriale există raporturi de autonomie funcțională, organizatorică și financiară.
- (3) Sediul Colegiului Medicilor din România este în municipiul București.

Secțiunea a 2-a Atribuțiile Colegiului Medicilor din România

Articolul 406

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

Lit. g) a alin. (1) al art. 406 a fost modificată de pct. 2 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 30 iunie 2009**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 1 iulie 2009.

- h) stabilește și reglementează regimul de publicitate a activităților medicale;
- i) controlează modul în care sunt respectate de către angajatori independența profesională a medicilor și dreptul acestora de decizie în exercitarea actului medical;
- j) promovează și stabilește relații pe plan extern cu instituții și organizații similare;
- k) organizează judecarea cazurilor de abateri de la normele de etica profesională, de deontologie medicală și de la regulile de bună practică profesională, în calitate de organ de jurisdicție profesională;
- l) promovează interesele membrilor săi în cadrul asigurărilor de răspundere civilă profesională;
- m) sprijină instituțiile și acțiunile de prevedere și asistență medico-socială pentru medici și familiile lor;
- n) organizează centre de pregătire lingvistică, necesare pentru exercitarea activității profesionale de către medicii cetățeni ai statelor membre ale Uniunii Europene, ai statelor aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene;
- o) participă, împreună cu Ministerul Educației Naționale și cu Ministerul Sănătății, la stabilirea numărului anual de locuri în unitățile de învățământ superior de profil medical acreditate, precum și a numărului de locuri în rezidențiat;

- p)** colaborează cu organizații de profil profesional-științific, patronal, sindical din domeniul sanitar și cu organizații neguvernamentale în toate problemele ce privesc asigurarea sănătății populației;
- q)** colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea reglementarilor din domeniul medical sau al asigurărilor sociale de sănătate;
- r)** propune criterii și standarde de dotare a cabinetelor de practică medicală independentă, indiferent de regimul proprietății, și le supune spre aprobare Ministerului Sănătății.
- (2)** Colegiul Medicilor din România, prin structurile naționale sau teritoriale, colaborează în domeniul sau de competență cu Ministerul Sănătății, cu instituții, autorități și organizații la:
- a)** formarea, specializarea și perfecționarea pregătirii profesionale a medicilor;
- b)** stabilirea și creșterea standardelor de practică profesională în vederea asigurării calității actului medical în unitățile sanitare;
- c)** elaborarea metodologiei de acordare a gradului profesional și tematica de concurs;
- d)** inițierea și promovarea de forme de educație medicală continuă în vederea ridicării gradului de competență profesională a membrilor săi;
- e)** elaborarea criteriilor și standardelor de dotare a cabinetelor de practică medicală independentă, pe care le supune spre aprobare Ministerului Sănătății;
- f)** promovarea și asigurarea cadrului necesar desfășurării unei concurențe loiale bazate exclusiv pe criteriile competenței profesionale;
- g)** reprezentarea medicilor cu practică independentă care desfășoară activități medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- h)** consultările privind normele de acordare a asistenței medicale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.
- (3)** Colegiul Medicilor din România avizează înființarea cabinetelor medicale private, indiferent de forma lor juridică, și participă, prin reprezentanți anume desemnați, la concursurile organizate pentru ocuparea posturilor din unitățile sanitare publice.

Articolul 407

În exercitarea atribuțiilor prevăzute de prezenta lege, Colegiul Medicilor din România, prin structurile naționale sau teritoriale, are dreptul de a formula acțiune în justiție în nume propriu sau în numele membrilor săi.

Secțiunea a 3-a

Membrii Colegiului Medicilor din România

Articolul 408

- (1)** În vederea exercitării profesiei de medic, medicii cetățeni români și medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România, precum și medicii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 370 lit. c) și e) au obligația să se înscrie în Colegiul Medicilor din România.
- (2)** Calitatea de membru este dovedită prin certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România, care se eliberează la înscrierea în corpul profesional.
- (3)** Înscrierea în Colegiul Medicilor din România și eliberarea certificatului de membru se fac numai pentru medicii care îndeplinesc condițiile prevăzute la art. 379 alin. (1) lit. a), b) și c) și au depus jurământul prevăzut la art. 378 alin. (1).
- (4)** Depunerea jurământului se va menționa în certificatul de membru al Colegiului Medicilor din România.
- (5)** Pot deveni, la cerere, membri ai Colegiului Medicilor din România și medicii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state și care prestează temporar servicii medicale în România, cu respectarea prevederilor alin. (3).
- (6)** Calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România o pot păstra, la cerere, și medicii pensionari care au practicat profesia de medic.
- (7)** La data intrării în vigoare a prezentei legi, au de drept calitatea de membru al Colegiului Medicilor din România toți medicii înscriși până la această data.
- (8)** Membrii Colegiului Medicilor din România sunt înscriși în Registrul unic al medicilor din România, care se publică pe pagina de Internet a Colegiului Medicilor din România.
- (9)** Evidența și identificarea membrilor Colegiului Medicilor din România se vor putea face și prin folosirea codului numeric personal.

Articolul 409

- (1)** La cerere, membrii Colegiului Medicilor din România care, din motive obiective, întrerup pe o durată de până la 5 ani exercitarea profesiei de medic pot solicita suspendarea calității de membru pe acea durată.

(2) Pe durata suspendării la cerere a calității de membru al Colegiului Medicilor din România se suspendă obligațiile și drepturile ce decurg din prezenta lege.

(3) Întreruperea exercitării profesiei de medic pe o durată mai mare de 5 ani atrage, de drept, pierderea calității de membru al Colegiului Medicilor din România.

Articolul 410

(1) Medicii care îndeplinesc condițiile prevăzute de art. 370 se pot înscrie ca membri ai Colegiului Medicilor din România la colegiul teritorial în a cărui rază se află unitatea la care urmează să își desfășoare activitatea sau la colegiul teritorial în a cărui rază își au domiciliul sau reședința.

(2) Medicii luați în evidența unui colegiu teritorial, dacă exercită activități medicale și pe raza altui colegiu teritorial, sunt obligați să anunțe și acest colegiu.

Secțiunea a 4-a

Drepturile și obligațiile membrilor Colegiului Medicilor din România

Articolul 411

Membrii Colegiului Medicilor din România au următoarele drepturi:

a) să aleagă și să fie aleși în organele de conducere de la nivelul structurilor teritoriale sau naționale ale Colegiului Medicilor din România;

b) să se adreseze organelor abilitate ale Colegiului Medicilor din România și să primească informațiile solicitate;

c) să participe la orice acțiune a Colegiului Medicilor din România și să fie informați în timp util despre aceasta;

d) să folosească, împreună cu membrii lor de familie, toate dotările sociale, profesionale, culturale și sportive ale Colegiului Medicilor din România și ale colegiilor teritoriale;

e) să poarte însemnele Colegiului Medicilor din România;

f) să conteste sancțiunile primite;

g) să solicite ajutoare materiale pentru situații deosebite, atât personal, cât și prin membrii lor de familie.

h) să beneficieze, în mod gratuit, de asistență medicală, medicamente și proteze, începând cu 1 ianuarie 2008, în condițiile respectării dispozițiilor legale privind plata contribuției la asigurările sociale de sănătate, atât medicii în activitate sau pensionari, cât și soțul sau soția și copiii aflați în întreținerea acestora.

Lit. h) a art. 411 a fost introdusă de pct. 25 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

Articolul 412

Obligațiile membrilor Colegiului Medicilor din România sunt următoarele:

a) să facă dovada cunoașterii normelor de deontologie profesională și a celor care reglementează organizarea și funcționarea corpului profesional; modalitatea de testare a cunoștințelor de deontologie și a legislației profesionale se stabilește de Consiliul național al Colegiului Medicilor din România;

b) să respecte dispozițiile Statutului Colegiului Medicilor din România, ale Codului de deontologie medicală, hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Medicilor din România și regulamentele profesiei;

c) să rezolve sarcinile ce le-au fost încredințate în calitate de membru sau de reprezentant al corpului profesional;

d) să participe la manifestările inițiate de organele de conducere, la activitățile profesionale sau de pregătire profesională inițiate ori organizate de către organele de conducere naționale sau locale;

e) să participe la ședințele ori adunările la care au fost convocați;

f) să execute cu buna-credință sarcinile ce decurg din hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Medicilor din România;

g) să se abțină de la deliberările organelor de conducere în care sunt aleși, în cazul în care, în îndeplinirea unor atribuții ale acestor organe, au un interes propriu;

h) să păstreze secretul profesional;

i) să păstreze confidențialitatea asupra dezbaterilor, opiniilor și voturilor exprimate în organele de conducere;

j) să respecte normele, principiile și îndatoririle deontologiei medicale;

k) să aibă un comportament demn în exercitarea profesiei ori a calității de membru al Colegiului Medicilor din România;

l) să achite, în termenul stabilit, cotizația datorată în calitate de membru al Colegiului Medicilor din România;

m) să rezolve litigiile cu alți membri, în primul rând prin mediere de către comisiile organizate în acest scop în cadrul Colegiului Medicilor din România;

n) să execute cu bună-credință atribuțiile ce le revin în calitate de reprezentant sau membru în organele de conducere ale Colegiului Medicilor din România, în colegiile județene sau în Colegiul Medicilor Municipiului București.

Articolul 413

Obligațiile membrilor Colegiului Medicilor din România, ce decurg din calitatea lor specială de medici, sunt:

- a)** să respecte și să aplice, în orice împrejurare, normele de deontologie medicală;
- b)** să nu aducă prejudicii reputației corpului medical sau altor membri, respectând statutul de corp profesional al Colegiului Medicilor din România;
- c)** să acorde, cu promptitudine și necondiționat, îngrijirile medicale de urgență, ca o îndatorire fundamentală profesională și civică;
- d)** să acționeze, pe toată durata exercitării profesiei, în vederea creșterii gradului de pregătire profesională;
- e)** să aplice parafa, cuprinzând numele, prenumele, gradul, specialitatea și codul, pe toate actele medicale pe care le semnează;
- f)** să respecte drepturile pacienților.

Articolul 414

(1) În vederea creșterii gradului de pregătire profesională și asigurării unui nivel ridicat al cunoștințelor medicale, medicii sunt obligați să efectueze un număr de cursuri de pregătire și alte forme de educație medicală continuă și informare în domeniul științelor medicale, pentru cumularea numărului de credite stabilite în acest sens de către Colegiul Medicilor din România. Sunt creditate programele, precum și celelalte forme de educație medicală continuă avizate de Colegiul Medicilor din România.

(2) Medicii care nu realizează pe parcursul a 5 ani numărul minim de credite de educație medicală continuă, stabilit de Consiliul național al Colegiului Medicilor din România, sunt suspendați din exercițiul profesiei până la realizarea numărului de credite respectiv.

Secțiunea a 5-a **Organizare și funcționare**

A. Organizarea la nivel teritorial

Articolul 415

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

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

(3) Sediul colegiului teritorial al medicilor este în orașul de reședință a județului, respectiv în municipiul București, pentru Colegiul Medicilor Municipiului București.

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

Articolul 416

Organele de conducere ale colegiului teritorial sunt:

- a)** adunarea generală;
- b)** consiliul;
- c)** biroul consiliului;
- d)** președintele.

Articolul 417

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

(2) Adunarea generală se întrunește anual, în primul trimestru, la convocarea consiliului, și adoptă hotărâri cu majoritate simplă în prezența a două treimi din numărul membrilor săi. Dacă la prima convocare nu s-a realizat majoritatea de două treimi, după 10 zile se organizează o nouă ședință, cu aceeași ordine de zi, care va adopta hotărâri cu majoritate simplă, indiferent de numărul membrilor prezenți.

(3) Adunarea generală are următoarele atribuții:

- a)** alege membrii consiliului și comisia de cenzori a colegiului teritorial;
 - b)** alege reprezentanții în Adunarea generală națională;
 - c)** aprobă proiectul de buget al colegiului și, în baza raportului cenzorilor, descarcă de gestiune consiliul pentru anul fiscal încheiat;
 - d)** stabilește indemnizația de ședință a membrilor comisiei de disciplină.
- (4)** Modalitatea de exprimare a votului se stabilește prin regulamentul electoral.

Articolul 418

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

Articolul 419

(1) Consiliul are un număr de membri proporțional cu numărul medicilor înscrși în evidența colegiului la data organizării alegerilor, după cum urmează:

- a) 11 membri, pentru un număr de până la 500 de medici înscrși;
 - b) 13 membri, pentru un număr de la 501 până la 1.000 de medici înscrși;
 - c) 19 membri, pentru un număr de la 1.001 până la 2.000 de medici înscrși;
 - d) 21 de membri, pentru un număr de peste 2.000 de medici înscrși.
- (2) Consiliul constituit la nivelul municipiului București este format din 23 de membri.
- (3) Proporțional cu numărul de membri ai consiliului se vor alege 3-9 membri supleanți.

Articolul 420

Consiliul colegiului teritorial exercită atribuțiile prevăzute de lege și date în competența sa prin Statutul Colegiului Medicilor din România sau prin hotărâre a Consiliului național.

Articolul 421

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

(2) Biroul consiliului colegiului teritorial este format dintr-un președinte, 3 vicepreședinți și un secretar.

(3) Președintele biroului consiliului colegiului teritorial este și președintele colegiului teritorial.

B. Organizarea la nivel național

Articolul 422

(1) Colegiul Medicilor din România este format din toți medicii înscrși în colegiile teritoriale.

(2) Colegiul Medicilor din România are personalitate juridică, patrimoniu și buget proprii. În bugetul propriu sunt cuprinse și contribuțiile colegiilor teritoriale în cota fixă de 20% din cuantumul cotizațiilor. Patrimoniul poate fi folosit și în activități producătoare de venituri, în condițiile legii.

Articolul 423

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

- a) Adunarea generală națională;
- b) Consiliul național;
- c) Biroul executiv;
- d) președintele.

Articolul 424

(1) Adunarea generală națională este alcătuită din membrii Consiliului național al Colegiului Medicilor din România și din reprezentanții fiecărui colegiu teritorial, aleși potrivit regulamentului electoral prevăzut la art. 418.

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

(3) Reprezentanții în Adunarea generală națională sunt aleși pe o durată de 4 ani.

(4) Proporțional cu numărul de medici înscrși în evidența colegiului teritorial se va alege un număr de 3-11 membri supleanți.

Articolul 425

Adunarea generală națională are următoarele atribuții:

- a) adoptă Statutul Colegiului Medicilor din România, precum și Codul de deontologie medicală;
- b) aprobă modificarea acestora;
- c) aprobă bugetul de venituri și cheltuieli și execuția celui pentru exercițiul expirat;
- d) alege, dintre membrii săi, comisia de cenzori;
- e) adoptă puncte de vedere care să reflecte poziția Colegiului Medicilor din România cu privire la aspecte de interes general în ceea ce privește profesia de medic ori statutul medicului în societate;
- f) revoca din funcție membrii aleși pentru abateri de la prevederile prezentei legi și, respectiv, ale Regulamentului de organizare și funcționare a Colegiului Medicilor din România, care aduc prejudicii activității corpului profesional.

Articolul 426

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

(2) Dacă la prima convocare nu se realizează condiția de cvorum, după două săptămâni se va organiza o altă ședință, cu aceeași ordine de zi, care va putea adopta hotărâri indiferent de numărul membrilor prezenți, cu excepția situațiilor prevăzute la art. 425 lit. a) și b), pentru care este necesară condiția de cvorum prevăzută la alin. (1).

(3) Adunarea generală națională se întrunește în ședință ordinară în trimestrul I al anului în curs.

Articolul 427

Adunarea generală națională este condusă de către președintele Colegiului Medicilor din România.

Articolul 428

Adunarea generală națională poate fi convocată de către:

- a) președintele Colegiului Medicilor din România;
- b) 3 dintre membrii Biroului executiv;
- c) o treime din numărul membrilor Consiliului național al Colegiului Medicilor din România.

Articolul 429

(1) Consiliul național al Colegiului Medicilor din România este alcătuit din câte un reprezentant al fiecărui județ, din 3 reprezentanți ai municipiului București și câte un reprezentant al medicilor din fiecare minister și instituție centrală cu rețea sanitară proprie. În afara de aceștia, Consiliul național al Colegiului Medicilor din România poate fi asistat, cu rol consultativ, de câte un reprezentant al Ministerului Sănătății, Academiei de Științe Medicale, Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice și Ministerului Justiției.

(2) Reprezentanții colegiilor teritoriale în Consiliul național al Colegiului Medicilor din România sunt aleși pe o perioadă de 4 ani de către membrii consiliilor și reprezentanții colegiilor teritoriale în Adunarea generală națională întruniți într-o ședință comună.

(3) Cheltuielile cu deplasarea și diurna reprezentanților în Consiliul național al Colegiului Medicilor din România vor fi suportate de colegiile teritoriale ai căror reprezentanți sunt.

(4) Consiliul național al Colegiului Medicilor din România se întrunește legal în prezența a cel puțin două treimi din numărul reprezentanților stabiliți la alin. (1) și ia decizii cu majoritate simplă de voturi.

Articolul 430

Deciziile Consiliului național al Colegiului Medicilor din România sunt obligatorii pentru colegiile teritoriale și pentru toți medicii care practică medicina în România.

Articolul 431

Atribuțiile Consiliului național al Colegiului Medicilor din România sunt următoarele:

- a) elaborează Statutul Colegiului Medicilor din România, precum și proiectele de modificare a acestuia;
- b) elaborează Codul de deontologie medicală, precum și proiectele de modificare a acestuia;
- c) colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea de norme privind exercitarea profesiei de medic pe teritoriul României;
- d) colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală;
- e) colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea tematicilor și a metodologiilor concursurilor și examenelor pentru medici;
- f) stabilește sistemul de credite de educație medicală continuă, pe baza căruia se evaluează activitatea de perfecționare profesională a medicilor;
- g) colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea criteriilor medicale de selecție a pacienților în cazul unor tipuri de tratamente disponibile în număr limitat;
- h) acordă **aviz consultativ ghidurilor și protocoalelor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;**

Lit. h) a art. 431 a fost modificată de pct. 3 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 30 iunie 2009**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 1 iulie 2009.

- i) fixează cotizația care trebuie plătită obligatoriu de către fiecare medic colegiului teritorial;
- j) gestionează bunurile Colegiului Medicilor din România și poate să inițieze și să subvenționeze acțiuni interesând profesia medicală, acțiuni de întraajutorare sau de sponsorizare;
- k) soluționează, prin comisiile de specialitate, în termen de 30 de zile de la înregistrare, contestațiile formulate împotriva deciziilor date de consiliile județene, respectiv de Consiliul General al Municipiului București, în conformitate cu regulamentele proprii;
- l) alege dintre membrii săi Biroul executiv al Colegiului Medicilor din România;
- m) propune Adunării generale naționale proiectul privind bugetul de venituri și cheltuieli al Colegiului Medicilor din România;

- n)** alege dintre membrii Colegiului Medicilor din România pe cei care vor forma comisiile de lucru;
- o)** stabilește indemnizațiile membrilor Biroului executiv și indemnizația de ședință a membrilor Comisiei superioare de disciplină;
- p)** stabilește condițiile privind desfășurarea de către cabinetele și unitățile medicale a publicații, iar prin comisia de specialitate aprobă conținutul materialului publicitar;
- r)** reprezintă, în condițiile art. 406 alin. (2), membrii săi la elaborarea contractului-cadru și negocierea normelor de acordare a asistenței medicale în domeniul asigurărilor sociale de sănătate.

Articolul 432

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

Articolul 433

Consiliul național al Colegiului Medicilor din România stabilește, în domeniul său de competență, strategia și planul anual de control și supraveghere a modului de exercitare a profesiei de medic.

Articolul 434

Biroul executiv al Colegiului Medicilor din România este format dintr-un președinte, 3 vicepreședinți și un secretar general, aleși în mod individual de către Consiliul național, dintre membrii săi, pe o durată de 4 ani.

Articolul 435

- (1)** Biroul executiv al Colegiului Medicilor din România lucrează legal în prezenta a cel puțin 3 dintre membrii săi și aprobă deciziile cu votul a cel puțin 3 membri.
- (2)** Biroul executiv se întrunește o dată pe săptămână sau ori de câte ori este cazul, la cererea președintelui sau a cel puțin 2 dintre membrii săi. În condițiile stabilite de Statutul Colegiului Medicilor din România, votul poate fi exprimat și prin corespondență sau în format electronic.

Articolul 436

Atribuțiile Biroului executiv al Colegiului Medicilor din România sunt următoarele:

- a)** asigură activitatea permanentă a Colegiului Medicilor din România între ședințele Consiliului național;
- b)** aprobă angajarea de personal și asigură execuția bugetului Colegiului Medicilor din România;
- c)** întocmește raportul anual de activitate și gestiune, pe care îl supune spre aprobare Consiliului național;
- d)** accepta donațiile, legatele și sponsorizările făcute Colegiului Medicilor din România;
- e)** executa hotărârile Adunării generale naționale și ale Consiliului național;
- f)** elaborează și supune spre avizare Consiliului național proiectul bugetului de venituri și cheltuieli, pe baza bugetelor locale;
- g)** informează Consiliul național cu privire la deciziile emise între ședințele Consiliului;
- h)** îndeplinește orice alte sarcini stabilite de către Consiliul național.

Articolul 437

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

Articolul 438

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

Articolul 439

Președintele Biroului executiv al Consiliului național este președintele Colegiului Medicilor din România.

Articolul 440

Președintele Colegiului Medicilor din România îndeplinește următoarele atribuții:

- a)** reprezintă Colegiul Medicilor din România în relațiile cu persoanele fizice și juridice din țară și străinătate;
- b)** încheie contracte și convenții în numele Colegiului Medicilor din România, cu aprobarea Biroului executiv;
- c)** convoacă și conduce ședințele adunării generale și ale Consiliului național;
- d)** duce la îndeplinște deciziile Biroului executiv, hotărârile Consiliului național date în sarcina sa și rezolvă problemele și lucrările curente;
- e)** angajează personalul de specialitate și administrativ;
- f)** îndeplinește orice alte sarcini stabilite de Consiliul național ori de Biroul executiv, potrivit legii.

Articolul 441

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

(2) Medicii pentru care, în timpul mandatului de membru al organelor de conducere, a survenit situația de incompatibilitate sunt suspendați din funcție. Suspendarea durează până la încetarea situației de incompatibilitate sau până la expirarea mandatului.

(3) numărul de mandate în organele de conducere de la nivel teritorial și național, cu excepția mandatului de membru în adunarea generală a colegiului teritorial și Adunarea generală națională, este de maximum două mandate succesive.

Alin. (3) al art. 441 a fost modificat de pct. 18 al articolului unic din LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 38 din 18 ianuarie 2007.

(4) Dispozițiile alin. (1)-(3) nu se aplică persoanelor care la data intrării în vigoare a prezentei legi îndeplinesc, în baza reglementărilor aflate în vigoare anterior, vreuna dintre funcțiile menționate până la expirarea mandatului pentru care au fost alese.

Secțiunea a 6-a

Răspunderea disciplinară

Articolul 442

(1) Medicul răspunde disciplinar pentru nerespectarea legilor și regulamentelor profesiei medicale, a Codului de deontologie medicală și a regulilor de bună practică profesională, a Statutului Colegiului Medicilor din România, pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale Colegiului Medicilor din România, precum și pentru orice fapte săvârșite în legătură cu profesia, care sunt de natură să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau ale Colegiului Medicilor din România.

(2) Răspunderea disciplinară a membrilor Colegiului Medicilor din România, potrivit prezentei legi, nu exclude răspunderea penală, contravențională sau civilă, conform prevederilor legale.

Articolul 443

(1) Plângerea împotriva unui medic se depune la colegiul al cărui membru este medicul. În cazul medicilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, plângerea se depune la colegiul în a cărui raza medical își desfășoară activitatea.

(2) Biroul executiv al Consiliului național dispune trimiterea dosarului disciplinar la comisia de disciplină.

(3) Împotriva deciziei de respingere a plângerii persoana care a făcut plângerea poate depune contestație la colegiul a cărui decizie se contestă. Aceasta se soluționează de către Biroul executiv al Consiliului național.

(4) Plângerile împotriva unui membru al organelor de conducere de la nivel teritorial sau național se înaintează Comisiei superioare de disciplină.

Articolul 444

(1) În cadrul fiecărui colegiu teritorial se organizează și funcționează comisia de disciplină, independentă de conducerea colegiului, care judecă în complete de 3 membri abaterile disciplinare săvârșite de medicii înscrși în acel colegiu.

(2) La nivelul Colegiului Medicilor din România se organizează și funcționează Comisia superioară de disciplină, independentă de conducerea colegiului, care judecă în complete de 5 membri contestațiile formulate împotriva deciziilor comisiilor de disciplină teritoriale.

(3) Unul dintre membrii comisiilor de disciplină este desemnat de direcțiile de sănătate publică, la nivel teritorial, și de Ministerul Sănătății, la nivelul Comisiei superioare de disciplină*).

Alin. (3) al art. 444 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al art. III din ORDONANȚA DE

URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ. A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

(4) Procedura judecării abaterilor este prevăzută în Statutul Colegiului Medicilor din România.

Articolul 445

(1) Membrii comisiilor de disciplină de la nivelul colegiului teritorial sunt aleși de adunarea generală a colegiului, iar membrii Comisiei superioare de disciplină vor fi aleși de Adunarea generală națională.

(2) Membrii comisiilor de disciplină vor fi aleși din rândul medicilor primari cu o vechime în profesie de peste 7 ani și care nu au avut abateri disciplinare în ultimii 5 ani.

(3) Funcția de membru al comisiei de disciplină este incompatibilă cu orice altă funcție în cadrul Colegiului Medicilor din România.

(4) Durata mandatului membrilor comisiilor de disciplină este de 6 ani.

(5) Calitatea de membru al comisiilor de disciplină încetează prin deces, demisie, pierderea calității de membru al Colegiului Medicilor din România ori prin numirea unui alt reprezentant în cazul membrilor desemnați de către Ministerul Sănătății sau direcția de sănătate publică*).

Alin. (5) al art. 445 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al **art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ. A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

Articolul 446

(1) Membrii comisiilor de disciplină se aleg prin vot secret și pe baza candidaturilor depuse.

(2) La nivel teritorial se va alege un număr de 5-9 membri, iar la nivel național, 13.

(3) Membrii comisiilor de disciplină își vor alege un președinte care conduce activitatea administrativă a comisiilor de disciplină.

(4) Președintele comisiei de disciplină prezintă adunării generale raportul anual al activității comisiei de disciplină.

Articolul 447

(1) Sancțiunile disciplinare sunt:

a) mustrare;

b) avertisment;

c) vot de blam;

d) amenda de la 100 lei (RON) la 1.500 lei (RON).

Plata amenzii se va face în termen de 30 de zile de la data rămânerii definitive a hotărârii disciplinare. Neachitarea în acest termen atrage suspendarea de drept din exercițiul profesiei, până la achitarea sumei. Sumele provenite din plata amenzilor se fac venit integral la bugetul Colegiului Medicilor din România;

e) interdicția de a exercita profesia ori anumite activități medicale pe o perioadă de la o lună la un an;

f) retragerea calității de membru al Colegiului Medicilor din România.

(2) Retragerea calității de membru al Colegiului Medicilor din România operează de drept pe durata stabilită prin hotărâre definitivă de instanțele judecătorești cu privire la interzicerea exercitării profesiei.

(3) La sancțiunile prevăzute la alin. (1) se poate prevedea, după caz, obligarea celui sancționat la efectuarea unor cursuri de perfecționare sau de educație medicală ori alte forme de pregătire profesională.

Articolul 448

(1) Decizia pronunțată se comunică medicului sancționat și Biroului executiv al Colegiului Medicilor din România.

(2) Deciziile privind aplicarea sancțiunilor care se soldează cu suspendarea sau interzicerea exercitării profesiei se comunică și Ministerului Sănătății și, respectiv, angajatorului.

(3) Persoana fizică sau juridică care a făcut sesizarea va fi informată cu privire la soluținarea cauzei de către comisia de disciplină.

(4) În termen de 15 zile de la comunicare, medicul sancționat, persoana care a făcut sesizarea, Ministerul Sănătății, președintele colegiului teritorial sau președintele Colegiului Medicilor din România poate contesta decizia pronunțată de comisia de disciplină a colegiului teritorial.

Articolul 449

(1) Acțiunea disciplinară poate fi pornită în termen de cel mult 6 luni de la data săvârșirii faptei sau de la data cunoașterii consecințelor prejudiciabile.

(2) Sancțiunile prevăzute la art. 447 alin. (1) lit. a)-d) se radiază în termen de 6 luni de la data executării lor, iar cea prevăzută la lit. e), în termen de un an de la data expirării perioadei de interdicție.

(3) În cazul aplicării sancțiunii prevăzute la art. 447 alin. (1) lit. f), medicul poate face o noua cerere de redobândire a calității de membru al colegiului după expirarea perioadei stabilite prin hotărâre judecătorească definitivă de interdicție a exercitării profesiei sau după 2 ani de la data aplicării sancțiunii de către comisiile de disciplină. Redobândirea calității de membru al Colegiului Medicilor din România se face în condițiile prezentei legi.

(4) În situația în care, prin decizia comisiei de disciplină, au fost dispuse și măsurile prevăzute la art. 447 alin. (3), radierea sancțiunii se va face numai după prezentarea dovezii ducerii la îndeplinire a măsurii dispuse de comisia de disciplină.

(5) Repetarea unei abateri disciplinare până la radierea sancțiunii aplicate constituie o circumstanța agravantă, care va fi avută în vedere la aplicarea noii sancțiuni.

Articolul 450

(1) Ancheta disciplinară se exercită prin persoane desemnate în acest scop de către biroul consiliului colegiului teritorial sau, după caz, de către Biroul executiv al Colegiului Medicilor din România.

(2) Unitățile sanitare sau cele de medicina legală au obligația de a pune la dispoziție comisiilor de disciplină sau persoanelor desemnate cu investigarea abaterilor disciplinare documentele medicale solicitate, precum și orice alte date și informații necesare soluționării cauzei.

Articolul 451

Împotriva deciziei de sancționare a Comisiei superioare de disciplină, în termen de 15 zile de la comunicare, medicul sancționat poate formula o acțiune în anulare la secția de contencios administrativ a tribunalului în a cărui rază își desfășoară activitatea.

Art. 451 a revenit la forma inițială, prin abrogarea art. 60 din LEGEA nr. 76 din 24 mai 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 30 mai 2012 de către art. IX din LEGEA nr. 2 din 1 februarie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 89 din 12 februarie 2013.

Secțiunea a 7-a Venituri și cheltuieli

Articolul 452

Veniturile Colegiului Medicilor din România se constituie din:

- a) taxa de înscriere;
- b) cotizațiile lunare ale membrilor;
- c) contravaloarea serviciilor prestate membrilor sau persoanelor fizice și juridice, inclusiv din organizarea de cursuri și alte forme de educație medicală continuă;
- d) donații și sponsorizări de la persoane fizice și juridice;
- e) legate;
- f) drepturi editoriale;
- g) încasări din vânzarea publicațiilor proprii;
- h) fonduri rezultate din manifestările culturale și științifice;
- i) alte surse.

Articolul 453

(1) Cotizațiile datorate și neplătite în termenul fixat de consiliul colegiului teritorial de către membrii Colegiului Medicilor din România determina plata unor majorări de întârziere în cuantumul prevăzut de dispozițiile legale aplicabile instituțiilor publice.

(2) Aceeași penalitate se va aplica și colegiilor teritoriale care nu varsă partea de cotizație datorată.

Articolul 454

(1) Neplata cotizației datorate de membrii Colegiului Medicilor din România pe o perioadă de 6 luni și după atenționarea scrisă a consiliului colegiului teritorial se sancționează cu suspendarea calității de membru până la plata cotizației datorate.

(2) Sancțiunea se aplică de către comisia de disciplină a colegiului teritorial, la sesizarea comisiei administrative și financiar-contabile a colegiului teritorial.

Articolul 455

Pentru serviciile prestate persoanelor care nu sunt membre ale Colegiului Medicilor din România, tarifele se stabilesc, după caz, de Consiliul național, respectiv de consiliul colegiului teritorial.

Articolul 456

Veniturile pot fi utilizate pentru cheltuieli cu organizarea și funcționarea, cheltuieli de personal, cheltuieli materiale și servicii, cheltuieli de capital, perfecționarea pregătirii profesionale, acordarea de burse prin concurs medicilor, întraajutorarea medicilor cu venituri mici, crearea de instituții cu scop filantropic și științific, acordarea de premii pentru membrii cu activități profesionale deosebite, alte cheltuieli aprobate, după caz, de consiliul colegiului teritorial, respectiv de Consiliul național al Colegiului Medicilor din România.

Capitolul IV

Rolul, atribuțiile și drepturile autorității de stat

Articolul 457

Ministerul Sănătății, în calitate de autoritate de stat, urmărește ca activitatea Colegiului Medicilor din România să se desfășoare în condițiile legii.

Articolul 458

Reprezentantul autorității de stat cu rangul de secretar de stat în Ministerul Sănătății este membru al Consiliului național al Colegiului Medicilor din România și este numit prin ordin al ministrului sănătății.

Articolul 459

În cazul în care reprezentantul autorității de stat constată că nu sunt respectate prevederile legale, acesta sesizează organele de conducere ale Colegiului Medicilor din România. În termen de 15 zile de la efectuarea demersului, acestea adoptă măsurile necesare de încadrare în normele în vigoare și informează Ministerul Sănătății în acest sens.

Articolul 460

În cazul nerespectării prevederilor art. 459, Ministerul Sănătății se adresează instanțelor judecătorești competente.

Capitolul V

Dispoziții tranzitorii și finale

Articolul 461

În vederea facilitării accesului la exercițiul profesiei de medic pe teritoriul României, Ministerul Sănătății în colaborare cu Colegiul Medicilor din România recunoaște calificările de medic dobândite în conformitate cu normele Uniunii Europene într-un stat membru al Uniunii Europene, într-un stat aparținând Spațiului Economic European sau în Confederația Elvețiană de cetățenii acestor state, iar încadrarea în muncă se face conform legii.

Articolul 462

(1) Normele privind recunoașterea diplomelor, certificatelor și titlurilor de medic, eliberate de un stat membru al Uniunii Europene, de un stat aparținând Spațiului Economic European și de Confederația Elvețiană cetățenilor acestora, se elaborează de Ministerul Sănătății în colaborare cu Colegiul Medicilor din România și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

(2) Nomenclatorul de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală se elaborează de Ministerul Sănătății și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

(3) Normele privind întocmirea, emiterea și utilizarea dovezilor de onorabilitate și moralitate profesională ale medicilor se elaborează în colaborare de autoritățile competente române definite de prezenta lege și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.

Articolul 463

(1) atribuțiile Colegiului Medicilor din România nu pot fi exercitate de nici o altă asociație profesională.

(2) Colegiul Medicilor din România nu se poate substitui organizațiilor patronale sau sindicale și în îndeplinirea atribuțiilor sale nu poate face uz de prerogativele acestora prevăzute de lege.

(3) Membrii Colegiului Medicilor din România pot face parte și din alte asociații profesionale.

Articolul 464

Statutul Colegiului Medicilor din România, Codul de deontologie medicală, cu modificările și completările ulterioare, precum și deciziile Consiliului național care privesc organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România sau drepturile și obligațiile acestora ca membri ai Colegiului Medicilor din România se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul 465

Pe durata exercitării profesiei în regim salarial sau/și independent medicul este obligat să încheie o asigurare de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională.

Articolul 466

(1) Medicii care ocupa funcții publice în cadrul aparatului central al Ministerului Sănătății, în cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și, respectiv, în cadrul caselor de asigurări de sănătate județene și a municipiului București, precum și cei din cadrul ministerelor sau instituțiilor centrale cu rețele sanitare proprii pot desfășura în afara programului normal de lucru, în condițiile legii, activități profesionale, potrivit calificării pe care o dețin. Prevederile se aplica, cu respectarea reglementărilor legale referitoare la conflictul de interese și incompatibilități stabilite pentru sistemul sanitar, iar activitățile profesionale se desfășoară exclusiv în unități sanitare private*).

Alin. (1) al art. 466 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

(1^{^1}) Deputații și senatorii care au profesia de medic își pot desfășura activitatea în unități sanitare private și în unități sanitare publice ca medic.

Alin. (1^{^1}) al art. 466 a fost introdus de pct. 2 al [art. unic din LEGEA nr. 194 din 26 iunie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 397 din 2 iulie 2013.

(1^{^2}) Prevederile alin. (1) se aplică și medicilor, funcționari publici cu statut special încadrați în unități sanitare subordonate ministerelor sau instituțiilor centrale cu rețele sanitare proprii, în condițiile legii, prin derogare de la regulim incompatibilităților aplicabil acestei categorii de personal.

Alin. (1^{^2}) al art. 466 a fost introdus de pct. 123 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2) Medicilor prevăzuți la alin. (1) și (1^{^1}) li se aplică în mod corespunzător prevederile art. 35 alin. (1) din Legea nr. 53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Alin. (2) al art. 466 a fost modificat de pct. 3 al [art. unic din LEGEA nr. 194 din 26 iunie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 397 din 2 iulie 2013.

Articolul 467

La data intrării în vigoare a prezentului titlu se abrogă [Legea nr. 306/2004](#) privind exercitarea profesiei de medic, precum și organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 578 din 30 iunie 2004, cu modificările și completările ulterioare, precum și orice alte Dispoziții contrare.

Prezentul titlu transpune integral prevederile referitoare la exercițiul profesiei de medic cuprinse în:

- [Directiva Consiliului nr. 93/16 din 5 aprilie 1993](#) privind facilitarea liberei circulații a medicilor și recunoașterea reciproca a diplomelor, certificatelor și a altor titluri de medic, cu modificările și completările ulterioare, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. 165 din 7 iulie 1993, p. 1;

- art. 5 alin. (1) lit. a), alin. (2) și (3), art. 6, art. 7 alin. (1), alin. (2) lit. a)-c) și alin. (3), art. 8, art. 50 alin. (1) și (4), art. 51, art. 52 alin. (1), art. 53, 54 și art. 56 alin. (1) și (2) din [Directiva 2005/36/CE](#) din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 255 din 30 septembrie 2005;

- art. 11 din [Regulamentul Consiliului nr. 1.612/68/CEE](#) din 15 octombrie 1968 privind libera circulație a lucrătorilor în interiorul comunității Europene, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 257 din 19 octombrie 1968;
- [Directiva Consiliului 2003/109/CE](#) din 25 noiembrie 2003 privind statutul cetățenilor din statele terțe care sunt rezidenți pe termen lung, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 16 din 23 ianuarie 2004.

Titlul XIII

Exercitarea profesiei de medic dentist

Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România

Capitolul I

Exercitarea profesiei de medic dentist

Secțiunea 1

Dispoziții generale

Articolul 468

Prevederile prezentului titlu se aplică activităților de medic dentist exercitate în România în regim salarial și/sau independent.

Articolul 469

Profesia de medic dentist se exercită, pe teritoriul României, în condițiile prezentei legi, de către persoanele fizice posesoare ale unui titlu oficial de calificare în medicină dentară, după cum urmează:

- a) cetățeni ai statului român;
- b) cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene;
- c) soțul unui cetățean român, precum și descendenții și ascendenții în linie directă aflați în întreținerea unui cetățean român, indiferent de cetățenia acestora;
- d) membrii de familie ai unui cetățean al unuia dintre statele prevăzute la lit. b), așa cum sunt definiți la [art. 2 alin. \(1\) pct. 3 din ORDONANȚA de urgență a Guvernului nr. 102/2005](#) privind libera circulație pe teritoriul României a cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene și Spațiului Economic European, aprobată cu modificări prin [Legea nr. 260/2005](#);
- e) cetățenii statelor terțe beneficiari ai statutului de rezident permanent în România;
- f) beneficiari ai statutului de rezident pe termen lung acordat de unul dintre statele prevăzute la lit. b).

Articolul 470

(1) În sensul prezentului titlu, expresiile folosite au următoarele semnificații:

- a) medici dentiști, cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene - persoanele prevăzute la art. 469 lit. b) și, prin asimilare, medicii dentiști aflați în situațiile prevăzute la art. 469 lit. d) și f);
- b) stat membru de origine sau de proveniență, stat membru de stabilire sau, după caz, stat membru gazda - un stat membru al Uniunii Europene, un stat aparținând Spațiului Economic European sau Confederația Elvețiană;

(2) Prin titlu oficial de calificare în medicina dentară se înțelege:

- a) diploma de medic stomatolog sau diploma de medic dentist, eliberate de o instituție de învățământ superior din domeniul medicinei dentare, acreditată din România;

a¹) [adeverința de absolvire a studiilor, eliberată la cererea absolventului, ca urmare a finalizării complete a studiilor, valabilă până la eliberarea diplomei de licență, dar nu mai mult de 12 luni de la data emiterii;](#)

Lit. a¹) a alin. (2) al art. 470 a fost introdusă de pct. 2 al [art. I din LEGEA nr. 45 din 19 martie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 183 din 21 martie 2012.

- b) [certificatul de dentist specialist eliberat de Ministerul Sănătății în una dintre specialitățile medico-dentare prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală;](#)

Lit. b) a alin. (2) al art. 470 a fost modificată de pct. 4 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 30 iunie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 1 iulie 2009.

c) diploma, certificatul sau un alt titlu în medicina dentară, eliberate conform normelor Uniunii Europene de statele membre ale Uniunii Europene, statele aparținând Spațiului Economic European sau de Confederația Elvețiană;

d) diploma, certificatul sau un alt titlu în medicina dentară, dobândite într-un stat terț și recunoscute de unul dintre statele membre enumerate la lit. c) ori echivalente de România.

Articolul 471

(1) Titlurile oficiale de calificare în medicina dentară obținute în afara României, a statelor membre ale Uniunii Europene, a statelor aparținând Spațiului Economic European sau a Confederației Elvețiene se echivalează potrivit legii.

(2) Excepție de la prevederile alin. (1) fac titlurile oficiale de calificare în medicina dentară care au fost recunoscute de unul dintre aceste state.

Articolul 472

(1) Profesia de medic dentist are ca scop asigurarea sănătății publice și a individului prin activități de prevenție, diagnostic și tratament ale maladiilor și anomaliilor oro-dento-maxilare și ale țesuturilor adiacente, desfășurate cu respectarea prevederilor Codului deontologic al medicului dentist.

(2) Natura acestor activități încadrează profesia de medic dentist în rândul profesiilor din sectorul sanitar cu risc crescut de biocontaminare, beneficiind de toate facilitățile acordate de legislația în vigoare.

(3) Caracterul specific al activităților exercitate în baza titlurilor oficiale de calificare în medicina dentară, prevăzute de lege, individualizează, distinge și separa profesia de medic dentist de profesia de medic.

Articolul 473

(1) În exercitarea profesiei medicul dentist trebuie să dovedească disponibilitate, corectitudine, devotament și respect față de ființa umană. Independența profesională conferă medicului dentist dreptul de inițiativă și decizie în exercitarea actului medico-dentar și deplină răspundere a acestuia.

(2) Medicul dentist nu este funcționar public în timpul exercitării profesiei, prin natura umanitară și liberală a acesteia.

Articolul 474

(1) Profesia de medic dentist, indiferent de forma de exercitare, salariată și/sau independentă, se exercită numai de către medicii dentiști membri ai Colegiului Medicilor Dentiști din România.

(2) În vederea accesului la una dintre activitățile de medic dentist și exercițiului acesteia, medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state, sunt exceptați, în caz de prestare temporară sau ocazională de servicii medico-dentare, de la obligativitatea înscrierii în Colegiul Medicilor Dentiști din România.

Articolul 475

(1) La primirea ca membru în Colegiul Medicilor Dentiști din România medicul dentist va depune următorul jurământ:

"Odată admis printre membrii profesiei de medic dentist:

Mă angajez solemn să-mi consacru viața în slujba umanității;

Voi păstra profesorilor mei respectul și recunoștința care le sunt datorate;

Voi exercita profesia cu conștiință și demnitate;

Sănătatea pacienților va fi pentru mine obligație sacră;

Voi păstra secretele încredințate de pacienți, chiar și după decesul acestora;

Voi menține prin toate mijloacele onoarea și nobila tradiție a profesiei de medic dentist;

Colegii mei vor fi frații mei;

Nu voi îngădui să se interpună între datoria mea și pacient considerații de naționalitate, rasă, religie, partid sau stare socială;

Voi păstra respectul deplin pentru viața umană de la începuturile sale, chiar sub amenințare, și nu voi utiliza cunoștințele mele profesionale contrar legilor umanității.

Fac acest jurământ în mod solemn, liber, pe onoare!"

(2) Prevederile alin. (1) se aplică și:

a) medicilor dentiști cetățeni români stabiliți în străinătate și care doresc să exercite profesia în România;

b) medicilor dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România și care doresc să profeseze;

c) medicilor dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state și care solicită intrarea în profesie în România;

d) medicilor dentiști care întrunesc condițiile prevăzute la art. 469 lit. c) și e).

(3) Medicii dentiști prevăzuți la alin. (2) lit. b) și c) pot depune jurământul în limba română sau în una dintre limbile de circulație în Uniunea Europeană.

Articolul 476

(1) Profesia de medic dentist se exercită pe teritoriul României de persoanele prevăzute la art. 469 care îndeplinesc următoarele condiții:

- a) dețin un titlu oficial de calificare în medicina dentară prevăzut de prezenta lege;
- b) nu se găsesc în vreunul dintre cazurile de nedemnitate sau incompatibilitate prevăzute de prezenta lege;
- c) sunt apți din punct de vedere medical pentru exercitarea profesiei de medic dentist;
- d) sunt membri ai Colegiului Medicilor Dentiști din România;
- e) prin excepție de la lit. d), în caz de prestare temporară sau ocazională de servicii, medicii dentiști care întrunesc condițiile prevăzute la art. 469 lit. b), d) și f) trebuie să înștiințeze Ministerul Sănătății cu privire la prestarea temporară sau ocazională de servicii medico-dentare pe teritoriul României și să fie înregistrați pe această perioadă la Colegiul Medicilor Dentiști din România.

(2) Medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți pe teritoriul României, precum și medicii dentiști care întrunesc condițiile prevăzute la art. 469 lit. c) și e) exercită profesia de medic dentist cu aceleași drepturi și obligații ca și medicii dentiști cetățeni români membri ai Colegiului Medicilor Dentiști din România.

Articolul 477

(1) Profesia de medic dentist se exercită în România cu titlul profesional corespunzător calificării profesionale însoțite, după cum urmează:

- a) medic dentist;
- b) dentist specialist în una dintre specialitățile medico-dentare prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală.

Alin. (1) al art. 477 a fost modificat de pct. 5 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 30 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 1 iulie 2009.

(2) Prevederile alin. (1) se aplică și cetățenilor unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene care dețin un titlu oficial de calificare în medicina dentară și care exercită profesia în România.

(3) Medicii dentiști care întrunesc condițiile prevăzute la art. 469 și la art. 476 alin. (1) lit. a)-d) pot desfășura activități medico-dentare conform pregătirii profesionale în sistemul național de asigurări de sănătate sau/și în sistemul privat, fie ca angajați, fie ca persoană fizică independentă în formele prevăzute de lege.

Articolul 478

Controlul și supravegherea profesiei de medic dentist se realizează de Ministerul Sănătății și de Colegiul Medicilor Dentiști din România, denumite în continuare autorități competente române.

Articolul 479

(1) În cazul în care un medic dentist își întrerupe activitatea profesională sau se află într-o situație de incompatibilitate pe o perioadă mai mare de 5 ani, Colegiul Medicilor Dentiști din România va reatesta competența profesională a acestuia în vederea reluării activității medico-dentare.

(2) Procedura privind modalitățile și condițiile de verificare și atestare a nivelului profesional se stabilește de Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România, conform Codului deontologic al medicului dentist și Regulamentului de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România.

(3) Prevederile alin. (1) se aplică și medicilor dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene stabiliți pe teritoriul României.

Articolul 480

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

(2) Colegiul Medicilor Dentiști din România, prin președintele colegiului teritorial sau al Consiliului național al Colegiului Medicilor Dentiști din România, este în drept să exercite acțiunea civilă sau să sesizeze, după caz, organele judiciare și autoritățile competente pentru urmărirea și trimiterea în judecată a persoanelor care își atribuie sau care întrebunțează fără drept titlul ori calitatea de medic dentist sau care practică în mod ilegal medicina dentară.

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

Secțiunea a 2-a

Nedemnități și incompatibilități

Articolul 481

Este nedemn de a exercita profesia de medic dentist:

- a)** medicul dentist care a fost condamnat definitiv pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni contra umanității sau vieții în împrejurări legate de exercitarea profesiei de medic dentist și pentru care nu a intervenit reabilitarea;
- b)** medicul dentist căruia i s-a aplicat pedeapsa interdicției de a exercita profesia, pe durata stabilită, prin hotărâre judecătorească sau disciplinară.

Articolul 482

(1) Exercițarea profesiei de medic dentist este incompatibilă cu:

- a)** calitatea de angajat sau colaborator al unităților de producție ori distribuție de produse farmaceutice, materiale sanitare sau materiale de tehnică dentară;
- b)** exercitarea în calitate de medic dentist, în mod nemijlocit, de acte și fapte de comerț;
- c)** orice ocupație de natură a aduce atingere demnității profesionale de medic dentist sau bunelor moravuri;
- d)** starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea acestei profesii, atestată ca atare prin certificat medical eliberat de comisia de expertiza medicală și recuperare a capacității de muncă;
- e)** folosirea cu buna știință a cunoștințelor medico-dentare în defavoarea sănătății pacientului sau în scop criminal.

(2) Excepție de la prevederile alin. (1) lit. b) fac activitățile de prevenție de medicina dentară.

(3) La solicitarea medicului dentist în cauză sau la sesizarea oricărei persoane sau autorități/instituții interesate, președintele colegiului din care face parte medicul dentist respectiv poate constitui o comisie, special instituită pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 medici dentiști primari, pentru a confirma sau infirma situația de incompatibilitate prevăzută la alin. (1) lit. a)-c) sau e). În cazurile prevăzute la alin. (1) lit. d) acesta poate solicita organelor în drept confirmarea sau infirmarea stării de incompatibilitate.

(4) Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă dreptul de exercitare a profesiei.

(5) În termen de 10 zile de la apariția situației de incompatibilitate, medicul dentist este obligat să anunțe colegiul teritorial al cărui membru este.

Secțiunea a 3-a

Autorizarea exercitării profesiei de medic dentist

Articolul 483

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

(2) În caz de prestare temporară sau ocazională de servicii medico-dentare pe teritoriul României, medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state, sunt exceptați de la obligativitatea obținerii certificatului de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România. Accesul la activitățile de medic dentist pe durata prestării serviciilor se face conform prevederilor art. 492.

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

- a)** documentele care atestă formarea în profesie;
 - b)** certificatul de sănătate;
 - c)** declarația pe propria răspundere privind îndeplinirea condițiilor prevăzute la art. 481 și 482;
 - d)** certificatul de cazier judiciar.
- (4)** Certificatul de membru devine operativ numai după încheierea asigurării de răspundere civilă.

Articolul 484

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

(2) În unitățile sanitare publice, medicii dentiști, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei Române și ai Academiei de Științe Medicale, profesorii universitari, cercetătorii științifici gradul I, doctorii în științe medicale, care desfășoară activități medico-dentare, pot continua, la cerere, activitatea până la împlinirea vârstei de 70 de ani. Peste această vârstă medicii dentiști, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei de Științe Medicale, pot fi menținuți în activitate conform dispozițiilor art. 10 alin. (2) din Legea nr. 264/2004 privind organizarea și funcționarea Academiei de Științe Medicale, cu modificările ulterioare. De același drept pot beneficia și medicii dentiști, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei Române.

Alin. (2) al art. 484 a fost modificat de pct. 70 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(3) Medicii dentiști prevăzuți la alin. (1), la cerere, se pot pensiona anticipat, la vârstele prevăzute în Legea nr. 19/2000 privind sistemul public de pensii și alte drepturi de asigurări sociale, cu modificările și completările ulterioare, dacă îndeplinesc condițiile de stagiul de cotizare prevăzute de lege pentru pensia anticipată sau pentru pensia anticipată parțială.

Alin. (3) al art. 484 a fost modificat de pct. 70 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(3¹) Medicii dentiști care au depășit limita de vârstă prevăzută la alin. (1) pot profesa în continuare în unități sanitare private. Desfășurarea activității se face în baza certificatului de membru și a avizului anual al Colegiului Medicilor Dentiști din România, eliberat pe baza certificatului de sănătate și a asigurării privind răspunderea civilă pentru greșeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.

Alin. (3¹) al art. 484 a fost introdus de pct. 71 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(4) Medicii dentiști deținuți sau internați din motive politice, aflați în situațiile prevăzute la art. 1 alin. (1) și (2) din Decretul-lege nr. 118/1990 republicat, cu modificările și completările ulterioare, pot fi menținuți, la cerere, în activitatea profesională, pe baza certificatului anual de sănătate. Aceste prevederi se aplică și medicilor dentiști care, din motive politice, au fost obligați să își întrerupă studiile o anumită perioadă, obținându-și licența cu întârziere, ori celor care au fost împiedicați să își reia activitatea profesională.

Alin. (4) al art. 484 a fost modificat de pct. 70 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(5) În cazul unităților sanitare publice care înregistrează deficit de personal medico-dentar, precum și al unităților sanitare publice aflate în zone defavorizate, medicii dentiști își pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege, până la ocuparea posturilor prin concurs, la propunerea unității sanitare publice, cu avizul anual al Colegiului Medicilor Dentiști din România și cu aprobarea Ministerului Sănătății, respectiv a direcției de sănătate publică, în funcție de subordonare*).

Alin. (5) al art. 484 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

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

Alin. (6) al art. 484 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE](#)

URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ. A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

Art. 484 a fost modificat de pct. 26 al **art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

Capitolul II

Dispoziții privind exercitarea profesiei de medic dentist în România de către medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene

Secțiunea 1

Dispoziții privind facilitarea dreptului de stabilire

Articolul 485

(1) În caz de stabilire pe teritoriul României, solicitările medicilor dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene cu privire la accesul la una dintre activitățile prevăzute la art. 472 se soluționează de Ministerul Sănătății, în colaborare cu Colegiul Medicilor Dentiști din România, în termen de 3 luni de la depunerea dosarului complet de către cel interesat. Aceștia primesc certificatul de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România în urma aplicării procedurii de recunoaștere a calificării profesionale.

(1[^]1) Termenul prevăzut la alin. (1) poate fi extins cu o lună în situațiile în care recunoașterea profesională se face pe baza principiilor Regimului general de recunoaștere a calificărilor profesionale. În acest caz se prelungește corespunzător și perioada de valabilitate prevăzută la alin. (3).

Alin. (1[^]1) al art. 485 a fost introdus de pct. 72 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

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

- a)** copia documentului de cetățenie;
- b)** copia documentelor care atestă formarea în profesie;
- c)** certificatul emis de autoritățile competente ale statului membru de origine sau de proveniență prin care se atestă că titlurile oficiale de calificare sunt cele prevăzute de **Directiva 2005/36/CE**;
- d)** certificatul de sănătate fizică și psihică emis de statul membru de origine sau de proveniență;
- e)** dovada emisă de statul membru de origine sau de proveniență, prin care se atestă onorabilitatea și moralitatea posesorului;
- f)** dovada de asigurare privind răspunderea civilă pentru greșeli în activitatea profesională, emisă de instituțiile abilitate din unul dintre statele membre prevăzute la alin. (1).

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

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

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

Articolul 486

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

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

Articolul 487

(1) Atunci când autoritățile competente române au cunoștință de fapte grave și precise care pot avea repercusiuni asupra începerii activității profesionale sau asupra exercitării profesiei de medic dentist în

România, comise de medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, anterior stabilirii în România și în afara teritoriului sau, acestea informează statul membru de origine sau de proveniență al celor în cauza.

(2) Autoritățile competente române comunică statului membru gazdă informațiile solicitate cu privire la sancțiunile disciplinare de natură profesională sau administrativă, precum și cu privire la sancțiunile penale interesând exercițiul profesiei de medic dentist, aplicate medicilor dentiști pe durata exercitării profesiei în România.

(3) Autoritățile competente române analizează informațiile transmise de statul membru gazda cu privire la faptele grave și precise comise de medicii dentiști cetățeni români sau care provin din România, anterior stabilirii în statul membru gazda și în afara teritoriului sau, fapte care pot avea repercusiuni asupra începerii activității profesionale sau asupra exercitării profesiei de medic dentist în acel stat.

(4) Autoritățile competente române decid asupra naturii și amplitudinii investigațiilor pe care le întreprind în situațiile pentru care au fost sesizate și comunică statului membru gazda consecințele care rezulta cu privire la atestatele și documentele pe care le-au emis în cazurile respective.

Secțiunea a 2-a

Dispoziții cu privire la libera prestare a serviciilor medico-dentare

Articolul 488

(1) Prezentele Dispoziții se aplică medicilor dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, care sunt stabiliți în vederea exercitării profesiei în unul dintre aceste state, atunci când se deplasează pe teritoriul României pentru a exercita în regim temporar și ocazional activitățile de medic dentist.

(2) Caracterul temporar sau ocazional al prestării activităților de medic dentist este stabilit, de la caz la caz, de Colegiul Medicilor Dentiști din România în funcție de durata, frecvența, periodicitatea și continuitatea acestora.

Alin. (2) al art. 488 a fost modificat de pct. 41 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct 123^{A1}.

Articolul 489

(1) Medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state, sunt exceptați de la obligația înscrierii în Colegiul Medicilor Dentiști din România, precum și de la plata cotizației de membru, atunci când solicită accesul la una dintre activitățile de medic dentist în vederea prestării temporare sau ocazionale de servicii medico-dentare în România.

(2) Aceștia sunt înregistrați automat la Colegiul Medicilor Dentiști din România pe durata prestării serviciilor respective, în baza copiei documentelor prestatorului prevăzute la art. 492 și transmise în acest scop de Ministerul Sănătății.

(3) Exercițiul activităților de medic dentist, în aceste situații, se face în concordanță cu celelalte drepturi și obligații prevăzute de lege pentru medicii dentiști cetățeni români membri ai Colegiului Medicilor Dentiști din România.

Articolul 490

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

Articolul 491

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

Articolul 492

(1) Solicitățile medicilor dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state, privind prestarea temporară ori ocazională de servicii medico-dentare în România, se soluționează de către Colegiul Medicilor Dentiști din România.

Alin. (1) al art. 492 a fost modificat de pct. 41 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct 123[^]2.

(2) În cazul în care, în vederea prestării temporare de servicii medico-dentare, solicitantul se află la prima deplasare în România sau în cazul în care în situația acestuia intervin schimbări materiale atestate de documente, acesta va înainta Colegiului Medicilor Dentiști din România:

- a) o declarație prealabilă scrisă, în care se precizează domeniul de asigurare sau alte mijloace de protecție personală ori colectivă privind responsabilitatea profesională de care solicitantul beneficiază în statul membru de stabilire;
- b) copia documentului de cetățenie;
- c) o declarație privind cunoașterea limbii române, necesară pentru practicarea profesiei în România;
- d) o dovadă prin care autoritățile competente ale statului membru de stabilire atestă că titularul nu a suferit suspendări temporare sau definitive de la exercitarea profesiei ori condamnări penale;
- e) diplomele, certificatele sau alte titluri de medic dentist prevăzute de lege ori de normele Uniunii Europene pentru prestarea activităților în cauză;
- f) traducerea legalizată în limba română a documentelor prevăzute la lit. c), d) și e).

Alin. (2) al art. 492 a fost modificat de pct. 41 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct 123[^]2.

(3) Declarația prevăzută la alin. (2) lit. a) poate fi înaintată prin toate mijloacele și se reînnoiește o dată pe an, dacă prestatorul intenționează să furnizeze, de maniera temporară sau ocazională, în cursul anului respectiv, servicii medico-dentare în România.

Articolul 492[^]1

(1) Pentru prima prestare de servicii, în cazul medicilor dentiști a căror formare în profesie însușită într-un stat membru al Uniunii Europene nu întrunește criteriile de recunoaștere automată stabilite prin Normele privind recunoașterea diplomelor, certificatelor și titlurilor de medic, de medic dentist, de farmacist, de asistent medical generalist și de moașă, eliberate de un stat membru al Uniunii Europene, de un stat aparținând Spațiului Economic European sau de Confederația Elvețiană, Colegiul Medicilor Dentiști din România poate efectua o verificare a calificărilor profesionale ale prestatorului înainte de prima prestare de servicii.

(2) Verificarea prealabilă este posibilă numai în vederea evitării daunelor grave care pot fi aduse sănătății pacientului ca urmare a lipsei de calificare profesională a medicului dentist prestator și cu condiția să nu depășească ceea ce este necesar în acest scop.

(3) În termen de cel mult o lună de la data primirii declarației și a documentelor anexate la aceasta, Colegiul Medicilor Dentiști din România informează medicul dentist prestator cu privire la:

- a) decizia de a nu controla calificările acestuia;
- b) după verificarea calificărilor profesionale, să solicite medicului dentist prestator să promoveze o probă de aptitudini sau să îl informeze cu privire la decizia de a-i permite să presteze serviciile respective.

În cazul întâmpinării unor dificultăți care ar putea conduce la o întârziere, Colegiul Medicilor Dentiști din România informează medicul dentist prestator, înainte de sfârșitul primei luni de la data primirii declarației și a documentelor anexate la aceasta, cu privire la motivele întârzierii, precum și la timpul necesar pentru a ajunge la o decizie. Dificultățile se soluționează în termen de o lună de la notificare și decizia se finalizează în termen de două luni de la rezolvarea dificultății.

(4) În cazul unei diferențe importante între calificările profesionale ale medicului dentist prestator și formarea impusă în România pentru prestarea serviciilor medico-dentare în cauză, în măsura în care această diferență este de natură să afecteze în mod negativ sănătatea sau siguranța publică și nu poate fi compensată de experiența profesională a medicului dentist prestator de servicii ori de cunoștințele, abilitățile și competențele dobândite prin învățarea pe tot parcursul vieții, validată în mod formal în acest scop de un organism relevant, Colegiul Medicilor Dentiști din România oferă medicului dentist prestator de servicii posibilitatea de a demonstra, printr-o probă de aptitudini, astfel cum este menționat la alin. (3) lit. b), că a dobândit cunoștințele, abilitățile și competențele care îi lipseau.

(5) Colegiul Medicilor Dentiști din România decide, în urma susținerii probei de aptitudini, cu privire la posibilitatea de furnizare a serviciului de către medicul dentist prestator.

(6) Prestarea serviciilor trebuie să fie posibilă în termen de o lună de la data deciziei adoptate în conformitate cu prevederile alin. (5).

(7) În lipsa unei reacții din partea Colegiului Medicilor Dentiști din România, în termenele stabilite la alin. (3) și (4), serviciile în cauză pot fi prestate. Prestarea serviciilor se va face cu titlul profesional prevăzut de lege.

Art. 492¹ a fost introdus de pct. 41 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct 123³.

Articolul 492²

Colegiul Medicilor Dentiști din România informează semestrial Ministerul Sănătății cu privire la numărul medicilor dentiști care beneficiază de prevederile art. 492 și 492¹.

Art. 492² a fost introdus de pct. 41 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct 123⁴.

Articolul 493

(1) În caz de prestare temporară a serviciilor, medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state, sunt exceptați de la procedura de acreditare prevăzută de legislația asigurărilor sociale de sănătate.

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

Articolul 494

Începând cu data aderării la Uniunea Europeană, autoritățile competente române vor retrage, după caz, temporar sau definitiv, documentele prevăzute la art. 492 alin. (2) lit. c) eliberate medicilor dentiști care întrunesc condițiile prevăzute la art. 469 lit. a), c) și e), precum și medicilor dentiști stabiliți în România care întrunesc condițiile prevăzute la art. 469 lit. b), d) și f), în cazul în care acestora li se aplică sancțiunile prevăzute de lege cu suspendarea sau interdicția exercitării profesiei.

Articolul 495

(1) Pentru fiecare prestare de servicii autoritățile competente române pot solicita autorităților competente omoloage din statul membru de stabilire informații pertinente cu privire la legalitatea condiției de stabilire, buna conduita profesională a solicitantului, precum și la absența în cazul acestuia a sancțiunilor disciplinare sau penale.

(2) La solicitarea statului membru gazda, autoritățile competente române transmit informațiile solicitate cu respectarea prevederilor art. 499.

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

Secțiunea a 3-a

Dispoziții comune cu privire la dreptul de stabilire și libera prestare de servicii medico-dentare

Articolul 496

Medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene care, în timpul exercitării profesiei în România încalcă dispozițiile, legile și regulamentele profesiei răspund potrivit legii.

Articolul 497

(1) Medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene care exercită profesia de medic dentist în România au dreptul de a atașa la titlul profesional prevăzut la art. 477 titlul legal de formare obținut în statul membru de origine sau de proveniență, în limba statului emitent și, eventual, abrevierea acestui titlu în măsura în care nu este identic cu titlul profesional. Titlul legal de formare va fi însoțit de numele și locul instituției sau ale organismului emitent.

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

Articolul 498

(1) Medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene care doresc să exercite profesia în România pot obține de la autoritățile competente române informații cu privire la legislația din domeniul sănătății, din domeniul securității sociale, precum și cu privire la Codul deontologic al medicului dentist.

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

(3) Medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, care exercită profesia ca urmare a recunoașterii calificării profesionale de către autoritățile competente române, trebuie să posede cunoștințele lingvistice necesare desfășurării activităților profesionale în România.

Articolul 499

(1) Autoritățile competente române colaborează îndeaproape cu autoritățile competente omoloage ale statelor membre ale Uniunii Europene, ale statelor aparținând Spațiului Economic European și, respectiv, ale Confederației Elvețiene, asigurând confidențialitatea informațiilor transmise.

(2) Schimbul de informații privind sancțiunile disciplinare sau penale aplicate în caz de fapte grave și precise, susceptibile de a avea consecințe asupra activităților de medic dentist, se va face cu respectarea prevederilor Legii nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și Protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice și a prevederilor Legii nr. 677/2001 pentru Protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare.

Capitolul III

Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România

Secțiunea 1

Caracteristici generale

Articolul 500

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

(2) Colegiul Medicilor Dentiști din România are autonomie instituțională în domeniul său de competență, normativ și jurisdicțional profesional.

(3) Ministerul Sănătății urmărește modul de respectare a prevederilor legale în activitatea Colegiului Medicilor Dentiști din România.

(4) Colegiul Medicilor Dentiști din România cuprinde toți medicii dentiști care întrunesc condițiile prevăzute la art. 469 lit. a), c) și e), precum și medicii dentiști stabiliți în România care întrunesc condițiile prevăzute la art. 469 lit. b), d) și f) și care exercită profesia de medic dentist în condițiile prezentului titlu.

Articolul 501

(1) Colegiul Medicilor Dentiști din România se organizează și funcționează pe criterii teritoriale, la nivel național și județean, respectiv la nivelul municipiului București.

(2) Sediul Colegiului Medicilor Dentiști din România este în municipiul București.

(3) Patrimoniul este format din bunuri mobile și imobile dobândite în condițiile legii.

Secțiunea a 2-a

Atribuțiile Colegiului Medicilor Dentiști din România

Articolul 502

(1) Colegiul Medicilor Dentiști din România are următoarele atribuții generale:

a) colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății, prin asigurarea controlului aplicării regulamentelor și normelor care organizează și reglementează exercitarea profesiei de medic dentist, indiferent de forma de exercitare și de unitatea sanitară în care se desfășoară;

b) apără demnitatea, promovează drepturile și interesele membrilor săi în toate sferile de activitate, apără onoarea, libertatea și independența profesională ale medicului dentist în exercitarea profesiei;

c) asigură respectarea de către medicii dentiști a obligațiilor ce le revin față de pacient și de sănătatea publică;

d) atestă onorabilitatea și moralitatea profesională ale membrilor săi;

e) întocmește, actualizează permanent Registrul unic al medicilor dentiști din România, administrează pagina de Internet de publicare a acestuia și înaintează trimestrial Ministerului Sănătății un raport privind situația numerică a membrilor săi, precum și a evenimentelor înregistrate în domeniul autorizării, controlului și supravegherii exercitării profesiei de medic dentist;

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

g) acordă **aviz consultativ ghidurilor și protocoalelor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;**

Lit. g) a alin. (1) al art. 502 a fost modificată de pct. 6 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 30 iunie 2009**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 1 iulie 2009.

h) colaborează în domeniul său de competență cu instituții/autorități publice, organizații desemnate de Ministerul Sănătății la elaborarea criteriilor și standardelor de dotare a cabinetelor de practică medico-dentară, indiferent de forma de proprietate, și le supune spre aprobare Ministerului Sănătății;

i) îi reprezintă pe membrii săi în relațiile cu asociații științifice, profesionale, patronale și cu sindicatele;

j) stabilește și reglementează regimul de publicitate a activităților medico-dentare;

k) colaborează în domeniul său de competență cu organizații, autorități/instituții publice, persoane fizice/juridice cu atribuții desemnate de Ministerul Sănătății, asigurând cadrul necesar desfășurării unei concurențe loiale bazate exclusiv pe promovarea competenței profesionale;

l) controlează modul în care sunt respectate de către angajatori independența profesională a medicilor dentiști și dreptul acestora de decizie în exercitarea actului medico-dentar;

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

n) acționează, alături de instituțiile sanitare centrale și teritoriale, ca în unitățile medico-dentare publice și private (cabinete, ambulatorii, spitale) să fie asigurată calitatea actului medico-dentar;

o) organizează judecarea cazurilor de abateri de la normele de etică profesională și de deontologie medico-dentară și a cazurilor de greșeli în activitatea profesională, în calitate de organ de jurisdicție profesională;

p) sprijină instituțiile și acțiunile de asistență medico-socială pentru medicii dentiști și familiile lor;

q) promovează relațiile pe plan extern cu organizații și formațiuni similare;

r) în cadrul Colegiului Medicilor Dentiști din România funcționează comisii ce reprezintă specialitățile medicinei dentare prevăzute în Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, elaborat de Ministerul Sănătății;

s) colaborează cu organizații, autorități/instituții publice, persoane fizice/juridice cu atribuții desemnate de Ministerul Sănătății, reprezentând în domeniul său de competență medicii dentiști cu practică independentă care desfășoară activități medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;

t) avizează, în domeniul său de competență, autorizarea de instalare a cabinetelor medicale dentare publice sau private și se pronunță în acest sens în legătură cu demersurile întreprinse în vederea interzicerii instalării și funcționării acestora, ținând seama că exercitarea activităților medico-dentare să se facă în concordanță cu competența profesională a medicului dentist, cu dotarea tehnică, precum și cu respectarea normelor de igienă;

u) colaborează cu Ordinul Asistenților Medicali și Moașelor din România în ceea ce privește activitatea profesională a tehnicienilor dentari și Asistenților medicali care desfășoară activitate în medicina dentară;

v) organizează centre de pregătire lingvistică, necesare pentru exercitarea activității profesionale de către medicii cetățeni ai statelor membre ale Uniunii Europene, ai statelor aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene;

x) colaborează în domeniul său de competență cu organizații de profil profesional-științific, patronal, sindical, din domeniul sanitar, și cu organizații neguvernamentale în toate problemele ce privesc asigurarea sănătății populației;

y) coordonează, controlează și supraveghează funcțional, organizatoric și financiar colegiile teritoriale.

(2) În domeniul formării profesionale, Colegiul Medicilor Dentiști din România are următoarele atribuții:

a) participă în domeniul său de competență cu Ministerul Educației Naționale și Ministerul Sănătății la stabilirea numărului anual de locuri de pregătire în unitățile de învățământ superior de medicina dentară;

b) colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății, alături de alte organizații, persoane fizice/juridice, la formarea, specializarea și perfecționarea pregătirii profesionale a medicilor dentiști;

c) colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății la elaborarea metodologiei de acordare a gradului profesional, a tematicii de concurs și la elaborarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală;

- d)** inițiază și promovează, în domeniul său de competență, împreună cu organizații, autorități/instituții publice, persoane fizice/juridice cu atribuții desemnate de Ministerul Sănătății, forme de educație medicală continuă și de ridicare a gradului de competență profesională a membrilor săi;
- e)** urmărește realizarea orelor de educație medicală continuă necesare reavizării la 5 ani a calității de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România;
- f)** susține activitatea și dezvoltarea cercetării științifice și organizează manifestări științifice în domeniul medicinei dentare;
- g)** colaborează prin compartimentul de calitate a serviciilor de sănătate cu autorități/instituții publice, persoane fizice/juridice cu atribuții desemnate de Ministerul Sănătății, în vederea stabilirii și creșterii standardelor de practică profesională, a asigurării calității actului medico-dentar în unitățile sanitare.

Articolul 503

În exercitarea atribuțiilor prevăzute de prezentul titlu Colegiul Medicilor Dentiști din România, prin structurile naționale sau teritoriale, are dreptul de a formula acțiune în justiție în nume propriu sau în numele membrilor săi.

Secțiunea a 3-a

Membrii Colegiului Medicilor Dentiști din România

Articolul 504

- (1)** În vederea exercitării profesiei de medic dentist, medicii dentiști cetățeni români și medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România, precum și medicii dentiști care întrunesc condițiile prevăzute de art. 469 lit. c) și e) au obligația să se înscrie în Colegiul Medicilor Dentiști din România.
- (2)** Calitatea de membru este dovedită prin certificatul de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România, care se eliberează la înscrierea în corpul profesional.
- (3)** Înscrierea în Colegiul Medicilor Dentiști din România și eliberarea certificatului de membru se fac numai pentru medicii dentiști care îndeplinesc condițiile prevăzute la art. 476 alin. (1) lit. a), b) și c) și au depus jurământul prevăzut la art. 475.
- (4)** Depunerea jurământului se va menționa în certificatul de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România.
- (5)** Pot deveni la cerere membri ai Colegiului Medicilor Dentiști din România și medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europe, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în unul dintre aceste state și care prestează temporar sau ocazional servicii medico-dentare în România, cu respectarea prevederilor alin. (3).
- (6)** Membrii Colegiului Medicilor Dentiști din România sunt înscriși în Registrul unic al medicilor dentiști din România, care se publică pe pagina de Internet a Colegiului Medicilor Dentiști din România.

Articolul 505

- (1)** La cerere, membrii Colegiului Medicilor Dentiști din România, care din motive obiective întrerup pe o durată de până la 5 ani exercitarea profesiei de medic dentist, pot solicita suspendarea calității de membru pe acea durată.
- (2)** Pe durata suspendării la cerere a calității de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România se suspendă obligațiile și drepturile ce decurg din prezenta lege.
- (3)** Întreruperea exercitării profesiei de medic dentist pe o durată mai mare de 5 ani atrage, de drept, pierderea calității de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România.

Articolul 506

Medicii dentiști cetățeni români și medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România, care doresc să exercite profesia, se înscriu ca membri ai Colegiului Medicilor Dentiști din România la colegiul teritorial în raza căruia se află unitatea la care urmează să își desfășoare activitatea sau la colegiul teritorial în raza căruia își au domiciliul sau, după caz, reședința.

Secțiunea a 4-a

Drepturile și obligațiile membrilor Colegiului Medicilor Dentiști din România

Articolul 507

Membrii Colegiului Medicilor Dentiști din România au următoarele drepturi:

- a)** dreptul să aleagă și să fie aleși în organele de conducere de la nivelul structurilor teritoriale și/sau naționale ale Colegiului Medicilor Dentiști din România;
- b)** dreptul să se adreseze organelor abilitate ale Colegiului Medicilor Dentiști din România și să primească informațiile solicitate;

- c) dreptul să participe la orice acțiune a Colegiului Medicilor Dentiști din România și să fie informați în timp util despre aceasta;
- d) dreptul să folosească împreună cu membrii lor de familie toate dotările sociale, profesionale, culturale și sportive ale Colegiului Medicilor Dentiști din România și ale colegiilor teritoriale;
- e) dreptul să poarte însemnele Colegiului Medicilor Dentiști din România;
- f) dreptul de a contesta sancțiunile primite;
- g) dreptul de a solicita ajutoare materiale pentru situații deosebite, atât personal, cât și prin membrii lor de familie.
- h) să beneficieze, în mod gratuit, de asistență medicală, medicamente și proteze, începând cu 1 ianuarie 2008, în condițiile respectării dispozițiilor legale privind plata contribuției la asigurările sociale de sănătate, atât medicii dentiști în activitate sau pensionari, cât și soțul sau soția și copiii aflați în întreținerea acestora.

Lit. h) a art. 507 a fost introdusă de pct. 27 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

Articolul 508

Obligațiile membrilor Colegiului Medicilor Dentiști din România sunt următoarele:

- a) să respecte dispozițiile Regulamentului de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România, ale Codului deontologic al medicului dentist, hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România și regulamentele profesiei;
- b) să rezolve sarcinile ce le-au fost încredințate în calitate de membru sau de reprezentant al corpului profesional;
- c) să participe la manifestările inițiate de organele de conducere, la activitățile profesionale ori de pregătire profesională inițiate ori organizate de organele de conducere naționale sau locale;
- d) să participe la ședințele ori adunările la care au fost convocați;
- e) să execute cu buna-credință sarcinile care decurg din hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România;
- f) să se abțină de la deliberările organelor de conducere în care sunt aleși, în cazul în care, în îndeplinirea unor atribuții ale acestor organe, au un interes propriu;
- g) să păstreze secretul profesional;
- h) să respecte normele, principiile și îndatoririle deontologiei medicale;
- i) să aibă un comportament demn în exercitarea profesiei ori a calității de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România;
- j) să achite în termenul stabilit cotizația datorată în calitate de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România;
- k) să rezolve litigiile cu alți membri, în primul rând prin mediere de către comisiile organizate în acest scop în cadrul Colegiului Medicilor Dentiști din România;
- l) să execute cu bună-credință atribuțiile ce le revin în calitate de reprezentant sau membru în organele de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România, în colegiile județene sau în Colegiul Medicilor Dentiști al Municipiului București.

Articolul 509

Obligațiile membrilor Colegiului Medicilor Dentiști din România, ce decurg din calitatea lor specială de medici dentiști, sunt:

- a) să respecte și să aplice în orice împrejurare normele de deontologie ale profesiei de medic dentist;
- b) să nu aducă prejudicii reputației profesiei sau altor membri, respectând statutul de corp profesional al Colegiului Medicilor Dentiști din România;
- c) să acorde cu promptitudine și necondiționat îngrijirile medico-dentare de urgență, ca o îndatorire fundamentală profesională și civică;
- d) să acționeze pe toată durata exercitării profesiei în vederea creșterii gradului de pregătire profesională;
- e) să aplice parafa cuprinzând numele, prenumele, gradul profesional, specialitatea și codul pe toate actele medicale pe care le semnează;
- f) să respecte drepturile pacienților.

Articolul 510

- (1) În vederea creșterii gradului de pregătire profesională și asigurării unui nivel ridicat al cunoștințelor medico-dentare, medicii dentiști sunt obligați să efectueze un număr de cursuri de pregătire și alte forme de educație

medicală continuă și informare în domeniul științelor medicale, pentru cumularea numărului de credite stabilit în acest sens de Colegiul Medicilor Dentiști din România. Sunt creditate programele, precum și celelalte forme de educație medicală continuă avizate de Colegiul Medicilor Dentiști din România.

(2) Medicii dentiști care nu realizează pe parcursul a 5 ani numărul minim de credite de educație medicală continuă, stabilit de Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România, sunt suspendați din exercitarea profesiei până la realizarea numărului de credite respectiv.

Secțiunea a 5-a

Organizare și funcționare

A. Organizarea la nivel teritorial

Articolul 511

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

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

Articolul 512

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

Articolul 513

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

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

- a) aprobă planul de activitate al consiliului;
- b) aprobă bugetul de venituri și cheltuieli;
- c) alege membrii consiliului;
- d) alege membrii comisiei de cenzori a colegiului teritorial sau, după caz, aprobă cenzorul extern propus de colegiul teritorial;
- e) alege reprezentanții colegiului teritorial în Adunarea generală națională a Colegiului Medicilor Dentiști din România.

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

Articolul 514

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

- a) 7 membri pentru un număr de până la 100 medici dentiști înscriși;
 - b) 11 membri pentru 101-300 de medici dentiști înscriși;
 - c) 15 membri pentru 301-500 de medici dentiști înscriși;
 - d) 29 de membri pentru 501-1.000 de medici dentiști înscriși;
 - e) 49 de membri pentru colegiile cu peste 1.000 de medici dentiști înscriși.
- (2) Proportional cu numărul de membri ai consiliului se vor alege 3-9 membri supleanți.

Articolul 515

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

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

Articolul 516

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

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

- a) Funcția corespunzătoare dintr-un patronat/sindicat profesional;
- b) funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății și ministerelor cu rețea sanitară proprie, direcțiilor de sănătate publică teritoriale, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, precum și caselor județene de asigurări de sănătate*).

Lit. b) a alin. (2) al art. 516 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".

*) NOTA CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ. A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

Articolul 517

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

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

Articolul 518

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

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

B. Organizarea la nivel național

Articolul 519

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

- a) Adunarea generală națională;
- b) Consiliul național;
- c) Biroul executiv național.

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

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

(4) Medicii dentiști pentru care, în timpul mandatului de membru al organelor de conducere, a survenit situația de incompatibilitate sunt suspendați din funcție. Suspendarea durează până la încetarea situației de incompatibilitate sau până la expirarea mandatului.

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

Alin. (5) al [art. 519 a fost modificat de pct. 18 al articolului unic din LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 38 din 18 ianuarie 2007.

Articolul 520

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

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

- a) 2 reprezentanți pentru colegiile județene care au sub 50 de membri înscriși;
- b) 4 reprezentanți pentru colegiile județene care au sub 120 de membri înscriși;
- c) 6 reprezentanți pentru colegiile județene care au sub 200 de membri înscriși;

- d) 8 reprezentanți pentru colegiile județene care au sub 300 de membri înscriși;
 - e) 10 reprezentanți pentru colegiile județene cu peste 300 de membri înscriși;
 - f) 15 reprezentanți pentru colegiile județene cu peste 500 de membri înscriși;
 - g) 20 de reprezentanți pentru colegiile județene cu peste 701 membri înscriși;
 - h) un reprezentant la 100 de membri înscriși pentru Colegiul Medicilor Dentiști al Municipiului București.
- (3) Adunarea generală națională a Colegiului Medicilor Dentiști din România se întrunește anual în primul trimestru al anului sau în mod extraordinar ori de câte ori este nevoie.

Articolul 521

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

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

Articolul 522

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

- a) adoptă atât Codul deontologic al medicului dentist și Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România, cât și modificările lor ulterioare;
- b) alege membrii Biroului executiv național pentru mandatul de 4 ani;
- c) dezbate și votează Raportul anual de activitate prezentat de Biroul executiv național și de comisiile de specialitate ale Colegiului Medicilor Dentiști din România privind activitatea desfășurată între sesiunile adunării generale;
- d) revoca din funcție membrii aleși, pentru abateri de la prevederile prezentei legi și, respectiv, ale Regulamentului de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România, care aduc prejudicii activității organismului profesional;
- e) alege comisia de cenzori sau, după caz, aprobă cenzorul contabil autorizat, propus de Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România;
- f) aprobă bugetul de venituri și cheltuieli anual al Colegiului Medicilor Dentiști din România;
- g) dezbate și votează raportul Comisiei de cenzori;
- h) stabilește obiectivele generale ale Colegiului Medicilor Dentiști din România pe termen scurt, mediu și lung.

Articolul 523

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

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

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

Articolul 524

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

Articolul 525

Atribuțiile Consiliului național al Colegiului Medicilor Dentiști din România sunt următoarele:

- a) elaborează Codul deontologic al medicului dentist, precum și Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România;
- b) fixează cotizația care trebuie plătită obligatoriu de către fiecare medic dentist consiliului județean, respectiv al municipiului București, stabilind partea din această cotizație care trebuie virată către Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România;
- c) stabilește indemnizația pentru membrii Biroului executiv național și biroului consiliilor teritoriale, precum și indemnizațiile de ședință pentru membrii Consiliului național;
- d) gestionează bunurile Colegiului Medicilor Dentiști din România și poate să inițieze și să subvenționeze acțiuni interesând profesiunea de medic dentist și acțiuni de întraajutorare;
- e) controlează și coordonează activitatea consiliului județean, respectiv al municipiului București, și controlează gestiunea acestora;
- f) soluționează, în termen de 30 de zile de la înregistrare, contestațiile formulate împotriva deciziilor date de consiliile județene, respectiv al municipiului București, în conformitate cu regulamentele proprii;

- g)** colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală;
- h)** colaborează, în domeniul său de competență, cu Ministerul Sănătății la elaborarea de norme privind exercitarea profesiei de medic dentist pe teritoriul României;
- i)** colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea tematicilor și a metodologiilor concursurilor și examenelor pentru medicii dentiști;
- j)** stabilește sistemul de credite de educație medicală continuă pe baza căruia se evaluează activitatea de perfecționare profesională a medicilor dentiști;
- k)** stabilește condițiile privind desfășurarea de către cabinetele și unitățile medico-dentare a publicații și aprobă conținutul materialului publicitar.

Articolul 526

În cadrul Consiliului național al Colegiului Medicilor Dentiști din România funcționează mai multe comisii al căror număr, competente, precum și regulamente de funcționare sunt stabilite de acesta.

Articolul 527

- (1)** Biroul executiv național al Colegiului Medicilor Dentiști din România asigură activitatea permanentă a acestuia, în conformitate cu legea și regulamentele proprii.
- (2)** Biroul executiv național este alcătuit dintr-un președinte, 3 vicepreședinți, un secretar general și un trezorer, aleși în mod individual pe funcții de Adunarea generală națională, pentru un mandat de 4 ani.
- (3)** Biroul executiv național conduce ședințele Consiliului național și activitatea Colegiului Medicilor Dentiști din România între ședințele Consiliului național.

Articolul 528

- (1)** Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România participă, în domeniul său de competență, în colaborare cu Ministerul Sănătății, la elaborarea tuturor programelor de sănătate și a actelor normative cu efect asupra medicinei dentare.
- (2)** La negocierea anuală a contractului-cadru pentru specialitatea medicina dentară Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România reprezintă în domeniul său de competență medicii dentiști cu practică independentă, aflați în relații contractuale cu casele de asigurări sociale de sănătate.

Articolul 529

- (1)** Contractul de muncă al persoanei care exercită o funcție de conducere în Biroul executiv al consiliului județean, respectiv al municipiului București, și al Consiliului național al Colegiului Medicilor Dentiști din România se suspendă, la cererea persoanei în cauză, pe perioada cât îndeplinește funcția respectivă, cu menținerea locului de muncă.
- (2)** Persoana aflată în situația prevăzută la alin. (1) beneficiază de vechime în muncă pe perioada exercitării funcției respective.
- (3)** Remunerarea persoanelor care exercită funcții de conducere în Biroul executiv național sau local este stabilită prin vot, cu majoritate simplă, de Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România.

Secțiunea a 6-a răspunderea disciplinară

Articolul 530

- (1)** Medicul dentist răspunde disciplinar pentru nerespectarea legilor și regulamentelor profesiei de medic dentist, a Codului deontologic al medicului dentist, a regulilor de bună practică profesională, a Regulamentului de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România, pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România, precum și pentru orice fapte săvârșite în legătură cu profesia sau în afara acesteia, care sunt de natură să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau ale instituției Colegiului Medicilor Dentiști din România.
- (2)** Răspunderea disciplinară a membrilor Colegiului Medicilor Dentiști din România, potrivit prezentului titlu, nu exclude răspunderea penală, contravențională, civilă sau materială, conform prevederilor legale.

Articolul 531

- (1)** Sancțiunile disciplinare sunt:

- a)** mustrare;
- b)** avertisment;
- c)** vot de blam;
- d)** interdicția de a exercita profesia ori anumite activități medico-dentare pe o perioadă de la o lună la 6 luni;
- e)** retragerea calității de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România.

(2) Retragerea calității de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România operează de drept pe durata stabilită prin hotărâre definitivă de instanțele judecătorești cu privire la interzicerea exercitării profesiei.

(3) La sancțiunile prevăzute la alin. (1) se poate prevedea, după caz, obligarea celui sancționat la efectuarea unor cursuri de perfecționare sau de educație medico-dentară ori alte forme de pregătire profesională.

Articolul 532

(1) În cadrul fiecărui colegiu teritorial se organizează și funcționează comisia de disciplină care judecă în complete de 3 membri abaterile disciplinare săvârșite de medicii dentiști înscrși în acel colegiu.

(2) La nivelul Colegiului Medicilor Dentiști din România se organizează și funcționează Comisia superioară de disciplină care judecă în complete de 5 membri contestațiile formulate împotriva deciziilor comisiilor de disciplină teritoriale.

(3) Unul dintre membrii comisiilor de disciplină este desemnat de direcțiile de sănătate publică, la nivel teritorial, și de Ministerul Sănătății, la nivelul Comisiei superioare de disciplină*).

Alin. (3) al art. 532 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

(4) Calitatea de membru al comisiilor de disciplină încetează prin deces, demisie, pierderea calității de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România ori prin numirea unui alt reprezentant în cazul membrilor desemnați de Ministerul Sănătății sau de direcțiile de sănătate publică*).

Alin. (4) al art. 532 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

(5) Procedura judecării abaterilor, alegerea membrilor comisiilor de disciplină, durata mandatului acestora și încetarea mandatului sunt prevăzute de Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România.

(6) Deciziile de sancționare pronunțate de comisiile de disciplină de la nivelul colegiilor teritoriale pot fi contestate de medicul dentist sancționat, în termen de 15 zile de la comunicare.

(7) Împotriva deciziei Comisiei superioare de disciplină, în termen de 15 zile de la comunicare, medicul dentist sancționat poate formula o acțiune în anulare la secția de contencios administrativ a tribunalului în raza căruia își desfășoară activitatea.

Alin. (7) al art. 532 a revenit la forma inițială, prin abrogarea [art. 60 din LEGEA nr. 76 din 24 mai 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 30 mai 2012 de către [art. IX din LEGEA nr. 2 din 1 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 89 din 12 februarie 2013.

Articolul 533

Unitățile sanitare sau cele de medicina legală au obligația de a pune la dispoziția comisiilor de disciplină sau a persoanelor desemnate cu investigarea abaterilor disciplinare documentele medicale solicitate, precum și orice alte date și informații necesare soluționării cauzei.

Articolul 534

(1) Acțiunea disciplinară poate fi pornită în termen de cel mult 6 luni de la data săvârșirii faptei sau de la data cunoașterii consecințelor prejudiciabile.

(2) Sancțiunile prevăzute la art. 531 alin. (1) lit. a)-c) se radiază în termen de 6 luni de la data executării lor, iar cea prevăzută la lit. d), în termen de un an de la data expirării perioadei de interdicție.

(3) În cazul aplicării sancțiunii prevăzute la art. 531 alin. (1) lit. e), medicul dentist poate face o nouă cerere de redobândire a calității de membru al colegiului după un an de la data aplicării sancțiunii de comisiile de disciplină. Redobândirea calității de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România se face în condițiile prezentei legi.

(4) În situația în care, prin decizia comisiei de disciplină, au fost dispuse și măsurile prevăzute la art. 531 alin. (3), radierea sancțiunii se va face numai după prezentarea dovezii ducerii la îndeplinire a măsurii dispuse de comisia de disciplină.

(5) Repetarea unei abateri disciplinare până la radierea sancțiunii aplicate constituie o circumstanță agravantă, care va fi avută în vedere la aplicarea noii sancțiuni.

(6) Decizia pronunțată se comunică medicului dentist sancționat și Biroului executiv al Colegiului Medicilor Dentiști din România.

(7) Deciziile privind aplicarea sancțiunilor care se soldează cu suspendarea sau interzicerea exercitării profesiei se comunică și Ministerului Sănătății și, respectiv, angajatorului.

(8) Persoana fizică/juridică ce a făcut sesizarea va fi informată cu privire la soluționarea cauzei de către comisia de disciplină.

Secțiunea a 7-a Venituri și cheltuieli

Articolul 535

Veniturile Colegiului Medicilor Dentiști din România se constituie din:

- a) taxa de înscriere;
- b) cotizațiile lunare ale membrilor;
- c) contravaloarea serviciilor prestate membrilor sau persoanelor fizice și juridice;
- d) donații de la persoane fizice și juridice;
- e) legate;
- f) drepturi editoriale;
- g) încasări din vânzarea publicațiilor proprii;
- h) fonduri rezultate din manifestările culturale și științifice;
- i) alte surse.

Articolul 536

(1) Neplata cotizației datorate Colegiului Medicilor Dentiști din România pe o perioadă de 6 luni și după atenționarea scrisă de către consiliul teritorial al Colegiului Medicilor Dentiști din România se sancționează cu suspendarea exercitării profesiei până la plata cotizației datorate și atrage plata unor majorări de întârziere în cuantumul prevăzut de dispozițiile legale aplicabile instituțiilor publice.

(2) Penalitățile de întârziere se vor aplica și colegiilor teritoriale care nu varsă partea de cotizație stabilită de Consiliul național.

Articolul 537

(1) Cuantumul cotizației de membru al Colegiului Medicilor Dentiști din România, precum și partea din aceasta care trebuie vărsată către forurile naționale se stabilesc de către Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România.

(2) Partea din cotizație aferentă funcționării Colegiului Medicilor Dentiști din România va fi virată, până cel mai târziu la sfârșitul lunii următoare celei pentru care a fost percepută cotizația, înaintea oricăror alte plăți.

(3) Obligația urmăririi și efectuării vărsării cotei aferente Consiliului național revine președintelui consiliului teritorial. Neîndeplinirea acestei obligații se sancționează de Consiliul național conform art. 531 lit. a)-c).

Articolul 538

Pentru serviciile prestate persoanelor care nu sunt membre ale Colegiului Medicilor Dentiști din România tarifele se stabilesc, după caz, de Consiliul național, respectiv de consiliul colegiului teritorial.

Articolul 539

(1) Fondurile bănești pot fi utilizate pentru cheltuieli de administrație, salarizare personal, fonduri fixe, material gospodăresc, finanțarea cheltuielilor organizatorice, perfecționarea pregătirii profesionale, acordarea de burse de merit prin concurs medicilor dentiști, întraajutorarea medicilor dentiști cu venituri mici și a familiilor lor.

(2) Modul de alocare a fondurilor prevăzute la alin. (1) se stabilește de Consiliul național al Colegiului Medicilor Dentiști din România.

Capitolul IV

Rolul, atribuțiile și drepturile autorității de stat

Articolul 540

Ministerul Sănătății, în calitate de autoritate de stat, urmărește ca activitatea Colegiului Medicilor Dentiști din România să se desfășoare în condițiile legii.

Articolul 541

Reprezentantul autorității de stat cu rangul de secretar de stat în Ministerul Sănătății este membru al Consiliului național al Colegiului Medicilor Dentiști din România și este numit prin ordin al ministrului sănătății.

Articolul 542

În cazul în care reprezentantul autorității de stat constată că nu sunt respectate prevederile legale, acesta sesizează organele de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România. În termen de 15 zile de la efectuarea demersului, acestea adoptă măsurile necesare de încadrare în normele în vigoare și informează Ministerul Sănătății în acest sens.

Articolul 543

În cazul nerespectării prevederilor art. 542, Ministerul Sănătății se adresează instanțelor judecătorești competente.

Capitolul V

Dispoziții tranzitorii și finale

Articolul 544

(1) Atribuțiile Colegiului Medicilor Dentiști din România nu pot fi exercitate de nici o altă asociație profesională.

(2) Colegiul Medicilor Dentiști din România nu se poate substitui organizațiilor patronale sau sindicale și în îndeplinirea atribuțiilor sale nu poate face uz de prerogativele acestora prevăzute de lege.

(3) Membrii Colegiului Medicilor Dentiști din România pot face parte și din alte asociații profesionale.

Articolul 545

(1) Actualele organe de conducere ale Colegiului Medicilor Dentiști din România de la nivel național și teritorial vor rămâne în funcție și își vor exercita mandatul până la împlinirea duratei pentru care au fost alese.

(2) În termen de 90 de zile de la intrarea în vigoare a noului statut al Colegiului Medicilor Dentiști din România se vor organiza comisii de disciplină, în condițiile prezentului titlu.

Articolul 546

Regulamentul de organizare și funcționare al Colegiului Medicilor Dentiști din România, Codul de deontologie al medicului dentist, cu modificările și completările ulterioare, precum și deciziile Consiliului național care privesc organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România sau drepturile și obligațiile acestora ca membri ai Colegiului Medicilor Dentiști din România se vor publica în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul 547

Pe durata exercitării profesiei în regim salarial sau/și independent medicul dentist este obligat să încheie o asigurare de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională.

Articolul 548

(1) Medicii dentiști care ocupa funcții publice în cadrul aparatului central al Ministerului Sănătății, în cadrul direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, în cadrul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și, respectiv, în cadrul caselor de asigurări de sănătate județene și a municipiului București, pot desfășura în afara programului normal de lucru, în condițiile legii, activități profesionale, potrivit calificării pe care o dețin, exclusiv în unități sanitare private*).

Alin. (1) al art. 548 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

[\(1¹\) Deputații și senatorii care au profesia de medic dentist își pot desfășura activitatea în unități sanitare private și în unități sanitare publice ca medic dentist.](#)

Alin. (1¹) al art. 548 a fost introdus de pct. 4 al [art. unic din LEGEA nr. 194 din 26 iunie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 397 din 2 iulie 2013.

[\(2\) Medicilor dentiști prevăzuți la alin. \(1\) și \(1¹\) li se aplică în mod corespunzător prevederile art. 35 alin. \(1\) din Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare.](#)

Alin. (2) al art. 548 a fost modificat de pct. 5 al [art. unic din LEGEA nr. 194 din 26 iunie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 397 din 2 iulie 2013.

Articolul 549

În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, administrația publică locală, prin consiliile județene și Consiliul General al Municipiului București, va da în administrare colegiilor județene, respectiv al municipiului București, și Colegiului Medicilor Dentiști din România spații corespunzătoare pentru desfășurarea activității.

Articolul 550

În vederea facilitării accesului la exercițiul profesiei de medic dentist pe teritoriul României Ministerul Sănătății, în colaborare cu Colegiul Medicilor Dentiști din România, recunoaște calificările de medic dentist dobândite în conformitate cu normele Uniunii Europene, într-un stat membru al Uniunii Europene, într-un stat aparținând Spațiului Economic European sau în Confederația Elvețiană, de cetățenii acestor state, iar încadrarea în muncă se face conform legii.

Articolul 551

[\(1\) Normele privind recunoașterea diplomelor, certificatelor și titlurilor de medic dentist, eliberate de un stat membru al Uniunii Europene, de un stat aparținând Spațiului Economic European și de Confederația Elvețiană cetățenilor acestora, se elaborează de Ministerul Sănătății, în colaborare cu Colegiul Medicilor Dentiști din România, și se aprobă prin hotărâre a Guvernului*\).](#)

[\(2\) Nomenclatorul de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală se elaborează de Ministerul Sănătății și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.](#)

[\(3\) Normele privind întocmirea, emiterea și utilizarea dovezilor de onorabilitate și moralitate profesională a medicilor dentiști se elaborează în colaborare de către autoritățile competente române definite de prezenta lege și se aprobă prin hotărâre a Guvernului*\).](#)

*) A se vedea Normele metodologice de la art. 462.

Articolul 552

La data intrării în vigoare a prezentului titlu se abrogă [Legea nr. 308/2004](#) privind exercitarea profesiei de medic dentist, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 582 din 30 iunie 2004, cu modificările și completările ulterioare, precum și orice alte Dispoziții contrare.

*

Prezentul titlu transpune în totalitate prevederile referitoare la exercitarea profesiei de medic dentist, cuprinse în:

[a\) Directiva 78/686/CEE](#) din 25 iulie 1978 privind recunoașterea reciprocă a diplomelor, certificatelor și altor titluri de medic dentist, inclusiv măsuri pentru facilitarea exercitării efective a dreptului de stabilire și a libertății de prestare a serviciilor, cu modificările și completările ulterioare, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 233 din 24 august 1978;

[b\) art. 5 alin. \(1\) lit. a\), alin. \(2\) și \(3\), art. 6, art. 7 alin. \(1\), alin. \(2\) lit. a\)-c\) și alin. \(3\), art. 8, art. 36 alin. \(2\), art. 50 alin. \(1\) și \(4\), art. 51, art. 52 alin. \(1\), art. 53, 54 și art. 56 alin. \(1\) și \(2\) din Directiva 2005/36/CE](#) din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 255 din 30 septembrie 2005;

c) art. 11 din [Regulamentul Consiliului nr. 1.612/68 CEE](#) din 15 octombrie 1968 privind libera circulație a lucrătorilor în interiorul comunității Europene, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 257 din 19 octombrie 1968;

d) [Directiva Consiliului 2003/109/CE](#) din 25 noiembrie 2003 privind statutul cetățenilor din statele terțe care sunt rezidenți pe termen lung, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 16 din 23 ianuarie 2004.

Titlul XIV

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

Capitolul I

Exercitarea profesiei de farmacist

Secțiunea 1

Dispoziții generale

Articolul 553

Profesia de farmacist se exercită pe teritoriul României, în condițiile prezentei legi, de către persoanele fizice posesoare ale unui titlu oficial de calificare în farmacie, după cum urmează:

- a) cetățeni ai statului român;
- b) cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene;
- c) soțul unui cetățean român, precum și descendenții și ascendenții în linie directă, aflați în întreținerea unui cetățean român, indiferent de cetățenia acestora;
- d) membrii de familie ai unui cetățean al unuia dintre statele prevăzute la lit. b), așa cum sunt definiți de [art. 2 alin. \(1\) pct. 3 din ORDONANȚA de urgență a Guvernului nr. 102/2005](#) privind libera circulație pe teritoriul României a cetățenilor statelor membre ale Uniunii Europene și Spațiului Economic European, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 260/2005](#);
- e) cetățenii statelor terțe beneficiari ai statutului de rezident permanent în România;
- f) beneficiari ai statutului de rezident pe termen lung, acordat de unul dintre statele prevăzute la lit. b).

Articolul 554

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

- a) farmaciști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene - persoanele prevăzute la art. 553 lit. b) și, prin asimilare, și farmaciștii aflați în situațiile prevăzute la art. 553 lit. d) și f);
- b) stat membru de origine sau de proveniență sau stat membru gazda - un stat membru al Uniunii Europene, un stat aparținând Spațiului Economic European sau Confederația Elvețiană.

(2) Prin titlu oficial de calificare în farmacie se înțelege:

- a) diploma de farmacist, eliberată de o instituție de învățământ superior medico-farmaceutic acreditată din România;
- a¹) [adeverința de absolvire a studiilor, eliberată la cererea absolventului, ca urmare a finalizării complete a studiilor, valabilă până la eliberarea diplomei de licență, dar nu mai mult de 12 luni de la data emiterii;](#)

Lit. a¹) a alin. (2) al art. 554 a fost introdusă de pct. 3 al [art. I din LEGEA nr. 45 din 19 martie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 183 din 21 martie 2012.

- b) certificatul de farmacist specialist, eliberat de Ministerul Sănătății;
- c) diploma, certificatul sau un alt titlu de farmacist, eliberate conform normelor Uniunii Europene de statele membre ale Uniunii Europene, statele aparținând Spațiului Economic European sau de Conferința Elvețiană;
- d) diploma, certificatul sau un alt titlu de farmacist, dobândite într-un stat terț și recunoscute de unul dintre statele membre prevăzute la lit. c) ori echivalente în România.

Articolul 555

(1) Titlurile oficiale de calificare în profesia de farmacist, obținute în afara României, a statelor membre ale Uniunii Europene, a statelor aparținând Spațiului Economic European sau a Confederației Elvețiene, se echivalează potrivit legii.

(2) Excepție de la prevederile alin. (1) fac titlurile oficiale de calificare în profesia de farmacist care au fost recunoscute de unul dintre aceste state.

Articolul 556

Monitorizarea și controlul exercitării profesiei de farmacist se realizează de Colegiul Farmaciștilor din România și de Ministerul Sănătății, denumite în continuare autorități competente române.

Articolul 557

(1) Profesia de farmacist este profesie independentă și se exercită pe baza certificatului de membru al Colegiului Farmaciștilor din România, în regim salarial și/sau independent, cu respectarea prevederilor prezentei legi.

(2) Profesia de farmacist se exercită pe bază de contract de muncă și/sau contract de furnizare de servicii farmaceutice. Profesia de farmacist se exercită în regim independent, după înregistrarea la administrația financiară din raza de domiciliu.

(3) În timpul exercitării profesiei, farmacistul nu este funcționar public.

(4) Apărarea principiilor prevăzute la alin. (1) este asigurată de Colegiul Farmaciștilor din România.

Articolul 558

(1) Exercițarea profesiei de farmacist se realizează prin următoarele activități:

- a) prepararea formelor farmaceutice ale medicamentelor;
- b) fabricarea și controlul medicamentelor;
- c) controlul medicamentelor într-un laborator pentru controlul medicamentelor;
- d) depozitarea, conservarea și distribuirea medicamentelor en gros;
- e) prepararea, controlul, depozitarea și distribuția medicamentelor în farmacii deschise publicului;
- f) prepararea, controlul, depozitarea și eliberarea medicamentelor din farmaciile de spital;
- g) acordarea de informații și consultanță privind medicamentele.

(2) Farmacistul, în conformitate cu pregătirea sa universitară, este competent să exercite și alte activități profesionale precum:

- a) colaborare cu medicul pentru stabilirea și urmărirea terapiei pacientului;
- b) farmacovigilența;
- c) fabricarea, controlul, depozitarea, conservarea și distribuția produselor din plante, suplimentelor nutritive, produselor igieno-cosmetice, dispozitivelor medicale, medicamentelor de uz veterinar, substanțelor farmaceutice active și auxiliare;
- d) analize în laboratoare de biochimie, toxicologie și igiena a mediului și alimentelor;
- e) marketing și management farmaceutic;
- f) activități didactice sau administrație sanitară.

(3) În toate activitățile prevăzute la alin. (1) farmacistul are deplină răspundere și drept de decizie.

Articolul 559

(1) În exercitarea profesiei farmacistul trebuie să dovedească profesionalism, devotament, corectitudine, disponibilitate și respect față de persoana care i se adresează pentru obținerea serviciilor farmaceutice necesare.

(2) La absolvirea instituției de învățământ din România farmacistul va depune următorul jurământ:

"În întreaga mea activitate de farmacist voi da dovadă de o atitudine profund umană față de om și colectivitate. Voi respecta demnitatea și personalitatea bolnavului, exercitând profesiunea cu conștiinciozitate, respectând normele de etică și de deontologie farmaceutică.

Voi fi corect cu mine însumi și cu confrății mei, cărora le voi cere colaborarea, și nu voi refuza să le acord sprijinul, când mi se va cere, în interesul bolnavului.

Voi păstra secretele încredințate de pacienți, chiar și după decesul acestora.

Nu voi accepta sub nici un motiv ca activitatea mea de farmacist să fie utilizată împotriva sănătății și vieții omului.

Voi fi răbdător și înțelegător față de cel care, datorită bolii, nu-mi acordă respectul cuvenit.

Jur, pe onoare, în mod solemn și liber!"

Articolul 560

(1) Profesia de farmacist poate fi exercitată pe teritoriul României de persoanele prevăzute la art. 553, care îndeplinesc următoarele condiții:

- a) dețin un titlu oficial de calificare în farmacie, prevăzut de lege;
- b) nu se găsesc în vreunul dintre cazurile de nedemnitate sau incompatibilitate prevăzute de prezenta lege;
- c) sunt apte din punct de vedere medical pentru exercitarea profesiei de farmacist;
- d) sunt membri ai Colegiului Farmaciștilor din România.

(2) Farmaciștii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România, precum și farmaciștii care întrunesc condițiile

prevăzute la art. 553 lit. c) și e) au, în exercitarea profesiei, aceleași drepturi și obligații ca și farmaciștii cetățeni români, membri ai Colegiului Farmaciștilor din România.

Articolul 561

(1) Profesia de farmacist se exercită în România cu titlul profesional corespunzător calificării profesionale înșușite, după cum urmează:

- a) farmacist;
- b) farmacist specialist în una dintre specialitățile farmaceutice prevăzute de Nomenclatorul de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală.

(2) Prevederile alin. (1) se aplică și cetățenilor unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, care dețin un titlu oficial de calificare în farmacie, precum și experiență profesională complementară prevăzută la art. 568, atunci când este cazul, și care exercită profesia în România.

Secțiunea a 2-a Nedemnități și incompatibilități

Articolul 562

Este nedemn să exercite profesia de farmacist:

- a) farmacistul care a fost condamnat definitiv prin hotărâre judecătorească pentru săvârșirea cu intenție a unei infracțiuni contra umanității sau vieții, în împrejurări legate de exercitarea profesiei de farmacist, și pentru care nu a intervenit reabilitarea;
- b) farmacistul căruia i s-a aplicat pedeapsa interdicției de a exercita profesia, pe durata stabilită prin hotărâre judecătorească definitivă sau disciplinară.

Articolul 563

(1) Exercițarea profesiei de farmacist este incompatibilă cu:

- a) profesia de medic;
 - b) oricare ocupație de natură a aduce atingere demnității profesiei de farmacist sau bunelor moravuri, conform Codului deontologic al farmacistului;
 - c) starea de sănătate fizică sau psihică necorespunzătoare pentru exercitarea profesiei de farmacist.
- (2) În termen de 10 zile de la nașterea situației de incompatibilitate, farmacistul este obligat să anunțe colegiul al cărui membru este.
- (3) Președintele colegiului din care face parte farmacistul poate desemna o comisie special constituită pentru fiecare caz în parte, alcătuită din 3 farmaciști primari, pentru a confirma sau a infirma situația de incompatibilitate prevăzută la alin. (1) lit. a) și b). În cazurile prevăzute la alin. (1) lit. c), acesta poate solicita organelor în drept confirmarea sau infirmarea stării de incompatibilitate.
- (4) Pe timpul stării de incompatibilitate se suspendă de drept calitatea de membru al Colegiului Farmaciștilor din România și dreptul de exercițiu al profesiei.

Secțiunea a 3-a Autorizarea exercitării profesiei de farmacist

Articolul 564

- (1) Farmaciștii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 553 exercită profesia pe baza certificatului de membru al Colegiului Farmaciștilor din România, avizat anual pe baza asigurării de răspundere civilă, pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv.
- (2) Certificatul de membru al Colegiului Farmaciștilor din România are valabilitate pe toată durata de exercitare a profesiei, în cazul în care nu intervin situațiile prevăzute la art. 562 și 563 sau nu se produc abateri sancționate de lege cu suspendarea sau interdicția exercitării profesiei.
- (3) Certificatul de membru al Colegiului Farmaciștilor din România se acordă pe baza următoarelor acte:
 - a) documentele care atestă formarea în profesie;
 - b) certificatul de sănătate;
 - c) declarația pe propria răspundere privind îndeplinirea condițiilor prevăzute la art. 562 și 563;
 - d) certificatul de cazier judiciar.
- (4) Certificatul de membru devine operativ numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională.

Articolul 565

- (1) Farmaciștii, indiferent de sex, se pensionează la vârsta de 65 de ani.
- (2) În unitățile sanitare publice, farmaciștii, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei Române și ai Academiei de Științe Medicale, profesorii universitari, cercetătorii științifici gradul I, doctorii în științe

farmaceutice, care desfășoară activități farmaceutice, pot continua, la cerere, activitatea până la împlinirea vârstei de 70 de ani. Peste această vârstă farmaciștii, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei de Științe Medicale, pot fi menținuți în activitate conform dispozițiilor art. 10 alin. (2) din Legea nr. 264/2004, cu modificările ulterioare. De același drept pot beneficia și farmaciștii, membri titulari și membri corespondenți ai Academiei Române.

Alin. (2) al art. 565 a fost modificat de pct. 73 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(3) Farmaciștii prevăzuți la alin. (1), la cerere, se pot pensiona anticipat, la vârstele prevăzute în Legea nr. 19/2000, cu modificările și completările ulterioare, dacă îndeplinesc condițiile de stagiu de cotizare prevăzute de lege pentru pensia anticipată sau pentru pensia anticipată parțială.

Alin. (3) al art. 565 a fost modificat de pct. 73 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(3¹) Farmaciștii care au depășit limita de vârstă prevăzută la alin. (1) pot profesa în continuare în unități sanitare private. Desfășurarea activității se face în baza certificatului de membru și a avizului anual al Colegiului Farmaciștilor din România, eliberat pe baza certificatului de sănătate și a asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, încheiată pentru anul respectiv.

Alin. (3¹) al art. 565 a fost introdus de pct. 74 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(4) În cazul unităților sanitare publice care înregistrează deficit de farmaciști, precum și al unităților sanitare publice aflate în zone defavorizate, farmaciștii își pot continua activitatea peste vârsta de pensionare prevăzută de lege, până la ocuparea posturilor prin concurs, la propunerea unității sanitare publice, cu avizul Colegiului Farmaciștilor din România și cu aprobarea Ministerului Sănătății, respectiv a direcției de sănătate publică, în funcție de subordonare*).

Alin. (4) al art. 565 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ. A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

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

(6) Farmaciștii deținuți sau internați din motive politice, aflați în situațiile prevăzute la art. 1 alin. (1) și (2) din Decretul-lege nr. 118/1990, republicat, cu modificările și completările ulterioare, pot fi menținuți, la cerere, în activitatea profesională pe baza certificatului anual de sănătate. Aceste prevederi se aplică și farmaciștilor care, din motive politice, au fost obligați să își întrerupă studiile o anumită perioadă, obținându-și licența cu întârziere, ori celor care au fost împiedicați să își reia activitatea profesională.

Alin. (6) al art. 565 a fost introdus de pct. 76 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

Art. 565 a fost modificat de pct. 28 al art. I din LEGEA nr. 264 din 19 iulie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 503 din 27 iulie 2007.

Articolul 566

În farmaciile de spital, farmacistul este autorizat să elibereze medicamente, materiale sanitare, dispozitive medicale și altele asemenea, atât pentru secțiile spitalului, cât și pentru asigurarea acestora, în ambulatoriu, în cadrul programelor naționale de sănătate.

Art. 566 a fost modificat de pct. 77 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

Capitolul II

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

Secțiunea 1

Dispoziții privind dreptul utilizării titlului de formare

Articolul 567

(1) Farmaciștii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, care exercită profesia de farmacist în România, au dreptul de a atașa, la titlul profesional prevăzut la art. 561, titlul licit de formare obținut în statul membru de origine sau de proveniență în limba aceluia stat și, eventual, abrevierea lui. Titlul licit de formare va fi însoțit de numele și locul instituției sau ale organului emitent.

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

Articolul 568

În cazul în care accesul la una dintre activitățile prevăzute la art. 558 sau exercitarea acestora necesită, în afara titlului oficial de calificare de farmacist prevăzut de lege, și o experiență profesională complementară, autoritățile competente române recunosc certificatul emis de statul membru de origine sau de proveniență a posesorului, prin care se atestă că acesta a desfășurat activitatea în cauză în acel stat pentru o perioadă de timp echivalentă cu cea prevăzută de legislația română pentru activitatea în cauză.

Secțiunea a 2-a

Dispoziții privind facilitarea exercitării dreptului de stabilire

Articolul 569

(1) Solicitățile Farmaciștilor cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene cu privire la accesul în România la una dintre activitățile farmaceutice se soluționează de către Ministerul Sănătății, în colaborare cu Colegiul Farmaciștilor din România, în termen de 3 luni de la data depunerii dosarului complet de către cel interesat. Aceștia primesc certificatul de membru al Colegiului Farmaciștilor din România în urma aplicării procedurii de recunoaștere a calificării profesionale.

(1¹) Termenul prevăzut la alin. (1) poate fi extins cu o lună în situațiile în care recunoașterea profesională se face pe baza principiilor Regimului general de recunoaștere a calificărilor profesionale. În acest caz se prelungește corespunzător și perioada de valabilitate prevăzută la alin. (3).

Alin. (1¹) al art. 569 a fost introdus de pct. 78 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

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

- a) copia documentului de cetățenie;
- b) copia titlurilor oficiale de calificare în farmacie prevăzute de lege;
- c) certificatul emis de autoritățile competente ale statului membru de origine sau proveniență, prin care se atestă că titlurile oficiale de calificare sunt cele prevăzute de [Directiva 2005/36/CE](#);
- d) certificatul de sănătate fizică și psihică emis de statul membru de origine sau proveniență;
- e) dovada emisă de statul membru de origine sau proveniență, prin care se atestă onorabilitatea și moralitatea posesorului;
- f) dovada de asigurare privind răspunderea civilă pentru greșeli în activitatea profesională, emisă de instituțiile abilitate din unul dintre statele membre prevăzute la alin. (1).

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

Articolul 570

(1) În situația în care pentru accesul și exercițiul activității prevăzute la art. 569 alin. (1) statul membru de origine sau proveniență nu impune o astfel de cerință și, în consecință, nu emite cetățenilor săi documentul prevăzut la art. 569 alin. (2) lit. d), autoritățile competente române accepta din partea acestuia un atestat echivalent certificatului de sănătate.

(2) În cazul în care statul membru de origine sau proveniență nu impune o astfel de cerință și, în consecință, nu emite cetățenilor săi documentul prevăzut la art. 569 alin. (2) lit. e), autoritățile competente române accepta atestatul eliberat pe baza declarației sub jurământ sau a declarației solemne a solicitantului de către autoritatea judiciară sau administrativă competentă sau, după caz, de notarul sau organizația profesională abilitată în acest sens de acel stat.

Articolul 571

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

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

Articolul 572

Farmaciiștii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România și care, în timpul exercitării profesiei, încalcă dispozițiile, legile și regulamentele profesiei, răspund potrivit legii.

Articolul 573

(1) Atunci când autoritățile competente române au cunoștință de fapte grave și precise care pot avea repercusiuni asupra începerii activității profesionale sau asupra exercitării profesiei de farmacist în România, comise de farmaciștii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, anterior stabilirii în România și în afara teritoriului sau, acestea informează statul de origine sau de proveniență a celor în cauză.

(2) Autoritățile competente române comunică statului membru gazdă informațiile solicitate cu privire la sancțiunile disciplinare de natură profesională sau administrativă, precum și cu privire la sancțiunile penale interesând exercițiul profesiei de farmacist, aplicate Farmaciștilor pe durata exercitării profesiei în România.

(3) Autoritățile competente române analizează informațiile transmise de statul membru gazdă cu privire la faptele grave și precise comise de farmaciștii cetățeni români sau care provin din România, anterior stabilirii acestora în statul membru gazdă și în afara teritoriului sau, fapte care pot avea repercusiuni asupra începerii activității profesionale sau asupra exercitării profesiei de farmacist în acel stat.

(4) Autoritățile competente române decid asupra naturii și amplitudinii investigațiilor pe care le întreprind în situațiile pentru care au fost sesizate și comunică statului membru gazdă consecințele care rezulta cu privire la atestatele și documentele pe care le-au emis în cazurile respective.

Articolul 574

(1) Autoritățile competente române colaborează îndeaproape cu autoritățile competente omoloage ale statelor membre ale Uniunii Europene, ale statelor aparținând Spațiului Economic European și, respectiv, ale Confederației Elvețiene, asigurând confidențialitatea informațiilor transmise.

(2) Schimbul de informații privind sancțiunile disciplinare sau penale aplicate în caz de fapte grave și precise, susceptibile de a avea consecințe asupra activităților de farmacist, se va face cu respectarea prevederilor [Legii nr. 506/2004](#) privind prelucrarea datelor cu caracter personal și Protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice și a prevederilor [Legii nr. 677/2001](#) pentru Protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 575

(1) Farmaciștii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, care exercită profesia de farmacist în România, au obligația de a se informa la autoritățile competente cu privire la legislația care reglementează sectorul de sănătate, domeniul securității sociale, precum și cu privire la Codul deontologic al farmacistului.

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

(3) Farmaciștii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, care exercită profesia ca urmare a recunoașterii calificării profesionale de către autoritățile competente române, trebuie să posede cunoștințele lingvistice necesare desfășurării activităților profesionale în România.

Capitolul III

Organizarea și funcționarea Colegiului Farmaciștilor din România

Secțiunea 1 Dispoziții generale

Articolul 576

(1) Colegiul Farmaciștilor din România este organism profesional, apolitic, fără scop patrimonial, de drept public, cu responsabilități delegate de autoritatea de stat, în domeniul autorizării, controlului și supravegherii profesiei de farmacist ca profesie liberală, de practică publică autorizată.

(2) Colegiul Farmaciștilor din România are autonomie instituțională în domeniul său de competență, normativ și jurisdicțional profesional.

(3) Ministerul Sănătății urmărește modul de respectare a prevederilor legale în activitatea Colegiului Farmaciștilor din România.

(4) Colegiul Farmaciștilor din România cuprinde toți farmaciștii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 553 lit. a), c) și e), precum și farmaciștii stabiliți în România care întrunesc condițiile prevăzute la art. 553 lit. b), d) și f) și care exercită profesia de farmacist în condițiile prezentei legi și sunt înregistrați la colegiile teritoriale.

Articolul 577

Colegiul Farmaciștilor din România se organizează și funcționează pe criterii teritoriale, la nivel național și județean, respectiv la nivelul municipiului București.

Articolul 578

(1) Între Colegiul Farmaciștilor din România și colegiile teritoriale există raporturi de autonomie funcțională, organizatorică și financiară, în condițiile legii.

(2) Sediul Colegiului Farmaciștilor din România este în municipiul București.

Secțiunea a 2-a Atribuțiile Colegiului Farmaciștilor din România

Articolul 579

Colegiul Farmaciștilor din România are următoarele atribuții:

a) colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății prin asigurarea controlului aplicării regulamentelor și normelor care organizează și reglementează exercitarea profesiei de farmacist, indiferent de forma de exercitare și de unitatea farmaceutică în care se desfășoară;

b) apără demnitatea și promovează drepturile și interesele membrilor săi în toate sferile de activitate; apără onoarea, libertatea și independența profesională a farmacistului, precum și dreptul acestuia de decizie în exercitarea actului profesional; asigură respectarea de către farmaciști a obligațiilor ce le revin față de pacient și de sănătatea publică;

c) atestă onorabilitatea și moralitatea profesională a membrilor săi;

d) întocmește și actualizează permanent Registrul unic al Farmaciștilor din România, administrează pagina de Internet de publicare a acestuia și înaintează trimestrial Ministerului Sănătății un raport privind situația numerică a membrilor săi, precum și a evenimentelor înregistrate în domeniul autorizării, controlului și supravegherii profesiei de farmacist;

e) elaborează și adoptă Regulamentul de organizare și funcționare a Colegiului Farmaciștilor din România și Codul deontologic al farmacistului;

f) colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății la formarea, specializarea și perfecționarea pregătirii profesionale a Farmaciștilor;

g) avizează, conform regulamentelor de organizare și funcționare a unităților farmaceutice, fișa de atribuții a postului de farmacist, întocmită obligatoriu la nivelul fiecărei farmacie;

h) colaborează cu Ministerul Sănătății în vederea stabilirii și creșterii standardelor de practică profesională, a asigurării calității actului farmaceutic în unitățile farmaceutice;

i) colaborează cu Ministerul Sănătății și participă, prin reprezentanții săi, la activitatea de inspecție farmaceutică organizată de acesta, inclusiv pe baza de tematici comune de inspecție și control;

j) colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea metodologiei de acordare a gradului profesional și a tematicii de concurs;

k) inițiază, promovează, organizează și acreditează în domeniul său de competență forme de educație farmaceutică continuă și de ridicare a gradului de competență profesională a membrilor săi, cu excepția programelor de studii complementare în vederea obținerii de atestate;

l) controlează modul în care sunt respectate de către angajatori independența profesională și dreptul de decizie profesională ale farmacistului;

- m)** reprezintă și apără în domeniul său de competență interesele membrilor, la solicitarea acestora, în fața angajatorilor;
- n)** promovează și stabilește relații pe plan extern cu instituții și organizații similare;
- o)** colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății la elaborarea reglementarilor profesiei de farmacist;
- p)** organizează judecarea cazurilor de încălcare a normelor de deontologie profesională ori a celor care reglementează exercitarea profesiei sau a actului profesional;
- q)** organizează centre de pregătire lingvistică, necesare pentru exercitarea activității profesionale de către farmaciștii cetățeni ai statelor membre ale Uniunii Europene, ai statelor aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene;
- r)** colaborează în domeniul său de competență cu Ministerul Sănătății, organizații patronale și sindicale, precum și cu alte asociații ori cu organizații neguvernamentale, în toate problemele ce privesc asigurarea sănătății populației.

Articolul 580

În exercitarea atribuțiilor prevăzute de prezentul titlu, Colegiul Farmaciștilor din România, prin structurile naționale sau teritoriale, are dreptul de a formula acțiune în justiție în nume propriu sau în numele membrilor săi.

Secțiunea a 3-a

Membrii Colegiului Farmaciștilor din România

Articolul 581

- (1)** În vederea exercitării profesiei de farmacist, farmaciștii cetățeni români și farmaciștii cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene, ai unui stat aparținând Spațiului Economic European sau ai Confederației Elvețiene, stabiliți în România, precum și farmaciștii care întrunesc condițiile prevăzute la art. 553 lit. c) și e) au obligația să se înscrie în Colegiul Farmaciștilor din România.
- (2)** La data intrării în vigoare a prezentei legi au de drept calitatea de membru al Colegiului Farmaciștilor din România toți farmaciștii înscrși până la acea dată.
- (3)** Calitatea de membru al Colegiului Farmaciștilor din România o pot păstra, la cerere, și farmaciștii pensionari care au practicat profesia de farmacist.
- (4)** Membrii Colegiului Farmaciștilor din România sunt înscrși în Registrul unic al Farmaciștilor din România, care se publică pe pagina de Internet a Colegiului Farmaciștilor din România.

Articolul 582

- (1)** La cerere, membrii Colegiului Farmaciștilor din România care, din motive obiective, întrerup pe o durată de până la 5 ani exercitarea profesiei de farmacist pot solicita suspendarea calității de membru pe acea durată.
- (2)** Pe durata suspendării la cerere a calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România se suspendă obligațiile și drepturile ce decurg din prezenta lege.
- (3)** Întreruperea exercitării profesiei de farmacist pe o durată mai mare de 5 ani atrage, de drept, pierderea calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România.
- (4)** O nouă înscriere se poate face numai în condițiile prezentei legi și cu avizul favorabil al Consiliului național al Colegiului Farmaciștilor din România.

Articolul 583

Farmaciștii care doresc să exercite profesia se înscriu ca membri ai Colegiului Farmaciștilor din România la colegiul teritorial în raza căruia se află unitatea la care își desfășoară activitatea sau la colegiul teritorial în raza căruia își au domiciliul sau reședința, dacă nu au încă un loc de muncă.

Secțiunea a 4-a

Drepturile și obligațiile membrilor Colegiului Farmaciștilor din România

Articolul 584

Membrii Colegiului Farmaciștilor din România au următoarele drepturi:

- a)** să aleagă și să fie aleși în organele de conducere de la nivelul structurilor teritoriale sau naționale ale Colegiului Farmaciștilor din România;
- b)** să se adreseze organelor abilitate ale Colegiului Farmaciștilor din România și să primească informațiile solicitate;
- c)** să participe la orice acțiune a Colegiului Farmaciștilor din România și să fie informați în timp util despre aceasta;
- d)** să folosească, împreună cu membrii săi de familie, toate dotările sociale, profesionale, culturale și sportive ale Colegiului Farmaciștilor din România și ale colegiilor locale;
- e)** să poarte însemnele Colegiului Farmaciștilor din România;

- f)** să conteste sancțiunile primite;
- g)** să solicite ajutoare materiale pentru situații deosebite, atât personal, cât și prin membrii lor de familie.

Articolul 585

Obligațiile membrilor Colegiului Farmaciștilor din România sunt următoarele:

- a)** să respecte dispozițiile Regulamentului de organizare și funcționare a Colegiului Farmaciștilor din România, Codul deontologic al farmacistului, hotărârile organelor de conducere ale Colegiului Farmaciștilor din România și regulamentele profesiei;
- b)** să rezolve sarcinile ce le-au fost încredințate în calitate de membri sau reprezentanți ai corpului profesional;
- c)** să participe la manifestările inițiate de organele de conducere, la activitățile profesionale ori de pregătire profesională inițiate ori organizate de către organele de conducere naționale sau locale;
- d)** să participe la ședințele ori adunările la care au fost convocați;
- e)** să execute cu bună-credință sarcinile ce decurg din hotărârile organelor de conducere ale corpului profesional;
- f)** să se abțină de la deliberările organelor de conducere în care sunt aleși, în cazul în care, în îndeplinirea unor atribuții ale acestor organe, au un interes propriu;
- g)** să păstreze secretul profesional;
- h)** să respecte normele, principiile și îndatoririle deontologiei profesionale și să aibă un comportament demn în exercitarea profesiei ori a calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România;
- i)** să achite, în termenul stabilit, cotizația datorată în calitate de membru al Colegiului Farmaciștilor din România;
- j)** să rezolve litigiile cu alți membri, în primul rând prin intermediul medierii de către comisiile de specialitate din cadrul Colegiului Farmaciștilor din România;
- k)** să execute cu bună-credință atribuțiile ce le revin în calitate de reprezentant sau membru în organele de conducere ale Colegiului Farmaciștilor din România, ale colegiilor județene, respectiv al municipiului București.

Articolul 586

Obligațiile membrilor Colegiului Farmaciștilor din România, ce decurg din calitatea lor specială de farmaciști, sunt următoarele:

- a)** să respecte și să aplice în orice împrejurare normele de deontologie farmaceutică;
- b)** să nu aducă prejudicii reputației corpului profesional sau altor membri, respectând statutul de corp profesional al Colegiului Farmaciștilor din România;
- c)** să acționeze, pe toată durata exercitării profesiei, în vederea creșterii gradului de pregătire profesională și cunoașterii noutăților profesionale;
- d)** să respecte drepturile legale ale pacienților;
- e)** să acorde, cu promptitudine, asistență farmaceutică de urgență, ca o îndatorire fundamentală, profesională și civică.

Articolul 587

- (1)** În vederea creșterii gradului de pregătire profesională și asigurării unui nivel ridicat al cunoștințelor profesionale, farmaciștii sunt obligați să urmeze un număr de cursuri de pregătire și alte forme de educație continuă și informare în domeniul științelor profesionale, pentru cumularea numărului de credite stabilit în acest sens de către Colegiul Farmaciștilor din România. Sunt creditate programele, precum și celelalte forme de educație farmaceutică continuă avizate de Colegiul Farmaciștilor din România.
- (2)** Farmaciștii care nu realizează pe parcursul a 3 ani numărul minim de credite de educație profesională continuă stabilit de Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România sunt suspendați din exercițiul profesiei, până la realizarea numărului de credite respectiv.

Secțiunea a 5-a Organizarea și funcționarea

A. Organizarea la nivel teritorial

Articolul 588

- (1)** La nivelul fiecărui județ, respectiv al municipiului București, se organizează câte un colegiu al Farmaciștilor, format din toți farmaciștii care exercită profesia în unitatea administrativ-teritorială respectivă.
- (2)** Colegiile Farmaciștilor au personalitate juridică, patrimoniu și buget propriu.
- (3)** Personalitatea juridică se dobândește de la data constituirii și înregistrării la administrația financiară în raza căreia se află sediul instituției.
- (4)** Sediul colegiului este în orașul de reședință a județului, respectiv în municipiul București, pentru Colegiul Farmaciștilor București.

(5) Nici un colegiu teritorial nu poate funcționa în afara Colegiului Farmaciștilor din România.

Articolul 589

Organele de conducere ale colegiului teritorial sunt:

- a)** adunarea generală a Farmaciștilor;
- b)** consiliul;
- c)** biroul consiliului;
- d)** președintele.

Articolul 590

(1) Adunarea generală este formată din toți farmaciștii înscrși în colegiul teritorial respectiv.

(2) Adunarea generală se întrunește anual, în primul trimestru, la convocarea consiliului, și adoptă hotărâri cu majoritate simplă, în prezenta a două treimi din numărul membrilor săi. Dacă la prima convocare nu s-a realizat majoritatea de două treimi, după 10 zile se organizează o nouă ședință, cu aceeași ordine de zi, care va adopta hotărâri indiferent de numărul membrilor prezenți, dar nu mai puțin de jumătate plus unu din totalul membrilor.

(3) Adunarea generală are următoarele atribuții:

- a)** aprobă proiectul de buget al colegiului și, în baza raportului cenzorilor, descarcă de gestiune consiliul pentru anul fiscal încheiat;
- b)** alege, dintre membrii săi, consiliul colegiului și reprezentanții în Adunarea generală națională a Colegiului Farmaciștilor din România;
- c)** stabilește indemnizația de ședință a membrilor comisiei de disciplină;
- d)** alege comisia de cenzori a colegiului.

Articolul 591

(1) Membrii consiliului structurilor teritoriale și reprezentanții în Adunarea generală națională se aleg pe o perioadă de 4 ani de către adunările generale teritoriale prin vot secret și în condițiile participării a minimum două treimi din numărul membrilor adunării generale.

(2) Dacă la adunarea de alegeri nu se realizează condiția de participare, după două săptămâni se va organiza un nou scrutin care va alege reprezentanții, indiferent de numărul participanților.

Articolul 592

(1) Colegiul colegiului are un număr de membri proporțional cu numărul Farmaciștilor înscrși în evidența colegiului la data organizării alegerilor, după cum urmează:

- a)** 7 membri, pentru un număr de până la 100 de farmaciști înscrși;
- b)** 11 membri, pentru un număr de 101 până la 500 de farmaciști înscrși;
- c)** 13 membri, pentru un număr de 501 până la 1.000 de farmaciști înscrși;
- d)** 19 membri, pentru un număr de peste 1.000 de farmaciști înscrși.

(2) Consiliul județean sau al municipiului București, după caz, are un număr de 3-11 membri supleanți, aleși de adunarea generală.

Articolul 593

Consiliul colegiului teritorial exercită atribuțiile prevăzute de lege și date în competența sa prin Statutul Colegiului Farmaciștilor din România sau prin hotărârea Consiliului național.

Articolul 594

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

(2) Biroul consiliului este format dintr-un președinte, 3 vicepreședinți și un secretar.

B. Organizarea la nivel național

Articolul 595

(1) Colegiul Farmaciștilor din România este format din toți farmaciștii înscrși în colegiile teritoriale.

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

Articolul 596

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

- a)** Adunarea generală națională;
- b)** Consiliul național;
- c)** Biroul executiv;

d) președintele.

Articolul 597

(1) Adunarea generală națională este alcătuită din președinții colegiilor teritoriale și reprezentanți aleși de adunările generale locale prin vot direct și secret.

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

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

(4) Proporțional cu numărul de farmaciști înscriși în evidența colegiului teritorial, se vor alege 3-11 membri supleanți.

Articolul 598

Adunarea generală națională are următoarele atribuții:

a) adoptă Statutul Colegiului Farmaciștilor din România, precum și Codul deontologic al farmacistului;

b) aprobă modificarea acestora;

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

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

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

f) revoca din funcție membri aleși, pentru abateri de la prevederile prezentei legi și, respectiv, ale Regulamentului de organizare și funcționare a Colegiului Farmaciștilor din România, care aduc prejudicii activității organismului profesional.

Articolul 599

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

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

(3) Adunarea generală națională se întrunește în ședință ordinară în primul trimestru al anului în curs.

Articolul 600

Adunarea generală națională este condusă de președintele Colegiului Farmaciștilor din România.

Articolul 601

(1) Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România este alcătuit din președinții colegiilor teritoriale, 3 reprezentanți ai Colegiului Farmaciștilor din București, respectiv președintele și 2 vicepreședinți, un reprezentant numit de Ministerul Sănătății ca autoritate de stat și câte un reprezentant al Farmaciștilor din fiecare minister ori instituție centrală cu rețea sanitară proprie. Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România poate fi asistat, cu rol consultativ, de către un reprezentant al Academiei de Științe Medicale, al Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor Vârstnice și al Ministerului Justiției.

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

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

Articolul 602

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

Articolul 603

Deciziile Consiliului național al Colegiului Farmaciștilor din România sunt obligatorii pentru colegiile teritoriale și pentru toți farmaciștii care practică profesia de farmacist în România.

Articolul 604

Atribuțiile Consiliului național sunt următoarele:

a) elaborează Statutul Colegiului Farmaciștilor din România, precum și proiectele de modificare a acestuia;

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

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

d) colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea tematicilor, metodologiilor, concursurilor și examenelor pentru farmaciști;

- e) stabilește sistemul de credite de educație continuă, pe baza căruia se evaluează activitatea de perfecționare profesională a Farmaciștilor;
- f) colaborează cu Ministerul Sănătății la elaborarea normelor privind exercitarea profesiei de farmacist pe teritoriul României;
- g) colaborează cu Ministerul Sănătății și Ministerul Educației Naționale la elaborarea strategiei și programelor privind dezvoltarea învățământului farmaceutic;
- h) fixează cotizația care trebuie plătită obligatoriu de către fiecare farmacist consiliului județean sau al municipiului București, stabilind partea din această cotizație care trebuie virată către Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România;
- i) gestionează bunurile Colegiului Farmaciștilor din România și poate să creeze și să subvenționeze acțiuni interesând profesiunea, acțiuni de înțajutorare sau de sponsorizare;
- j) soluționează, prin comisiile de specialitate ale Colegiului Farmaciștilor din România, în termen de 30 de zile de la înregistrare, contestațiile formulate împotriva deciziilor date de consiliile județene, respectiv al municipiului București, în conformitate cu regulamentele proprii;
- k) alege, dintre membrii săi, Biroul executiv al Colegiului Farmaciștilor din România;
- l) propune Adunării generale naționale proiectul privind bugetul de venituri și cheltuieli al Colegiului Farmaciștilor din România;
- m) alege, dintre membrii săi, pe cei care vor forma comisiile de lucru;
- n) stabilește indemnizațiile membrilor Biroului executiv și indemnizația de ședință a membrilor Comisiei superioare de disciplină;
- o) avizează reînscrierea Farmaciștilor care au pierdut calitatea de membru al Colegiului Farmaciștilor din România, conform Codului deontologic al farmacistului.

Articolul 605

- (1) Consiliul național stabilește, în domeniul său de competență, strategia și planul anual de control și supraveghere a modului de exercitare a profesiei de farmacist, precum și condițiile în care se desfășoară aceasta.
- (2) Reprezentanții Colegiului Farmaciștilor din România, anume desemnați, au dreptul de a desfășura activități de control și supraveghere privind modul de exercitare a profesiei de farmacist în toate unitățile farmaceutice din România.

Articolul 606

Biroul executiv al Colegiului Farmaciștilor din România este format dintr-un președinte, 3 vicepreședinți și un secretar general, aleși în mod individual de către Consiliul național dintre membrii săi.

Articolul 607

Atribuțiile Biroului executiv sunt următoarele:

- a) asigură activitatea permanentă a Colegiului Farmaciștilor din România între ședințele Consiliului național;
- b) aprobă angajarea de personal și asigură execuția bugetului Colegiului Farmaciștilor din România;
- c) întocmește raportul anual de activitate și gestiune, pe care îl supune aprobării Consiliului național;
- d) accepta donațiile, legatele și sponsorizările făcute Colegiului Farmaciștilor din România și le face publice în presa de specialitate;
- e) execută hotărârile Adunării generale naționale și ale Consiliului național;
- f) elaborează și supune spre avizare Consiliului național proiectul bugetului de venituri și cheltuieli, pe baza bugetelor de venituri și cheltuieli ale colegiilor teritoriale;
- g) informează Consiliul național cu privire la deciziile emise între ședințele Consiliului;
- h) îndeplinește orice alte sarcini stabilite de către Consiliul național.

Articolul 608

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

Articolul 609

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

Articolul 610

Președintele Biroului executiv al Consiliului național este președintele Colegiului Farmaciștilor din România.

Articolul 611

Atribuțiile președintelui Colegiului Farmaciștilor din România sunt următoarele:

- a) reprezintă Colegiul Farmaciștilor din România în relațiile cu persoanele fizice și juridice din țară și din străinătate;
- b) încheie contracte și convenții în numele Colegiului Farmaciștilor din România, cu aprobarea Biroului executiv;
- c) convoacă și conduce ședințele Adunării generale, ale Consiliului național;
- d) aduce la îndeplinire deciziile Biroului executiv, hotărârile Consiliului național date în sarcina sa și rezolvă problemele și lucrările curente;
- e) angajează personalul de specialitate și administrativ;
- f) îndeplinește orice alte sarcini încredințate de Consiliul național ori de Biroul executiv.

Articolul 612

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

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

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

Alin. (3) al art. 612 a fost modificat de pct. 18 al articolului unic din LEGEA nr. 34 din 16 ianuarie 2007, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 38 din 18 ianuarie 2007.

Secțiunea a 6-a Răspunderea disciplinară

Articolul 613

Farmacistul răspunde disciplinar pentru nerespectarea legilor și regulamentelor profesionale, a Codului deontologic al farmacistului și a regulilor de bună practică profesională, a Statutului Colegiului Farmaciștilor din România, pentru nerespectarea deciziilor obligatorii adoptate de organele de conducere ale Colegiului Farmaciștilor din România, precum și pentru orice fapte săvârșite în legătură cu profesia sau în afara acesteia, care sunt de natură să prejudicieze onoarea și prestigiul profesiei sau ale Colegiului Farmaciștilor din România.

Articolul 614

(1) În cazurile prevăzute la art. 613, plângerea împotriva unui farmacist se depune la colegiul al cărui membru este.

(2) Biroul consiliului, în baza anchetei disciplinare efectuate de către departamentul de jurisdicție profesională, poate decide:

- a) respingerea plângerii ca vădit nefondată;
- b) solicitarea completării anchetei disciplinare;
- c) dispunerea trimiterii dosarului disciplinar la comisia de disciplină.

(3) Împotriva deciziei de respingere a plângerii persoana care a făcut plângerea poate depune contestație la colegiul a cărui decizie se contestă. Aceasta se soluționează de către Biroul executiv al Consiliului național.

Articolul 615

(1) În cadrul fiecărui colegiu teritorial se organizează și funcționează o comisie de disciplină, constituită din 3 membri, independentă de conducerea colegiului, care judecă abaterile disciplinare săvârșite de farmaciștii cuprinși în acel colegiu.

(2) În cadrul Colegiului Farmaciștilor din România se organizează și funcționează Comisia superioară de disciplină.

(3) Procedura judecării abaterilor este prevăzută în Statutul Colegiului Farmaciștilor din România, cu respectarea principiului egalității, a dreptului de apărare, precum și a principiului contradictorialității.

Articolul 616

(1) Membrii comisiilor de disciplină de la nivelul colegiului teritorial sunt aleși de către adunarea generală județeană, respectiv de cea a municipiului București, iar membrii Comisiei superioare de disciplină vor fi aleși de către Adunarea generală națională.

(2) Membrii comisiilor de disciplină vor fi aleși din rândul Farmaciștilor cu o vechime de peste 7 ani în profesie și care nu au avut abateri disciplinare în ultimii 5 ani.

(3) Funcția de membru al comisiei de disciplină este incompatibilă cu orice altă funcție în cadrul Colegiului Farmaciștilor din România.

(4) Durata mandatului membrilor comisiilor de disciplină este de 4 ani.

(5) Unul dintre membrii comisiilor de disciplină este desemnat de direcțiile de sănătate publică, la nivel teritorial, și de către Ministerul Sănătății, la nivelul Comisiei superioare de disciplină*).

Alin. (5) al art. 616 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

(6) Calitatea de membru al comisiilor de disciplină încetează prin deces, demisie, pierderea calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România ori prin numirea unui alt reprezentant în cazul membrilor desemnați de către Ministerul Sănătății sau direcția de sănătate publică*).

Alin. (6) al art. 616 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 CTCE::

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

Articolul 617

(1) Membrii comisiilor de disciplină se aleg prin vot secret și pe baza candidaturilor depuse.

(2) La nivel teritorial se va alege un număr de 3 membri, iar la nivel național 5 membri.

(3) Membrii comisiilor de disciplină își vor alege un președinte, care conduce activitatea administrativă a comisiilor de disciplină.

(4) Președintele comisiei de disciplină prezintă adunării generale raportul anual al activității comisiei de disciplină.

Articolul 618

(1) Sancțiunile disciplinare sunt:

a) mustrare;

b) avertisment;

c) vot de blam;

d) suspendarea calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România pe o perioadă determinată, de la o lună la un an;

e) retragerea calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România.

(2) Retragerea calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România operează de drept pe durata stabilită de instanța de judecată prin hotărâre definitivă a instanței judecătorești, cu privire la interzicerea exercitării profesiei.

(3) La sancțiunile prevăzute la alin. (1) se poate prevedea, după caz, obligarea celui sancționat la efectuarea unor cursuri de perfecționare sau de educație farmaceutică ori altor forme de pregătire profesională.

Articolul 619

(1) Decizia comisiei de disciplină se comunică farmacistului cercetat disciplinar, persoanei care a făcut sesizarea, Ministerului Sănătății, Biroului executiv al Colegiului Farmaciștilor din România și persoanei cu care farmacistul sancționat are încheiat contractul de muncă.

(2) În termen de 15 zile de la comunicare, persoanele și autoritățile prevăzute la alin. (1) pot contesta la Comisia superioară de disciplină decizia pronunțată.

Articolul 620

(1) Acțiunea disciplinară poate fi pornită în termen de cel mult 6 luni de la data săvârșirii faptei sau data luării la cunoștință.

(2) Consecințele executării aplicării sancțiunilor prevăzute la art. 618 alin. (1) lit. a)-c) se radiază în termen de 6 luni de la data executării lor, iar cea prevăzută la art. 618 alin. (1) lit. d), în termen de un an de la data expirării perioadei de suspendare.

(3) În cazul aplicării sancțiunii prevăzute la art. 618 alin. (1) lit. e), farmacistul poate face o noua cerere de redobândire a calității de membru al colegiului, după expirarea perioadei stabilite de instanța judecătorească prin hotărâre penală definitivă, prin care s-a dispus interdicția exercitării profesiei, sau după 2 ani de la data aplicării sancțiunii de către comisia de disciplină. Redobândirea calității de membru al Colegiului Farmaciștilor din România se face în condițiile legii.

(4) În situația în care prin decizia comisiei de disciplină au fost dispuse și măsurile prevăzute la art. 618 alin. (3), radierea sancțiunii se va face numai după prezentarea dovezii aducerii la îndeplinire a măsurii dispuse de comisia de disciplină.

(5) Repetarea unei abateri disciplinare până la radierea sancțiunii aplicate constituie circumstanță agravantă care va fi avută în vedere la aplicarea unei noi sancțiuni.

Articolul 621

(1) Ancheta disciplinară se exercită prin persoane desemnate de către biroul consiliului teritorial sau, după caz, de către Biroul executiv al Colegiului Farmaciștilor din România.

(2) Unitățile sanitare sau farmaceutice au obligația de a pune la dispoziție comisiilor de disciplină sau persoanelor desemnate cu investigarea abaterii disciplinare documentele profesionale solicitate, precum și orice alte date și informații necesare soluționării cauzei.

Articolul 622

Decizia pronunțată de Comisia superioară de disciplină, precum și cea pronunțată de Consiliul național pot fi contestate la secția de contencios administrativ a tribunalului în a cărei circumscripție își desfășoară activitatea farmacistul sancționat, în termen de 30 de zile de la comunicare.

Art. 622 a revenit la forma inițială, prin abrogarea art. 60 din LEGEA nr. 76 din 24 mai 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 365 din 30 mai 2012 de către art. IX din LEGEA nr. 2 din 1 februarie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 89 din 12 februarie 2013.

Secțiunea a 7-a **Venituri și cheltuieli**

Articolul 623

Veniturile Colegiului Farmaciștilor din România se constituie din:

- a) taxa de înscriere;
- b) cotizații lunare ale membrilor;
- c) contravaloarea serviciilor prestate membrilor sau persoanelor fizice și juridice;
- d) donații și sponsorizări de la persoane fizice și juridice;
- e) legate;
- f) drepturi editoriale;
- g) încasări din vânzarea publicațiilor proprii;
- h) fonduri rezultate din manifestările culturale și științifice;
- i) organizarea de cursuri de educație profesională continuă;
- j) alte surse.

Articolul 624

(1) Cotizațiile datorate și neplătite în termenul fixat de către consiliul teritorial de către membrii Colegiului Farmaciștilor din România determina plata unor penalități de întârziere în cuantumul prevăzut de dispozițiile legale aplicabile instituțiilor publice.

(2) Aceeași măsură se va aplica și colegiilor teritoriale care nu varsă partea de cotizație stabilită de Consiliul național.

Articolul 625

(1) Neplata cotizației datorate de membrii Colegiului Farmaciștilor din România pe o perioadă de 3 luni și după atenționarea scrisă a consiliului local se sancționează cu suspendarea calității de membru al Colegiului, până la plata cotizației datorate.

(2) Sancțiunea se aplică de către comisia locală de disciplină, la sesizarea comisiei administrative și financiar-contabile a colegiului teritorial.

Articolul 626

Pentru serviciile prestate persoanelor care nu sunt membre ale Colegiului Farmaciștilor din România, tarifele se stabilesc, după caz, de către Consiliul național, respectiv consiliul colegiului teritorial.

Articolul 627

(1) Cuantumul cotizației de membru al Colegiului Farmaciștilor din România, precum și partea din aceasta care trebuie vărsată către forurile naționale se stabilesc de către Consiliul național al Colegiului Farmaciștilor din România.

(2) Partea din cotizație aferentă funcționării structurii naționale va fi virată până cel mai târziu la sfârșitul lunii următoare aceleia pentru care a fost percepută cotizația.

Articolul 628

(1) Partea de cotizație datorată Colegiului Farmaciștilor din România de către consiliile colegiilor teritoriale se va vira către acesta înaintea altor plăți.

(2) obligația urmăririi și efectuării vărsării cotei aferente Colegiului Farmaciștilor din România revine președintelui consiliului colegiului teritorial.

Articolul 629

Veniturile pot fi utilizate pentru cheltuieli cu organizarea și funcționarea, cheltuieli de personal, cheltuieli materiale și servicii, cheltuieli de capital, perfecționarea pregătirii profesionale, acordarea de burse prin concurs Farmaciștilor, întrajutorarea Farmaciștilor cu venituri mici, crearea de instituții cu scop filantropic și științific, alte cheltuieli aprobate, după caz, de consiliul colegiului teritorial, respectiv de Consiliul național.

Capitolul IV

Rolul, atribuțiile și drepturile autorității de stat

Articolul 630

Ministerul Sănătății, în calitate de autoritate de stat, urmărește ca activitatea Colegiului Farmaciștilor din România să se desfășoare în condițiile legii.

Articolul 631

Reprezentantul autorității de stat cu rangul de secretar de stat în Ministerul Sănătății este membru al Consiliului național al Colegiului Farmaciștilor din România și este numit prin ordin al ministrului sănătății.

Articolul 632

În cazul în care reprezentantul autorității de stat constată că nu sunt respectate prevederile legale, acesta sesizează organele de conducere ale Colegiului Farmaciștilor din România. În termen de 15 zile de la efectuarea demersului acestea adoptă măsurile necesare de încadrare în normele în vigoare și informează Ministerul Sănătății în acest sens.

Articolul 633

În cazul nerespectării prevederilor art. 632, Ministerul Sănătății se adresează instanțelor judecătorești competente.

Capitolul V

Dispoziții tranzitorii și finale

Articolul 634

Practicarea profesiei de farmacist de o persoană care nu are această calitate constituie infracțiune și se pedepsește conform Codului penal.

Articolul 635

În vederea facilitării accesului la exercitarea profesiei de farmacist pe teritoriul României, Ministerul Sănătății, în colaborare cu Colegiul Farmaciștilor din România, recunoaște calificările de farmacist dobândite în conformitate

cu normele Uniunii Europene, într-un stat membru al Uniunii Europene, într-un stat aparținând Spațiului Economic European sau în Confederația Elvețiană, de către cetățenii acestor state, iar încadrarea în muncă se face conform legii.

Articolul 636

(1) Normele privind recunoașterea diplomelor, certificatelor și titlurilor de farmacist eliberate de un stat membru al Uniunii Europene, de un stat aparținând Spațiului Economic European și de Confederația Elvețiană cetățenilor acestora se elaborează de către Ministerul Sănătății, în colaborare cu Colegiul Farmaciștilor din România, și se aprobă prin hotărâre a Guvernului*).

(2) Nomenclatorul de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală se elaborează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

(3) Normele privind întocmirea, emiterea și utilizarea dovezilor de onorabilitate și moralitate profesională a Farmaciștilor se elaborează în colaborare, de către autoritățile competente române definite de prezenta lege, și se aprobă prin hotărâre a Guvernului*).

*) A se vedea Normele de la art. 462.

Articolul 637

(1) Atribuțiile Colegiului Farmaciștilor din România nu pot fi exercitate de nici o altă asociație profesională.

(2) Colegiul Farmaciștilor din România nu se poate substitui organizațiilor patronale sau sindicale și în îndeplinirea atribuțiilor sale nu poate face uz de prerogativele acestora prevăzute de lege.

(3) Membrii Colegiului Farmaciștilor din România pot face parte și din alte asociații profesionale.

Articolul 638

Codul deontologic al farmacistului, cu modificările și completările ulterioare, precum și deciziile Consiliului național care privesc organizarea și funcționarea Colegiului Farmaciștilor din România se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul 639

Pe durata exercitării profesiei în regim salarial sau/și independent, farmacistul este obligat să încheie o asigurare de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională și să înștiințeze colegiul teritorial al cărui membru este.

Articolul 640

(1) Farmaciștii care ocupa funcții publice în cadrul aparatului central al Ministerului Sănătății, în cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, în cadrul Casei naționale de asigurări de sănătate și, respectiv, în cadrul caselor de asigurări de sănătate județene și a municipiului București, pot desfășura în afara programului normal de lucru, în condițiile legii, activități profesionale, potrivit calificării pe care o dețin exclusiv în unități sanitare sau farmaceutice private*).

Alin. (1) al art. 640 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

(1[^]1) Deputații și senatorii care au profesia de farmacist își pot desfășura activitatea în unități sanitare private și în unități sanitare publice ca farmacist.

Alin. (1[^]1) al art. 640 a fost introdus de pct. 6 al [art. unic din LEGEA nr. 194 din 26 iunie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 397 din 2 iulie 2013.

(2) Farmaciștilor prevăzuți la alin. (1) și (1[^]1) li se aplică în mod corespunzător prevederile art. 35 alin. (1) din Legea nr. 53/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Alin. (2) al art. 640 a fost modificat de pct. 7 al [art. unic din LEGEA nr. 194 din 26 iunie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 397 din 2 iulie 2013.

Articolul 641

La data intrării în vigoare a prezentului titlu, se abrogă [Legea nr. 305/2004](#) privind exercitarea profesiei de farmacist, precum și organizarea și funcționarea Colegiului Farmaciștilor din România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 578 din 30 iunie 2004.

Titlul XIV¹ Infrațiuni

Titlul XIV¹ a fost introdus de [art. unic din LEGEA nr. 212 din 13 noiembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 15 noiembrie 2012.

Articolul 641¹

(1) Amenințarea săvârșită nemijlocit ori prin mijloace de comunicare directă contra unui medic, asistent medical, șofer de autosanitară, ambulanțier sau oricărui alt fel de personal din sistemul sanitar, aflat în exercițiul funcțiunii ori pentru fapte îndeplinite în exercițiul funcțiunii, se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 2 ani sau cu amendă.

(2) Lovirea sau orice acte de violență săvârșite împotriva persoanelor prevăzute la alin. (1), aflate în exercițiul funcțiunii ori pentru fapte îndeplinite în exercițiul funcțiunii, se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 3 ani.

(3) Vătămarea corporală săvârșită împotriva persoanelor prevăzute la alin. (1), aflate în exercițiul funcțiunii ori pentru fapte îndeplinite în exercițiul funcțiunii, se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 6 ani.

(4) Vătămarea corporală gravă săvârșită împotriva persoanelor prevăzute la alin. (1), aflate în exercițiul funcțiunii ori pentru fapte îndeplinite în exercițiul funcțiunii, se pedepsește cu închisoare de la 3 la 12 ani.

Art. 641¹ a fost introdus de [art. unic din LEGEA nr. 212 din 13 noiembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 772 din 15 noiembrie 2012.

*

Prezentul titlu transpune integral prevederile referitoare la exercițiul profesiei de farmacist, cuprinse în următoarele acte normative ale Uniunii Europene:

a) art. 11 al [Regulamentului Consiliului nr. 1.612/68/CEE](#) din 15 octombrie 1968 privind libera circulație a lucrătorilor în interiorul comunității Europene, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 257 din 19 octombrie 1968;

b) [Directiva Consiliului nr. 85/432/CEE](#) din 16 septembrie 1985 pentru coordonarea dispozițiilor legislative, regulamentare și administrative privind anumite activități din domeniul farmaceutic, cu modificările și completările ulterioare, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 253 din 24 septembrie 1985, p. 34;

c) [Directiva Consiliului nr. 85/433/CEE](#) din 16 septembrie 1985 privind recunoașterea reciprocă a diplomelor, certificatelor și a altor titluri de farmacist, inclusiv măsuri pentru facilitarea exercitării efective a dreptului de stabilire privind anumite activități în domeniul farmaceutic, cu modificările și completările ulterioare, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 253 din 24 septembrie 1985, p. 37;

d) [Directiva Consiliului 2003/109/CE](#) din 25 noiembrie 2003 privind statutul cetățenilor din statele terțe care sunt rezidenți pe termen lung, publicat în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 16 din 23 ianuarie 2004;

e) art. 45, art. 50 alin. (1) și (4), art. 51, art. 52 alin. (1), art. 53, art. 54 și art. 56 alin. (1) și (2) din [Directiva Consiliului 2005/36/CE](#) din 7 septembrie 2005 privind recunoașterea calificărilor profesionale, publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene (JOCE) nr. L 255 din 30 septembrie 2005.

Titlul XV

Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice

Capitolul I

răspunderea civilă a personalului medical

Articolul 642

(1) În sensul prezentului titlu, următorii termeni se definesc astfel:

a) Personalul medical este medicul, medicul dentist, farmacistul, asistentul medical și moașa care acordă servicii medicale;

b) Malpraxisul este eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice.

(2) Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse din eroare, care includ și neglijența, imprudenta sau cunoștințe medicale insuficiente în exercitarea profesiei, prin acte individuale în cadrul procedurilor de prevenție, diagnostic sau tratament.

(3) Personalul medical răspunde civil și pentru prejudiciile ce decurg din nerespectarea reglementărilor prezentului titlu privind confidențialitatea, consimțământul informat și obligativitatea acordării asistenței medicale.

(4) Personalul medical răspunde civil pentru prejudiciile produse în exercitarea profesiei și atunci când își depășește limitele competenței, cu excepția cazurilor de urgență în care nu este disponibil personal medical ce are competența necesară.

(5) Răspunderea civilă reglementată prin prezenta lege nu înlătură angajarea răspunderii penale, dacă fapta care a cauzat prejudiciul constituie infracțiune conform legii.

Articolul 643

(1) Toate persoanele implicate în actul medical vor răspunde proporțional cu gradul de vinovăție al fiecăruia.

(2) Personalul medical nu este răspunzător pentru daunele și prejudiciile produse în exercitarea profesiei:

a) când acestea se datorează condițiilor de lucru, dotării insuficiente cu echipament de diagnostic și tratament, infecțiilor nosocomiale, efectelor adverse, complicațiilor și riscurilor în general acceptate ale metodelor de investigație și tratament, viciilor ascunse ale materialelor sanitare, echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanțelor medicale și sanitare folosite;

b) când acționează cu buna-credință în situații de urgență, cu respectarea competenței acordate.

Capitolul II

Răspunderea civilă a furnizorilor de servicii medicale, materiale sanitare, aparatură, dispozitive medicale și medicamente

Articolul 644

(1) Unitățile sanitare publice sau private, în calitate de furnizori de servicii medicale, răspund civil, potrivit dreptului comun, pentru prejudiciile produse în activitatea de prevenție, diagnostic sau tratament, în situația în care acestea sunt consecință:

a) infecțiilor nosocomiale, cu excepția cazului când se dovedește o cauză externă ce nu a putut fi controlată de către instituție;

b) defectelor cunoscute ale dispozitivelor și aparaturii medicale folosite în mod abuziv, fără a fi reparate;

c) folosirii materialelor sanitare, dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase și sanitare, după expirarea perioadei de garanție sau a termenului de valabilitate a acestora, după caz;

d) acceptării de echipamente și dispozitive medicale, materiale sanitare, substanțe medicamentoase și sanitare de la furnizori, fără asigurarea prevăzută de lege, precum și subcontractarea de servicii medicale sau nemedicale de la furnizori fără asigurare de răspundere civilă în domeniul medical.

(2) Unitățile prevăzute la alin. (1) răspund în condițiile legii civile pentru prejudiciile produse de personalul medical angajat, în solidar cu acesta.

Articolul 645

Unitățile sanitare publice sau private, furnizoare de servicii medicale, răspund civil și pentru prejudiciile cauzate, în mod direct sau indirect, pacienților, generate de nerespectarea reglementărilor interne ale unității sanitare.

Articolul 646

Unitățile sanitare publice sau private, furnizoare de servicii medicale, și producătorii de echipamente și dispozitive medicale, substanțe medicamentoase și materiale sanitare răspund potrivit legii civile pentru prejudiciile produse pacienților în activitatea de prevenție, diagnostic și tratament, generate în mod direct sau indirect de viciile ascunse ale echipamentelor și dispozitivelor medicale, substanțelor medicamentoase și materiale sanitare, în perioada de garanție/valabilitate, conform legislației în vigoare.

Articolul 647

Prevederile art. 646 se aplică în mod corespunzător și furnizorilor de servicii medicale sau nemedicale, subcontractate de către unitățile sanitare publice sau private furnizoare de servicii medicale, în cazul prejudiciilor aduse pacienților în mod direct sau indirect, ca urmare a serviciilor prestate.

Articolul 648

Furnizorii de utilități către unitățile sanitare publice sau private furnizoare de servicii medicale răspund civil pentru prejudiciile cauzate pacienților, generate de furnizarea necorespunzătoare a utilităților.

Capitolul III

Acordul pacientului informat

Articolul 649

(1) Pentru a fi supus la metode de prevenție, diagnostic și tratament, cu potențial de risc pentru pacient, după explicarea lor de către medic, medic dentist, asistent medical/moașa, conform prevederilor alin. (2) și (3), pacientului i se solicită acordul scris.

(2) În obținerea acordului scris al pacientului, medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa sunt datori să prezinte pacientului informații la un nivel științific rezonabil pentru puterea de înțelegere a acestuia.

(3) Informațiile trebuie să conțină: diagnosticul, natura și scopul tratamentului, riscurile și consecințele tratamentului propus, alternativele viabile de tratament, riscurile și consecințele lor, prognosticul bolii fără aplicarea tratamentului.

Articolul 650

Vârsta legală pentru exprimarea consimțământului informat este de 18 ani. Minorii își pot exprima consimțământul în absența părinților sau reprezentantului legal, în următoarele cazuri:

a) situații de urgență, când părinții sau reprezentantul legal nu pot fi contactați, iar minorul are discernământul necesar pentru a înțelege situația medicală în care se afla;

b) situații medicale legate de diagnosticul și/sau tratamentul problemelor sexuale și reproductive, la solicitarea expresă a minorului în vârstă de peste 16 ani.

Articolul 651

(1) Medicul curant, asistentul medical/moașa răspund atunci când nu obțin consimțământul informat al pacientului sau al reprezentanților legali ai acestuia, cu excepția cazurilor în care pacientul este lipsit de discernământ, iar reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, datorită situației de urgență.

(2) Atunci când reprezentantul legal sau ruda cea mai apropiată nu poate fi contactat, medicul, asistentul medical/moașa pot solicita autorizarea efectuării actului medical autorității tutelare sau pot acționa fără acordul acesteia în situații de urgență, când intervalul de timp până la exprimarea acordului ar pune în pericol, în mod ireversibil, sănătatea și viața pacientului.

Capitolul IV

Obligativitatea asigurării asistenței medicale

Articolul 652

(1) Medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa au obligația de a acorda asistență medicală/îngrijiri de sănătate unei persoane doar dacă au acceptat-o în prealabil ca pacient, criteriile de acceptare urmând a fi stabilite prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

(2) Medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa nu pot refuza să acorde asistență medicală/îngrijiri de sănătate pe criterii etnice, religioase și orientare sexuală sau pe alte criterii de discriminare interzise prin lege.

(3) Medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa au obligația de a accepta pacientul în situații de urgență, când lipsa asistenței medicale poate pune în pericol, în mod grav și ireversibil, sănătatea sau viața pacientului.

Articolul 653

(1) Atunci când medicul, medicul dentist, asistentul medical/moașa au acceptat pacientul, relația poate fi întreruptă:

a) odată cu vindecarea bolii;

b) de către pacient;

c) de către medic, în următoarele situații:

(i) atunci când pacientul este trimis altui medic, furnizând toate datele medicale obținute, care justifică asistența altui medic cu competențe sporite;

(ii) pacientul manifesta o atitudine ostilă și/sau ireverențioasă față de medic.

(2) Medicul va notifica pacientului, în situația prevăzută la alin. (1) lit. c) pct. (ii), dorința terminării relației, înainte cu minimum 5 zile, pentru ca acesta să găsească o alternativă, doar în măsura în care acest fapt nu pune în pericol starea sănătății pacientului.

Articolul 654

(1) Medicul, asistentul medical/moașa, angajați ai unei instituții furnizoare de servicii medicale, au obligația acordării asistenței medicale/îngrijirilor de sănătate pacientului care are dreptul de a primi îngrijiri medicale/de sănătate în cadrul instituției, potrivit reglementărilor legale.

(2) Medicul poate refuza asigurarea asistenței medicale în situațiile menționate la art. 653 alin. (1) lit. c).

Articolul 655

(1) În acordarea asistenței medicale/ îngrijirilor de sănătate, personalul medical are obligația aplicării standardelor terapeutice, stabilite prin ghiduri de practică în specialitatea respectivă, aprobate la nivel național, sau, în lipsa acestora, standardelor recunoscute de comunitatea medicală a specialității respective.

(2) Abrogat.

Alin. (2) al art. 655 a fost abrogat de pct. 7 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 88 din 30 iunie 2009, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 1 iulie 2009.

Capitolul V

Asigurarea obligatorie de răspundere civilă profesională pentru medici, farmaciști și alte persoane din domeniul asistenței medicale

Articolul 656

(1) Personalul medical definit la art. 642 alin. (1) lit. a) care acordă asistență medicală, în sistemul public și/sau în cel privat, într-o locație cu destinație specială pentru asistență medicală, precum și atunci când aceasta se acordă în afara acestei locații, ca urmare a unei cereri exprese din partea persoanei sau a persoanelor care necesită această asistență ori a unui terț care solicită această asistență pentru o persoană sau mai multe persoane care, din motive independente de voința lor, nu pot apela ele însele la această asistență, va încheia o asigurare de malpraxis pentru cazurile de răspundere civilă profesională pentru prejudicii cauzate prin actul medical.

(2) O copie după asigurare va fi prezentată înainte de încheierea contractului de muncă, fiind o condiție obligatorie pentru angajare.

Articolul 657

(1) Asigurătorul acordă despăgubiri pentru prejudiciile de care asigurații răspund, în baza legii, față de terțe persoane care se constată că au fost supuse unui act de malpraxis medical, precum și pentru cheltuielile de judecată ale persoanei prejudiciate prin actul medical.

(2) Despăgubirile se acordă indiferent de locul în care a fost acordată asistența medicală.

(3) Asigurarea obligatorie face parte din categoria B clasa 13 de asigurări de răspundere civilă și va cuprinde toate tipurile de tratamente medicale ce se efectuează în specialitatea și competența profesională a asiguratului și în gama de servicii medicale oferite de unitățile de profil.

Articolul 658

(1) Despăgubirile se acordă pentru sumele pe care asiguratul este obligat să le plătească cu titlu de dezdăunare și cheltuieli de judecată persoanei sau persoanelor păgubite prin aplicarea unei asistente medicale neadecvate, care poate avea drept efect inclusiv vătămarea corporală ori decesul.

(2) În caz de deces, despăgubirile se acordă succesorilor în drepturi ai pacientului care au solicitat acestea.

(3) Despăgubirile se acordă și atunci când asistența medicală nu s-a acordat, deși starea persoanei sau persoanelor care au solicitat sau pentru care s-a solicitat asistență medicală impunea această intervenție.

(4) Despăgubirile vor include și eventualele cheltuieli ocazionate de un proces în care asiguratul este obligat la plata acestora; cheltuielile de judecată sunt incluse în limita răspunderii stabilită prin polița de asigurare.

Articolul 659

Despăgubirile se plătesc și atunci când persoanele vătămăte sau decedate nu au domiciliul sau reședința în România, cu excepția cetățenilor din Statele Unite ale Americii, Canada și Australia.

Articolul 660

(1) În cazul în care pentru același asigurat exista mai multe asigurări valabile, despăgubirea se suportă în mod proporțional cu suma asigurată de fiecare asigurător.

(2) Asiguratul are obligația de a informa asigurătorul despre încheierea unor astfel de asigurări cu alți asigurători, atât la încheierea politiei, cât și pe parcursul executării acesteia.

Articolul 661

(1) Limitele maxime ale despăgubirilor de asigurare se stabilesc de către CNAS, după consultarea asociațiilor profesionale din domeniul asigurărilor și CMR, CFR, CMDR, OAMMR și OBBC, cu avizul Ministerului Sănătății.

Alin. (1) al art. 661 a fost modificat de pct. 79 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(2) Nivelul primelor, termenele de plata și celelalte elemente privind acest tip de asigurări se stabilesc prin negociere între asigurați și asigurători.

Articolul 662

(1) Despăgubirile se pot stabili pe cale amiabilă, în cazurile în care rezulta cu certitudine răspunderea civilă a asiguratului.

(2) În cazul în care părțile - asigurat, asigurator și persoana prejudiciată - cad de acord sau nu, este certă culpa asiguratului, despăgubirile se vor plăti numai în baza hotărârii definitive a instanței judecătorești competente.

Articolul 663

Despăgubirile se plătesc de către asigurator nemijlocit persoanelor fizice, în măsura în care acestea nu au fost despăgubite de asigurat.

Articolul 664

Despăgubirile pot fi solicitate și se plătesc și către persoanele care nu au plătit contribuția datorată la sistemul public de sănătate.

Articolul 665

(1) Drepturile persoanelor vătămate sau decedate prin aplicarea unei asistente medicale neadecvate se pot exercita împotriva celor implicați direct sau indirect în asistența medicală.

(2) Aceste drepturi se pot exercita și împotriva persoanelor juridice care furnizează echipamente, instrumental medical și medicamente care sunt folosite în limitele instrucțiunilor de folosire sau prescripțiilor în asistență medicală calificată, conform obligației acestora, asumată prin contractele de furnizare a acestora.

Articolul 666

(1) Despăgubirile nu se recuperează de la persoana răspunzătoare de producerea pagubei când asistență medicală s-a făcut în interesul părții vătămate sau a decedatului, în lipsa unei investigații complete ori a necunoașterii datelor anamnezice ale acestuia, datorită situației de urgență, iar partea vătămată sau decedatul nu a fost capabil, datorită circumstanțelor, să coopereze când i s-a acordat asistență.

(2) Recuperarea prejudiciilor de la persoana răspunzătoare de producerea pagubei se poate realiza în următoarele cazuri:

a) vătămarea sau decesul este urmare a încălcării intenționate a standardelor de asistență medicală;

b) vătămarea sau decesul se datorează unor vicii ascunse ale echipamentului sau a instrumentarului medical sau a unor efecte secundare necunoscute ale medicamentelor administrate;

c) atunci când vătămarea sau decesul se datorează atât persoanei responsabile, cât și unor deficiente administrative de care se face vinovată unitatea medicală în care s-a acordat asistență medicală sau ca urmare a neacordării tratamentului adecvat stabilit prin standarde medicale recunoscute sau alte acte normative în vigoare, persoana îndreptățită poate să recupereze sumele plătite drept despăgubiri de la cei vinovați, alții decât persoana responsabilă, proporțional cu partea de vină ce revine acestora;

d) asistența medicală a părții vătămate sau a decedatului s-a făcut fără consimțământul acestuia, dar în alte împrejurări decât cele prevăzute la alin. (1).

Articolul 667

Asigurații sau reprezentanții acestora sunt obligați să înștiințeze în scris asiguratorul sau, dacă este cazul, asiguratorii despre existența unei acțiuni în despăgubire, în termen de 3 zile lucrătoare de la data la care au luat la cunoștință despre această acțiune.

Capitolul VI

Procedura de stabilire a cazurilor de răspundere civilă profesională pentru medici, farmaciști și alte persoane din domeniul asistenței medicale

Articolul 668

(1) La nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București se constituie Comisia de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis, numita în continuare Comisia*).

Alin. (1) al art. 668 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

(2) Comisia are în componență reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică județene și, respectiv, ai municipiului București, casei județene de asigurări de sănătate, colegiului județean al medicilor, colegiului județean al medicilor dentiști, colegiului județean al Farmaciștilor, ordinului județean al Asistenților și Moașelor din România, un expert medico-legal, sub conducerea unui director adjunct al direcției de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București*).

Alin. (2) al art. 668 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 CTCE:

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". Această modificare anulează practic dispozițiile alin. (3) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008, care nu s-au mai putut pune în aplicare la data funcționării instituțiilor prevăzute la alin. (1) al art. III din același act normativ.

A se vedea și NOTA CTCE de la art. 11.

(3) Regulamentul de organizare și funcționare a Comisiei se elaborează de Ministerul Sănătății, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul 669

(1) Ministerul Sănătății aproba, la propunerea Colegiului Medicilor din România, pentru fiecare județ și municipiul București, o lista națională de experți medicali, în fiecare specialitate, care vor fi consultați conform regulamentului de organizare și funcționare a Comisiei.

(2) Pe lista de experți se poate înscrie orice medic, medic dentist, farmacist, asistent medical/moașa cu o vechime de cel puțin 8 ani în specialitate, cu avizul Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Dentiști, Colegiului Farmaciștilor și, respectiv, al Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România.

(3) Modalitatea de remunerare a experților medicali din lista națională se stabilește prin ordin al ministrului sănătății.

(4) Onorariile pentru serviciile prestate de către experții medicali, desemnați potrivit art. 671, se stabilesc în raport cu complexitatea cazului expertizat, sunt aprobate prin ordin al ministrului sănătății și vor fi suportate de partea interesată.

Articolul 670

Comisia poate fi sesizată de:

a) persoana sau, după caz, reprezentantul legal al acesteia, care se considera victima unui act de malpraxis săvârșit în exercitarea unei activități de prevenție, diagnostic și tratament;

b) succesorii persoanei decedate ca urmare a unui act de malpraxis imputabil unei activități de prevenție, diagnostic și tratament.

Articolul 671

(1) Comisia desemnează, prin tragere la sorți, din lista națională a experților, un grup de experți sau un expert care dispun de cel puțin același grad profesional și didactic cu persoana reclamată, în funcție de complexitatea cazului, însărcinat cu efectuarea unui raport asupra cazului.

Alin. (1) al art. 671 a fost modificat de [art. unic din LEGEA nr. 138 din 18 iulie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 496 din 19 iulie 2012, care modifică [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 103 din 25 noiembrie 2011](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 854 din 2 decembrie 2011.

(2) Experții prevăzuți la alin. (1) au acces la toate documentele medicale aferente cazului, a căror cercetare o considera necesară, și au dreptul de a audia și înregistra depozițiile tuturor persoanelor implicate.

(3) Experții întocmesc în termen de 30 de zile un raport asupra cazului pe care îl înaintează Comisiei. Comisia adoptă o decizie asupra cazului, în maximum 3 luni de la data sesizării.

(4) Fiecare parte interesată are dreptul să primească o copie a raportului experților și a documentelor medicale care au stat la baza acestuia.

Articolul 672

Comisia stabilește, prin decizie, dacă în cauză a fost sau nu o situație de malpraxis. Decizia se comunică tuturor persoanelor implicate, inclusiv asigurătorului, în termen de 5 zile calendaristice.

Articolul 673

- (1) În cazul în care asigurătorul sau oricare dintre părțile implicate nu este de acord cu decizia Comisiei, o poate contesta la instanța de judecată competentă, în termen de 15 zile de la data comunicării deciziei.
- (2) Procedura stabilirii cazurilor de malpraxis nu împiedică liberul acces la justiție potrivit dreptului comun.

Articolul 674

- (1) Întreagă procedură de stabilire a cazurilor de malpraxis, până în momentul sesizării instanței, este confidențială.
- (2) Încălcarea confidențialității de către persoana care a făcut sesizarea duce la pierderea dreptului de a beneficia de procedură de conciliere.
- (3) Încălcarea confidențialității de către membrii Comisiei sau experții desemnați de aceasta atrage sancțiuni profesionale și administrative, conform regulamentelor aprobate.

Capitolul VII

Dispoziții finale

Articolul 675

- (1) Comisia întocmește un raport anual detaliat pe care îl prezintă Ministerului Sănătății.
- (2) Pe baza datelor astfel obținute, Ministerul Sănătății elaborează un raport anual național asupra malpraxisului medical, pe care îl prezintă Parlamentului, Guvernului și opiniei publice.

Articolul 676

Instanța competentă să soluționeze litigiile prevăzute în prezenta lege este judecătoria în a cărei circumscripție teritorială a avut loc actul de malpraxis reclamat.

Articolul 677

Actele de malpraxis în cadrul activității medicale de prevenție, diagnostic și tratament se prescriu în termen de 3 ani de la producerea prejudiciului, cu excepția faptelor ce reprezintă infracțiuni.

Articolul 678

- (1) Omisiunea încheierii asigurării de malpraxis medical sau asigurarea sub limita legală de către persoanele fizice și juridice prevăzute de prezenta lege constituie abatere disciplinară și se sancționează cu suspendarea dreptului de practică sau, după caz, suspendarea autorizației de funcționare.
- (2) Aceasta sancțiune nu se aplică dacă asiguratul se conformează în termen de 30 de zile obligației legale.

Articolul 679

Prevederile prezentului titlu nu se aplică activității de cercetare biomedicală.

Articolul 680

În termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, Ministerul Sănătății și Comisia de Supraveghere a Asigurărilor vor elabora împreună, prin ordin comun sau separat, după caz, normele metodologice de aplicare a acestuia.

Articolul 681

La data intrării în vigoare a prezentului titlu orice dispoziție contrară se abrogă.

Titlul XVI

Înființarea, organizarea și funcționarea Școlii Naționale de Sănătate Publică și Management Sanitar

Articolul 682

Abrogat.

Art. 682 a fost abrogat de lit. k) a [art. 68, Cap. IX din LEGEA nr. 329 din 5 noiembrie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 761 din 9 noiembrie 2009. Această abrogare produce efecte de la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 din legea menționată mai sus.

*) 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.

Articolul 683

(1) Abrogat.

Alin. (1) al art. 683 a fost abrogat de lit. k) a [art. 68, Cap. IX din LEGEA nr. 329 din 5 noiembrie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 761 din 9 noiembrie 2009. Această abrogare produce efecte de la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 din legea menționată mai sus.

(1¹) SNSPMPDSB funcționează ca instituție de drept public cu personalitate juridică română, finanțată integral din venituri proprii în coordonarea Ministerului Sănătății, iar coordonarea academică se stabilește prin hotărâre a Guvernului. SNSPMPDSB funcționează pe bază de gestiune economică și autonomie financiară, calculează amortismentele și conduce evidența contabilă în regim economic.

Alin. (1¹) al art. 683 a fost modificat de pct. 41 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct 123⁵.

(2) SNSPMPDSB va organiza și va desfășura cursuri de atestat, cursuri de scurtă durată și alte tipuri de cursuri specifice în domeniul managementului sanitar, cu precădere pentru personalul ce lucrează în domeniul sanitar, inclusiv în administrația publică sanitară, având dreptul de a elibera certificate de absolvire și diplome, fiind responsabil național pentru atestatele de pregătire complementară în managementul serviciilor de sănătate, economie sanitară și management financiar și în managementul cabinetului medical și promovarea sănătății.

Alin. (2) al art. 683 a fost modificat de pct. 31 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar" cu sintagma "Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București".

(3) SNSPMPDSB va organiza și va desfășura cursuri universitare de masterat, inclusiv în parteneriat cu instituții de profil naționale și internaționale, cu respectarea prevederilor legale în vigoare.

Alin. (3) al art. 683 a fost modificat de pct. 31 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar" cu sintagma "Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București".

(4) SNSPMPDSB este instituție specializată care asigură formarea și perfecționarea funcționarilor publici din sistemul sanitar și al asigurărilor de sănătate, conform obligației prevăzute în legislația aplicabilă funcționarilor publici, fiind abilitată și recunoscută în acest sens.

Alin. (4) al art. 683 a fost modificat de pct. 31 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar" cu sintagma "Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București".

(5) Certificatele și diplomele eliberate de SNSPMPDSB sunt recunoscute de Ministerul Sănătății și Ministerul Educației Naționale și sunt opozabile terților.

Alin. (5) al art. 683 a fost modificat de pct. 31 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar" cu sintagma "Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București".

(6) Abrogat.

Alin. (6) al art. 683 a fost abrogat de lit. k) a [art. 68, Cap. IX din LEGEA nr. 329 din 5 noiembrie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 761 din 9 noiembrie 2009. Această abrogare produce efecte de la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 din legea menționată mai sus.

(7) Abrogat.

Alin. (7) al art. 683 a fost abrogat de lit. k) a [art. 68, Cap. IX din LEGEA nr. 329 din 5 noiembrie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 761 din 9 noiembrie 2009. Această abrogare produce efecte de la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 din legea menționată mai sus.

(8) Abrogat.

Alin. (8) al art. 683 a fost abrogat de lit. k) a [art. 68, Cap. IX din LEGEA nr. 329 din 5 noiembrie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 761 din 9 noiembrie 2009. Această abrogare produce efecte de la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 din legea menționată mai sus.

Articolul 684

Abrogat.

Art. 684 a fost abrogat de lit. k) a [art. 68, Cap. IX din LEGEA nr. 329 din 5 noiembrie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 761 din 9 noiembrie 2009. Această abrogare produce efecte de la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 din legea menționată mai sus.

Articolul 685

Abrogat.

Art. 685 a fost abrogat de lit. k) a [art. 68, Cap. IX din LEGEA nr. 329 din 5 noiembrie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 761 din 9 noiembrie 2009. Această abrogare produce efecte de la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 din legea menționată mai sus.

Articolul 686

Abrogat.

Art. 686 a fost abrogat de lit. k) a [art. 68, Cap. IX din LEGEA nr. 329 din 5 noiembrie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 761 din 9 noiembrie 2009. Această abrogare produce efecte de la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 din legea menționată mai sus.

Articolul 687*)

Abrogat.

Art. 687 a fost abrogat de lit. k) a [art. 68, Cap. IX din LEGEA nr. 329 din 5 noiembrie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 761 din 9 noiembrie 2009. Această abrogare produce efecte de la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 din legea menționată mai sus.

*) Conform 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 astfel cum 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, la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului prin care instituțiile prevăzute la alin. (1) încep să funcționeze, se abrogă [art. 687 lit. c\) din Legea nr. 95/2006](#).

A se vedea și NOTA CTCE **) de la art. 11.

Articolul 688

(1) SNSPMPSB are normate zece posturi de personal didactic sau cu grad științific echivalent, pentru primii doi ani de la intrarea în vigoare a prezentului titlu, iar ulterior, în funcție de necesități, numărul acestor posturi se va stabili cu aprobarea Ministerului Educației Naționale. Personalul Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate este preluat de SNSPMPSB cu toate drepturile salariale avute la data intrării în vigoare a prezentului titlu.

Alin. (1) al art. 688 a fost modificat de pct. 31 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar" cu sintagma "Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București".

(2) Pentru nevoile de formare interdisciplinare se va putea recurge la resurse umane existente în cadrul instituțiilor universitare și organizațiilor interne și internaționale cu activitate în domeniu.

(3) Abrogat.

Alin. (3) al art. 688 a fost abrogat de lit. h) a [art. 14 din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 1 din 25 ianuarie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 62 din 27 ianuarie 2010. [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 1 din 25 ianuarie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 62 din 27 ianuarie 2010 a fost abrogată de lit. x) a [art. 39 din LEGEA-CADRU nr. 284 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 877 din 28 decembrie 2010 și ulterior respinsă prin [LEGEA nr. 30 din 16 martie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 180 din 20 martie 2012.

Articolul 689

Abrogat.

Art. 689 a fost abrogat de lit. k) a [art. 68, Cap. IX din LEGEA nr. 329 din 5 noiembrie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 761 din 9 noiembrie 2009. Această abrogare produce efecte de la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 din legea menționată mai sus.

Articolul 690

Abrogat.

Art. 690 a fost abrogat de lit. k) a [art. 68, Cap. IX din LEGEA nr. 329 din 5 noiembrie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 761 din 9 noiembrie 2009. Această abrogare produce efecte de la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 din legea menționată mai sus.

Articolul 691

(1) Înființarea SNSPMPDSB ca instituție de învățământ superior organizatoare de studii universitare de masterat se va face cu respectarea prevederilor legale în vigoare, inclusiv cu parcurgerea etapei de evaluare academică și de acreditare.

Alin. (1) al art. 691 a fost modificat de pct. 31 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar" cu sintagma "Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București".

(2) SNSPMPDSB este autorizată provizoriu pe o perioadă de 5 ani, perioada în care se vor face demersurile necesare acreditării, conform normelor Consiliului Național de Evaluare Academică și Acreditare.

Alin. (2) al art. 691 a fost modificat de pct. 31 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 133 din 28 decembrie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 893 din 30 decembrie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar" cu sintagma "Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București".

Articolul 692

(1) Abrogat.

Alin. (1) al art. 692 a fost abrogat de lit. k) a [art. 68, Cap. IX din LEGEA nr. 329 din 5 noiembrie 2009](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 761 din 9 noiembrie 2009. Această abrogare produce efecte de la data intrării în vigoare a hotărârilor Guvernului privind înființarea, organizarea și funcționarea noilor entități rezultate din reorganizarea autorităților și instituțiilor publice prevăzute în anexele nr. 1 și 2 din legea menționată mai sus.

(2) SNSPMPDSB poate desfășura activități de analiză, evaluare și monitorizare a serviciilor de sănătate decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

Alin. (2) al art. 692 a fost modificat de pct. 60 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

(3) Activitățile prevăzute la alin. (2) se realizează prin negociere directă, pe bază de contracte încheiate cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Alin. (3) al art. 692 a fost modificat de pct. 60 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012. Această modificare se aplică începând cu data de 1 aprilie 2013, conform alin. (1) al [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 7 din 19 februarie 2013](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 111 din 26 februarie 2013.

Articolul 693

Pe data intrării în vigoare a prezentului titlu se abrogă [Hotărârea Guvernului nr. 1.329/2002](#) privind înființarea, organizarea și funcționarea Institutului Național de Cercetare-Dezvoltare în Sănătate București, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 876 din 4 decembrie 2002.

Articolul 694

Orice alte Dispoziții contrare prezentului titlu se abrogă.

Titlul XVII Medicamentul

Capitolul I Delimitări conceptuale

Articolul 695

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

1. medicament:

a) orice substanță sau combinație de substanțe prezentată ca având proprietăți pentru tratarea sau prevenirea bolilor la om; sau

b) orice substanță sau combinație de substanțe care poate fi folosită sau administrată la om, fie pentru restabilirea, corectarea sau modificarea funcțiilor fiziologice prin exercitarea unei acțiuni farmacologice, imunologice sau metabolice, fie pentru stabilirea unui diagnostic medical;

2. substanță - orice materie, indiferent de origine, care poate fi:

- umană, precum: sânge uman și produse derivate din sângele uman;

- animală, precum: microorganisme, animale întregi, părți de organe, secreții animale, toxine, extracte, produse derivate din sânge;

- vegetală, precum: microorganisme, plante, părți de plante, secreții vegetale, extracte;

- chimică, precum: elemente, substanțe chimice naturale și produși chimici obținuți prin transformare chimică sau sinteză;

2[^]1. substanță activă - orice substanță sau amestec de substanțe utilizate la fabricația unui medicament și care, prin folosirea în procesul de fabricație, devine un ingredient activ al produsului respectiv, destinat să exercite o acțiune farmacologică, imunologică sau metabolică în vederea restabilirii, corectării sau modificării funcțiilor fiziologice sau destinat stabilirii unui diagnostic medical;

Pct. 2[^]1 al art. 695 a fost introdus de pct. 61 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

2[^]2. excipient - orice constituent al unui medicament care nu este o substanță activă sau un material de ambalare;

Pct. 2[^]2 al art. 695 a fost introdus de pct. 61 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

3. medicament imunologic - orice medicament care constă în vaccinuri, toxine, seruri sau produse alergene:

a) vaccinurile, toxinele sau serurile se referă în special la:

(i) agenți folosiți pentru producerea imunității active, precum vaccinul holeric, BCG, vaccinul poliomieltic, vaccinul variolic;

(ii) agenți folosiți pentru diagnosticarea stării de imunitate, incluzând în special tuberculina și tuberculina PPD, toxine folosite pentru testele Schick și Dick, brucelina;

(iii) agenți folosiți pentru producerea imunității pasive, precum antitoxina difterică, globulina antivariolică, globulina antilinfocitică;

b) produsele alergene sunt medicamentele destinate identificării sau inducerii unei modificări specifice și dobândite a răspunsului imun la un agent alergizant;

4. medicament homeopat - orice medicament obținut din substanțe numite sușe homeopate în acord cu un procedeu de fabricație homeopat descris de Farmacopeea Europeană sau, în absența acesteia, de farmacopeele utilizate în prezent în România și în statele membre ale Uniunii Europene; un medicament homeopat poate conține mai multe principii active;

5. medicament radiofarmaceutic - orice medicament care, atunci când este gata de folosire, conține încorporați, în scopuri medicale, unul sau mai mulți radionuclizi (izotopi radioactivi);

6. generator de radionuclizi - orice sistem care încorporează un radionuclid-părinte fixat, care servește la producerea unui radionuclid-fiica obținut prin eluție sau prin orice altă metodă și care este folosit într-un medicament radiofarmaceutic;
7. kit (trusa) - orice preparat care urmează să fie reconstituit sau combinat cu radionuclizi în medicamentul radiofarmaceutic final, în mod obișnuit înaintea administrării lui;
8. precursor radionuclidic - orice alt radionuclid produs pentru radiomarcarea altei substanțe înaintea administrării;
9. medicament derivat din sânge uman sau plasma umană - medicament pe baza de constituenți din sânge, preparați industrial de unități publice sau private; asemenea medicamente includ în special albumina, factori de coagulare și imunoglobuline de origine umană;
10. reacție adversă - un răspuns nociv și neintenționat determinat de un medicament;

Pct. 10 al art. 695 a fost modificat de pct. 28 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

11. reacție adversă gravă - o reacție adversă care cauzează moartea, pune în pericol viața, necesită spitalizarea sau prelungirea spitalizării, provoacă un handicap ori o incapacitate durabilă sau importantă ori provoacă anomalii /malformații congenitale;
12. reacție adversă neașteptată - o reacție adversă a cărei natură, severitate sau evoluție nu corespunde informațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului;
13. abrogat;

Pct. 13 al art. 695 a fost abrogat de pct. 29 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

14. studiu de siguranță postautorizare - orice studiu referitor la un medicament autorizat, desfășurat în scopul identificării, caracterizării sau cuantificării riscului din punct de vedere al siguranței, confirmând profilul de siguranță al medicamentului, sau în scopul de a măsura eficiența măsurilor de management al riscului.

Pct. 14 al art. 695 a fost modificat de pct. 28 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

15. abuz de medicamente - utilizarea intenționată excesivă, permanentă sau sporadică, a medicamentelor, care este însoțită de efecte nocive la nivel fizic sau psihic;
16. distribuție angro a medicamentelor - totalitatea activităților de procurare, deținere, livrare sau export de medicamente, cu excepția activității de eliberare a acestora către public (distribuția en detail); asemenea activități sunt efectuate de fabricanți ori depozitele lor, importatori și alți distribuitori angro sau de farmaciști ori alte persoane autorizate să furnizeze medicamente către public în România;

Pct. 16 al art. 695 a fost modificat de pct. 80 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

- 16¹. brokeraj de medicamente - toate activitățile conexe vânzării sau achiziționării de medicamente, cu excepția distribuției angro, care nu includ manipularea fizică și constau în negocierea independentă și în numele unei alte persoane juridice ori fizice;

Pct. 16¹ al art. 695 a fost introdus de pct. 62 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

17. obligație de serviciu public - obligația deținătorului autorizației de punere pe piață/reprezentantului deținătorului autorizației de punere pe piață și a distribuitorilor angro de a asigura permanent o gamă adecvată de medicamente care să răspundă necesităților unui spațiu geografic determinat, așa cum sunt formulate și motivate de către Ministerul Sănătății, și de a livra pe întreg spațiul respectiv cantitățile solicitate în cel mai scurt termen de la primirea comenzii;

Pct. 17 al art. 695 a fost modificat de pct. 42 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 124 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

18. reprezentant al deținătorului autorizației de punere pe piață - persoană cunoscută în mod obișnuit sub denumirea de reprezentant local, desemnata de către deținătorul autorizației de punere pe piață să îl reprezinte în România;
19. prescripție medicală - orice prescripție de medicamente emisă de o persoană calificată în acest sens;
20. denumirea medicamentului - denumirea atribuită unui medicament, ce poate să fie o denumire inventată care să nu conducă la confuzii cu denumirea comună ori cu o denumire comună sau științifică, însoțită de marca ori numele deținătorului autorizației de punere pe piață;

21. denumire comună - denumirea comună internațională recomandată de către Organizația Mondială a Sănătății (OMS) sau, dacă o astfel de denumire nu există, denumirea comună uzuală;
22. concentrația medicamentului - conținutul în substanțe active, exprimat în cantitate pe unitatea dozată, pe unitatea de volum sau de greutate, în funcție de forma farmaceutică;
23. ambalaj primar - recipientul sau orice altă formă de ambalaj aflată în contact direct cu medicamentul;
24. ambalaj secundar - ambalajul în care este introdus ambalajul primar;
25. etichetare - informațiile de pe ambalajul primar sau secundar;
26. prospect - document cuprinzând informațiile pentru utilizator, care însoțește medicamentul;
27. autoritate competentă - Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, denumită în continuare ANMDM*);

Pct. 27 al art. 695 a fost modificat de pct. 2 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010.

28. riscuri legate de utilizarea medicamentului :

- orice risc pentru sănătatea pacientului sau pentru sănătatea publică, legat de calitatea, siguranța ori eficacitatea medicamentului;

- orice risc de efecte indozirabile asupra mediului;

28¹. Noțiuni în sfera farmacovigilenței:

a) sistem de management al riscului - un set de activități de farmacovigilență și intervenții menite să identifice, să caracterizeze, să prevină sau să reducă la minimum riscurile în legătură cu un medicament, inclusiv evaluarea eficienței acestor activități și intervenții;

b) plan de management al riscului - o descriere detaliată a sistemului de management al riscului;

c) sistem de farmacovigilență - un sistem utilizat de deținătorul autorizației de punere pe piață și de statele membre ale Uniunii Europene pentru a îndeplini sarcinile și responsabilitățile enumerate la cap. X și menite să monitorizeze siguranța medicamentelor autorizate și să detecteze orice modificare a raportului risc-beneficiu;

d) dosar standard al sistemului de farmacovigilență - o descriere detaliată a sistemului de farmacovigilență utilizat de deținătorul autorizației de punere pe piață în legătură cu unul sau mai multe medicamente autorizate.

Pct. 28¹ al art. 695 a fost introdus de pct. 30 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

29. raport risc- beneficiu - o evaluare a efectelor terapeutice pozitive ale medicamentului, comparativ cu riscurile definite la pct. 28 prima liniuță;

30. medicament din plante medicinale cu utilizare tradițională - orice medicament din plante care îndeplinește condițiile prevăzute la art. 714 alin (1);

31. medicament din plante - orice medicament conținând ca substanțe active exclusiv una sau mai multe substanțe vegetale sau preparate din plante ori o combinație între una sau mai multe astfel de substanțe vegetale ori preparate din plante;

32. substanțe vegetale - plante, părți din plante, alge, fungi, licheni întregi, fragmentați sau tăiați, într-o formă neprocesată, de obicei uscați, dar uneori proaspeți; anumite exudate ce nu au fost supuse unui tratament specific sunt, de asemenea, considerate a fi substanțe vegetale; substanțele vegetale sunt definite precis prin partea din plantă care este utilizată și prin denumirea botanică în sistemul binominal (gen, specie, varietate și autor);

33. preparate din plante - preparate obținute prin supunerea substanțelor din plante la tratamente precum extracția, distilarea, presarea, fracționarea, purificarea, concentrarea sau fermentarea; acestea includ substanțe din plante concasate sau pulverizate, tincturi, extracte, uleiuri esențiale, sucuri obținute prin presare sau exudate procesate;

34. procedura centralizată - procedura de autorizare de punere pe piață prevăzută în Regulamentul Consiliului și Parlamentului European nr. 726/2004, care stabilește procedurile comunitare pentru autorizarea și supravegherea medicamentelor de uz uman și veterinar și care constituie Agenția Europeană a Medicamentelor, și în Regulamentul (CE) nr. 1.394/2007 al Parlamentului European și al Consiliului din 13 noiembrie 2007 privind medicamentele pentru terapie avansată.

Pct. 34 al art. 695 a fost modificat de pct. 80 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

35. țări terțe - alte țări decât România și statele membre ale Uniunii Europene.

36. medicament pentru terapie avansată - un produs, astfel cum este definit în art. 2 din Regulamentul (CE) nr. 1.394/2007.

Pct. 36 al art. 695 a fost introdus de pct. 81 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

37. medicament falsificat - orice medicament pentru care se prezintă în mod fals:

- a) identitatea, inclusiv ambalajul și etichetarea, denumirea sau compoziția în ceea ce privește oricare dintre ingredientele sale, inclusiv excipienții și concentrația ingredientelor respective;
- b) sursa, inclusiv fabricantul, țara de fabricație, țara de origine sau deținătorul autorizației de punere pe piață; sau
- c) istoricul, inclusiv înregistrările și documentele referitoare la canalele de distribuție utilizate.

Această definiție nu include neconformitățile de calitate neintenționate și nu se referă la încălcarea drepturilor de proprietate intelectuală.

Pct. 37 al art. 695 a fost introdus de pct. 63 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Capitolul II

Domeniu de aplicare

Articolul 696

(1) Prevederile prezentului titlu se aplică medicamentelor de uz uman, destinate punerii pe piață în România, fabricate industrial sau produse printr-o metodă implicând un proces industrial.

(2) În cazul în care, luând în considerare toate caracteristicile unui produs, acesta poate fi încadrat atât în definiția de "medicament", cât și în definiția unui produs reglementat de altă lege națională, se aplică prevederile prezentului titlu.

(3) Fără a aduce atingere prevederilor alin. (1) și ale art. 697 lit. d), cap. IV al prezentului titlu se aplică fabricării de medicamente destinate exclusiv exportului, precum și produselor intermediare, substanțelor active și excipienților.

Alin. (3) al art. 696 a fost modificat de pct. 64 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(4) Aplicarea prevederilor alin. (1) se face fără a aduce atingere dispozițiilor art. 761² și 796¹.

Alin. (4) al art. 696 a fost introdus de pct. 65 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 697

(1) Prevederile prezentului titlu nu se aplica:

- a) medicamentelor preparate în farmacie conform unei prescripții medicale pentru un anumit pacient (numite formule magistrale);
- b) medicamentelor preparate în farmacie conform indicațiilor unei farmacopei și destinate eliberării directe către pacienții farmaciei respective (numite formule oficinale);
- c) medicamentelor destinate studiilor de cercetare și dezvoltare, dar fără a aduce atingere prevederilor legale referitoare la implementarea bunei practici în desfășurarea studiilor clinice efectuate cu medicamente de uz uman;
- d) produselor intermediare destinate a fi procesate de către un fabricant autorizat;
- e) radionuclizilor utilizați sub formă de surse închise;
- f) sângelui total, plasmei sau celulelor sangvine de origine umană, exceptând plasma preparată printr-o metodă care presupune un proces industrial.
- g) medicamentelor pentru terapie avansată, astfel cum sunt definite în Regulamentul (CE) nr. 1.394/2007, care sunt preparate în mod nesistematic, în conformitate cu standarde de calitate specifice și care sunt utilizate în România, în cadrul unui spital, sub responsabilitatea unui medic, în scopul de a se conforma unei prescripții medicale privind un medicament adaptat special destinat unui anumit pacient.

Lit. g) a alin. (1) al art. 697 a fost introdusă de pct. 82 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

(2) Fabricarea medicamentelor prevăzute la alin. (1) lit. g) este autorizată de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale. Aceasta se asigură că cerințele privind trasabilitatea și farmacovigilența, precum și standardele de calitate specifice prevăzute la lit. g) sunt echivalente cu cele prevăzute la nivel comunitar cu privire la medicamentele pentru terapie avansată pentru care este necesară autorizarea în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 726/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 31 martie 2004 de stabilire a procedurilor comunitare privind autorizarea și supravegherea medicamentelor de uz uman și veterinar și de instituire a unei agenții europene a medicamentului.

Alin. (2) al art. 697 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 698

(1) Prezentul titlu nu deroga de la prevederile legislației naționale compatibilizate cu normele comunitare referitoare la Protecția radiologică a persoanelor supuse examinărilor sau tratamentelor medicale ori la regulile de siguranță pentru Protecția sănătății populației și a lucrătorilor împotriva pericolelor datorate radiațiilor ionizante.

(2) Prezentul titlu nu aduce atingere legislației naționale compatibilizate cu normele comunitare referitoare la schimbul de substanțe terapeutice de origine umană.

(3) Prezentul titlu nu aduce atingere competențelor Ministerului Sănătății privind stabilirea preturilor medicamentelor sau includerea medicamentelor în domeniul de aplicare a schemelor naționale de asigurări de sănătate, pe baza condițiilor de sănătate, economice și sociale.

Articolul 699

(1) Pentru rezolvarea unor nevoi speciale se pot exclude de la aplicarea prevederilor prezentului titlu medicamentele furnizate pentru a răspunde comenzilor nesolicitate, dar făcute cu buna-credință, conform specificațiilor unei persoane calificate autorizate, și destinate pacienților aflați sub responsabilitatea sa directă. Condițiile de excludere se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.

(2) [Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale](#) poate autoriza temporar distribuția unui medicament neautorizat în situația unei suspiciuni de epidemie sau în cazul unei epidemii confirmate cu agenți patogeni, toxine, precum și în cazul unei suspiciuni de răspândire ori răspândire confirmată de agenți chimici sau radiații nucleare care ar putea pune în pericol sănătatea populației ori în alte cazuri de necesitate neacoperite de medicamentele autorizate, în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

Alin. (2) al art. 699 a fost modificat de pct. 66 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(3) Răspunderea civilă și administrativă a deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață, fabricanților și persoanelor calificate din sănătate, cu respectarea prevederilor alin. (1), nu este angajată pentru consecințele rezultând din:

a) utilizarea unui medicament altfel decât pentru indicațiile autorizate;
b) utilizarea unui medicament neautorizat, în cazul în care o asemenea utilizare este recomandată sau solicitată de o autoritate națională competentă ca răspuns la o suspiciune de răspândire sau la o răspândire confirmată a agenților patogeni, toxinelor, agenților chimici sau radiațiilor nucleare, susceptibilă să producă daune.

(4) Prevederile alin. (3) se aplică indiferent dacă a fost sau nu eliberată o autorizație națională ori comunitară de punere pe piață și nu aduc atingere dispozițiilor [Legii nr. 240/2004](#) privind răspunderea producătorilor pentru pagubele generate de produsele cu defecte.

Capitolul III Punerea pe piață

Secțiunea 1 Autorizarea de punere pe piață

Articolul 700

(1) Nici un medicament nu poate fi pus pe piață în România fără o autorizație de punere pe piață emisă de către [Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale](#), în conformitate cu prevederile prezentului titlu, sau fără o autorizație eliberată conform procedurii centralizate.

Alin. (1) al art. 700 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) Abrogat.

*) Conform [art. 862 din Legea nr. 95/2006](#), alin. (2) al art. 700 se abrogă la data aderării României la Uniunea Europeană.

(3) După ce un medicament a primit o autorizație inițială de punere pe piață, conform alin. (1), respectiv alin. (2), orice concentrații, forme farmaceutice, cai de administrare și forme de prezentare suplimentare, precum și

orice variații sau extensii trebuie autorizate separat conform alin. (1), respectiv alin. (2), sau incluse în autorizația inițială de punere pe piață; toate aceste autorizații de punere pe piață sunt considerate ca aparținând aceleiași autorizații globale, mai ales în scopul aplicării prevederilor art. 704 alin. (1) și ale art. 852.

(4) Deținătorul autorizației de punere pe piață este responsabil de punerea pe piață a medicamentului; desemnarea unui reprezentant nu exonerează deținătorul autorizației de punere pe piață de răspundere juridică.

(5) Autorizația prevăzută la alin. (1), respectiv alin. (2), este necesară și pentru generatorii de radionuclizi, kiturile (truse), precursorii radionuclidici și medicamentele radiofarmaceutice fabricate industrial.

Articolul 701

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

Articolul 702

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

Alin. (1) al art. 702 a fost modificat de pct. 3 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

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

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

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

- a)** numele sau denumirea și domiciliul sau sediul social ale solicitantului și, unde este cazul, ale fabricantului;
- b)** denumirea medicamentului;
- c)** caracteristicile calitative și cantitative ale tuturor constituenților medicamentului, inclusiv denumirea comună internațională (DCI) recomandată de Organizația Mondială a Sănătății, dacă există o asemenea denumire sau o referire la denumirea chimică relevantă;
- d)** evaluarea riscurilor pe care medicamentul le-ar putea prezenta pentru mediu; acest impact este evaluat și, de la caz la caz, se iau măsuri specifice pentru limitarea sa;
- e)** descrierea metodei de fabricație;
- f)** indicațiile terapeutice, contraindicațiile și reacțiile adverse;
- g)** posologia, forma farmaceutică, modul și calea de administrare, precum și perioada de valabilitate prezumată;
- h)** explicațiile privind măsurile de precauție și siguranță care trebuie luate pentru depozitarea medicamentului, administrarea sa la pacienți și eliminarea reziduurilor, precum și indicarea riscurilor potențiale pe care medicamentul le prezintă pentru mediu;
- i)** descrierea metodelor de control utilizate de fabricant;

i¹) o confirmare scrisă a faptului că fabricantul medicamentului a verificat respectarea de către fabricantul substanței active a principiilor și ghidurilor de bună practică de fabricație prin efectuarea de audituri, potrivit prevederilor art. 754 lit. f). Confirmarea scrisă trebuie să conțină o referire privind data auditului și o declarație că rezultatul auditului confirmă faptul că fabricația se desfășoară conform principiilor și ghidurilor de bună practică de fabricație.

Lit. i¹) a alin. (4) al art. 702 a fost introdusă de pct. 67 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

j) rezultatele:

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

k) un rezumat al sistemului de farmacovigilență al solicitantului care să includă următoarele elemente:

- dovada că solicitantul dispune de serviciile unei persoane calificate responsabile cu farmacovigilența;
- lista statelor membre în care persoana calificată își are reședința și unde își desfășoară activitatea;

- datele de contact ale persoanei calificate;
- declarație pe propria răspundere care să arate că solicitantul dispune de mijloacele necesare pentru a îndeplini sarcinile și responsabilitățile enumerate la cap. X;
- indicarea adresei unde este păstrat dosarul standard al sistemului de farmacovigilență pentru medicament;

Lit. k) a alin. (4) al art. 702 a fost modificată de pct. 31 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

k¹) planul de management al riscului, care prezintă sistemul de management al riscului pe care solicitantul îl va introduce pentru medicamentul în cauză, însoțit de un rezumat.

Lit. k¹) a alin. (4) al art. 702 a fost introdusă de pct. 32 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

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

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

o) copii după următoarele:

- orice autorizație de punere pe piață a medicamentului obținută într-un alt stat membru sau într-o țară terță, un rezumat al datelor privind siguranța, inclusiv datele disponibile în rapoartele periodice actualizate privind siguranța, în cazul în care acestea există, precum și rapoartele privind reacțiile adverse suspectate, însoțite de o listă a statelor membre în care se află în curs de examinare o cerere pentru autorizare, în conformitate cu Directiva 2001/83/CE;

- rezumatul caracteristicilor produsului propus de către solicitant în conformitate cu art. 708 sau aprobat de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale în conformitate cu art. 726 și prospectul propus în conformitate cu art. 769 sau aprobat de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale în conformitate cu art. 771;

- detalii ale oricărei decizii de refuzare a autorizării, pronunțate fie în Uniunea Europeană, fie într-o țară terță, precum și motivele acestei decizii.

Lit. o) alin. (4) al art. 702 a fost modificată de pct. 31 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

q) abrogată.

Lit. q) a alin. (4) al art. 702 a fost abrogată de pct. 33 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

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

(6) Sistemul de management al riscului menționat la alin. (4) lit. k¹) trebuie să fie proporțional cu riscurile identificate, cu riscurile potențiale ale medicamentului, precum și cu necesitatea de a dispune de date de siguranță postautorizare. Informațiile de la alin. (4) se actualizează ori de câte ori este necesar.

Alin. (6) al art. 702 a fost introdus de pct. 34 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 703

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

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

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

Articolul 704

(1) Prin derogare de la prevederile art. 702 alin. (4) lit. j) și fără a aduce atingere legislației privind Protecția proprietății industriale și comerciale, solicitantul nu trebuie să furnizeze rezultatele testelor preclinice și ale

studiilor clinice, dacă poate demonstra că medicamentul este un generic al unui medicament de referință care este sau a fost autorizat de cel puțin 8 ani în România, într-un stat membru al Uniunii Europene sau în Uniunea Europeană prin procedură centralizată.

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

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

Al treilea paragraf de la alin. (1) al art. 704 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolul 705

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

*) A se vedea Normele metodologice de la art. 704 alin. (4).

Articolul 706

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

Articolul 707

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

Articolul 708

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

1. denumirea medicamentului urmată de concentrație și de formă farmaceutică;
2. compoziția calitativă și cantitativă în ceea ce privește substanțele active și acei excipienți a căror cunoaștere este necesară pentru corecta administrare a medicamentului; se folosesc denumirile comune uzuale sau denumirile chimice;
3. forma farmaceutică;
4. date clinice:
 - 4.1. indicații terapeutice;
 - 4.2. doze și mod de administrare pentru adulți și, dacă este cazul, pentru copii;
 - 4.3. contraindicații;
 - 4.4. atenționări și precauții speciale pentru utilizare și, în cazul medicamentelor imunologice, orice precauții speciale ce trebuie luate de persoanele care manipulează astfel de produse și le administrează pacienților, împreună cu precauțiile care trebuie luate de pacient;
 - 4.5. interacțiuni cu alte medicamente și alte forme de interacțiune;
 - 4.6. utilizare în timpul sarcinii și alăptării;
 - 4.7. efecte asupra capacității de a conduce vehicule și de a folosi utilaje;
 - 4.8. reacții adverse;
 - 4.9. supradozaj (simptome, proceduri de urgență, antidoturi);
5. proprietăți farmacologice:
 - 5.1. proprietăți farmacodinamice;
 - 5.2. proprietăți farmacocinetice;
 - 5.3. date preclinice de siguranță;
6. informații farmaceutice:
 - 6.1. lista excipienților;
 - 6.2. incompatibilități majore;
 - 6.3. perioada de valabilitate, inclusiv după reconstituirea medicamentului sau după ce ambalajul primar a fost deschis pentru prima dată, unde este cazul;
 - 6.4. precauții speciale pentru păstrare;
 - 6.5. natura și conținutul ambalajului;
 - 6.6. precauții speciale privind eliminarea medicamentelor nefolosite sau a reziduurilor rezultate din aceste medicamente, dacă este cazul;
7. deținătorul autorizației de punere pe piață;
8. numărul (numerele) autorizației de punere pe piață;
9. data primei autorizări sau a reînnoirii autorizației;
10. data revizuirii textului;
11. pentru medicamentele radiofarmaceutice, detaliile complete privind dozimetria radiațiilor interne;
12. pentru medicamentele radiofarmaceutice, instrucțiuni suplimentare detaliate pentru prepararea extemporanee și controlul calității unui astfel de preparat și, unde este cazul, durata maximă de păstrare în

timpul căreia orice preparat intermediar, cum ar fi o eluție sau medicamentul gata de utilizare, corespunde specificațiilor.

(2) În cazul autorizărilor conform prevederilor art. 704, nu trebuie incluse acele părți ale rezumatului caracteristicilor medicamentului de referință cu privire la indicații sau forme farmaceutice încă protejate de brevet la momentul în care un medicament generic este pus pe piață.

(3) Pentru medicamentele incluse pe lista menționată la art. 23 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 31 martie 2004 de stabilire a procedurilor comunitare privind autorizarea și supravegherea medicamentelor de uz uman și veterinar și de instituire a unei agenții europene a medicamentelor, cu modificările și completările ulterioare, rezumatul caracteristicilor produsului include următoarea precizare: "Acest medicament face obiectul unei monitorizări adiționale". Această precizare este precedată de simbolul negru menționat la art. 23 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004 și este urmată de o notă explicativă standard corespunzătoare. În cazul tuturor medicamentelor se include un text standard care solicită în mod expres profesioniștilor din domeniul sănătății să raporteze orice reacții adverse suspectate Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, menționat la art. 819 1 alin. (1). Sunt disponibile modalități diverse de raportare, inclusiv raportare electronică, în conformitate cu art. 819 1 alin. (1) prima teză.

Art. 708 a fost modificat de pct. 35 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 709

(1) Înaintea depunerii la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale a rezumatelor detaliate prevăzute la art. 702 alin. (5), solicitantul trebuie să se asigure că acestea au fost elaborate și semnate de experți cu calificările tehnice și profesionale necesare, care trebuie să fie prezentate într-un scurt curriculum vitae.

Alin. (1) al art. 709 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) Persoanele având calificările tehnice și profesionale prevăzute la alin. (1) trebuie să justifice orice utilizare a literaturii științifice prevăzute la art. 705 în conformitate cu condițiile stabilite în Normele și protocoalele analitice*), farmacotoxicologice și clinice referitoare la testarea medicamentelor, aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

*) A se vedea Normele metodologice de la art. 704 alin. (4).

(3) Rapoartele detaliate ale experților fac parte din dosarul pe care solicitantul îl prezintă la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

Alin. (3) al art. 709 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Secțiunea a 2-a

Dispozițiile speciale aplicabile medicamentelor homeopate

Articolul 710

(1) Medicamentele homeopate fabricate și puse pe piață în România trebuie să fie autorizate conform art. 711, 712 și 713.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trebuie să elaboreze o procedură de autorizare simplificată pentru medicamentele la care se face referire la art. 711, care să fie aprobată prin ordin al ministrului sănătății.

Alin. (2) al art. 710 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 711

(1) Pot face obiectul unei proceduri speciale de autorizare simplificată numai medicamentele homeopate care satisfac toate condițiile următoare:

- cale de administrare orală sau externă;
- absența unor indicații terapeutice specifice pe eticheta produsului sau în orice informație legată de produsul respectiv;

- existența unui grad suficient de diluție pentru a garanta siguranța medicamentului; în particular, medicamentul nu poate conține nici mai mult de o parte la 10.000 din tinctură-mama, nici mai mult de 1% din cea mai mică doză folosită în alopatie pentru substanțele active a căror prezenta într-un medicament alopatic necesită prezentarea unei prescripții medicale.

La momentul autorizării, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale stabilește clasificarea privind modul de eliberare a medicamentului.

Al doilea paragraf de la alin. (1) al art. 711 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) Criteriile și regulile procedurale prevăzute la art. 722 alin. (1), art. 727-732, 824, 828 și 842 sunt aplicabile prin analogie la procedura specială de autorizare simplificată pentru medicamentele homeopate, cu excepția dovedirii eficacității terapeutice.

Articolul 712

(1) O cerere pentru autorizare simplificată poate să se refere la o serie de medicamente derivate din aceeași sușă homeopată.

(2) Pentru a demonstra în special calitatea farmaceutică și omogenitatea de la o serie de fabricație la alta a acestor medicamente, cererea trebuie să fie însoțită de următoarele documente:

- denumirea științifică sau altă denumire dintr-o farmacopee a sușei/sușelor homeopate, împreună cu declararea diverselor cai de administrare, forme farmaceutice și grade de diluție care urmează să fie autorizate;
- un dosar care să descrie modul de obținere și control al sușelor homeopate și justificarea utilizării homeopate a acestora, pe baza unei bibliografii adecvate;
- dosarul de fabricație și control al fiecărei forme farmaceutice și o descriere a metodei de diluare și dinamizare;
- autorizația de fabricație a medicamentelor respective;
- copii ale eventualelor autorizații sau certificate de înregistrare obținute pentru aceste medicamente în statele membre ale Uniunii Europene;
- una sau mai multe machete ori mostre ale ambalajelor primare și secundare ale medicamentelor ce urmează să fie autorizate;
- date privind stabilitatea medicamentului.

Articolul 713

(1) Medicamentele homeopate, altele decât cele prevăzute la art. 711 alin. (1), sunt autorizate și etichetate conform prevederilor art. 702 și 704-708.

(2) Dispozițiile cap. X sunt aplicabile medicamentelor homeopate, cu excepția celor prevăzute la art. 711 alin. (1).

Secțiunea a 3-a

Prevederi speciale aplicabile medicamentelor din plante medicinale cu utilizare tradițională

Articolul 714

(1) Se stabilește o procedură simplificată de autorizare, denumită în continuare autorizare pentru utilizare tradițională, pentru medicamente din plante medicinale cu utilizare tradițională ce îndeplinesc în mod cumulativ următoarele criterii:

a) au indicații adecvate exclusiv medicamentelor din plante medicinale cu utilizare tradițională care, datorită compoziției și scopului lor, sunt concepute și destinate a fi utilizate fără supravegherea unui medic în ceea ce privește stabilirea diagnosticului, prescrierea și monitorizarea tratamentului;

b) se administrează exclusiv în conformitate cu o concentrație și o posologie specificate;

c) sunt preparate de uz oral, extern și/sau pentru inhalatii;

d) perioada de utilizare tradițională prevăzută la art. 716 alin. (1) lit. c) s-a încheiat;

e) informațiile referitoare la utilizarea tradițională a medicamentului sunt suficiente; în mod deosebit, informațiile trebuie să dovedească faptul că medicamentul nu este dăunător în condițiile de utilizare specificate sau că efectele farmacologice și eficacitatea medicamentului sunt plauzibile pe baza utilizării îndelungate și experienței.

(2) Prin derogare de la prevederile art. 695 pct. 31, prezenta în medicamentele din plante a vitaminelor sau mineralelor, pentru siguranța cărora exista dovezi bine documentate, nu împiedică produsul de a fi eligibil pentru autorizare în conformitate cu prevederile alin. (1), cu condiția ca acțiunea vitaminelor și mineralelor să fie auxiliară față de aceea a ingredientelor active din plante, raportat la indicația/indicațiile revendicate /revendicate.

(3) Totuși, în cazul în care Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale consideră că un medicament din plante îndeplinește criteriile pentru autorizare conform art. 700 sau 711, prevederile prezentei secțiuni nu se aplică.

Alin. (3) al art. 714 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 715

(1) Solicitantul și deținătorul autorizației de punere pe piață trebuie să fie stabiliți în România sau într-un stat membru al Uniunii Europene.

(2) Pentru a obține o autorizare pentru utilizare tradițională, solicitantul depune o cerere la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

Alin. (2) al art. 715 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 716

(1) Cererea trebuie să fie însoțită de:

a) informațiile și documentele următoare:

(i) cele prevăzute la art. 702 alin. (4) lit. a)-i), m) și n);

(ii) rezultatele testelor farmaceutice la care se face referire la art. 702 alin. (4) lit. j) prima liniuță;

(iii) rezumatul caracteristicilor produsului fără datele specificate la art. 708 pct. 4;

(iv) în cazul combinațiilor prevăzute la art. 695 pct. 31 sau art. 714 alin. (2), informațiile la care face referire art. 714 alin. (1) lit. e) referitoare la combinații ca atare; dacă ingredientele active individuale nu sunt suficient cunoscute, datele se referă și la acestea;

b) orice autorizație de punere pe piață obținută de solicitant într-un alt stat și informațiile privind orice decizie de a refuza autorizarea de punere pe piață în Uniunea Europeană sau într-o țară terță, precum și motivele pentru o asemenea decizie;

c) dovezile bibliografice sau opinia unui expert privind faptul că medicamentul respectiv sau un medicament corespondent a fost utilizat timp de cel puțin 30 de ani înainte de data depunerii cererii, dintre care cel puțin 15 ani în Uniunea Europeană; Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate cere Comitetului pentru medicamente pe bază de plante din structura Agenției Europene a Medicamentelor să elaboreze o opinie privind corectitudinea dovezilor referitoare la utilizarea îndelungată a produsului în discuție sau a unui produs corespondent. În acest scop, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trimite documentația relevantă pentru dosarul transmis Comitetului;

Lit. c) a alin. (1) al art. 716 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

d) un studiu al datelor bibliografice privind siguranța, împreună cu un raport al expertului și, atunci când se solicită de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, date necesare pentru evaluarea siguranței medicamentului. Normele și protocoalele analitice*), farmacotoxicologice și clinice referitoare la testarea medicamentelor, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, se aplică prin analogie informațiilor și documentelor prevăzute la lit. a).

Lit. d) a alin. (1) al art. 716 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

*) A se vedea Normele metodologice de la art. 704 alin. (4).

(2) Produsul corespondent, în sensul alin. (1) lit. c), este un produs care conține aceleași ingrediente active indiferent de excipienții utilizați și este identic sau similar în ceea ce privește indicația, concentrația, posologia și calea de administrare cu medicamentul pentru care s-a depus cererea.

(3) Cerința de a demonstra utilizarea medicală pe o perioadă de 30 de ani, la care se face referire în alin. (1) lit. c), este îndeplinită chiar și atunci când comercializarea produsului nu s-a bazat pe o autorizație specifică; este, de asemenea, îndeplinită cerința respectivă dacă numărul sau cantitatea ingredientelor medicamentului s-a redus în această perioadă.

(4) Dacă produsul a fost folosit în România sau în Uniunea Europeană mai puțin de 15 ani, dar sub celelalte aspecte este eligibil pentru autorizare simplificată, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, primind o cerere pentru o asemenea autorizare, se adresează Comitetului pentru medicamente pe bază de plante care funcționează în cadrul Agenției Europene a Medicamentelor. În acest scop, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trimite documentația relevantă pentru susținerea procedurii de arbitraj. Dacă Comitetul elaborează o monografie comunitară, aceasta trebuie să fie luată în considerare de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale atunci când ia decizia să finalizeze.

Alin. (4) al art. 716 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 717

(1) fără a contraveni prevederilor art. 721 alin. (1), SECȚIUNEA a 5-a a cap. III se aplică prin analogie autorizațiilor eliberate în conformitate cu art. 714, cu condiția ca:

a) să fi fost elaborată o monografie comunitară pentru planta respectivă în conformitate cu prevederile art. 721 alin. (3); sau

b) medicamentul din plante să fie constituit din substanțe vegetale, preparate pe bază de plante sau combinații ale acestora, conținute în lista la care se face referire la art. 719.

(2) Pentru alte medicamente din plante la care se face referire la art. 714, atunci când Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale evaluează o cerere de autorizare pentru utilizare tradițională trebuie să țină seama de autorizațiile sau certificatele de înregistrare eliberate de un stat membru al Uniunii Europene în concordanță cu prevederile cap. 2a al Directivei 2001/83/CE.

Alin. (2) al art. 717 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 718

(1) Autorizarea pentru utilizare tradițională este refuzată dacă cererea nu este conformă cu prevederile art. 714, 715 sau 716 ori dacă cel puțin una dintre următoarele condiții este îndeplinită:

a) compoziția calitativă și cantitativă nu este conformă cu cea declarată;

b) indicațiile nu sunt conforme cu condițiile prevăzute la art. 714;

c) produsul poate fi dăunător în condiții normale de utilizare;

d) datele referitoare la utilizarea tradițională sunt insuficiente, în special dacă efectele farmacologice sau eficacitatea nu sunt plauzibile ținând cont de vechimea utilizării și de experiență;

e) calitatea farmaceutică nu este demonstrată satisfăcător.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trebuie să anunțe solicitantul, Comisia Europeană și orice autoritate competentă care solicită aceasta despre orice decizie de a respinge autorizarea pentru utilizare tradițională și motivele deciziei.

Alin. (2) al art. 718 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 719

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale preia lista substanțelor vegetale, preparatelor și combinațiilor din acestea, care se folosesc în medicamente din plante cu utilizare tradițională, elaborată de Comisia Europeană. Lista conține, pentru fiecare substanță vegetală, indicația, concentrația specificată și modul de administrare, calea de administrare și orice altă informație necesară pentru utilizarea în siguranță a substanțelor vegetale ca medicamente cu utilizare tradițională.

Alin. (1) al art. 719 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) Până la momentul aderării sunt aplicabile reglementările Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale referitoare la medicamentele din plante cu utilizare tradițională, precum și lista substanțelor vegetale, preparatelor și combinațiilor din acestea care se folosesc în medicamente din plante cu utilizare tradițională, inclusă în aceste reglementări.

Alin. (2) al art. 719 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(3) Dacă o cerere de autorizare pentru utilizare tradițională este în legătură cu o substanță vegetală, un preparat pe bază de plante sau o combinație a acestora prevăzută în lista la care se face referire la alin. (1), respectiv alin. (2), informațiile prevăzute la art. 716 alin. (1) lit. b), c) și d) nu trebuie să fie furnizate; prevederile art. 718 alin. (1) lit. c) și d) nu se aplica.

(4) Dacă o substanță vegetală, un preparat pe bază de plante sau o combinație a acestora nu mai este inclusă în lista la care se face referire la alin. (1), respectiv alin. (2), autorizațiile eliberate în conformitate cu prevederile alin. (3) pentru medicamente din plante conținând această substanță, preparat pe bază de plante sau combinație a acestora se retrag, dacă informațiile și documentele la care se face referire la art. 716 alin. (1) nu sunt trimise în interval de 3 luni.

Articolul 720

(1) Dispozițiile art. 697 lit. a) și b), art. 700 alin. (1), art. 709, art. 722 alin. (1), art. 724, 725, 728, 730, 731, 748-761, 780-796, 812-820 1, art. 823 alin. (1) și (3), art. 824, 828, 829, 830, 839, 840, 842, art. 843 alin. (2) și art. 846, precum și Principiile și ghidurile de bună practică de fabricație pentru medicamentele de uz uman și medicamentele investigaționale de uz uman, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, sunt aplicabile și autorizațiilor pentru medicamente din plante medicinale cu utilizare tradițională.

Alin. (1) al art. 720 a fost modificat de pct. 36 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

(2) În plus față de cerințele prevăzute la art. 763-775, orice etichetare și prospect trebuie să conțină o precizare referitoare la faptul că:

a) produsul este un medicament din plante medicinale cu utilizare tradițională care se folosește pentru indicația specificată, exclusiv pe baza utilizării îndelungate; și

b) utilizatorul trebuie să consulte un medic sau alt profesionist din domeniul sănătății dacă simptomele precista în timpul utilizării medicamentului sau dacă apar reacții adverse care nu sunt menționate în prospect.

(3) În plus față de prevederile art. 797-810, orice material publicitar pentru un medicament autorizat în conformitate cu prevederile prezentei secțiuni trebuie să conțină următoarea atenționare: "Acest medicament din plante medicinale cu utilizare tradițională se folosește pentru indicația/indicațiile specificată/specificate, exclusiv pe baza utilizării îndelungate".

Articolul 721

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale desemnează, pentru un mandat de 3 ani ce poate fi reînnoit, un membru și un înlocuitor în Comitetul pentru medicamente din plante. Înlocuitorii îi reprezintă pe membri și votează în locul acestora atunci când ei lipsesc. Membrii și înlocuitorii acestora sunt aleși în funcție pentru rolul și experiența lor în evaluarea medicamentelor din plante și reprezintă Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

Alin. (1) al art. 721 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) Până la momentul aderării României la Uniunea Europeană, reprezentanții Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale participă la activitățile Comitetului pentru medicamente din plante în calitate de observatori activi.

Alin. (2) al art. 721 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(3) La examinarea unei cereri de autorizare de punere pe piață, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trebuie să ia în considerare monografiile comunitare pentru plante, elaborate și

publicate de Comitetul pentru medicamente din plante al Agenției Europene a Medicamentelor. În cazul în care nu a fost încă elaborată nici o asemenea monografie comunitară pentru plante, se poate face referire la alte monografii, publicații sau informații adecvate.

Primul paragraf al alin. (3) al art. 721 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Când sunt elaborate noi monografii comunitare de plante, deținătorul autorizației de punere pe piață apreciază dacă este necesară modificarea documentației de autorizare în conformitate cu monografia respectivă. Deținătorul autorizației de punere pe piață informează Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale în legătură cu modificarea respectivă.

Al doilea paragraf al alin. (3) al art. 721 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Secțiunea a 4-a

Proceduri privind autorizarea de punere pe piață

Articolul 722

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia toate măsurile pentru a se asigura că procedura de eliberare a autorizației de punere pe piață este finalizată în maximum 210 zile de la depunerea unei cereri valide; cererile pentru autorizare de punere pe piață în România, în încă unul sau mai multe state membre ale Uniunii Europene privind același medicament se depun în concordanță cu prevederile art. 736-747.

(2) În situația în care Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale constată că o altă cerere de autorizare de punere pe piață pentru același medicament este examinată în alt stat membru al Uniunii Europene, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale refuză evaluarea cererii și îi comunică solicitantului că în acest caz se aplică prevederile art. 736-747.

Art. 722 a fost modificat de pct. 37 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 723

În situația în care Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale este informată, în conformitate cu prevederile art. 702 alin. (4) lit. o), că un alt stat membru al Uniunii Europene a autorizat un medicament pentru care se solicită autorizarea în România, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale respinge solicitarea, dacă aceasta nu a fost depusă în conformitate cu prevederile art. 736-747.

Art. 723 a fost modificat de pct. 38 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 724

Pentru a examina cererea depusă în conformitate cu prevederile art. 702 și 704-707, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale:

Partea introductivă a art. 724 a fost modificată de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

a) trebuie să verifice dacă dosarul prezentat în susținerea cererii este în concordanță cu art. 702 și 704-707 și să examineze dacă toate condițiile pentru eliberarea unei autorizații de punere pe piață a medicamentelor sunt respectate;

b) poate supune medicamentul, materiile prime și, dacă este necesar, produșii intermediari sau alte componente, testării în laboratoarele de control proprii sau în laboratoare autorizate/recunoscute de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale în acest scop și se asigură că metodele de control utilizate de fabricant și descrise în specificațiile ce însoțesc cererea, conform art. 702 alin. (4) lit. i), sunt corespunzătoare;

Lit. b) a art. 724 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

[c\) poate cere, dacă este cazul, ca solicitantul să completeze dosarul ce însoțește cererea cu elementele prevăzute la art. 702 alin. \(4\) și la art. 704-707; dacă Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se prevalează de această opțiune, intervalul de timp prevăzut la art. 722 alin. \(1\) se suspendă până când informațiile suplimentare cerute sunt furnizate; intervalul de timp se suspendă și în situația în care se permite solicitantului să furnizeze explicații orale sau scrise, până la furnizarea acestora;](#)

Lit. c) a art. 724 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

[d\) poate efectua inspecții în anumite situații, atunci când considera că există motive pentru a suspecta nerespectarea principiilor și ghidurilor de bună practică de fabricație menționate la art. 756.](#)

Articolul 725

Ministerul Sănătății ia toate măsurile necesare pentru a se asigura că:

[a\) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale verifica faptul că fabricanții și importatorii de medicamente provenind din țări terțe pot desfășura producția conform specificațiilor furnizate în aplicarea art. 702 alin. \(4\) lit. e\) și/sau să efectueze controale în conformitate cu metodele descrise în dosarul care însoțește cererea făcută potrivit prevederilor art. 702 alin. \(4\) lit. i\);](#)

Lit. a) a art. 725 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

[b\) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale autorizează fabricanții și importatorii de medicamente provenind din țări terțe, în cazuri justificate, să delege efectuarea anumitor faze ale producției și/sau controalelor prevăzute la lit. a\) unor terți; în acest caz, verificările Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se realizează și în localurile terților desemnați.](#)

Lit. b) a art. 725 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 726

[\(1\) La emiterea autorizației de punere pe piață deținătorul este informat de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale privind rezumatul caracteristicilor produsului, așa cum a fost el aprobat.](#)

Alin. (1) al art. 726 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

[\(2\) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia toate măsurile necesare pentru a se asigura că informațiile conținute în rezumatul caracteristicilor produsului sunt în conformitate cu cele acceptate la emiterea autorizației de punere pe piață sau ulterior.](#)

Alin. (2) al art. 726 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

[\(3\) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale pune la dispoziția publicului fără întârziere autorizația de punere pe piață, împreună cu prospectul, rezumatul caracteristicilor produsului și orice condiții stabilite în conformitate cu art. 726¹, 727 și 727¹, precum și eventualele termene pentru îndeplinirea condițiilor, dacă este cazul, pentru orice medicament pe care aceasta îl autorizează.](#)

Alin. (3) al art. 726 a fost modificat de pct. 39 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

[\(4\) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale întocmește un raport de evaluare și comentarii asupra documentației în ceea ce privește rezultatele testelor farmaceutice și preclinice, studiile clinice, sistemul de management al riscului și sistemul de farmacovigilență ale medicamentului în cauză. Raportul de evaluare se actualizează ori de câte ori devin disponibile informații noi importante pentru](#)

evaluarea calității, siguranței sau eficacității medicamentului în cauză. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale pune la dispoziția publicului fără întârziere raportul de evaluare, împreună cu motivele care au stat la baza deciziei sale, cu excepția informațiilor comerciale confidențiale. Motivele sunt furnizate separat pentru fiecare indicație terapeutică solicitată. Raportul public de evaluare include un rezumat redactat într-o formă accesibilă publicului. Rezumatul conține, în special, o secțiune privind condițiile de utilizare a medicamentului.

Alin. (4) al art. 726 a fost modificat de pct. 39 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

(5) Abrogat.

Alin. (5) al art. 726 a fost abrogat de pct. 40 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 726^{^1}

(1) În completarea dispozițiilor menționate la art. 724, o autorizație de punere pe piață a unui medicament poate fi acordată sub rezerva îndeplinirii uneia sau mai multora din următoarele condiții:

- a)** adoptarea anumitor măsuri pentru a garanta utilizarea în siguranță a medicamentului incluse în sistemul de management al riscului;
- b)** efectuarea de studii de siguranță postautorizare;
- c)** îndeplinirea unor obligații mai stricte decât cele menționate la cap. X în ceea ce privește înregistrarea și raportarea reacțiilor adverse suspectate;
- d)** orice alte condiții sau restricții cu privire la utilizarea sigură și eficientă a medicamentului;
- e)** existența unui sistem adecvat de farmacovigilență;
- f)** efectuarea unor studii de eficacitate postautorizare, în cazul în care preocupările referitoare la anumite aspecte ale eficacității medicamentului sunt identificate și pot fi soluționate doar după punerea pe piață a medicamentului; obligația de a efectua aceste studii se bazează pe acte delegate adoptate de Comisia Europeană în conformitate cu art. 22b din Directiva 2010/84/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 15 decembrie 2010 de modificare, în ceea ce privește farmacovigilența, a Directivei 2001/83/CE de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman, ținând seama, în același timp, de ghidurile științifice menționate la art. 820 1 .

(2) În autorizațiile de punere pe piață se stabilesc, după caz, termene pentru îndeplinirea condițiilor prevăzute la alin. (1).

Art. 726^{^1} a fost introdus de pct. 41 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 727

(1) În situații excepționale și ca urmare a consultării cu solicitantul, autorizația de punere pe piață poate fi acordată sub rezerva asumării de către acesta a obligației de a îndeplini anumite condiții privind siguranța medicamentului, informarea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale asupra oricărui incident legat de utilizarea acestuia și a măsurilor care se impun.

(2) Autorizația de punere pe piață poate fi acordată numai dacă solicitantul poate să demonstreze că nu este în măsură să furnizeze, din motive obiective și verificabile, informații complete privind eficacitatea și siguranța medicamentului în condiții normale de utilizare și trebuie să se bazeze pe una din premisele prevăzute în Normele și protocoalele analitice, farmacotoxicologice și clinice referitoare la testarea medicamentelor, aprobate prin ordin al ministrului sănătății; menținerea autorizației se face în baza reevaluării anuale a acestor condiții.

Art. 727 a fost modificat de pct. 42 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 727^{^1}

(1) După acordarea autorizației de punere pe piață, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate decide să impună deținătorului autorizației de punere pe piață următoarele:

- a)** să efectueze un studiu de siguranță postautorizare, dacă există temeri privind riscurile unui medicament autorizat. În cazul în care aceleași temeri se aplică mai multor medicamente, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale recomandă deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață implicați, după consultarea Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, să efectueze un studiu de siguranță postautorizare comun;

b) să efectueze un studiu de eficacitate postautorizare, atunci când datele disponibile cu privire la o boală sau metodologia clinică indică faptul că este posibil ca evaluările anterioare privind eficacitatea să trebuiască să fie revizuite în mod semnificativ. Obligația de a efectua studii de eficacitate postautorizare se bazează pe actele delegate adoptate în conformitate cu art. 22b din Directiva 2010/84/UE, ținând seama, în același timp, de ghidurile științifice menționate la art. 820¹. Impunerea unei astfel de obligații se justifică în mod corespunzător, se notifică în scris și include obiectivele și termenele pentru realizarea și prezentarea studiului.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale oferă deținătorului autorizației de punere pe piață posibilitatea de a formula în scris observații cu privire la impunerea obligației, în termenul precizat de aceasta, la cererea deținătorului autorizației de punere pe piață formulată în termen de 30 de zile de la notificarea în scris a obligației.

(3) Pe baza observațiilor prezentate în scris de deținătorul autorizației de punere pe piață, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale retrace sau confirmă obligația. În cazul în care Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale confirmă obligația, autorizația de punere pe piață se modifică pentru a include obligația respectivă sub forma unei condiții la autorizația de punere pe piață, iar sistemul de management al riscului este actualizat în consecință.

Art. 727¹ a fost introdus de pct. 43 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 727²

În completarea dispozițiilor de la art. 726¹ și 727¹, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale urmărește punerea în aplicare de către deținătorii de autorizații de punere pe piață a prevederilor actelor delegate adoptate de Comisia Europeană pentru stabilirea situațiilor în care pot fi cerute studii de eficacitate postautorizare.

Art. 727² a fost introdus de pct. 43 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 727³

(1) Deținătorul autorizației de punere pe piață este obligat să includă în sistemul său de management al riscului condițiile menționate la art. 726¹, 727 sau 727¹, după caz.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale informează Agenția Europeană a Medicamentelor în legătură cu autorizațiile de punere pe piață acordate sub rezerva condițiilor menționate la art. 726¹, 727 sau 727¹, după caz.

Art. 727³ a fost introdus de pct. 43 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 728

(1) După emiterea autorizației de punere pe piață, deținătorul acesteia este obligat, în ceea ce privește metodele de fabricație și control prevăzute la art. 702 alin. (4) lit. e) și i), să țină seama de progresul științific și tehnic și să introducă orice schimbare necesară pentru a face posibilă fabricarea și controlul medicamentului prin metode științifice general acceptate; aceste schimbări trebuie aprobate de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

(2) Deținătorul autorizației de punere pe piață comunică fără întârziere Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale toate informațiile noi care ar putea atrage după sine modificarea informațiilor sau a documentelor menționate la art. 702 alin. (4), art. 704, 705, 706, 708 sau art. 740 ori în Normele și protocoalele analitice*), farmacotoxicologice și clinice referitoare la testarea medicamentelor, aprobate prin ordin al ministrului sănătății. Deținătorul autorizației de punere pe piață comunică fără întârziere Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale orice interdicție sau restricție impusă de autoritățile competente din orice țară unde medicamentul este pus pe piață și orice alte informații noi care ar putea influența evaluarea beneficiilor și riscurilor medicamentului în cauză. Informațiile includ atât rezultatele pozitive, cât și cele negative ale studiilor clinice sau ale altor studii efectuate pentru toate indicațiile și populațiile, indiferent dacă acestea figurează sau nu în autorizația de punere pe piață, precum și datele privind utilizarea medicamentului, când această utilizare este în afara condițiilor din autorizația de punere pe piață.

(3) Deținătorul autorizației de punere pe piață se asigură că informațiile privind medicamentul sunt actualizate în funcție de cunoștințele științifice cele mai recente, inclusiv concluziile evaluării și recomandările puse la dispoziția publicului prin intermediul portalului web european privind medicamentele, creat în conformitate cu art. 26 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004.

(4) Pentru ca raportul risc-beneficiu să poată fi evaluat în permanență, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate oricând să ceară deținătorului autorizației de punere pe piață să comunice date care să demonstreze că raportul risc-beneficiu rămâne favorabil. Deținătorul autorizației de punere pe piață transmite un răspuns prompt și complet la orice astfel de solicitare. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate oricând să solicite deținătorului autorizației de punere pe piață să transmită o copie a dosarului standard al sistemului de farmacovigilență. Deținătorul autorizației de punere pe piață transmite copia respectivă în termen de 7 zile de la primirea solicitării.

Art. 728 a fost modificat de pct. 44 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

*) A se vedea Normele metodologice de la art. 727.

Articolul 729

(1) După acordarea unei autorizații de punere pe piață, deținătorul trebuie să informeze Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale asupra datei de punere efectivă pe piață a medicamentului de uz uman în România, luând în considerare diferitele forme de prezentare autorizate.

Alin. (1) al art. 729 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) Deținătorul autorizației de punere pe piață trebuie să notifice Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale în cazul în care, temporar sau permanent, un medicament încetează să fie pus pe piața din România; în afara unor situații excepționale, această notificare trebuie să fie făcută cu cel puțin 6 luni înainte de întreruperea punerii pe piață a medicamentului, iar în situația întreruperii punerii pe piață a medicamentului din motive comerciale, notificarea trebuie să fie făcută cu cel puțin 12 luni înainte de întreruperea punerii pe piață. În perioada de 6, respectiv 12 luni, deținătorul autorizației de punere pe piață are obligația de a respecta prevederile art. 792 alin. (2) de asigurare a unor stocuri adecvate și continue de medicamente. Deținătorul autorizației de punere pe piață informează Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale cu privire la motivele unei astfel de măsuri, în conformitate cu prevederile art. 840 alin. (2).

Alin. (2) al art. 729 a fost modificat de pct. 125 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(3) Pe baza solicitării Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale sau a Ministerului Sănătății, după caz, în special în contextul farmacovigilenței, deținătorul autorizației de punere pe piață trebuie să furnizeze Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale toate datele privind volumul de vânzări al medicamentului și orice date aflate în posesia acestuia privind volumul de prescrieri.

Alin. (3) al art. 729 a fost modificat de pct. 125 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 730

(1) Fără a aduce atingere prevederilor alin. (5) și (6), o autorizație de punere pe piață este valabilă 5 ani.

(2) Autorizația de punere pe piață poate fi reînnoită după 5 ani pe baza unei reevaluări a raportului risc-beneficiu de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, dacă această autoritate a eliberat autorizația; în acest scop, cu cel puțin 9 luni înainte de expirarea autorizației de punere pe piață, în conformitate cu prevederile alin. (1), deținătorul autorizației de punere pe piață trebuie să depună la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale o versiune consolidată a dosarului cu privire la calitate, siguranță și eficacitate, inclusiv evaluarea datelor conținute de rapoartele privind reacțiile adverse suspectate și rapoartele periodice actualizate privind siguranța, transmise în conformitate cu cap. X, precum și toate variațiile depuse după acordarea autorizației de punere pe piață.

Alin. (2) al art. 730 a fost modificat de pct. 45 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

(3) Abrogat.

*) Conform art. 862 din Legea nr. 95/2006, alin. (3) al art. 730 se abrogă la data aderării României la Uniunea Europeană.

(4) Medicamentele pentru care s-au depus cereri de reînnoire a autorizației de punere pe piață pot fi menținute în circuitul terapeutic până la soluționarea cererii de reînnoire a autorizației.

(5) Autorizația de punere pe piață reînnoită este valabilă pe o perioadă nelimitată, cu excepția cazului în care Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale decide, din rațiuni justificate legate de farmacovigilență, inclusiv de expunerea unui număr insuficient de pacienți la medicamentul respectiv, să recurgă la o reînnoire suplimentară pe o perioadă de 5 ani, în conformitate cu alin. (2).

Alin. (5) al art. 730 a fost modificat de pct. 45 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

(6) Orice autorizație de punere pe piață, care în primii 3 ani de la emitere nu a fost urmată de punerea efectivă a medicamentului pe piață în România, își încetează valabilitatea.

(7) Dacă un medicament autorizat, pus pe piață anterior, nu mai este prezent timp de 3 ani consecutivi în România, autorizația își încetează valabilitatea.

(8) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate, în situații excepționale și ținând cont de interesul sănătății publice, să acorde derogări de la prevederile alin. (6) și (7); astfel de excepții trebuie riguros justificate.

Alin. (8) al art. 730 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(9) Dacă pentru un medicament nu se solicită reînnoirea autorizației de punere pe piață în termenul prevăzut la alin. (2), medicamentul poate fi menținut în circuitul terapeutic până la epuizarea cantităților distribuite în rețeaua farmaceutică, dar nu mai mult de un an de la expirarea autorizației de punere pe piață.

(10) Procedura de autorizare de punere pe piață a unui medicament poate fi întreruptă ca urmare a retragerii cererii solicitantului.

Articolul 731

Autorizarea de punere pe piață nu înlătură răspunderea civilă și penală a fabricantului și, după caz, a deținătorului autorizației de punere pe piață.

Articolul 732

(1) Autorizarea de punere pe piață este refuzată dacă, după verificarea specificațiilor și documentelor prevăzute la art. 702 și 704-707, se constată că:

- a) raportul risc-beneficiu nu este considerat a fi favorabil; sau
- b) eficacitatea terapeutică este insuficient fundamentată de către solicitant; sau
- c) compoziția calitativă și cantitativă nu este conformă cu declarația.

(2) Autorizarea este refuzată, de asemenea, dacă orice informație sau document depus în susținerea cererii nu este conform cu prevederile art. 702 și 704-707.

(3) Solicitantul sau deținătorul autorizației de punere pe piață este responsabil de acuratețea documentelor și datelor depuse.

Articolul 733

Abrogat.

*) Conform art. 862 din Legea nr. 95/2006, art. 733 se abrogă la data aderării României la Uniunea Europeană.

Articolul 734

Medicamentele realizate în România prin cooperare sunt supuse procedurii de autorizare de punere pe piață în funcție de natura cooperării, conform reglementarilor Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

Art. 734 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Secțiunea a 5-a

Abrogată

Titlul secț. a 5-a din Cap. III a fost abrogat de pct. 46 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 735

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale desemnează un reprezentant și un supleant în Grupul de coordonare, pentru un mandat de 3 ani, ce se poate reînnoi. Reprezentantul Agenției

Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale în Grupul de coordonare poate fi însoțit de experți. Membrii Grupului de coordonare și experții se bazează, în îndeplinirea sarcinilor lor, pe resursele științifice și de reglementare de care dispun autoritățile naționale competente. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale monitorizează nivelul științific al evaluărilor efectuate și facilitează activitățile membrilor Grupului de coordonare și ale experților desemnați. În ceea ce privește transparența și independența membrilor Grupului de coordonare, se aplică art. 63 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004.

(2) Grupul de coordonare îndeplinește următoarele atribuții:

- a) examinarea oricărei probleme legate de o autorizație de punere pe piață a unui medicament în două sau mai multe state membre, în conformitate cu procedurile stabilite în secțiunea a 5-a;
- b) examinarea problemelor referitoare la farmacovigilența medicamentelor autorizate de statele membre, în conformitate cu art. 819³, 819⁵, 819⁷, 819¹¹ și 819¹⁷;
- c) examinarea problemelor referitoare la variațiile autorizațiilor de punere pe piață acordate de statele membre, în conformitate cu art. 743.

Pentru a îndeplini sarcinile sale în materie de farmacovigilență, inclusiv aprobarea sistemelor de management al riscului și monitorizarea eficienței acestora, Grupul de coordonare se bazează pe evaluarea științifică și pe recomandările Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului menționat la art. 56 alin. (1) lit. (aa) din Regulamentul (CE) nr. 726/2004.

(3) Reprezentantul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale la Grupul de coordonare se asigură că există o coordonare adecvată între sarcinile Grupului și activitatea autorităților competente naționale.

(4) Sub rezerva unor dispoziții contrare din prezenta lege, statele membre reprezentate în cadrul Grupului de coordonare fac tot posibilul pentru a adopta o poziție prin consens cu privire la măsurile care trebuie luate. Dacă nu se poate obține un consens, se va lua în considerare poziția majorității statelor membre reprezentate în cadrul Grupului de coordonare.

(5) Reprezentantul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale la Grupul de coordonare este obligat să asigure confidențialitatea și să nu dezvăluie informații de nicio natură care fac obiectul secretului profesional, chiar după încheierea îndatoririlor acestuia.

Art. 735 a fost modificat de pct. 47 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Secțiunea a 5-a

Procedura de recunoaștere mutuală și procedura descentralizată

Titlul secț. a 5-a din Cap. III a fost introdus de pct. 48 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 736

(1) În scopul obținerii autorizației de punere pe piață în România și în încă unul sau mai multe state membre ale Uniunii Europene, un solicitant depune cereri însoțite de dosare identice la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și la autoritățile competente din aceste state. Dosarul conține informațiile și documentele prevăzute la art. 702 și 704-708. Documentele depuse trebuie să includă o lista a statelor membre ale Uniunii Europene unde a fost depusă cererea.

Primul paragraf al alin. (1) al art. 736 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Solicitantul cere ca România sau alt stat membru al Uniunii Europene să acționeze ca "stat membru de referință" și să elaboreze un raport de evaluare a medicamentului în acord cu prevederile alin. (2) sau (3).

(2) Dacă medicamentul a primit deja o autorizație de punere pe piață la momentul depunerii cererii, România acționează ca stat membru interesat și Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale recunoaște autorizația de punere pe piață acordată de statul membru de referință. În acest scop, deținătorul autorizației de punere pe piață cere statului membru de referință fie să elaboreze un raport de evaluare privind medicamentul, fie, dacă este cazul, să actualizeze raportul de evaluare existent. În cazul în care România este statul membru de referință, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trebuie să elaboreze/actualizeze raportul de evaluare în cel mult 90 de zile de la primirea unei cereri valide.

Primul paragraf al alin. (2) al art. 736 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Raportul de evaluare împreună cu rezumatul caracteristicilor produsului, etichetarea și prospectul aprobate sunt trimise statelor membre interesate și solicitantului.

(3) Dacă medicamentul nu a primit autorizație de punere pe piață la momentul depunerii cererii la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, în cazul în care România este statul membru de referință, solicitantul îi cere Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale să pregătească un proiect de raport de evaluare, un proiect al rezumatului caracteristicilor produsului și un proiect al etichetării și prospectului; Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale pregătește aceste proiecte în maximum 120 de zile după primirea unei cereri valide și le trimite statelor membre interesate și solicitantului. La înregistrarea acordului tuturor părților, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale încheie procedura și îl informează pe solicitant în consecință.

Primul paragraf al alin. (3) al art. 736 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(4) În cazul în care România acționează ca stat membru interesat, în termen de 90 de zile de la primirea documentelor la care se face referire în alin. (2) și (3), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale aprobă raportul de evaluare, rezumatul caracteristicilor produsului, etichetarea și prospectul și informează statul membru de referință în consecință.

Alin. (4) al art. 736 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(5) Dacă a fost depusă o cerere potrivit prevederilor alin. (1), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale adoptă o decizie în conformitate cu raportul de evaluare, rezumatul caracteristicilor produsului, etichetarea și prospectul, așa cum au fost aprobate, în termen de 30 de zile de la înștiințarea privind acordul.

Alin. (5) al art. 736 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 737

(1) Dacă, în perioada prevăzută la art. 736 alin. (4), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale nu poate aproba raportul de evaluare, rezumatul caracteristicilor produsului, etichetarea și prospectul, datorita unui risc potențial grav pentru sănătatea publică, trebuie să expună detaliat motivele și să le comunice statului membru de referință, celorlalte state membre interesate și solicitantului; punctele de dezacord sunt transmise imediat Grupului de coordonare.

Alin. (1) al art. 737 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale aplică prevederile ghidurilor adoptate de Comisia Europeană, care definesc riscul potențial grav pentru sănătatea publică.

Alin. (2) al art. 737 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(3) În cadrul Grupului de coordonare, România, prin intermediul reprezentanților desemnați de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, împreună cu reprezentanții celorlalte state membre menționate la alin. (1), trebuie să depună toate eforturile pentru ajungerea la un acord privind măsurile ce trebuie luate. Ei trebuie să acorde solicitantului posibilitatea de a-și susține punctul de vedere oral sau în scris. Dacă în 60 de zile de la comunicarea punctelor de dezacord se ajunge la un acord, România, dacă este stat de referință, înregistrează acordul, încheie procedura și îl informează pe solicitant în consecință; în acest caz se aplică prevederile art. 736 alin. (5).

Alin. (3) al art. 737 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(4) Dacă nu se ajunge la un acord în perioada de 60 de zile prevăzută la alin (3), Agenția Europeană a Medicamentelor este informată imediat, în vederea aplicării procedurii prevăzute la art. 32, 33 și 34 din Directiva 2001/83/CE. Informațiile transmise trebuie să definească detaliat obiectul dezacordului dintre statele membre și motivele acestuia. O copie a informării este trimisă solicitantului.

(5) Imediat ce solicitantul este informat că problema a fost transmisă Agenției Europene a Medicamentelor, el trebuie să transmită acesteia o copie a informațiilor și documentelor prevăzute la art. 736 alin. (1).

(6) În situațiile prevăzute la alin. (3), dacă Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale a aprobat raportul de evaluare, proiectul rezumatului caracteristicilor produsului, etichetarea și prospectul statului membru de referință, poate, la cererea solicitantului, să autorizeze medicamentul fără a aștepta rezultatul procedurii prevăzute la art. 32 din Directiva 2001/83/CE; în această situație, autorizația este acordată fără a prejudicia rezultatul acelei proceduri.

Alin. (6) al art. 737 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 738

(1) În cazul în care au fost depuse două sau mai multe solicitări potrivit prevederilor art. 702 și 704-708 pentru autorizarea de punere pe piață a unui anume medicament și dacă Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și alte autorități competente ale statelor membre au adoptat decizii divergente privind autorizarea medicamentului sau suspendarea ori retragerea acestuia, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale sau autoritatea competentă a altui stat membru al Uniunii Europene, Comisia Europeană ori solicitantul sau deținătorul autorizației de punere pe piață se poate adresa Comitetului pentru Medicamente de Uz Uman al Agenției Europene a Medicamentelor, denumit în continuare Comitetul, pentru aplicarea procedurii prevăzute la art. 32, 33 și 34 din Directiva 2001/83/CE.

Alin. (1) al art. 738 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) Pentru a promova armonizarea autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor în Uniunea Europeană, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale transmite anual Grupului de coordonare o lista de medicamente pentru care trebuie alcătuit un rezumat armonizat al caracteristicilor produsului.

Alin. (2) al art. 738 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 739

(1) Înainte să fie luată o decizie privind o cerere de autorizare de punere pe piață sau de suspendare ori retragere a unei autorizații sau de modificare a termenilor unei autorizații de punere pe piață considerată necesară, în cazuri speciale, unde sunt implicate interesele Uniunii Europene, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, statele membre ale Uniunii Europene, Comisia Europeană sau solicitantul ori deținătorul autorizației de punere pe piață se pot adresa Comitetului pentru medicamente de uz uman, pentru aplicarea procedurii prevăzute la art. 32, 33 și 34 din Directiva 2001/83/CE.

(2) În cazul în care solicitarea de arbitraj are loc în urma evaluării datelor de farmacovigilență referitoare la un medicament autorizat, Comitetul pentru medicamente de uz uman poate sesiza Comitetul de farmacovigilență pentru evaluarea riscului cu privire la problema în discuție și se pot aplica prevederile art. 819¹⁰ alin. (2). Comitetul de farmacovigilență pentru evaluarea riscului poate emite o recomandare în conformitate cu procedura prevăzută la art. 32 din Directiva 2001/83/CE; recomandarea finală este transmisă Comitetului pentru medicamente de uz uman sau Grupului de coordonare, după caz, și se aplică procedura prevăzută la art. 819¹¹. Dacă unul din criteriile enumerate la art. 819⁹ alin. (1) este îndeplinit, se aplică procedura prevăzută la art. 819⁹-819¹¹. Dacă este cazul, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trebuie să identifice clar problema care este adresată Comitetului pentru medicamente de uz uman spre evaluare și să informeze solicitantul sau deținătorul autorizației de punere pe piață.

(3) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și solicitantul sau deținătorul autorizației de punere pe piață trebuie să furnizeze Comitetului pentru medicamente de uz uman toate informațiile disponibile despre problema în discuție.

(4) În cazul în care solicitarea de arbitraj adresată Comitetului pentru medicamente de uz uman se referă la o grupă de medicamente sau la o clasă terapeutică, procedura poate fi limitată la anumite părți ale autorizației; în acest caz, acelor medicamente li se aplică prevederile art. 743 numai dacă au fost folosite procedurile de autorizare prevăzute în prezenta secțiune. Medicamentele autorizate în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 726/2004, care aparțin aceleiași grupe sau clase terapeutice, sunt și acestea vizate de procedura inițiată în temeiul prezentului articol.

(5) Fără a contraveni prevederilor art. 739 alin. (1), în cazul în care, în orice etapă a procedurii, apare necesitatea unor acțiuni urgente de protecție a sănătății publice, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate suspenda autorizația de punere pe piață și poate interzice utilizarea medicamentului în cauză în România, până la adoptarea unei decizii definitive; Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale informează Comisia Europeană, Agenția Europeană a Medicamentelor și celelalte state membre cu privire la motivele acțiunii sale, nu mai târziu de următoarea zi lucrătoare.

(6) În situațiile în care, în condițiile prevăzute la alin. (4), domeniul de aplicare al procedurii inițiate în temeiul prezentului articol include medicamente autorizate în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 726/2004, și în care, în orice etapă a procedurii, apare necesitatea unor acțiuni urgente de protecție a sănătății publice, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale pune în aplicare măsurile impuse de Comisia Europeană cu privire la suspendarea autorizațiilor de punere pe piață și interzicerea utilizării medicamentelor în cauză, până la adoptarea unei decizii definitive de către Comisia Europeană.

Art. 739 a fost modificat de pct. 126 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 740

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, precum și solicitantul sau deținătorul autorizației de punere pe piață primesc de la Agenția Europeană a Medicamentelor, în 15 zile de la adoptare, opinia finală a Comitetului împreună cu un raport care prezintă evaluarea medicamentului și indica motivele pentru concluziile rezultate.

Alin. 1 al art. 740 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

În cazul unei opinii favorabile acordării sau menținerii unei autorizații de punere pe piață a medicamentului în cauză, sunt anexate opiniei următoarele documente:

- a) un proiect al rezumatului caracteristicilor produsului, conform prevederilor art. 708;
- b) orice condiții ce afectează autorizația, în înțelesul art. 32 alin. (4) lit. c) din [Directiva 2001/83/CE](#);
- c) detalii ale condițiilor recomandate sau restricțiilor privind siguranța și utilizarea efectivă a medicamentului;
- d) textul propus pentru etichetare și prospect.

Articolul 741

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, precum și solicitantul sau deținătorul autorizației de punere pe piață primesc un proiect de decizie însoțit de documentele prevăzute la art. 740 în cazul în care decizia Comisiei Europene este de a elibera autorizația de punere pe piață; în cazul în care, în mod excepțional, decizia Comisiei Europene nu este în concordanță cu opinia Agenției Europene a Medicamentelor, proiectul de decizie trebuie să fie însoțit și de o explicație detaliată a motivelor pentru concluziile rezultate.

Art. 741 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 742

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trebuie să formuleze observațiile scrise privind proiectul de decizie în termen de 22 de zile de la primirea acestuia și să le transmită la Comisia Europeană. În cazul în care trebuie luată urgent o decizie de către Comisia Europeană, răspunsul trebuie trimis într-un termen mai scurt, stabilit în funcție de gradul de urgență identificat.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale are posibilitatea să depună o cerere în scris pentru ca proiectul de decizie să fie discutat într-o întâlnire plenară a Comitetului permanent al Comisiei Europene.

(3) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale acordă sau retrage autorizația de punere pe piață ori modifică termenii acesteia după cum este necesar pentru a fi în acord cu decizia Comisiei Europene, în termen de 30 de zile după notificare, făcând referire la această decizie. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale informează Comisia Europeană și Agenția Europeană a Medicamentelor în consecință.

Art. 742 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 743

Orice cerere din partea deținătorului autorizației de punere pe piață pentru modificarea unei autorizații de punere pe piață care a fost acordată conform prevederilor prezentei secțiuni trebuie să fie depusă la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și la toate statele membre ale Uniunii Europene care au autorizat anterior medicamentul în cauză.

Art. 743 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 744

Abrogat.

Art. 744 a fost abrogat de pct. 50 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 744¹

(1) În cazul autorizațiilor de punere pe piață acordate înainte de 1 ianuarie 1998 pentru medicamentele autorizate doar în România, pentru reglementarea modificărilor condițiilor pentru autorizația de punere pe piață se aplică normele naționale aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(2) În cazul în care pentru medicamentele autorizate doar în România, conform dispozițiilor prevăzute la alin. (1), se acordă ulterior o autorizație de punere pe piață într-un alt stat membru al Uniunii Europene, medicamentelor respective, de la data acordării acelor autorizații, li se aplică prevederile Regulamentului (CE) nr. 1.234/2008 al Comisiei din 24 noiembrie 2008 privind examinarea modificării condițiilor autorizațiilor de punere pe piață acordate pentru medicamentele de uz uman și veterinar.

Art. 744¹ a fost introdus de articolul unic din LEGEA nr. 115 din 15 iunie 2011, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 429 din 20 iunie 2011.

Articolul 745

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale transmite Agenției Europene a Medicamentelor informațiile necesare pentru elaborarea și publicarea unui raport anual privind utilizarea procedurilor prevăzute în prezenta secțiune.

Art. 745 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 746

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale transmite Comisiei Europene informațiile necesare elaborării unui raport privind experiență acumulată pe baza procedurilor descrise în prezenta secțiune.

Art. 746 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 747

(1) Prevederile art. 737 alin. (4)-(6) și ale art. 738-742 nu se aplică medicamentelor homeopate prevăzute la art. 711.

(2) Prevederile art. 736-742 nu se aplică medicamentelor homeopate prevăzute la art. 713 alin. (2).

Capitolul IV

Fabricație și import

Articolul 748

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia toate măsurile necesare pentru a se asigura că fabricația medicamentelor pe teritoriul României se efectuează numai de către deținătorii unei autorizații de fabricație; această autorizație este necesară chiar dacă medicamentele fabricate sunt destinate exclusiv exportului.

Alin. (1) al art. 748 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) Autorizația prevăzută la alin. (1) este necesară atât pentru fabricația parțială, cât și totală și pentru diferite procese de divizare, ambalare sau schimbare a formei de prezentare; cu toate acestea, o astfel de autorizație nu este necesară pentru preparare, divizare, schimbare a formei de ambalare sau prezentare atunci când aceste procese sunt efectuate în scopul livrării cu amănuntul, de către farmaciștii din farmacii sau de persoane legal autorizate în România să efectueze astfel de procese.

(3) Autorizația prevăzută la alin. (1) este necesară și pentru importuri provenite din țări terțe în România; prevederile prezentului capitol și ale art. 830 se aplică în același mod pentru astfel de importuri, ca și pentru fabricație.

(4) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale introduce informațiile privind autorizația prevăzută la alin. (1) în baza de date a Uniunii Europene menționată la art. 823 alin. (6).

Alin. (4) al art. 748 a fost modificat de pct. 68 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 749

(1) Pentru obținerea autorizației de fabricație, solicitantul trebuie să îndeplinească cel puțin următoarele cerințe cumulative:

a) să specifice medicamentele și formele farmaceutice care sunt fabricate sau importate și, de asemenea, locul unde ele sunt fabricate și/sau controlate;

b) să aibă la dispoziție, pentru fabricația sau importul medicamentelor prevăzute la lit. a), spații adecvate și suficiente, echipament tehnic și posibilități de control în acord cu cerințele legale ale României în ceea ce privește atât fabricarea și controlul, cât și depozitarea medicamentelor, conform prevederilor art. 725;

c) pentru testări speciale, controlul calității medicamentului poate fi realizat pe bază de contract încheiat între unitatea de producție și unitatea de control, în afara locului de producție, în unități de control autorizate /recunoscute de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, în baza reglementărilor emise de aceasta și aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

Lit. c) a alin. (1) al art. 749 a fost modificată de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

d) să aibă la dispoziție serviciile cel puțin ale unei persoane calificate în sensul prevederilor art. 757.

(2) Solicitantul trebuie să furnizeze în cererea sa precizări în susținerea celor declarate potrivit alin. (1).

Articolul 750

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale emite autorizația de fabricație numai după ce s-a asigurat de acuratețea informațiilor furnizate conform prevederilor art. 749 printr-o inspecție efectuată de inspectorii săi.

Alin. (1) al art. 750 a fost modificat de pct. 43 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 126¹.

(2) Pentru a se asigura că cerințele prevăzute la art. 749 sunt respectate, autorizația poate fi condiționată de îndeplinirea anumitor obligații impuse, fie când este acordată autorizația, fie la o dată ulterioară.

(3) Autorizația se eliberează numai pentru spațiile, medicamentele și formele farmaceutice specificate în cerere.

Articolul 751

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia măsuri adecvate pentru a se asigura că timpul necesar pentru procedura de acordare a autorizației de fabricație nu depășește 90 de zile de la data la care Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale a primit solicitarea.

Art. 751 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 752

Dacă deținătorul autorizației de fabricație cere o schimbare în oricare dintre informațiile prevăzute la art. 749 alin. (1) lit. a) și b), timpul necesar pentru procedura în legătură cu această cerere nu trebuie să depășească 30 de zile; în situații excepționale, această perioadă se poate extinde până la 90 de zile.

Articolul 753

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate cere solicitantului informații suplimentare în legătură cu datele furnizate conform art. 749 și privind persoana calificată prevăzută la art. 757; dacă Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale exercită acest drept, aplicarea termenelor limita prevăzute la art. 751 și 752 este suspendată până când informațiile cerute suplimentar sunt furnizate.

Art. 753 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 754

Deținătorul unei autorizații de fabricație este obligat cel puțin:

- a)** să aibă la dispoziție serviciile unui personal care să corespundă cerințelor legale existente în România atât în ceea ce privește fabricația, cât și controlul;
- b)** să elimine medicamentele autorizate numai în acord cu legislația din România;
- c)** să anunțe în prealabil Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale despre orice schimbări dorește să facă în datele furnizate conform art. 749; în orice situație, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale va fi imediat informată dacă persoana calificată prevăzută la art. 757 este înlocuită neașteptat;

Lit. c) a art. 754 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

- d)** să permită inspectorilor Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale accesul în orice moment în unitățile sale;

Lit. d) a art. 754 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

- e)** să permită persoanei calificate prevăzute la art. 757 să își exercite sarcinile sale, de exemplu prin punerea la dispoziția sa a mijloacelor necesare;
- f)** să respecte principiile și ghidurile de bună practică de fabricație pentru medicamente și să folosească numai substanțe active care au fost fabricate în conformitate cu buna practică de fabricație pentru substanțe active și distribuite în conformitate cu buna practică de distribuție pentru substanțele active. În acest sens, deținătorul unei autorizații de fabricație verifică respectarea conformității de către fabricantul și distribuitorii de substanțe active a bunei practici de fabricație și a bunei practici de distribuție prin efectuarea de audituri la locurile de fabricație și de distribuție ale fabricantului și ale distribuitorilor de substanțe active. Deținătorul autorizației de fabricație verifică respectarea bunelor practici fie el însuși, fie, fără a aduce atingere răspunderii ce îi revine în temeiul prezentei legi, prin intermediul unei entități care acționează în numele său pe baza unui contract. Deținătorul unei autorizații de fabricație se asigură că excipienții sunt adecvați utilizării la fabricația medicamentelor, stabilind care este buna practică de fabricație corespunzătoare. Aceasta se stabilește pe baza unei evaluări standardizate a riscului în conformitate cu ghidurile aplicabile menționate la art. 756 lit. d). O astfel de evaluare a riscului trebuie să aibă în vedere cerințele din alte sisteme de calitate corespunzătoare, precum și sursa și utilizarea preconizată a excipienților și cazurile anterioare de neconformități de calitate. Deținătorul unei autorizații de fabricație trebuie să se asigure că sunt aplicate ghidurile de bună practică de fabricație stabilite. Deținătorul unei autorizații de fabricație trebuie să dețină documente care să ateste măsurile luate în temeiul prezentei litere;

Lit. f) a art. 754 a fost modificată de pct. 69 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

g) să informeze imediat Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și deținătorul autorizației de punere pe piață dacă obține informații conform cărora medicamentele care fac obiectul autorizației sale de fabricație sunt suspectate a fi falsificate sau sunt falsificate, indiferent dacă medicamentele respective sunt distribuite prin lanțul legal de distribuție sau prin mijloace ilegale, inclusiv prin vânzare ilegală prin intermediul serviciilor oferite de societăți informaționale;

Lit. g) a art. 754 a fost introdusă de pct. 70 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

h) să verifice dacă fabricanții, importatorii sau distribuitorii de la care obține substanțele active sunt înregistrați de autoritatea competentă din statul membru în care sunt stabiliți;

Lit. h) a art. 754 a fost introdusă de pct. 70 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

i) să verifice autenticitatea și calitatea substanțelor active și a excipienților.

Lit. i) a art. 754 a fost introdusă de pct. 70 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 755

(1) În înțelesul prezentului titlu, fabricarea substanțelor active utilizate ca materii prime include atât fabricarea parțială și totală sau importul substanțelor active folosite ca materii prime conform părții I pct. 3.2.1.1 lit. b) din Normele și protocoalele analitice*), farmacotoxicologice și clinice referitoare la testarea medicamentelor, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, cât și diferitele procese de divizare, ambalare sau prezentare ce preced încorporarea într-un medicament, inclusiv reambalarea sau reetichetarea, așa cum sunt efectuate de un distribuitor de materii prime.

*) A se vedea Normele metodologice de la art. 727.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale preia orice amendamente necesare pentru a adapta alin. (1) la noile dezvoltări științifice și tehnice identificate și comunicate de Comitetul permanent al Comisiei Europene.

Alin. (2) al art. 755 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 755^{^1}

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia măsuri corespunzătoare pentru a se asigura că fabricația, importul și distribuția pe teritoriul României a substanțelor active, inclusiv a substanțelor active care sunt destinate exportului, respectă buna practică de fabricație și buna practică de distribuție pentru substanțele active.

(2) Substanțele active se importă numai în cazul în care sunt îndeplinite următoarele condiții:

a) substanțele active au fost fabricate în conformitate cu standarde privind buna practică de fabricație cel puțin echivalente cu cele prevăzute de Uniunea Europeană potrivit prevederilor art. 756 lit. b);

b) substanțele active sunt însoțite de confirmarea scrisă din partea autorității competente din țara terță exportatoare potrivit căreia:

(i) standardele privind buna practică de fabricație aplicabile fabricii care produce substanța activă exportată sunt cel puțin echivalente cu cele prevăzute de Uniunea Europeană potrivit prevederilor art. 756 lit. b);

(ii) fabrica respectivă este supusă unor controale periodice, stricte și transparente și unei implementări efective a bunei practici de fabricație, inclusiv prin inspecții repetate și neanunțate, astfel încât să se garanteze o protecție a sănătății publice cel puțin echivalentă cu cea din Uniunea Europeană;

(iii) în cazul în care se descoperă cazuri de nerespectare, informațiile cu privire la aceste constatări sunt furnizate fără întârziere Uniunii Europene de către țara terță exportatoare. Confirmarea scrisă nu aduce atingere obligațiilor prevăzute la art. 702 și la art. 754 lit. f).

(3) Cerința prevăzută la alin. (2) lit. b) nu se aplică în cazul în care țara exportatoare se află pe lista prevăzută la art. 823^{^2}.

(4) În mod excepțional, în cazul în care este necesar să se asigure disponibilitatea medicamentelor, atunci când o fabrică unde se produce o substanță activă pentru export a fost inspectată de un stat membru și s-a constatat că respectă principiile și ghidurile de bună practică de fabricație prevăzute potrivit prevederilor art. 756 lit. b),

Ministerul Sănătății și Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale pot renunța la cerința prevăzută la alin. (2) lit. b) pentru o perioadă care nu depășește valabilitatea certificatului de bună practică de fabricație; Ministerul Sănătății și Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale informează Comisia Europeană dacă utilizează posibilitatea de a renunța la această cerință.

Art. 755^{^1} a fost introdus de pct. 71 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 756

Agencia Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale urmărește aplicarea:

- a) principiilor și ghidurilor de bună practică de fabricație pentru medicamentele de uz uman, adoptate de Comisia Europeană;
- b) principiilor și ghidurilor de bună practică de fabricație pentru substanțele active menționate la art. 754 lit. f) și la art. 755^{^1}, adoptate de Comisia Europeană;
- c) principiilor de bună practică de distribuție pentru substanțe active la care se face referire în art. 754 lit. f), adoptate sub formă de ghiduri de Comisia Europeană;
- d) ghidurilor privind evaluarea standardizată a riscului pentru a stabili buna practică de fabricație adecvată pentru excipienți, menționate la art. 754 lit. f), adoptate de Comisia Europeană.

Art. 756 a fost modificat de pct. 72 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 756^{^1}*)

(1) Elementele de siguranță menționate la art. 763 lit. o) nu se îndepărtează și nu se acoperă, parțial sau total, decât dacă sunt îndeplinite următoarele condiții:

- a) înainte de îndepărtarea sau acoperirea, totală sau parțială, a elementelor de siguranță menționate, deținătorul autorizației de fabricație verifică dacă medicamentul respectiv este autentic și dacă nu a fost modificat ilicit;
- b) deținătorul autorizației de fabricație respectă dispozițiile art. 763 lit. o) prin înlocuirea elementelor de siguranță menționate cu elemente de siguranță echivalente în ceea ce privește posibilitatea de a verifica autenticitatea și identitatea și de a furniza dovezi privind modificarea ilicită a medicamentului. O astfel de înlocuire trebuie să se efectueze fără a deschide ambalajul primar, așa cum este acesta definit la art. 695 pct. 23. Elementele de siguranță sunt considerate echivalente dacă respectă cerințele prevăzute în actele delegate adoptate de Comisia Europeană, prevăzute la art. 763^{^1} alin. (2), și sunt la fel de eficiente în a permite verificarea autenticității și identificarea medicamentelor și în a furniza dovezi ale modificării ilicite a medicamentelor;
- c) înlocuirea elementelor de siguranță se realizează în conformitate cu buna practică de fabricație aplicabilă medicamentelor;
- d) înlocuirea elementelor de siguranță face obiectul supravegherii de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

(2) Deținătorii de autorizații de fabricație, inclusiv cei care desfășoară activitățile menționate la alin. (1), sunt considerați a fi fabricanți și, prin urmare, sunt răspunzători pentru daune în cazurile și în condițiile prevăzute în Legea nr. 240/2004 privind răspunderea producătorilor pentru pagubele generate de produsele cu defecte, republicată, cu modificările ulterioare.

Art. 756^{^1} a fost introdus de pct. 73 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

*) NOTA CTCE:

Conform art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012, autoritățile competente adoptă dispozițiile/prevederile necesare pentru a asigura punerea în aplicare a art. I pct. 73, 74, 76 și 77 din prezentul act normativ, în termen de 3 ani de la data publicării actelor delegate prevăzute la art. I pct. 77 din prezenta ordonanță de urgență.

Articolul 757

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia toate măsurile necesare pentru a se asigura că deținătorul autorizației de fabricație are permanent și continuu la îndemână serviciile cel puțin ale unei persoane calificate conform condițiilor prevăzute la art. 758, responsabil în particular de îndeplinirea sarcinilor prevăzute la art. 760.

Alin. (1) al art. 757 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) Dacă deținătorul autorizației de fabricație îndeplinește personal condițiile prevăzute la art. 758, acesta poate să își asume responsabilitatea prevăzută la alin. (1).

Articolul 758

(1) [Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se asigură că persoana calificată prevăzută la art. 757 îndeplinește condițiile de calificare prevăzute la alin. \(2\)-\(8\).](#)

Alin. (1) al art. 758 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) O persoană calificată trebuie să dețină o diplomă, certificat sau altă dovadă de calificare oficială dobândită la terminarea unor studii universitare ori a unui curs recunoscut ca echivalent de către România, pe o perioadă de cel puțin 4 ani de studii teoretice și practice în una dintre următoarele discipline științifice: farmacie, medicină, medicină veterinară, chimie, chimie și tehnologie farmaceutică, biologie.

(3) Prin excepție de la prevederile alin. (2), durata minimă a cursurilor universitare poate fi de 3 ani și jumătate acolo unde cursul este urmat de o perioadă de formare teoretică și practică de cel puțin un an și incluzând o perioadă de practică într-o farmacie de circuit deschis de cel puțin 6 luni, coroborate cu un examen de nivel universitar.

(4) Dacă două cursuri universitare sau două cursuri recunoscute de România ca fiind echivalente coexistă în România și dacă unul dintre acestea se extinde pe mai mult de 4 ani, iar celălalt peste 3 ani, cursul de 3 ani finalizat cu o diplomă, certificat sau alte dovezi de calificare oficiale dobândite la terminarea unui curs universitar ori a unui curs echivalent recunoscut se consideră că îndeplinește condiția de durată prevăzută la alin. (3), în condițiile în care diplomele, certificatele sau alte dovezi de calificare oficiale dobândite la completarea ambelor cursuri sunt recunoscute ca și cursuri echivalente de către România.

(5) Cursul trebuie să includă studii teoretice și practice în cel puțin următoarele domenii de bază:

- a) fizică experimentală;
- b) chimie generală și anorganică;
- c) chimie organică;
- d) chimie analitică;
- e) chimie farmaceutică, inclusiv analiza medicamentelor;
- f) biochimie generală și aplicată (medicală);
- g) fiziologie;
- h) microbiologie;
- i) farmacologie;
- j) tehnologie farmaceutică;
- k) toxicologie;
- l) farmacognozie (studiul compoziției și efectelor substanțelor active naturale de origine vegetală și animală).

Studiile în aceste domenii trebuie să fie echilibrate și să permită persoanei în cauză să îndeplinească obligațiile specificate la art. 760.

(6) [În ceea ce privește anumite diplome, certificate sau alte dovezi de calificare oficială prevăzute la alin. \(2\), care nu îndeplinesc criteriile prevăzute la alin. \(2\)-\(5\), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se asigură că persoana în cauză produce dovezi de cunoștințe adecvate ale subiectelor în discuție.](#)

Alin. (6) al art. 758 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(7) Persoana calificată trebuie să aibă experiența practică timp de cel puțin 2 ani în una sau mai multe unități autorizate pentru fabricarea medicamentelor, în activități de analiză calitativă a medicamentelor și de analiză cantitativă a substanțelor active, precum și alte teste și verificări necesare pentru asigurarea calității medicamentelor.

(8) Durata experienței practice poate fi redusă cu un an dacă studiile universitare durează cel puțin 5 ani, și cu un an și jumătate dacă studiile universitare durează cel puțin 6 ani.

Articolul 759

(1) O persoană angajată în activitățile persoanei la care se face referire în art. 757 de la momentul aplicării Directivei 75/319/CEE privind armonizarea prevederilor legale, reglementărilor și măsurilor administrative cu

privire la medicamentele brevetate, într-un stat membru al Uniunii Europene, fără a îndeplini prevederile art. 758 poate continua acele activități în cadrul Uniunii Europene.

(2) Deținătorul unei diplome, certificat sau altă dovadă de calificare oficială acordată la terminarea unui curs universitar ori a unui curs recunoscut ca echivalent de România într-o disciplină științifică care îi permite să se angajeze în activitățile persoanei la care se face referire în art. 757, conform legilor statului respectiv poate, dacă a început cursul înainte de 21 mai 1975, să fie considerat ca și calificat să efectueze în acel stat sarcinile persoanei la care se face referire în art. 757, cu condiția ca aceasta să fi fost anterior angajată în activitățile următoare, cu cel puțin 2 ani înainte de 21 mai 1985, în una sau mai multe unități autorizate pentru fabricație: supravegherea producției și/sau analiza calitativă și cantitativă a substanțelor active și teste sau verificări necesare pentru asigurarea calității medicamentelor sub directa autoritate a persoanei la care se face referire în art. 757.

(3) Dacă persoana în cauză a dobândit experiența practică menționată la alin. (2) înainte de 21 mai 1965, încă un an de experiență practică conform condițiilor prevăzute la alin. (2) trebuie să fie completat imediat înainte de a se angaja în astfel de activități.

Articolul 760

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia toate măsurile necesare pentru a se asigura că persoana calificată la care se face referire în art. 757, fără a prejudicia relația cu deținătorul autorizației de fabricație, este responsabilă, în contextul procedurilor prevăzute la art. 761, pentru următoarele*):

a) în cazul medicamentelor fabricate în România, că fiecare serie de medicament a fost fabricată și verificată în acord cu legile în vigoare în România și în acord cu cerințele autorizației de punere pe piață;

b) în cazul medicamentelor provenind din țări terțe, indiferent dacă medicamentul a fost fabricat în Uniunea Europeană, că fiecare serie de produs a fost supusă într-un stat membru unei analize calitative complete, unei analize cantitative cel puțin a tuturor substanțelor active și a oricăror altor teste sau verificări necesare pentru asigurarea calității medicamentelor conform cerințelor autorizației de punere pe piață.

În cazul medicamentelor destinate punerii pe piață în Uniunea Europeană, persoana calificată menționată la art. 757 se asigură că elementele de siguranță menționate la art. 763 lit. o) au fost aplicate pe ambalaj.

Seriile de medicamente care au fost supuse unor astfel de controale într-un stat membru vor fi exceptate de la controale dacă sunt puse pe piață în România, însoțite de rapoartele de control semnate de persoana calificată.

Alin. (1) al art. 760 a fost modificat de pct. 74 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

*) NOTA CTCE:

Conform art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012, autoritățile competente adoptă dispozițiile/prevederile necesare pentru a asigura punerea în aplicare a art. I pct. 73, 74, 76 și 77 din prezentul act normativ, în termen de 3 ani de la data publicării actelor delegate prevăzute la art. I pct. 77 din prezenta ordonanță de urgență.

(2) În cazul medicamentelor importate dintr-o țară terță, dacă au fost făcute aranjamente adecvate de către Uniunea Europeană cu țară exportatoare pentru asigurarea că fabricantul medicamentului aplică standarde de bună practică de fabricație cel puțin echivalente cu cele stabilite de Uniunea Europeană și controalele menționate la alin. (1) lit. b) au fost efectuate în țara exportatoare, persoana calificată poate fi absolvită de responsabilitatea de a efectua aceste controale.

(3) În toate cazurile și în special dacă medicamentele sunt puse pe piață, persoana calificată trebuie să certifice într-un registru sau într-un document echivalent destinat acestui scop că fiecare serie de produs satisface prevederile prezentului articol; registrul sau documentul echivalent trebuie actualizat permanent cu operațiunile efectuate, trebuie să fie la dispoziția inspectorilor Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și trebuie să fie păstrat o perioadă de cel puțin 5 ani.

Alin. (3) al art. 760 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 761

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale asigură, prin mijloace administrative adecvate, respectarea de către persoanele calificate la care se face referire în art. 757 a obligațiilor ce le revin.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale dispune suspendarea temporară a unei astfel de persoane la începerea procedurilor administrative sau disciplinare împotriva sa pentru neîndeplinirea obligațiilor sale.

Art. 761 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 761^{^1}

(1) Importatorii, fabricanții și distribuitorii de substanțe active care sunt stabiliți în România trebuie să își înregistreze activitatea la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale*).

(2) Formularul de înregistrare trebuie să includă cel puțin următoarele informații:

a) numele companiei sau al corporației și adresa permanentă;

b) substanțele active care urmează a fi importate, fabricate sau distribuite;

c) informații privind localurile și echipamentele tehnice necesare pentru activitatea lor.

(3) Persoanele menționate la alin. (1) trebuie să depună formularul de înregistrare la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale cu cel puțin 60 de zile înainte de data preconizată pentru începerea activității.

(4) Pe baza unei evaluări a riscului, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate decide să efectueze o inspecție. În cazul în care Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale notifică solicitantului în termen de 60 de zile de la primirea formularului de înregistrare că va efectua o inspecție, solicitantul nu își începe activitatea înainte ca Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale să îl informeze pe solicitant cu privire la acordul său pentru începerea activității. În cazul în care, în termen de 60 de zile de la primirea formularului de înregistrare, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale nu a notificat solicitantului că va efectua o inspecție, solicitantul poate începe activitatea.

(5) Persoanele menționate la alin. (1) transmit anual Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale o listă a modificărilor care au avut loc în ceea ce privește informațiile furnizate în formularul de înregistrare; orice modificare care ar putea avea un impact asupra calității sau a siguranței substanțelor active fabricate, importate sau distribuite trebuie anunțată imediat.

(6) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale introduce informațiile furnizate potrivit prevederilor alin. (2) în baza de date a Uniunii Europene menționată la art. 823 alin. (6).

(7) Prezentul articol nu aduce atingere art. 823.

Art. 761^{^1} a fost introdus de pct. 75 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

*) NOTA CTCE:

Conform [art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012, persoanele prevăzute la art. 761^{^1} alin. (1) și [art. 796^{^2} alin. \(2\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, care și-au început activitatea înainte de intrarea în vigoare a prezentului act normativ depun formularul de înregistrare la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale până la data de 2 martie 2013.

Articolul 761^{^2}

(1) Sub rezerva prevederilor art. 696 alin. (1) și fără a aduce atingere cap. VII, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și celelalte autorități competente iau măsurile necesare pentru a preveni punerea în circulație a medicamentelor care sunt introduse în România, dar nu cu intenția de a fi puse pe piață în România, în cazul în care există motive suficiente pentru a suspecta că aceste produse sunt falsificate.

(2) Pentru a îndeplini prevederile alin. (1), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și celelalte autorități competente, după caz, aplică măsurile stabilite prin actele delegate adoptate de Comisia Europeană, care completează dispozițiile alin. (1) în ceea ce privește criteriile care trebuie analizate și verificările care trebuie efectuate atunci când se evaluează dacă medicamentele introduse în România care nu sunt destinate a fi puse pe piața din România, ar putea fi falsificate.

Art. 761^{^2} a fost introdus de pct. 75 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 762

Prevederile prezentului capitol se aplică și medicamentelor homeopate.

Capitolul V Etichetare și prospect

Articolul 763

Pe ambalajul secundar al medicamentului sau, în cazul în care nu exista ambalaj secundar, pe ambalajul primar trebuie să apară următoarele informații:

- a) denumirea medicamentului urmată de concentrație și de formă farmaceutică și, dacă este cazul, precizarea dacă este destinat sugarilor, copiilor ori adulților; dacă produsul conține până la 3 substanțe active, va fi inclusă denumirea comună internațională (DCI) sau, dacă nu există, denumirea comună;
- b) substanțele active exprimate calitativ și cantitativ pe unitate de doză sau în funcție de forma de administrare pentru un volum sau o greutate dat/dată, folosind denumirile lor comune;
- c) forma farmaceutică și conținutul pe masă, volum sau pe numărul de doze al medicamentului;
- d) o listă cu excipienții cunoscuți ca având activitate sau efect propriu și incluși în ghidul detaliat publicat ca urmare a prevederilor art. 775; în cazul medicamentelor injectabile, topice sau de uz oftalmic, toți excipienții trebuie declarați;
- e) modul de administrare și, dacă este cazul, calea de administrare; se lasă spațiu pentru indicarea dozei prescrise;
- f) o atenționare specială privind faptul că medicamentul nu trebuie păstrat la îndemână și vederea copiilor;
- g) o atenționare specială, dacă este necesară, pentru medicament, alta decât cea menționată la lit. f);
- h) data de expirare în termeni clari (lună/an);
- i) condiții speciale de păstrare, dacă este cazul;
- j) precauții speciale privind eliminarea medicamentelor neutilizate sau a reziduurilor provenite din medicamente, dacă este cazul, precum și referințe la orice sistem adecvat de colectare existent;
- k) numele și adresa deținătorului autorizației de punere pe piață și, unde este cazul, numele reprezentantului desemnat de deținător să îl reprezinte;
- l) numărul autorizației de punere pe piață a medicamentului;
- m) numărul seriei de fabricație;
- n) în cazul medicamentelor care se eliberează fără prescripție medicală, instrucțiunile de utilizare;
- o) pentru medicamente, altele decât medicamentele radiofarmaceutice menționate la art. 763^{^1} alin. (1), elemente de siguranță care să permită distribuitorilor angro și persoanelor autorizate sau îndreptățite să furnizeze medicamente către public să verifice autenticitatea medicamentului, să identifice ambalajele individuale, precum și un dispozitiv care să permită să se verifice dacă ambalajul secundar a fost modificat ilicit*).

Lit. o) a art. 763 a fost introdusă de pct. 76 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012 , publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

*) NOTA CTCE:

Conform art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012, autoritățile competente adoptă dispozițiile/prevederile necesare pentru a asigura punerea în aplicare a art. I pct. 73, 74, 76 și 77 din prezentul act normativ, în termen de 3 ani de la data publicării actelor delegate prevăzute la art. I pct. 77 din prezenta ordonanță de urgență.

Articolul 763^{^1}*)

(1) Medicamentele care se eliberează pe bază de prescripție medicală au elementele de siguranță menționate la art. 763 lit. o), cu excepția cazului în care sunt incluse în lista întocmită potrivit prevederilor alin. (3) lit. b).

(2) Medicamentele care nu se eliberează pe bază de prescripție medicală nu au elementele de siguranță menționate la art. 763 lit. o), cu excepția cazului în care sunt incluse în listele întocmite potrivit prevederilor alin. (3) lit. b), după evaluarea riscului de falsificare pe care îl prezintă.

(3) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale adoptă și aplică normele detaliate pentru elementele de siguranță prevăzute la art. 763 lit. o), potrivit prevederilor actelor delegate adoptate de Comisia Europeană privind măsuri de completare a prevederilor de la art. 763 lit. o). Aceste norme stabilesc:

a) caracteristicile și specificațiile tehnice ale identificatorului unic al elementelor de siguranță prevăzute la art. 763 lit. o) care permite verificarea autenticității medicamentului și identificarea ambalajelor individuale;

b) listele cu medicamente sau categorii de medicamente care, în cazul medicamentelor care sunt eliberate pe bază de prescripție medicală, nu trebuie să aibă elemente de siguranță și, în cazul medicamentelor care nu sunt eliberate pe bază de prescripție medicală, trebuie să aibă elementele de siguranță menționate la art. 763 lit. o). Listele menționate trebuie întocmite având în vedere riscul de falsificare și cel determinat de falsificare referitor la medicamente sau categoriile de medicamente. În acest sens, se vor aplica cel puțin următoarele criterii:

(i) prețul și volumul de vânzări al medicamentului;

(ii) numărul și frecvența cazurilor anterioare de medicamente falsificate raportate în Uniunea Europeană și în țări terțe și evoluția numărului și frecvenței unor astfel de cazuri până în prezent;

(iii) caracteristicile specifice ale medicamentului respectiv;

(iv) gravitatea afecțiunilor care se intenționează a fi tratate;

(v) alte riscuri potențiale pentru sănătatea publică;

c) procedurile pentru notificarea Comisiei Europene prevăzute la alin. (4) și un sistem rapid de evaluare și de decizie cu privire la astfel de notificări în scopul aplicării prevederilor de la lit. b);

d) modalitățile de verificare a elementelor de siguranță menționate la art. 763 lit. o) de către fabricanți, distribuitori, farmaciști și persoanele autorizate sau îndreptățite să furnizeze medicamente către populație și de către autoritățile competente. Modalitățile menționate trebuie să permită verificarea autenticității fiecărui ambalaj de medicament furnizat care prezintă elementele de siguranță menționate la art. 763 lit. o) și pot determina extinderea unei astfel de verificări. Atunci când se stabilesc aceste modalități, se ține seama de caracteristicile specifice ale lanțurilor de distribuție din statele membre și de necesitatea de a se asigura că impactul măsurilor de verificare asupra diverșilor participanți din lanțul de distribuție este proporționat;

e) dispoziții privind crearea, gestionarea și accesibilitatea sistemului de depozitare în format electronic în care sunt păstrate informațiile privind elementele de siguranță, care să permită verificarea autenticității și identificarea medicamentelor, potrivit prevederilor art. 763 lit. o). Costurile sistemelor de depozitare în format electronic sunt suportate de către deținătorii de autorizații de fabricație pentru medicamente care prezintă elemente de siguranță.

(4) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trebuie să notifice Comisia Europeană cu privire la medicamentele care nu se eliberează pe bază de prescripție medicală și pe care le consideră ca prezentând riscuri de a fi falsificate și poate transmite informații Comisiei cu privire la medicamentele care, în opinia ei, nu prezintă riscuri în conformitate cu criteriile enumerate la alin. (2) lit. b).

(5) În scopul rambursării contravalorii sau al respectării prevederilor cu privire la farmacovigilență, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate extinde sfera de aplicare a identificatorului unic prevăzut la art. 763 lit. o) la orice medicament care se eliberează pe bază de prescripție medicală sau, la solicitarea Ministerului Sănătății, la orice medicament care face obiectul rambursării. În scopuri legate de rambursarea contravalorii, de activitățile de farmacovigilență și farmacoepidemiologie, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și, Ministerul Sănătății, după caz, pot utiliza informațiile conținute în sistemul de depozitare în format electronic prevăzut la alin. (2) lit. e).

În scopuri legate de siguranța pacienților, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate extinde domeniul de aplicare a măsurilor de siguranță menționate la art. 763 lit. o) la orice medicament.

Art. 763^{^1} a fost introdus de pct. 77 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

*) NOTA CTCE:

Conform art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012, autoritățile competente adoptă dispozițiile/prevederile necesare pentru a asigura punerea în aplicare a art. I pct. 73, 74, 76 și 77 din prezentul act normativ, în termen de 3 ani de la data publicării actelor delegate prevăzute la art. I pct. 77 din prezenta ordonanță de urgență.

Articolul 764

(1) Informațiile prevăzute la art. 763, cu excepția celor prevăzute la alin. (2) și (3) ale prezentului articol, trebuie să fie înscrise pe ambalajele primare.

(2) Cel puțin următoarele informații trebuie să apără pe blisterele introduse într-un ambalaj secundar care corespunde cerințelor prevăzute la art. 763 și 772:

- denumirea medicamentului conform art. 763 lit. a);
- numele deținătorului autorizației de punere pe piață;
- data de expirare;
- numărul seriei de fabricație.

(3) Cel puțin următoarele informații trebuie să apără pe ambalajele primare de mici dimensiuni, pe care informațiile prevăzute la art. 763 și 772 nu pot fi prezentate:

- denumirea medicamentului conform art. 763 lit. a) și, dacă este necesar, calea de administrare;
- modul de administrare;
- data de expirare;
- numărul seriei de fabricație;
- conținutul raportat la masa, volum sau la unitatea de doză.

Articolul 765

Informațiile prevăzute la art. 763, 764 și 772 trebuie astfel inscripționate încât să fie ușor de citit, clare și să nu poată fi șterse.

Articolul 766

(1) Denumirea medicamentului, conform art. 763 lit. a), trebuie inscripționată pe ambalaj și în format Braille.

(2) Deținătorul autorizației de punere pe piață trebuie să se asigure că informațiile din prospect sunt disponibile, la cererea organizațiilor pacienților, în formate adecvate pentru nevăzători și pentru cei cu deficit de vedere.

Articolul 767

(1) Cu respectarea prevederilor art. 770, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale cere utilizarea unor forme de etichetare a medicamentului care permit indicarea statutului legal pentru eliberare către pacient, potrivit prevederilor cap. VI și a elementelor de identificare și autentificare potrivit prevederilor art. 763¹ alin. (5).

Alin. (1) al art. 767 a fost modificat de pct. 78 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(2) Pentru medicamentele autorizate prin procedura centralizată, în vederea aplicării prevederilor prezentului articol, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trebuie să aplice ghidul detaliat la care se face referire în art. 775.

Alin. (2) al art. 767 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 768

Includerea în ambalajul tuturor medicamentelor a unui prospect este obligatorie, cu excepția cazului în care toate informațiile prevăzute la art. 769 și 772 sunt direct inscripționate pe ambalajul secundar sau primar.

Articolul 769

(1) Prospectul este întocmit în acord cu rezumatul caracteristicilor produsului și include o serie de informații, în următoarea ordine:

a) pentru identificarea medicamentului:

(i) denumirea medicamentului urmată de concentrația și forma farmaceutică și, dacă este cazul, mențiunea dacă este destinat sugarilor, copiilor sau adulților; denumirea comună este inclusă dacă medicamentul conține o singură substanță activă și dacă denumirea este inventată;

(ii) grupa farmacoterapeutică sau tipul de activitate farmacoterapeutică în termeni ușor de înțeles pentru pacient;

b) indicațiile terapeutice;

c) o enumerare a informațiilor care sunt necesare înainte de administrarea medicamentului:

(i) contraindicații;

(ii) precauții privind administrarea produsului;

(iii) interacțiuni cu alte medicamente sau alte forme de interacțiuni (de exemplu: alcool, tutun, alimente) care pot influența acțiunea medicamentului;

(iv) atenționări speciale;

d) instrucțiuni necesare și uzuale pentru utilizarea corectă a medicamentului, în special:

(i) doza recomandată;

(ii) modul și, dacă este cazul, calea de administrare;

(iii) frecvența administrării, specificându-se, dacă este cazul, momentul potrivit la care medicamentul poate sau trebuie să fie administrat; și, dacă este cazul, în funcție de natura medicamentului;

(iv) durata tratamentului, dacă aceasta trebuie să fie limitată;

(v) măsurile care trebuie luate în cazul unei supradoze (precum evaluarea simptomelor, proceduri de urgență);

(vi) măsurile care trebuie luate în cazul în care una sau mai multe doze nu au fost administrate;

(vii) precauții, dacă este cazul, privind riscurile întreruperii tratamentului;

(viii) o recomandare specială de a consulta medicul sau farmacistul, după caz, pentru orice clarificare a utilizării medicamentului;

e) o descriere a reacțiilor adverse care pot să apară în timpul utilizării normale a medicamentului și, dacă este cazul, măsurile care trebuie luate; pentru medicamentele incluse în lista menționată la art. 23 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004, se include următoarea mențiune suplimentară: "Acest medicament face obiectul unei monitorizări adiționale"; această mențiune este precedată de simbolul negru menționat la art. 23 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004 și este urmată de o notă explicativă standard corespunzătoare; în cazul tuturor medicamentelor se include un text standard, care solicită pacienților în mod explicit să comunice orice reacție adversă suspectată medicului, farmacistului sau profesionistului din domeniul sănătății, sau, conform art. 819 1 alin. (1), direct Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, specificând diversele mijloace de raportare disponibile, raportare electronică, adresă poștală și/sau altele, în conformitate cu art. 819¹ alin. (1) prima teză.

Lit. e) a alin. (1) al art. 769 a fost modificată de pct. 51 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

f) o referire la data de expirare înscrisă pe ambalaj, cu:

(i) o atenționare privind utilizarea medicamentului numai până la data de expirare;

(ii) precauții speciale de păstrare, dacă este cazul;

(iii) o atenționare referitoare la modificările care pot fi constatate de utilizator în situația deteriorării vizibile a produsului, dacă este cazul;

(iv) compoziția calitativă completă (substanțe active și excipienți) și compoziția cantitativă în substanțe active, folosindu-se denumiri comune, pentru fiecare formă de prezentare a medicamentului;

(v) pentru fiecare formă de prezentare a produsului, forma farmaceutică și conținutul în masă, volum sau unități de doză;

(vi) numele și adresa deținătorului autorizației de punere pe piață și, unde este cazul, numele reprezentanților desemnați în România;

(vii) numele și adresa fabricantului;

g) în cazul în care medicamentul este autorizat conform art. 736-747 sub denumiri diferite în statele membre interesate, o listă a denumirilor autorizate în fiecare stat membru al Uniunii Europene;

h) data ultimei revizuirii a prospectului.

(2) Enumerarea stabilită la alin. (1) lit. c):

a) trebuie să ia în considerare situația particulară a anumitor categorii de utilizatori (copii, femei gravide sau lăuze, bătrâni, persoane cu condiții patologice specifice);

b) trebuie să menționeze, dacă este cazul, posibile efecte asupra capacității de a conduce vehicule sau de a folosi utilaje;

c) trebuie să prevadă acei excipienți a căror cunoaștere este necesară pentru utilizarea eficientă și în siguranță a medicamentului și care sunt incluși în ghidul detaliat publicat conform prevederilor art. 775.

(3) Prospectul reflectă rezultatele consultărilor cu grupuri-țintă de pacienți pentru a se asigura că este lizibil, clar și ușor de folosit.

Articolul 770

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale nu poate interzice sau împiedică punerea pe piață a medicamentelor pe teritoriul României pe motive legate de etichetare ori prospect, dacă acestea corespund prevederilor prezentului capitol.

Art. 770 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 771

(1) Odată cu depunerea cererii pentru autorizarea de punere pe piață trebuie depuse la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale una sau mai multe machete ale ambalajului secundar și ale ambalajului primar ale medicamentului, împreună cu proiectul prospectului; rezultatele evaluărilor efectuate în cooperare cu grupul de pacienți-țintă sunt, de asemenea, furnizate Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale refuza autorizarea de punere pe piață dacă etichetarea sau prospectul nu corespunde prevederilor prezentului capitol sau nu corespunde informațiilor enumerate în rezumatul caracteristicilor produsului.

(3) Toate propunerile de modificare a etichetării sau a prospectului prevăzute în prezentul capitol, care nu au legătură cu rezumatul caracteristicilor produsului, sunt depuse la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale; dacă Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale nu s-a opus unei propuneri de modificare în termen de 90 de zile de la depunerea cererii, solicitantul poate opera modificarea.

(4) Faptul că Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale nu refuza o autorizare de punere pe piață în situația descrisă la alin. (2) sau o modificare a etichetării conform alin. (3) nu diminuează responsabilitatea generală a fabricantului și a deținătorului autorizației de punere pe piață.

Art. 771 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 772

Ambalajul secundar și ambalajul primar pot include simboluri sau pictograme concepute pentru a clarifica anumite informații menționate la art. 763 și la art. 769 alin. (1) și alte informații compatibile cu rezumatul caracteristicilor produsului care sunt utile pentru pacient, cu excluderea oricărui element de natură publicitară.

Articolul 773

(1) Informațiile conținute în etichetare, prevăzute la art. 763, 769 și 772, trebuie să fie în limba română, ceea ce nu împiedică inscripționarea acestor informații în mai multe limbi, cu condiția ca în toate limbile folosite să apară aceleași informații.

În cazul anumitor medicamente orfane, informațiile enumerate la art. 763 pot, la o cerere justificată, să apară numai în una dintre limbile oficiale ale Uniunii Europene.

(2) Prospectul trebuie să fie scris și conceput spre a fi clar și ușor de înțeles, permițând utilizatorilor să acționeze corespunzător, când este cazul, cu ajutorul profesioniștilor din domeniul sănătății; prospectul trebuie să fie clar lizibil în limba română.

Prevederile primei teze nu împiedică prospectul să fie inscripționat în mai multe limbi, cu condiția ca în toate limbile folosite să apară aceleași informații.

(3) Dacă medicamentul nu este destinat eliberării directe către pacient sau în cazul în care există probleme semnificative privind disponibilitatea medicamentului, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate acorda, sub rezerva unor măsuri pe care le consideră necesare pentru protecția sănătății publice, exceptarea de la obligația prezenței anumitor informații pe etichetă și în prospect; de asemenea, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate acorda o derogare totală sau parțială de la obligația ca eticheta și prospectul să fie în limba română.

Alin. (3) al art. 773 a fost modificat de pct. 52 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 774

Dacă prevederile prezentului capitol nu sunt respectate de deținătorul autorizației de punere pe piață și notificarea adresată de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale acestuia a rămas fără efect, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate suspenda autorizația de punere pe piață până când etichetarea și prospectul medicamentului în cauză se conformează cerințelor prezentului capitol.

Art. 774 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 775

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale participă la consultări organizate de Comisia Europeană cu statele membre ale Uniunii Europene și cu părțile interesate, în vederea întocmirii unui ghid detaliat, privind în special:

- a) formularea unor atenționări speciale pentru anumite categorii de medicamente;
- b) informații speciale pentru medicamentele care se eliberează fără prescripție medicală;
- c) lizibilitatea informațiilor de pe etichetă și prospect;
- d) metodele de identificare și autentificare a medicamentelor;
- e) lista excipienților care trebuie să apară pe eticheta medicamentului și modul în care acești excipienți trebuie să fie indicați;
- f) prevederile armonizate pentru implementarea art. 57 din Directiva 2001/83/CE.

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale aplică prevederile acestui ghid detaliat.

Art. 775 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 776

(1) Ambalajul secundar de carton și recipientul medicamentelor conținând radionuclizi trebuie să fie etichetate conform reglementărilor pentru transportul în siguranță al materialelor radioactive stabilite de Agenția Internațională pentru Energie Atomică; în plus, eticheta trebuie să corespundă și prevederilor alin. (2) și (3).

(2) Eticheta de pe ecranul protector trebuie să includă informațiile menționate la art. 763; în plus, eticheta de pe ecranul protector trebuie să explice în amănunt codificările utilizate pe flacon și să indice, unde este cazul, pentru un moment și o dată anume, cantitatea de radioactivitate pe doză sau pe flacon și numărul de capsule sau, pentru lichide, numărul de mililitri din recipient.

(3) Flaconul este etichetat cu următoarele informații:

- numele sau codul medicamentului, inclusiv numele sau simbolul chimic al radionuclidului;
- numărul de identificare al seriei și data de expirare;
- simbolul internațional pentru radioactivitate;
- numele și adresa fabricantului;
- cantitatea de radioactivitate conform prevederilor alin. (2).

Articolul 777

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trebuie să se asigure că în ambalajul medicamentelor radiofarmaceutice, generatorilor de radionuclizi, kiturilor (truselor) sau precursorilor radionuclidici este introdus un prospect amănunțit incluzând instrucțiunile de utilizare.

Alin. (1) al art. 777 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) Textul prospectului menționat la alin. (1) trebuie să fie elaborat conform prevederilor art. 769; în plus, prospectul trebuie să includă orice alte precauții care trebuie luate de utilizator în timpul preparării și administrării medicamentului și precauții speciale pentru eliminarea ambalajului și a conținutului neutilizat.

Articolul 778

Fără a contraveni prevederilor art. 779, medicamentele homeopate trebuie să fie etichetate în acord cu prevederile prezentului capitol și să conțină o mențiune pe eticheta asupra naturii lor homeopate, într-o formă clară și lizibilă.

Articolul 779

În plus față de mențiunea clară a cuvintelor "medicament homeopat", etichetă și, unde este cazul, prospectul pentru medicamentele prevăzute la art. 711 alin. (1) poartă exclusiv următoarele informații:

- denumirea științifică a sușei sau a sușelor urmată de gradul de diluție, folosindu-se simbolurile farmacopeii utilizate conform art. 695 pct. 4; dacă medicamentul homeopat este alcătuit din două sau mai multe sușe, denumirea științifică a sușelor pe eticheta poate fi suplimentată cu o denumire inventată;
- numele și adresa deținătorului autorizației de punere pe piață și, după caz, numele fabricantului;
- modul de administrare și, dacă este cazul, calea de administrare;
- data de expirare, în termeni clari (luna, an);
- forma farmaceutică;
- conținutul formei de prezentare destinate vânzării;
- precauții speciale de păstrare, dacă există;
- o atenționare specială, dacă este necesară;
- numărul seriei de fabricație;
- numărul autorizației de punere pe piață;
- "medicament homeopat fără indicații terapeutice aprobate";
- o atenționare care îl sfătuiește pe utilizator să consulte un medic dacă simptomele persistă.

Capitolul VI

Clasificarea medicamentelor

Articolul 780

(1) La eliberarea autorizațiilor de punere pe piață, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale specifică clasificarea medicamentelor în:

Partea introductivă a alin. (1) al art. 780 a fost modificată de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

- medicamente care se eliberează cu prescripție medicală;
- medicamente care se eliberează fără prescripție medicală.

În acest scop, se aplică criteriile prevăzute la art. 781 alin. (1).

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale stabilește subcategorii pentru medicamentele eliberate numai cu prescripție medicală, după cum urmează:

Partea introductivă a alin. (2) al art. 780 a fost modificată de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei

"Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

- a)** medicamente care se eliberează cu prescripție medicală care se reține în farmacie (nu se reînnoiește) sau care nu se reține în farmacie (se poate reînnoi);
- b)** medicamente care se eliberează cu prescripție medicală specială;
- c)** medicamente care se eliberează cu prescripție medicală restrictivă, rezervate pentru utilizarea în anumite domenii specializate.

Articolul 781

(1) Medicamentele se eliberează cu prescripție medicală dacă:

- prezintă un pericol direct ori indirect, chiar în cazul utilizării corecte, dacă sunt folosite fără supraveghere medicală; sau
- sunt utilizate frecvent și în mare măsură incorect și ca atare pot prezenta un pericol direct ori indirect pentru sănătatea umană; sau
- conțin substanțe ori preparate ale acestora ale căror activitate și/sau reacții adverse necesită investigații aprofundate; sau
- sunt prescrise în mod normal de medic pentru a fi administrate parenteral.

(2) La stabilirea subcategoriilor se iau în considerare următorii factori:

- medicamentul conține, într-o cantitate care nu este exceptată, o substanță clasificată ca stupefiant sau psihotrop în înțelesul convențiilor internaționale în vigoare, precum convențiile Națiunilor Unite din 1961 și 1974; sau
- medicamentul poate, dacă este utilizat incorect, să prezinte un risc de abuz medicamentos, să conducă la dependență ori să fie utilizat în scopuri ilegale; sau
- medicamentul conține o substanță care, prin noutate sau prin proprietățile specifice, ca măsură de precauție, poate fi considerată că aparține grupului prevăzut la punctul anterior.

(3) La stabilirea subcategoriilor pentru medicamentele supuse prescrierii restrictive se iau în considerare următorii factori:

- medicamentul, datorită caracteristicilor sale farmaceutice sau noutății sale ori intereselor pentru sănătatea publică, poate fi utilizat numai în spital;
- medicamentul este utilizat în tratamentul bolilor care trebuie să fie diagnosticate în spital sau în instituții care dețin echipamente de diagnosticare adecvate, chiar dacă administrarea și continuarea tratamentului pot fi efectuate în altă parte; sau
- medicamentul este destinat utilizării în ambulatoriu, dar utilizarea să poate provoca reacții adverse grave necesitând o prescripție medicală întocmită de un specialist și o supraveghere specială de-a lungul tratamentului.

(4) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate renunța la aplicarea alin. (1), (2) și (3) ținând cont de:

Partea introductivă a alin. (4) al art. 781 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

a) doza unică maximă, doza maximă zilnică, concentrația, forma farmaceutică, anumite tipuri de ambalaje; și /sau

b) alte circumstanțe de utilizare specificate.

(5) Dacă Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale nu desemnează medicamente în subcategoriile menționate la art. 780 alin. (2), trebuie să ia în considerare criteriile prevăzute la alin. (2) și (3) pentru a stabili dacă un medicament este clasificat ca medicament eliberat numai cu prescripție medicală.

Alin. (5) al art. 781 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 782

Medicamentele care se eliberează fără prescripție medicală sunt acelea care nu se încadrează în criteriile stabilite la art. 781.

Articolul 783

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale întocmește o listă a medicamentelor care se eliberează cu prescripție medicală pe teritoriul României specificând, dacă este cazul, categoria clasificării; această listă se actualizează anual.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale elaborează anual Nomenclatorul cuprinzând medicamentele autorizate de punere pe piață în România, precizând pentru fiecare medicament clasificarea pentru eliberare.

Art. 783 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 784

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale analizează orice aspecte noi care îi sunt aduse la cunoștință și, după caz, modifică clasificarea unui medicament prin aplicarea criteriilor enumerate la art. 781.

Art. 784 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 785

Dacă a fost autorizată o schimbare a clasificării unui medicament pe baza unor teste preclinice sau studii clinice semnificative, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale nu trebuie să se refere la rezultatele acestor teste sau studii în cazul evaluării unei cereri depuse de către alt solicitant sau deținător al autorizației de punere pe piață pentru schimbarea clasificării aceleiași substanțe, timp de un an de la autorizarea modificării inițiale.

Art. 785 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 786

Anual, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale comunică Comisiei Europene și celorlalte state membre ale Uniunii Europene schimbările ce au fost făcute în lista la care se face referire în art. 783.

Art. 786 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Capitolul VII

Distribuția medicamentelor și brokerajul de medicamente

Denumirea Cap. VII din Titlul XVII a fost modificată de pct. 79 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 787

(1) Cu respectarea prevederilor art. 700, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia toate măsurile corespunzătoare pentru a se asigura că numai medicamentele pentru care a fost acordată o autorizație de punere pe piață conform prevederilor prezentului titlu sunt distribuite pe teritoriul României.

(2) Cu respectarea prevederilor art. 700, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia toate măsurile corespunzătoare pentru a se asigura că numai medicamentele pentru care a fost acordată o autorizație de punere pe piață conform prevederilor prezentului titlu și prin procedură centralizată sunt distribuite pe teritoriul României.

(3) Distribuția angro și depozitarea medicamentelor, precum și distribuția en detail se efectuează numai pentru medicamente care au autorizații de punere pe piață eliberate:

a) de Comisia Europeană, conform procedurii centralizate; sau

b) de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, conform prevederilor prezentului titlu.

(4) Orice distribuitor care nu este deținătorul autorizației de punere pe piață și care introduce un medicament dintr-un alt stat membru trebuie să notifice intenția sa deținătorului autorizației de punere pe piață și Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

Alin. (4) al art. 787 a fost modificat de pct. 80 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(5) În cazul medicamentelor pentru care s-a acordat o autorizație prin procedură centralizată, distribuitorul prezintă notificarea potrivit prevederilor alin. (4) deținătorului autorizației de punere pe piață și Agenției Europene a Medicamentului.

Alin. (5) al art. 787 a fost introdus de pct. 81 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(6) În cazul medicamentelor decontate în cadrul sistemului național de asigurări sociale de sănătate, deținătorul autorizației de punere pe piață/reprezentantul acestuia în România ia toate măsurile necesare astfel încât distribuția angro a acestor medicamente să se realizeze prin minimum 3 distribuitori angro autorizați, cu excepția situațiilor stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

Alin. (6) al art. 787 a fost modificat de pct. 44 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 127 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Art. 787 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 788

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia toate măsurile necesare pentru a se asigura că distribuția angro de medicamente se face de către posesorii unei autorizații pentru desfășurarea activității de distribuitor angro de medicamente, care precizează sediul/sediile de pe teritoriul României pentru care este valabilă.

Alin. (1) al art. 788 a fost modificat de pct. 82 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(2) Persoanele juridice autorizate să elibereze medicamentele către populație nu pot, conform legislației naționale, să desfășoare și activitate de distribuție angro de medicamente.

Alin. (2) al art. 788 a fost modificat de pct. 45 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 127¹.

(4) Deținerea unei autorizații de fabricație include și autorizarea pentru distribuția angro a medicamentelor acoperite de acea autorizație; deținerea unei autorizații pentru desfășurarea activității de distribuție angro de medicamente nu exceptează deținătorul de la obligația de a deține o autorizație de fabricație și de a se supune condițiilor stabilite în acest sens, chiar dacă activitatea de fabricație sau de import este secundară.

(5) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale introduce informațiile privind autorizațiile menționate la alin. (1) în baza de date a Uniunii Europene menționată la art. 823 alin. (6); la cererea Comisiei Europene sau a oricărui stat membru, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trebuie să furnizeze toate informațiile adecvate privind autorizațiile individuale pe care le-a eliberat potrivit prevederilor alin. (1).

Alin. (5) al art. 788 a fost modificat de pct. 82 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(6) Verificările persoanelor autorizate pentru desfășurarea activității de distribuție angro de medicamente și inspecția sediului/sediilor acestora se efectuează sub responsabilitatea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale care a acordat autorizația pentru sediul/sediile aflate/află pe teritoriul României.

Alin. (6) al art. 788 a fost modificat de pct. 82 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(7) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale suspendă sau retrage autorizația prevăzută la alin. (1) dacă nu mai sunt îndeplinite condițiile de autorizare și informează despre aceasta statele membre ale Uniunii Europene și Comisia Europeană.

(8) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale suspendă sau retrage autorizația prevăzută la alin. (3) dacă nu mai sunt îndeplinite condițiile de autorizare.

(9) În cazul în care Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale consideră că deținătorul unei autorizații acordate de un stat membru al Uniunii Europene conform prevederilor art. 77 alin. (1) din Directiva 2001/83/CE nu mai îndeplinește condițiile de autorizare, informează despre aceasta Comisia Europeană și statul membru implicat.

(10) Inspectorii din Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale pot preleva probe de la unitățile de distribuție în vederea efectuării de analize de laborator.

(11) Contravaloarea probelor prelevate și costul analizelor efectuate se suportă conform art. 823 alin. (1) lit. b).

Art. 788 a fost modificat de pct. 3 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 789

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se asigură că timpul necesar pentru desfășurarea procedurii de examinare a cererilor pentru autorizarea de distribuție nu depășește 90 de zile de la data primirii cererii de către aceasta.

(2) În situația în care documentația depusă de solicitant este incompletă, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale cere solicitantului, dacă este necesar, să furnizeze toate informațiile privind condițiile de autorizare.

(3) Dacă Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale constată că nu sunt furnizate toate informațiile conform alin. (2), perioada prevăzută la alin. (1) este suspendată până când datele cerute vor fi furnizate.

Art. 789 a fost modificat de pct. 3 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 790

Pentru a obține o autorizație de distribuție, solicitanții trebuie să îndeplinească următoarele cerințe minime:

a) trebuie să aibă spații, instalații și echipamente potrivite și adecvate pentru asigurarea preparării, conservării și distribuției medicamentelor;

Lit. a) a art. 790 a fost modificată de pct. 89 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

b) trebuie să aibă personal de specialitate, iar în cazul unităților de distribuție angro, și o persoană responsabilă de calitatea medicamentelor, îndeplinind condițiile prevăzute în legislația din România;

Lit. b) a art. 790 a fost modificată de pct. 89 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

c) trebuie să poată îndeplini obligațiile prevăzute la art. 791.

Articolul 791

Deținătorii autorizației de distribuție trebuie să îndeplinească următoarele cerințe minime:

a) să permită accesul la spațiile, instalațiile și echipamentele prevăzute la art. 790 lit. a) persoanelor responsabile cu inspecția acestora;

b) să își constituie stocurile de medicamente numai de la persoane care, la rândul lor, dețin o autorizație de distribuție sau sunt exceptate de la obținerea unei astfel de autorizații conform prevederilor art. 788 alin. (4);

Lit. b) a art. 791 a fost modificată de pct. 45 al **art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 127[^]2.

c) în cazul distribuitorilor de medicamente angro, să furnizeze medicamentele numai persoanelor care, la rândul lor, dețin o autorizație de distribuție angro sau sunt autorizate de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale să furnizeze medicamente către populație în România;

Lit. c) a art. 791 a fost modificată de pct. 3 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

c[^]1) să verifice că medicamentele pe care le-au recepționat nu sunt falsificate, verificând elementele de siguranță de pe ambalajul secundar, în conformitate cu cerințele prevăzute în actele delegate menționate la art. 763[^]1 alin. (3);

Lit. c[^]1) a art. 791 a fost introdusă de pct. 83 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

d) să aibă un plan de urgență care să asigure implementarea efectivă a oricărei retrageri de pe piață ordonată de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ori efectuată în cooperare cu fabricantul sau, după caz, cu distribuitorul angro ori cu deținătorul autorizației de punere pe piață pentru medicamentul în cauză;

Lit. d) a art. 791 a fost modificată de pct. 3 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

e) să păstreze evidența fie în forma facturilor de vânzare/cumpărare, fie în format electronic, fie în orice altă formă, consemnând pentru orice tranzacție de intrare, ieșire sau brokeraj de medicamente cel puțin următoarele informații: data, denumirea medicamentului, numele și țara de origine ale fabricantului, modul de prezentare, forma farmaceutică, concentrația substanțelor active, mărimea ambalajului, seria și data expirării, certificatul de calitate și buletinul de analiză, după caz, cantitatea primită, furnizată sau care a făcut obiectul brokerajului, numele și adresa furnizorului sau a destinatarului, după caz, precum și seria medicamentului, cel puțin pentru produsele care prezintă elementele de siguranță menționate la art. 763 lit. o);

Lit. e) a art. 791 a fost modificată de pct. 84 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

f) să țină la dispoziția Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale evidența prevăzută la lit. e), în scopul inspecțiilor, pentru o perioadă de 5 ani;

Lit. f) a art. 791 a fost modificată de pct. 3 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

g) să respecte principiile și ghidurile de bună practică de distribuție de medicamente, precum și regulile de bună practică farmaceutică pentru medicamente, conform prevederilor art. 795.

Lit. g) a art. 791 a fost modificată de pct. 90 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

h) să mențină un sistem al calității care prevede responsabilitățile, procesele și măsurile de management al riscului legate de activitățile lor;

Lit. h) a art. 791 a fost introdusă de pct. 85 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

i) să informeze imediat Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și, după caz, deținătorul autorizației de punere pe piață cu privire la medicamentele pe care le recepționează sau care le sunt oferite și despre care constată sau pe care le suspectează că sunt falsificate.

Potrivit prevederilor lit. b), în cazul în care medicamentul este obținut de la un alt distribuitor angro, deținătorii autorizației de distribuție angro trebuie să verifice respectarea principiilor și ghidurilor de bună practică de distribuție de către distribuitorul angro care furnizează medicamentul; aceasta include verificarea deținerii de către distribuitorul angro care furnizează medicamentul a unei autorizații de distribuție angro.

În cazul în care medicamentul este obținut de la fabricant sau importator, deținătorii autorizației de distribuție angro trebuie să verifice dacă fabricantul sau importatorul deține o autorizație de fabricație.

În cazul care medicamentul este obținut prin brokeraj, deținătorii autorizației de distribuție angro trebuie să verifice dacă această activitate îndeplinește cerințele prevăzute în prezentul act normativ.

j) să raporteze lunar Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale evidența prevăzută la lit. e), în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

Lit. j) a art. 791 a fost introdusă de pct. 45 al **art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 127³.

Lit. i) a art. 791 a fost introdusă de pct. 85 al **art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012**, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 792

(1) În ceea ce privește furnizarea de medicamente către farmaciști și persoanele autorizate să elibereze medicamente către populație, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale nu trebuie să

aplice unui deținător de autorizație de distribuție angro acordată de alt stat membru al Uniunii Europene nicio obligație, în special obligații de serviciu public, mai restrictivă decât cele aplicate persoanelor autorizate să efectueze activități echivalente în România.

Alin. (1) al art. 792 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) Deținătorul unei autorizații de punere pe piață/Reprezentantul deținătorului autorizației de punere pe piață pentru un medicament și distribuitorii angro ai acelui medicament pus efectiv pe piață în România au obligația de a asigura, în limitele responsabilităților lor, stocuri adecvate și continue din acel medicament către farmacii și persoanele autorizate să furnizeze medicamente, astfel încât nevoile pacienților din România să fie acoperite, în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății;

Alin. (2) al art. 792 a fost modificat de pct. 45 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 127⁴.

(3) Măsurile pentru implementarea prevederilor prezentului articol trebuie să fie justificate prin protecția sănătății publice și să fie proporționale cu obiectivele acestei protecții, conform regulilor Tratatului Uniunii Europene, în special cele privind libera circulație a mărfurilor și concurența.

Articolul 793

(1) Pentru toate furnizările de medicamente către o persoană autorizată să furnizeze medicamente către populație în România, distribuitorul angro autorizat trebuie să emită un document însoțitor care indică: data, numele și forma farmaceutică ale medicamentului, cantitatea furnizată, numele și adresa furnizorului și destinatarului, precum și seria medicamentului, cel puțin pentru produsele care prezintă elementele de siguranță menționate la art. 763 lit. o).

Alin. (1) al art. 793 a fost modificat de pct. 86 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia toate măsurile necesare pentru a se asigura că persoanele autorizate să furnizeze medicamente către populație pot furniza informațiile necesare pentru trasabilitatea căii de distribuție a fiecărui medicament.

Alin. (2) al art. 793 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 794

Prevederile prezentului capitol nu împiedică aplicarea unor cerințe mai restrictive în legătură cu distribuția de:

- a) substanțe stupefiante și psihotrope pe teritoriul României;
- b) medicamente derivate din sânge;
- c) medicamente imunologice;
- d) medicamente radiofarmaceutice.

Art. 794 a fost modificat de pct. 93 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 93 din 24 iunie 2008, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 484 din 30 iunie 2008.

Articolul 795

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale are obligația de a urmări aplicarea ghidurilor de bună practică de distribuție angro publicate de Comisia Europeană.

(2) Ministerul Sănătății are obligația de a urmări aplicarea ghidurilor de bună practică farmaceutică prevăzute de legislație.

Art. 795 a fost modificat de pct. 45 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 127⁵.

Articolul 796

Prezentul capitol se aplică și pentru medicamentele homeopate.

Articolul 796¹

Prevederile art. 787 și art. 791 lit. c) nu se aplică în cazul distribuției angro de medicamente în țări terțe, iar prevederile art. 791 lit. b) și c¹ nu se aplică în cazul în care un medicament tranzitează direct dintr-o țară terță, fără a fi importat. Cu toate acestea, într-un asemenea caz, distribuitorii angro trebuie să se asigure că medicamentele sunt obținute numai de la persoane autorizate sau îndreptățite să furnizeze medicamente în conformitate cu prevederile legale aplicabile în țara terță în cauză. În situațiile în care furnizează medicamente unor persoane din țări terțe, distribuitorii angro trebuie să se asigure că medicamentele sunt furnizate numai unor persoane care sunt autorizate sau îndreptățite să primească medicamente pentru distribuție angro sau către public, în conformitate cu prevederile legale aplicabile în țara terță în cauză. Prevederile art. 793 se aplică în cazul furnizării de medicamente către persoane din țări terțe autorizate sau îndreptățite să furnizeze medicamente către populație.

Art. 796¹ a fost modificat de pct. 128 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Punctele 128-130 și 132-137 din prezenta ordonanță de urgență transpun Directiva 2012/26/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 octombrie 2012 de modificare a Directivei 2001/83/CE în ceea ce privește farmacovigilența, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 299 din 27 octombrie 2012.

Articolul 796²

(1) Persoanele care fac brokeraj de medicamente se asigură că medicamentele respective fac obiectul unei autorizații de punere pe piață acordată prin procedură centralizată sau de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale potrivit prevederilor prezentei legi. Persoanele care fac brokeraj de medicamente trebuie să aibă o adresă permanentă și date de contact în România sau într-un alt stat membru, astfel încât să permită identificarea exactă, localizarea, comunicarea și supravegherea activităților acestora de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale sau alte autorități competente. Cerințele prevăzute la art. 791 lit. d)-i) se aplică mutatis mutandis brokerajului de medicamente.

(2) Pot să facă brokeraj de medicamente doar persoanele înregistrate la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, în cazul în care adresa lor permanentă menționată la alin. (1) este în România. Persoanele în cauză trebuie să transmită cel puțin numele, denumirea firmei și adresa permanentă în scopul înregistrării. Acestea informează în termen de 30 de zile Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale cu privire la orice modificări ale acestor informații. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale introduce informațiile menționate la prima teză într-un registru care este disponibil publicului*).

(3) Ghidurile menționate la art. 795 includ dispoziții specifice privind brokerajul.

(4) Prezentul articol nu aduce atingere art. 823. Inspecțiile menționate la art. 823 se realizează sub responsabilitatea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale în cazul în care operatorul care face brokeraj de medicamente este înregistrat în România. În cazul în care o persoană care face brokeraj de medicamente nu respectă cerințele prevăzute la prezentul articol, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate decide să îl excludă din registrul prevăzut la alin. (2). Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale notifică persoana în cauză.

Art. 796² a fost introdus de pct. 87 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

*) NOTA CTCE:

Conform art. II din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012, persoanele prevăzute la art. 761¹ alin. (1) și art. 796² alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, care și-au început activitatea înainte de intrarea în vigoare a prezentului act normativ depun formularul de înregistrare la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale până la data de 2 martie 2013.

Capitolul VIII

Publicitatea

Articolul 797

(1) În înțelesul prezentului capitol, publicitatea pentru medicamente include orice mod de informare prin contact direct (sistemul "door-to-door"), precum și orice formă de promovare destinată să stimuleze prescrierea, distribuirea, vânzarea sau consumul de medicamente; publicitatea pentru medicamente va include în special:

- publicitatea pentru medicamente destinată publicului larg;
- publicitatea pentru medicamente destinată persoanelor calificate să prescrie sau să distribuie medicamente;
- vizite ale reprezentanților medicali la persoane calificate să prescrie medicamente;
- furnizarea de mostre;

- stimularea prescrierii sau distribuirii medicamentelor prin oferirea, promiterea ori acordarea unor avantaje în bani sau în natură, cu excepția cazurilor în care acestea au o valoare simbolică;
- sponsorizarea întâlnirilor promoționale la care participă persoane calificate să prescrie sau să distribuie medicamente;
- sponsorizarea congreselor științifice la care participă persoane calificate să prescrie sau să distribuie medicamente și, în special, plata cheltuielilor de transport și cazare ocazionate de acestea.

(2) Nu fac obiectul prezentului capitol următoarele:

- etichetarea și prospectul, care fac obiectul cap. V;
- corespondența, posibil însoțită de materiale de natură nonpromoțională, necesare pentru a răspunde unei întrebări specifice în legătura cu un anumit medicament;
- anunțuri cu caracter informativ și materiale referitoare, de exemplu, la modificări ale ambalajului, atenționări despre reacții adverse care fac parte din precauțiile generale de administrare a medicamentului, cataloage comerciale și liste de prețuri, cu condiția ca acestea să nu includă nici un fel de afirmații cu caracter promoțional;
- informații privind sănătatea umană sau boli, cu condiția să nu existe referințe, chiar indirecte, la medicamente.

Articolul 798

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale interzice publicitatea pentru un medicament care nu are autorizație de punere pe piață valabilă în România.

Alin. (1) al art. 798 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) Toate informațiile conținute în materialul publicitar pentru un medicament trebuie să corespundă cu informațiile enumerate în rezumatul caracteristicilor produsului.

(3) Publicitatea pentru un medicament:

- trebuie să încurajeze utilizarea rațională a medicamentului, prin prezentarea lui obiectivă și fără a-i exagera proprietățile;
- nu trebuie să fie înșelătoare.

Articolul 799

(1) Este interzisă publicitatea destinată publicului larg pentru medicamente care:

a) se eliberează numai cu prescripție, medicală, conform cap. VI;

b) conțin substanțe definite ca stupefiante sau psihotrope de convenții internaționale, precum convențiile Națiunilor Unite din 1961 și 1971, și legislația națională.

(2) Este permisă publicitatea destinată publicului larg doar pentru acele medicamente care, prin compoziție și scop, sunt destinate a fi utilizate fără intervenția unui medic, în scopul stabilirii diagnosticului, prescrierii acestora sau pentru monitorizarea tratamentului, fiind suficiente, la nevoie, sfaturile farmaciștilor.

(3) Este interzisă pe teritoriul României publicitatea destinată publicului larg pentru medicamentele prescrise și eliberate în sistemul asigurărilor de sănătate.

(4) Interdicția prevăzută la alin. (1) nu se aplică campaniilor de vaccinare efectuate de industria farmaceutică și aprobate de Ministerul Sănătății.

(5) Interdicția la care se face referire la alin. (1) se aplică fără a contraveni prevederilor din legislația națională, Legii nr. 148/2000 privind publicitatea, cu modificările și completările ulterioare, care transpun art. 14 al Directivei 89/552/CEE privind coordonarea anumitor prevederi stabilite prin legi, regulamente sau acțiuni administrative în statele membre în cauză, referitoare la îndeletnicirea cu activități de transmitere TV.

(6) Este interzisă distribuția directă a medicamentelor către populație de către fabricanți în scopuri promoționale.

Articolul 799¹

(1) Producătorii, deținătorii de autorizații de punere pe piață sau reprezentanții acestora în România și distribuitorii angro și en detail de medicamente, dispozitive medicale și materiale sanitare au obligația să declare Ministerului Sănătății și Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, după caz, toate activitățile de sponsorizare, precum și orice alte cheltuieli suportate pentru medici, asistenți medicali, organizații profesionale, organizații de pacienți și orice alt tip de organizații care au activități în domeniul sănătății, în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

Alin. (1) al art. 799¹ a fost modificat de pct. 46 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 129 al art. I din art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2) Obligația prevăzută la alin. (1) revine și beneficiarilor activităților de sponsorizare, medici, asistenți medicali, organizații profesionale, organizații de pacienți și orice alt tip de organizații care au activități în domeniul sănătății.

(3) Formularele de declarare a activităților de sponsorizare prevăzute la alin. (1) și (2) se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

(4) Informațiile declarate în formularele prevăzute la alin. (3) se publică pe site-ul ANMDM, pentru publicitatea la medicamente, al Ministerului Sănătății pentru dispozitive medicale și materiale sanitare, al entității care desfășoară activitățile de sponsorizare, precum și al beneficiarilor acestora, după caz.

Art. 799¹ a fost introdus de pct. 129 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Punctele 128-130 și 132-137 din prezenta ordonanță de urgență transpun Directiva 2012/26/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 octombrie 2012 de modificare a Directivei 2001/83/CE în ceea ce privește farmacovigilența, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 299 din 27 octombrie 2012.

Capitolul IX

Informarea publicului

Articolul 800

(1) Cu respectarea prevederilor art. 799, orice material publicitar destinat publicului larg:

a) trebuie să fie conceput astfel încât să fie clar că mesajul este de natură publicitară și că produsul este clar identificat ca medicament;

b) trebuie să includă cel puțin următoarele informații:

- denumirea medicamentului, precum și denumirea comună dacă medicamentul conține o singură substanță activă;

- informațiile necesare pentru utilizarea corectă a medicamentului;

- o invitație expresă, lizibilă, de a citi cu atenție instrucțiunile din prospect sau de pe ambalaj, formulată după cum urmează: "Acest medicament se poate elibera fără prescripție medicală. Se recomandă citirea cu atenție a prospectului sau a informațiilor de pe ambalaj. Dacă apar manifestări neplăcute, adresați-vă medicului sau farmacistului."

(2) În cazul în care este vorba despre o reclamă prescurtată (reminder) se accepta că publicitatea pentru medicamente destinată publicului larg, prin excepție de la prevederile alin. (1), să includă numai denumirea medicamentului sau denumirea comună internațională, dacă aceasta există, ori marca medicamentului.

Articolul 801

Publicitatea pentru medicamente destinată publicului larg nu trebuie să conțină nici un material care:

a) să dea impresia că o consultație medicală sau o intervenție chirurgicală nu este necesară, în special prin oferirea unor sugestii de diagnostic sau de tratament la distanță;

b) să sugereze că efectul tratamentului cu medicamentul respectiv este garantat, nu este însoțit de reacții adverse sau că efectul este mai bun ori echivalent cu cel al altui tratament sau medicament;

c) să sugereze că starea de sănătate a subiectului poate fi îmbunătățită prin utilizarea medicamentului respectiv;

d) să sugereze că starea de sănătate a subiectului poate fi afectată dacă nu se utilizează medicamentul; această interdicție nu se aplică campaniilor de vaccinare prevăzute la art. 799 alin. (4);

e) să se adreseze exclusiv sau în special copiilor;

f) să facă referire la o recomandare a oamenilor de știință, profesioniștilor din domeniul sănătății sau persoanelor care nu fac parte din aceste categorii, dar a căror celebritate poate încuraja consumul de medicamente;

g) să sugereze că medicamentul este un aliment, produs cosmetic sau alt produs de consum;

h) să sugereze că siguranța sau eficacitatea medicamentului este datorată faptului că acesta este natural;

i) să poată, printr-o descriere sau reprezentare detaliată a unui caz, să ducă la o autodiagnosticare eronată;

j) să ofere, în termeni inadecvați, alarmanți sau înșelători, asigurări privind vindecarea;

k) să folosească, în termeni inadecvați, alarmanți sau înșelători, reprezentări vizuale ale schimbărilor în organismul uman cauzate de boli sau leziuni ori de acțiuni ale medicamentelor asupra organismului uman sau a unei părți a acestuia.

Articolul 802

(1) Orice material publicitar pentru un medicament destinat persoanelor calificate să prescrie sau să elibereze astfel de produse trebuie să includă:

- informații esențiale compatibile cu rezumatul caracteristicilor produsului;

- clasificarea pentru eliberare a medicamentului.

(2) În cazul în care este vorba despre o reclamă prescurtată (reminder), publicitatea pentru un medicament destinată persoanelor calificate să prescrie sau să elibereze astfel de produse poate, prin excepție de la

prevederile alin. (1), să includă numai denumirea medicamentului sau denumirea comună internațională, dacă aceasta există, ori marca.

Articolul 803

(1) Orice documentație referitoare la un medicament care este transmisă ca parte a promovării acelui produs persoanelor calificate să îl prescrie sau să îl elibereze include cel puțin informațiile prevăzute la art. 802 alin. (1) și precizează data la care a fost întocmit sau revizuit ultima dată.

(2) Toate informațiile conținute în documentația menționată la alin. (1) trebuie să fie corecte, actualizate, verificabile și suficient de complete pentru a permite beneficiarului să își formeze propria opinie asupra valorii terapeutice a medicamentului în cauză.

(3) Citatele, precum și tabelele și alte materiale ilustrative extrase din publicațiile medicale sau alte lucrări științifice care sunt utilizate în documentația prevăzută la alin. (1) trebuie să fie reproduse fidel, cu indicarea precisă a sursei.

Articolul 804

(1) Reprezentanții medicali trebuie să fie instruiți corespunzător de către firma la care sunt angajați și trebuie să posede suficiente cunoștințe științifice pentru a putea furniza informații cât mai precise și complete despre medicamentele pe care le promovează.

(2) În timpul fiecărei vizite, reprezentanții medicali oferă persoanelor vizitate sau pun la dispoziția acestora rezumatul caracteristicilor produsului pentru fiecare medicament pe care îl prezintă, împreună cu detalii despre preț și condițiile de rambursare.

(3) Reprezentanții medicali transmit serviciului științific la care se face referire la art. 809 alin. (1) toate informațiile despre utilizarea medicamentelor pe care le promovează, cu referire în special la reacțiile adverse raportate de către persoanele pe care le vizitează.

Articolul 805

(1) Când publicitatea pentru medicamente se adresează persoanelor calificate să prescrie sau să elibereze astfel de produse, nu trebuie să li se ofere, să li se acorde sau să li se promită cadouri, avantaje în bani sau natură, cu excepția acelor care nu sunt costisitoare și care sunt relevante pentru practica medicală sau farmaceutică.

(2) La evenimentele de promovare comercială, ospitalitatea se limitează strict la scopul ei principal și nu este extinsă la alte persoane decât profesioniștii din domeniul sănătății.

(3) Persoanele calificate să prescrie sau să distribuie astfel de medicamente nu trebuie să solicite ori să accepte nici un stimulente interzis conform alin. (1) sau contrar prevederilor alin. (2).

(4) Prevederile alin. (1)-(3) nu se aplică măsurilor existente și practicilor comerciale din România privind prețurile, adaosurile comerciale și rabaturile.

Articolul 806

Prevederile art. 805 alin. (1) nu împiedică oferirea directă sau indirectă a ospitalității la evenimente profesionale și științifice; astfel de ospitalitate trebuie să fie întotdeauna strict limitată la scopul principal al evenimentului; ea nu trebuie să fie extinsă asupra altor persoane decât profesioniștii din domeniul sănătății.

Articolul 807

Mostrele gratuite se oferă, în mod excepțional, numai persoanelor calificate să prescrie sau să distribuie astfel de produse și în următoarele condiții:

- a) numărul de mostre acordate anual pentru fiecare medicament eliberat pe prescripție medicală este limitat;
- b) orice furnizare de mostre se face ca urmare a unei solicitări în scris, semnată și datată de medic;
- c) cei care furnizează mostrele mențin un sistem adecvat de control și evidență;
- d) fiecare mostră nu trebuie să fie mai mare decât cea mai mică formă de prezentare de pe piață;
- e) fiecare mostră este marcată cu mențiunea "mostră medicală gratuită - nu este destinată vânzării" sau prezintă o mențiune cu același înțeles;
- f) fiecare mostră este însoțită de o copie a rezumatului caracteristicilor produsului;
- g) nu se furnizează mostre de medicamente conținând substanțe stupefiante și psihotrope în înțelesul convențiilor internaționale, precum convențiile Națiunilor Unite din 1961 și 1971.

Articolul 808

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia măsuri adecvate și eficiente pentru monitorizarea publicității la medicamente, după cum urmează:

Partea introductivă a alin. (1) al art. 808 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

a) în cazul medicamentelor care se eliberează fără prescripție medicală, materialele publicitare destinate publicului larg se supun aprobării prealabile a Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale;

Lit. a) a alin. (1) al art. 808 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

b) în cazul medicamentelor care se eliberează cu sau fără prescripție medicală, materialele publicitare destinate persoanelor calificate să prescrie sau să distribuie medicamente sunt analizate de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ulterior diseminării, prin sondaj sau ca urmare a unor sesizări.

Lit. b) a alin. (1) al art. 808 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) Persoanele fizice sau juridice care au un interes legitim în interzicerea oricărei publicități care contravine prevederilor prezentului capitol pot sesiza Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale în acest sens; Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale răspunde sesizărilor în termen de 60 de zile.

Alin. (2) al art. 808 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(3) Când constată că materialul publicitar încalcă prevederile prezentului capitol, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia măsurile necesare, ținând seama de toate interesele implicate și, în special, de interesul public:

Partea introductivă a alin. (3) al art. 808 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

a) dacă materialul publicitar a fost deja publicat, dispune încetarea publicității înșelătoare; sau

b) dacă materialul publicitar înșelător nu a fost încă publicat, dar publicarea este iminentă, dispune interzicerea acestei publicități, chiar fără dovada pierderilor efective, prejudiciului de orice fel sau a intenției ori culpei celui care face publicitatea.

(4) Măsura menționată la alin. (3) lit. b) este luată printr-o procedură accelerată și poate avea caracter temporar sau definitiv.

(5) În scopul eliminării efectelor publicității înșelătoare, a cărei încetare a fost dispusă de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, aceasta poate să ceară:

Partea introductivă a alin. (5) al art. 808 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

a) publicarea deciziei finale complet sau parțial în forma considerată adecvată;

b) publicarea unei declarații corective.

(6) Prevederile prezentului articol nu exclud controlul voluntar al publicității pentru medicamente ori organisme de autoreglementare și recursul la astfel de organisme.

Articolul 809

(1) Deținătorul autorizației de punere pe piață stabilește, în cadrul structurilor sale, un serviciu științific responsabil de informațiile despre medicamentele pe care le pune pe piață.

(2) Deținătorul autorizației de punere pe piață:

a) păstrează disponibile sau comunică Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale o mostră a tuturor materialelor publicitare elaborate din inițiativa sa împreună cu o declarație indicând persoanele cărora li se adresează, metoda de aducere la cunoștință și data primei aduceri la cunoștință;

Lit. a) a alin. (2) al art. 809 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

b) asigură că materialele publicitare elaborate pentru medicamentele sale sunt conforme cu prevederile prezentului capitol;

c) verifică faptul că reprezentanții săi medicali au fost instruiți adecvat și își îndeplinesc obligațiile prevăzute la art. 804 alin. (2) și (3);

d) furnizează Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale informațiile și asistența necesare pentru îndeplinirea responsabilităților ei;

Lit. d) a alin. (2) al art. 809 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

e) se asigură că deciziile luate de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale sunt respectate imediat și complet.

Lit. e) a alin. (2) al art. 809 a fost modificată de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(3) Copromovarea unui medicament de către deținătorul autorizației de punere pe piață și de una sau mai multe companii desemnate de acesta este permisă.

Articolul 810

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia măsuri adecvate pentru a asigura aplicarea prevederilor prezentului capitol și aplică, în cazul încălcării acestora, sancțiunile prevăzute în prezentul titlu.

Art. 810 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 811

(1) Publicitatea pentru medicamentele homeopate la care se face referire la art. 711 alin. (1) face obiectul prevederilor prezentului capitol; în cazul acestor produse nu se aplică prevederile art. 798 alin. (1).

(2) Cu toate acestea, numai informațiile specificate la art. 779 pot fi utilizate pentru publicitatea la aceste medicamente.

Capitolul X Farmacovigilența

Secțiunea 1 Dispoziții generale

Titlul secț. 1 din Cap. X a fost introdus de pct. 53 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 812

(1) În cadrul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se organizează și funcționează un sistem de farmacovigilență pentru îndeplinirea sarcinilor referitoare la farmacovigilență și pentru participarea la activitățile de farmacovigilență ale Uniunii Europene. Acest sistem se utilizează pentru colectarea informațiilor referitoare la riscurile medicamentelor în ceea ce privește pacienții sau sănătatea publică. Aceste informații trebuie să se refere în special la reacțiile adverse apărute la om, atât ca urmare a utilizării medicamentului în condițiile autorizației de punere pe piață, cât și ca urmare a utilizării în afara condițiilor din autorizația de punere pe piață, precum și la cele asociate cu expunerea profesională.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, prin sistemul de farmacovigilență, efectuează o evaluare științifică a tuturor informațiilor, ia în considerare opțiunile existente pentru reducerea la minimum și prevenirea riscului și adoptă măsuri de reglementare cu privire la autorizația de punere pe piață, după caz. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale efectuează un audit periodic al sistemului său de farmacovigilență și raportează rezultatele Comisiei Europene până la 21 septembrie 2013 și, ulterior, la fiecare 2 ani.

(3) Coordonarea și desfășurarea activităților sistemului de farmacovigilență se realizează prin structura de specialitate din cadrul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

(4) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale participă, sub coordonarea Agenției Europene a Medicamentelor, la armonizarea și standardizarea internațională a măsurilor tehnice din domeniul farmacovigilenței.

Art. 812 a fost modificat de pct. 54 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 813

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale are următoarele atribuții:

a) adoptă toate măsurile necesare pentru a încuraja pacienții, medicii, farmaciștii și alți profesioniști din domeniul sănătății să raporteze reacțiile adverse suspectate structurii de specialitate prevăzute de art. 812 alin. (3); în acest context pot fi implicate organizațiile consumatorilor, organizațiile pacienților și organizațiile profesioniștilor din domeniul sănătății, după caz;

b) facilitează raportarea de către pacienți prin punerea la dispoziție a unor formate de raportare alternative, altele decât cele disponibile pentru profesioniștii din domeniul sănătății pe website-ul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale;

c) ia toate măsurile necesare pentru a obține date exacte și verificabile pentru evaluarea științifică a rapoartelor privind cazurile de reacții adverse suspectate;

d) se asigură că publicul beneficiază la timp de informațiile de interes referitoare la aspectele de farmacovigilență, în ceea ce privește utilizarea unui medicament, prin intermediul publicării pe portalul web și prin alte mijloace de informare publică, după caz;

e) se asigură, prin metode de colectare a informațiilor și, după caz, prin urmărirea rapoartelor de reacții adverse suspectate, că s-au luat toate măsurile necesare pentru a identifica în mod clar orice medicament biologic eliberat pe bază de prescripție medicală, distribuit sau comercializat pe teritoriul României și care face obiectul unui raport de reacție adversă suspectată, acordând atenția corespunzătoare denumirii medicamentului, în conformitate cu art. 695 pct. 20 și numărului lotului/seriei;

f) adoptă măsurile necesare pentru a se asigura că unui deținător al unei autorizații de punere pe piață, care nu îndeplinește obligațiile prevăzute de prezentul capitol, i se aplică sancțiuni efective, proporționale, cu rol preventiv.

(2) Potrivit prevederilor alin. (1) lit. a) și e), Ministerul Sănătății poate impune cerințe specifice medicilor, farmaciștilor și altor profesioniști din domeniul sănătății.

Art. 813 a fost modificat de pct. 55 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 814

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate reprezenta sau delega altui stat membru oricare dintre sarcinile atribuite în temeiul prezentului capitol, sub rezerva unui acord scris al acestuia din urmă. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale nu poate reprezenta mai mult de un singur alt stat membru. În cazul în care Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale este statul membru care delegă, informează în scris Comisia Europeană, Agenția Europeană a Medicamentelor și toate celelalte state membre în legătură cu această delegare și pune aceste informații la dispoziția publicului.

Art. 814 a fost modificat de pct. 56 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 815

(1) Deținătorul autorizației de punere pe piață dispune de un sistem de farmacovigilență în vederea îndeplinirii sarcinilor sale referitoare la farmacovigilență, echivalent cu sistemul de farmacovigilență al Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, prevăzut la art. 812 alin. (1).

(2) Cu ajutorul sistemului de farmacovigilență menționat la alin. (1), deținătorul autorizației de punere pe piață efectuează o evaluare științifică a tuturor informațiilor, ia în considerare opțiunile existente pentru reducerea la minimum și prevenirea riscului și adoptă măsurile necesare, după caz. Deținătorul autorizației de punere pe piață efectuează un audit periodic al sistemului său de farmacovigilență. Acesta consemnează constatările principale ale auditului în dosarul standard al sistemului de farmacovigilență și, pe baza constatărilor auditului, asigură elaborarea și aplicarea unui plan corespunzător de acțiuni corective. După ce acțiunile corective au fost aplicate pe deplin, consemnarea poate fi eliminată.

(3) În cadrul sistemului de farmacovigilență, deținătorului autorizației de punere pe piață îi revin următoarele obligații:

- a) să aibă în permanență și continuu la dispoziția sa o persoană calificată corespunzător, responsabilă cu farmacovigilența;
- b) să păstreze și să pună la dispoziție, la cerere, un dosar standard al sistemului de farmacovigilență;*)
- c) să opereze un sistem de management al riscului pentru fiecare medicament;
- d) să monitorizeze rezultatele măsurilor de reducere la minimum a riscului incluse în planul de management al riscului sau a celor prevăzute drept condiții ale autorizației de punere pe piață în conformitate cu art. 726¹, 727 sau 727¹;
- e) să actualizeze sistemul de management al riscului și să monitorizeze datele de farmacovigilență pentru a determina dacă au apărut riscuri noi, modificarea riscurilor existente sau a raportului beneficiu-risc al medicamentelor.

(4) Persoana calificată menționată la alin. (3) lit. a) trebuie să aibă reședința și să își desfășoare activitatea în Uniunea Europeană și trebuie să fie responsabilă cu stabilirea și menținerea sistemului de farmacovigilență. Deținătorul autorizației de punere pe piață trebuie să trimită Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și Agenției Europene a Medicamentelor numele și detaliile de contact ale persoanei calificate.

(5) Fără a aduce atingere dispozițiilor de la alin. (4), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate solicita numirea unei persoane de contact pentru aspectele de farmacovigilență la nivel național, care să raporteze persoanei calificate responsabile în domeniul farmacovigilenței.

Art. 815 a fost modificat de pct. 57 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

*) NOTA CTCE:

A se vedea și alin. (1) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012, care prevede: "(1) Dispozițiile prevăzute de art. 815 alin. (3) lit. b) din Legea nr. 95/2006 , cu modificările și completările ulterioare, sunt aplicabile și deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață emise înainte de data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, de la data reînnoirii autorizațiilor de punere pe piață, dar nu mai târziu de 3 ani de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență".

Articolul 816

(1) Fără a aduce atingere alin. (2), (3) și (4) din prezentul articol, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață acordate înainte de intrarea în vigoare a prezentei legi nu sunt obligați, prin excepție de la art. 815 alin. (3) lit. c), să opereze un sistem de management al riscului pentru fiecare medicament.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate impune deținătorului unei autorizații de punere pe piață obligația să opereze un sistem de management al riscului menționat la art. 815 alin. (3) lit. c) dacă există suspiciuni privind riscurile care pot influența raportul risc-beneficiu al unui medicament autorizat. În acest context, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale solicită, de asemenea, deținătorului autorizației de punere pe piață prezentarea unei descrieri detaliate a sistemului de management al riscului pe care acesta intenționează să îl introducă pentru medicamentul în cauză. Impunerea unei astfel de obligații se justifică în mod corespunzător, se notifică în scris și trebuie să includă termenul pentru prezentarea descrierii detaliate a sistemului de management al riscului.

(3) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, la cererea deținătorului autorizației de punere pe piață formulată în termen de 30 de zile de la notificarea în scris a obligației, oferă acestuia posibilitatea de a prezenta în scris observații referitoare la impunerea obligației, în termenul stabilit de autoritate.

(4) Pe baza observațiilor prezentate în scris de deținătorul autorizației de punere pe piață, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale va retrage sau va confirma obligația în cauză. În cazul în care Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale confirmă obligația, autorizația de punere pe piață se modifică în mod corespunzător pentru a include măsurile care trebuie luate în cadrul sistemului de management al riscului, sub forma unor condiții la autorizația de punere pe piață, astfel cum este prevăzut la art. 726 1 alin. (1) lit. a).

Art. 816 a fost modificat de pct. 58 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 817

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale percepe tarife pentru activitățile legate de farmacovigilență, în condițiile art. 857.

(2) Resursele financiare atrase din aceste activități sunt utilizate integral de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, având ca destinație exclusivă finanțarea activităților legate de farmacovigilență, operarea rețelelor de comunicare și supraveghere a piețelor.

(3) În acest scop, în condițiile legii, Ministerul Sănătății, în calitate de ordonator principal de credite, înființează ca activitate finanțată integral din venituri proprii prestațiile pentru activitățile legate de farmacovigilență desfășurate de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

Art. 817 a fost modificat de pct. 59 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Secțiunea a 2-a **Transparență și comunicare**

Titlul secț. a 2-a din Cap. X a fost introdus de pct. 60 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 818

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale creează și gestionează un portal web național privind medicamentele, aflat în legătură electronică cu portalul web european privind medicamentele, instituit în conformitate cu art. 26 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004. Prin intermediul portalului web național privind medicamentele, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale pune la dispoziția publicului cel puțin următoarele:

- a) rapoartele publice de evaluare, însoțite de un rezumat al acestora;
- b) rezumatele caracteristicilor produselor și prospectele;
- c) rezumatele planurilor de management al riscului pentru medicamentele autorizate în conformitate cu prezentul titlu;
- d) lista medicamentelor, menționată la art. 23 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004;
- e) informații privind diferitele modalități pentru raportarea către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale a reacțiilor adverse suspectate la medicamente de către profesioniștii din domeniul sănătății și de către pacienți, inclusiv privind formularele electronice standard structurate menționate la art. 25 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004.

Art. 818 a fost modificat de pct. 61 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 818^{^1}

(1) De îndată ce deținătorul autorizației de punere pe piață intenționează să difuzeze un anunț public referitor la aspecte de farmacovigilență în ceea ce privește utilizarea unui medicament, acesta este obligat să informeze Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, Agenția Europeană a Medicamentelor și Comisia Europeană, înainte sau în același timp cu difuzarea anunțului public. Deținătorul autorizației de punere pe piață trebuie să garanteze că informațiile destinate publicului sunt prezentate în mod obiectiv și nu sunt înșelătoare.

(2) Cu excepția cazului în care, pentru protecția sănătății publice, sunt necesare anunțuri publice urgente, prin informare reciprocă, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale informează celelalte autorități naționale competente, Agenția Europeană a Medicamentelor și Comisia Europeană, cu cel puțin 24 de ore înainte de difuzarea unui anunț public referitor la aspecte de farmacovigilență.

(3) Sub coordonarea Agenției Europene a Medicamentelor, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale depune toate eforturile rezonabile pentru a conveni asupra unui anunț public comun și a termenului de difuzare a acestuia, referitor la siguranța medicamentelor care conțin aceleași substanțe active, autorizate în mai multe state membre; Comitetul de farmacovigilență pentru evaluarea riscului furnizează, la cererea Agenției Europene a Medicamentelor, consiliere privind aceste anunțuri referitoare la siguranță.

(4) Atunci când Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale face publice informațiile menționate la alin. (2) și (3), se elimină orice informație cu caracter confidențial din punct de vedere personal sau comercial, cu excepția cazului în care divulgarea sa este necesară pentru protecția sănătății publice.

Art. 818^{^1} a fost introdus de pct. 62 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Secțiunea a 3-a

Înregistrarea, raportarea și evaluarea datelor de farmacovigilență

Titlul secț. a 3-a din Cap. X a fost introdus de pct. 63 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

PARAGRAFUL 1

Înregistrarea și raportarea reacțiilor adverse suspectate

Paragr. 1 al secț. a 3-a din Cap. X a fost introdus de pct. 64 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 819

(1) Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață trebuie să înregistreze toate reacțiile adverse suspectate, în Uniunea Europeană sau în țări terțe, care le sunt aduse la cunoștință, indiferent dacă aceste reacții sunt semnalate spontan de pacienți sau de profesioniști din domeniul sănătății sau sunt observate în timpul unui studiu postautorizare. Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață trebuie să garanteze că aceste rapoarte sunt accesibile într-un singur punct în Uniunea Europeană. Prin excepție de la dispozițiile primei teze, reacțiile adverse suspectate, observate în timpul unui studiu clinic, sunt înregistrate și raportate în conformitate cu Normele referitoare la implementarea regulilor de bună practică în desfășurarea studiilor clinice efectuate pe medicamente de uz uman, aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață nu trebuie să refuze luarea în considerare a rapoartelor de reacții adverse suspectate care le sunt adresate în format electronic sau în orice alt format adecvat de către pacienți și de către profesioniștii din domeniul sănătății.

(3) Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață trebuie să transmită, în format electronic, către baza de date și rețeaua informatică menționată la art. 24 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004, denumită în continuare baza de date EudraVigilance, informații cu privire la toate reacțiile adverse suspectate grave care au loc în Uniunea Europeană și în țări terțe, în termen de 15 zile de la data la care deținătorul autorizației de punere pe piață în cauză a luat cunoștință de eveniment. Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață trebuie să transmită, în format electronic, către baza de date EudraVigilance informații cu privire la toate reacțiile adverse suspectate nongrave și care au loc în Uniunea Europeană în termen de 90 de zile de la data la care deținătorul autorizației depunere pe piață în cauză a luat cunoștință de eveniment. În cazul medicamentelor care conțin substanțe active menționate în lista de publicații monitorizate de Agenția Europeană a Medicamentelor în conformitate cu art. 27 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004, deținătorul autorizației de punere pe piață nu are obligația să raporteze către baza de date EudraVigilance reacțiile adverse suspectate care sunt înregistrate în literatura medicală inclusă în listă, dar acesta monitorizează toate celelalte publicații medicale și raportează orice reacție adversă suspectată.*)

(4) Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață instituie proceduri pentru obținerea de date corecte și verificabile pentru evaluarea științifică a rapoartelor de reacții adverse suspectate. De asemenea, aceștia colectează informațiile noi primite în baza urmăririi acestor rapoarte și transmit aceste actualizări către baza de date EudraVigilance.

(5) Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață colaborează cu Agenția Europeană a Medicamentelor, cu Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și cu celelalte autorități competente naționale pentru detectarea duplicatelor rapoartelor de reacții adverse suspectate.

Art. 819 a fost modificat de pct. 65 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

*) NOTA CTCE:

A se vedea și alin. (2)-(5) al [art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#) publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012, care prevăd: "(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale verifică transmiterea în format electronic a informațiilor despre reacțiile adverse suspectate către baza de date EudraVigilance, conform [art. 819 alin. \(3\) din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare. Transmiterea acestor informații se face de către deținătorii autorizației de punere pe piață în termen de 6 luni de la anunțarea de către Agenția Europeană a Medicamentelor a funcționalității bazei de date EudraVigilance.

(3) Până când Agenția Europeană a Medicamentelor poate asigura funcționalitatea bazei de date EudraVigilance conform art. 24 din [Regulamentul \(CE\) nr. 726/2004](#), deținătorii autorizațiilor de punere pe piață trebuie să raporteze Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, în termen de 15 zile de la data la care deținătorul în cauză a luat cunoștință de eveniment, toate reacțiile adverse grave suspectate care apar pe teritoriul României. Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață trebuie să raporteze

Agenției Europene a Medicamentelor toate reacțiile adverse grave care au loc pe teritoriul unei țări terțe și, dacă se solicită acest lucru, autorităților competente din statele membre în care medicamentul este autorizat.

(4) Până când Agenția Europeană a Medicamentelor poate asigura funcționalitatea bazei de date EudraVigilance conform art. 24 din [Regulamentul \(CE\) nr. 726/2004](#), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate solicita deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață să raporteze, în termen de 90 de zile de la data la care deținătorul în cauză a luat cunoștință de eveniment, toate reacțiile adverse nongrave suspectate și care apar pe teritoriul României.

(5) Până când Agenția Europeană a Medicamentelor poate asigura funcționalitatea bazei de date EudraVigilance conform art. 24 din [Regulamentul \(CE\) nr. 726/2004](#), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se asigură că rapoartele menționate la alin. (4) despre evenimente care au apărut pe teritoriul său sunt puse de îndată la dispoziție în baza de date EudraVigilance, dar nu mai târziu de 15 zile de la raportarea de către deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a reacțiilor adverse suspectate grave".

Articolul 819^{A1}

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale înregistrează toate reacțiile adverse suspectate care au loc pe teritoriul României care îi sunt aduse la cunoștință de către profesioniștii din domeniul sănătății și de pacienți și se asigură că rapoartele acestor reacții adverse pot fi transmise prin intermediul portalului web național privind medicamentele sau prin alte mijloace; dacă este cazul, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale implică pacienții și profesioniștii din domeniul sănătății în monitorizarea oricăror rapoarte pe care le primesc, pentru a respecta prevederile art. 813 alin. (1) lit. c) și e).

(2) În cazul rapoartelor transmise de un deținător al unei autorizații de punere pe piață pentru reacții adverse suspectate apărute pe teritoriul României, Agenția Națională a Medicamentelor și a Dispozitivelor Medicale implică deținătorul autorizației de punere pe piață în urmărirea rapoartelor.

(3) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale colaborează cu Agenția Europeană a Medicamentelor și cu deținătorii autorizațiilor de punere pe piață pentru detectarea duplicatelor rapoartelor de reacții adverse suspectate.

(4) În termen de 15 zile de la data primirii rapoartelor menționate la alin. (1), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale transmite, în format electronic, către baza de date EudraVigilance rapoartele de reacții adverse suspectate grave. În termen de 90 de zile de la data primirii rapoartelor menționate la alin. (1), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale transmite, în format electronic, către baza de date EudraVigilance rapoartele de reacții adverse suspectate nongrave. Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață au acces la aceste rapoarte prin intermediul bazei de date EudraVigilance.

(5) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se asigură că rapoartele de reacții adverse suspectate care îi sunt aduse la cunoștință și care survin în urma unei erori asociate cu utilizarea unui medicament sunt transmise către baza de date EudraVigilance și sunt puse la dispoziția autorităților, organismelor, organizațiilor și/sau a instituțiilor responsabile de siguranța pacienților în România. Acestea se asigură, la rândul lor, că Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale este informată despre orice reacție adversă suspectată adusă la cunoștința oricărei alte autorități din România. Aceste rapoarte trebuie să fie identificate în mod corespunzător prin formularele menționate la art. 25 din [Regulamentul \(CE\) nr. 726/2004](#).

(6) Cu excepția cazului în care se justifică din motive legate de activitatea de farmacovigilență, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale nu impune, în mod individual, deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață obligații suplimentare de raportare privind reacțiile adverse suspectate.

Art. 819^{A1} a fost introdus de pct. 66 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

PARAGRAFUL al 2-lea

Rapoarte periodice actualizate privind siguranța

Paragr. al 2-lea al secț. a 3-a din Cap. X a fost introdus de pct. 67 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 819^{A2}

(1) Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață prezintă Agenției Europene a Medicamentelor rapoarte periodice actualizate privind siguranța cuprinzând:

- a) rezumate ale datelor relevante pentru beneficiile și riscurile medicamentului, incluzând rezultatele tuturor studiilor, luând în considerare potențialul impact al acestora asupra autorizației de punere pe piață;
- b) o evaluare științifică a raportului risc-beneficiu al medicamentului;

c) toate datele referitoare la volumul vânzărilor medicamentului, precum și orice date aflate în posesia deținătorului autorizației de punere pe piață în ceea ce privește volumul prescripțiilor, inclusiv o estimare a populației expuse la medicament.

Evaluarea menționată la lit. b) este efectuată pe baza tuturor datelor disponibile, inclusiv a celor care rezultă din studii clinice efectuate pentru alte populații și indicații neautorizate. Rapoartele periodice actualizate privind siguranța sunt prezentate în format electronic.*)

(2) Prin intermediul depozitului electronic menționat la art. 25a din Regulamentul (CE) nr. 726/2004, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, membrii Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, ai Comitetului pentru medicamente de uz uman și ai Grupului de coordonare pot accesa rapoartele menționate la alin. (1), puse la dispoziție de Agenția Europeană a Medicamentelor.

(3) Prin derogare de la dispozițiile alin. (1) din prezentul articol, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață corespunzătoare medicamentelor menționate la art. 704 alin. (1) sau la art. 705 și deținătorii autorizațiilor de punere pe piață emise în baza procedurilor simplificate pentru medicamentele menționate la art. 711 sau 714 transmit rapoarte periodice actualizate privind siguranța pentru medicamentele respective în următoarele cazuri:

a) această obligație a fost stabilită ca o condiție în autorizația de punere pe piață, în conformitate cu art. 726 1 ori cu art. 727; sau

b) la solicitarea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale sau a altei autorități competente, în cazul în care există preocupări legate de datele de farmacovigilență sau dacă nu s-au furnizat rapoarte periodice actualizate privind siguranța referitoare la o substanță activă după acordarea autorizației de punere pe piață. Rapoartele de evaluare ale rapoartelor periodice actualizate privind siguranța solicitate sunt comunicate Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, care va examina dacă este necesar un raport de evaluare unic pentru toate autorizațiile de punere pe piață pentru medicamente care conțin aceeași substanță activă și va informa în consecință Grupul de coordonare sau Comitetul pentru medicamente de uz uman, pentru a aplica procedurile stabilite la art. 819³ alin. (4) și la art. 819⁵.

Art. 819² a fost introdus de pct. 67 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

*) NOTA CTCE:

A se vedea și alin. (6) al art. III din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012 publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012, care prevede: "(6) În ceea ce privește obligația deținătorului autorizației de punere pe piață de a transmite Agenției Europene a Medicamentelor rapoarte periodice actualizate privind siguranța, conform art. 819² alin. (1) din Legea nr. 95/2006 , cu modificările și completările ulterioare, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se asigură că respectiva obligație se duce la îndeplinire în termen de 12 luni de la stabilirea funcționalității depozitului electronic european și de la anunțul Agenției Europene a Medicamentelor cu privire la aceasta. Până când Agenția Europeană a Medicamentelor poate asigura funcționalitatea depozitului electronic european pentru rapoartele periodice actualizate privind siguranța, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață transmit rapoartele periodice privind siguranța tuturor autorităților competente din statele membre în care medicamentul a fost autorizat".

Articolul 819³

(1) Frecvența cu care rapoartele periodice actualizate privind siguranța trebuie transmise este precizată în autorizația de punere pe piață. Datele de transmitere, în conformitate cu frecvența precizată, se calculează de la data autorizării.

(2) În ceea ce privește autorizațiile de punere pe piață eliberate înainte de intrarea în vigoare a prezentului act normativ și care nu sunt însoțite de o condiție specifică privind frecvența și datele de transmitere a rapoartelor periodice actualizate privind siguranța, deținătorii acestora transmit rapoartele respective în conformitate cu a doua teză de la prezentul alineat, până când o altă frecvență sau alte date de transmitere a rapoartelor sunt stabilite în autorizația de punere pe piață sau sunt determinate în conformitate cu alin. (4), (5) sau (6). Rapoartele periodice actualizate privind siguranța se transmit Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale imediat, la cererea acestora, sau în conformitate cu următoarele dispoziții:

a) în cazul în care medicamentul nu a fost încă pus pe piață, cel puțin la fiecare 6 luni după autorizare și până la punerea pe piață;

b) în cazul în care medicamentul a fost pus pe piață, cel puțin la fiecare 6 luni în timpul primilor 2 ani începând de la prima punere pe piață, o dată pe an pentru următorii 2 ani și, ulterior, la fiecare 3 ani.

(3) Alin. (2) se aplică și în cazul medicamentelor care sunt autorizate doar într-un singur stat membru și în cazul cărora nu se aplică alin. (4).

(4) În cazul în care medicamentele care fac obiectul unor autorizații de punere pe piață diferite conțin aceeași substanță activă sau aceeași combinație de substanțe active, frecvența și datele de transmitere a rapoartelor periodice actualizate privind siguranța, care rezultă din aplicarea alin. (1) și (2), pot fi modificate și armonizate pentru a permite realizarea unei singure evaluări în contextul unei proceduri de repartizare a lucrărilor pentru un raport periodic actualizat privind siguranța, precum și pentru a stabili o dată de referință pentru Uniunea Europeană, începând de la care sunt calculate datele de transmitere. Frecvența armonizată pentru transmiterea rapoartelor și data de referință pentru Uniunea Europeană pot fi stabilite, după consultarea Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, de către oricare dintre următoarele organisme:

a) Comitetul pentru medicamente de uz uman, în cazul în care cel puțin una dintre autorizațiile de punere pe piață referitoare la medicamentele care conțin substanța activă în cauză a fost acordată în conformitate cu procedura centralizată prevăzută în titlul II cap. 1 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004;

b) Grupul de coordonare, în cazurile diferite de cele menționate la lit. a).

Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață transmit rapoartele conform frecvenței armonizate de transmitere, stabilită în conformitate cu prima și a doua teză din prezentul alineat și publicată de Agenția Europeană a Medicamentelor; deținătorii autorizațiilor de punere pe piață transmit o cerere de variație a autorizației de punere pe piață, dacă este cazul.

(5) În sensul alin. (4), data de referință pentru Uniunea Europeană aplicabilă medicamentelor care conțin aceeași substanță activă sau aceeași combinație de substanțe active corespunde uneia dintre următoarele date:

a) data primei autorizări de punere pe piață în Uniunea Europeană a unui medicament care conține respectiva substanță activă sau respectiva combinație de substanțe active;

b) dacă data menționată la lit. a) nu poate fi cunoscută, trebuie luată în considerare prima, în ordine cronologică, dintre datele cunoscute ale autorizațiilor de punere pe piață eliberate pentru medicamentele care conțin respectiva substanță activă sau respectiva combinație de substanțe active.

(6) Deținătorii autorizațiilor de punere pe piață au posibilitatea de a transmite Comitetului pentru medicamente de uz uman sau, după caz, Grupului de coordonare cereri privind stabilirea datelor de referință pentru Uniunea Europeană sau modificarea frecvenței de transmitere a rapoartelor periodice actualizate privind siguranța, pentru unul dintre următoarele motive:

a) aspecte legate de sănătatea publică;

b) pentru a evita repetarea inutilă a evaluărilor;

c) pentru a obține o armonizare internațională.

Aceste cereri sunt transmise în scris și sunt justificate în mod corespunzător; în urma consultării Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, Comitetul pentru medicamente de uz uman sau Grupul de coordonare poate aproba sau respinge aceste cereri; deținătorii autorizațiilor de punere pe piață aplică orice modificare a datelor sau a frecvenței de transmitere a rapoartelor periodice actualizate privind siguranța, publicate de Agenția Europeană a Medicamentelor și transmit o cerere de variație a autorizației de punere pe piață, dacă este cazul.

(7) Prin intermediul portalului web european privind medicamentele, Agenția Europeană a Medicamentelor publică o listă de date de referință pentru Uniunea Europeană și de frecvențe de transmitere a rapoartelor periodice actualizate privind siguranța; orice modificare a datelor și a frecvenței de transmitere a rapoartelor periodice actualizate privind siguranța menționate în autorizația de punere pe piață, care rezultă din aplicarea alin. (4), (5) și (6), intră în vigoare la 6 luni de la data unei astfel de publicări.

Art. 819³ a fost introdus de pct. 67 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 819⁴

Agentia Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale evaluează rapoartele periodice actualizate privind siguranța pentru a determina dacă au apărut riscuri noi, modificări ale riscurilor cunoscute sau modificări în raportul risc-beneficiu al medicamentelor.

Art. 819⁴ a fost introdus de pct. 67 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 819⁵

(1) În cazul medicamentelor autorizate în mai multe state membre și, în ceea ce privește cazurile care intră sub incidența art. 819 3 alin. (4)-(6), pentru toate medicamentele care conțin aceeași substanță activă sau aceeași combinație de substanțe active și pentru care au fost stabilite o dată de referință pentru Uniunea Europeană și o frecvență de transmitere a rapoartelor periodice actualizate privind siguranța se efectuează o evaluare unică a rapoartelor periodice actualizate privind siguranța. Evaluarea unică este realizată:

a) fie de către un stat membru desemnat de Grupul de coordonare, în cazul în care niciuna dintre autorizațiile de punere pe piață vizate nu a fost acordată în conformitate cu procedura centralizată prevăzută în titlul II cap. 1 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004;

b) fie de către un raportor desemnat de Comitetul de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, în cazul în care cel puțin una dintre autorizațiile de punere pe piață vizate a fost acordată în conformitate cu procedura centralizată prevăzută în titlul II cap. 1 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004.

În situația în care se selectează statul membru în conformitate cu lit. a), Grupul de coordonare ține cont de eventuala desemnare a unui stat membru de referință, în conformitate cu art. 736 alin. (1).

(2) În cazul în care Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale este desemnată să realizeze evaluarea unică, pregătește un raport de evaluare în termen de 60 de zile de la data primirii raportului periodic actualizat privind siguranța și îl transmite Agenției Europene a Medicamentelor și statelor membre interesate. Raportul este transmis deținătorului autorizației de punere pe piață de către Agenția Europeană a Medicamentelor. În termen de 30 de zile de la data primirii raportului de evaluare, statele membre și deținătorul autorizației de punere pe piață pot prezenta observații Agenției Europene a Medicamentelor și Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

(3) După primirea observațiilor menționate la alin. (2), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale actualizează raportul de evaluare în termen de 15 zile, ținând seama de observațiile transmise, iar apoi îl transmite Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului. Comitetul de farmacovigilență pentru evaluarea riscului adoptă raportul de evaluare, cu sau fără modificări suplimentare, în cadrul următoarei sale reuniuni și emite o recomandare. Recomandarea menționează pozițiile divergente, împreună cu motivele care stau la baza acestora. Agenția Europeană a Medicamentelor include raportul de evaluare adoptat și recomandarea în depozitul electronic instituit în conformitate cu art. 25a din Regulamentul (CE) nr. 726/2004 și le transmite pe ambele deținătorului autorizației de punere pe piață.

Art. 819⁵ a fost introdus de pct. 67 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 819⁶

În urma evaluării rapoartelor periodice actualizate privind siguranța, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale examinează oportunitatea luării de măsuri în ceea ce privește termenii autorizației de punere pe piață referitoare la medicamentul în cauză. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate decide să mențină, să modifice, să suspende sau, după caz, să retragă autorizația de punere pe piață.

Art. 819⁶ a fost introdus de pct. 67 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 819⁷

(1) În cazul unei evaluări unice a rapoartelor periodice actualizate privind siguranța, ce recomandă orice acțiune referitoare la mai multe autorizații de punere pe piață, în conformitate cu art. 819⁵ alin. (1), dintre care niciuna nu a fost acordată în conformitate cu procedura centralizată prevăzută în titlul II cap. 1 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004, Grupul de coordonare examinează raportul Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului în termen de 30 de zile de la data primirii acestuia și adoptă o poziție în sensul menținerii, modificării, suspendării sau retragerii autorizațiilor de punere pe piață în cauză, incluzând un calendar pentru implementarea poziției convenite.

(2) Dacă în cadrul Grupului de coordonare statele membre reprezentate ajung la un acord comun cu privire la acțiunile care trebuie luate, președintele va constata acordul și îl va transmite deținătorului autorizației de punere pe piață și statelor membre. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și autoritățile competente din celelalte state membre adoptă măsurile necesare pentru a menține, a modifica, a suspenda sau a retrage autorizațiile de punere pe piață vizate în conformitate cu termenul prevăzut în acord pentru punerea în aplicare. În cazul unei modificări, deținătorul autorizației de punere pe piață transmite Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale o cerere de variație corespunzătoare, inclusiv versiuni actualizate ale rezumatului caracteristicilor produsului și ale prospectului, în termenul prevăzut pentru punerea în aplicare. Dacă nu se ajunge la un acord prin consens, poziția majorității statelor membre reprezentate în cadrul Grupului de coordonare este comunicată Comisiei Europene, care poate aplica procedura prevăzută la art. 33 și 34 din Directiva 2001/83/CE. În cazul în care acordul la care au ajuns statele membre reprezentate în cadrul Grupului de coordonare sau poziția majorității statelor membre diferă față de recomandarea Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, Grupul de coordonare atașează la acord sau la poziția majorității o explicație detaliată privind motivele științifice care stau la baza diferențelor de opinie, împreună cu recomandarea.

(3) În cazul unei evaluări unice a rapoartelor periodice actualizate privind siguranța ce recomandă orice acțiune referitoare la mai multe autorizații de punere pe piață, în conformitate cu art. 819⁵ alin. (1), dintre care cel puțin una a fost acordată în conformitate cu procedura centralizată prevăzută în titlul II cap. 1 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004, Comitetul pentru medicamente de uz uman examinează raportul Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, în termen de 30 de zile de la data primirii acestuia, și adoptă o opinie în sensul menținerii, modificării, suspendării sau retragerii autorizațiilor de punere pe piață în cauză, incluzând un termen pentru aplicarea opiniei. Dacă această opinie a Comitetului pentru medicamente de uz uman diferă față de recomandarea Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, Comitetul pentru medicamente de uz uman atașează la opinia sa o explicație detaliată privind motivele științifice care stau la baza diferențelor de opinie, împreună cu recomandarea.

(4) Pe baza opiniei Comitetului pentru medicamente de uz uman menționată la alin. (3):

a) poate fi adoptată, de către Comisia Europeană, o decizie adresată statelor membre în ceea ce privește măsurile care trebuie luate în legătură cu autorizațiile de punere pe piață acordate de statele membre și vizate de procedura prevăzută în prezentul paragraf; și

b) în cazul în care opinia indică faptul că este necesară o măsură de reglementare privind autorizația de punere pe piață, poate fi adoptată, de către Comisia Europeană, o decizie de modificare, de suspendare sau de retragere a autorizațiilor de punere pe piață acordate în conformitate cu procedura centralizată prevăzută de Regulamentul (CE) nr. 726/2004 și vizate de procedura prevăzută în prezentul paragraf.

Deciziei menționate la lit. a), precum și punerii sale în aplicare de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale i se aplică prevederile art. 33 și 34 din Directiva 2001/83/CE. Deciziei menționate la lit. b) i se aplică prevederile art. 10 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004. În cazul în care Comisia Europeană adoptă o asemenea decizie, ea poate adopta, de asemenea, o decizie adresată Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și autorităților competente din celelalte state membre în conformitate cu art. 127a din Directiva 2001/83/CE. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale aplică deciziile Comisiei Europene menționate la lit. a) și b), în conformitate cu prevederile art. 741-742 și, respectiv, cu art. 847.

Art. 819⁷ a fost introdus de pct. 67 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

PARAGRAFUL al 3-lea

Detectarea semnalului

Paragr. al 3-lea al secț. a 3-a din Cap. X a fost introdus de pct. 68 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 819⁸

(1) În ceea ce privește medicamentele autorizate în conformitate cu prezentul titlu, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia următoarele măsuri în colaborare cu Agenția Europeană a Medicamentelor:

a) monitorizează rezultatele măsurilor de reducere la minimum a riscului prevăzute în cadrul planurilor de management al riscului, precum și ale condițiilor menționate la art. 726¹, 727 sau 727¹ ;

b) evaluează actualizările sistemului de management al riscului;

c) monitorizează informațiile existente în baza de date EudraVigilance pentru a determina dacă au apărut riscuri noi, dacă riscurile cunoscute s-au schimbat și dacă acestea au un impact asupra raportului risc-beneficiu.

(2) Comitetul de farmacovigilență pentru evaluarea riscului efectuează o primă analiză și stabilește prioritățile în ceea ce privește semnalele referitoare la riscuri noi sau la modificarea riscurilor cunoscute ori la schimbarea raportului risc-beneficiu. În cazul în care consideră că sunt necesare acțiuni de urmărire, evaluarea semnalelor respective, precum și acordul cu privire la orice acțiune ulterioară referitoare la autorizația de punere pe piață sunt efectuate în conformitate cu un calendar stabilit în funcție de amploarea și gravitatea problemei.

(3) Agenția Europeană a Medicamentelor și Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, precum și deținătorul autorizației de punere pe piață se informează reciproc în cazul detectării unor riscuri noi sau al modificării riscurilor cunoscute ori al schimbării raportului risc-beneficiu. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se asigură că deținătorii autorizațiilor de punere pe piață informează Agenția Europeană a Medicamentelor și autoritățile competente din celelalte state membre în cazul detectării unor riscuri noi sau a modificării riscurilor cunoscute ori al modificării raportului risc-beneficiu.

Art. 819⁸ a fost introdus de pct. 68 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Paragr. al 4-lea al secț. a 3-a din Cap. X a fost introdus de pct. 69 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 819^A9

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, dacă este cazul, inițiază procedura prevăzută în cadrul prezentului paragraf, pe baza temerilor apărute în urma evaluării datelor generate de activitățile de farmacovigilență, informând celelalte autorități competente ale statelor membre ale Uniunii Europene, Agenția Europeană a Medicamentelor și Comisia Europeană, în următoarele situații:

a) intenționează să suspende sau să retragă o autorizație de punere pe piață;
b) intenționează să interzică furnizarea unui medicament;
c) intenționează să refuze reînnoirea unei autorizații de punere pe piață;
d) este informată de către deținătorul autorizației de punere pe piață despre faptul că, având în vedere temerile privind siguranța, acesta a întrerupt punerea pe piață a unui medicament sau a luat măsuri în vederea retragerii unei autorizații de punere pe piață ori intenționează să facă acest lucru sau nu a solicitat reînnoirea unei autorizații de punere pe piață.

(2) Pe baza temerilor apărute în urma evaluării datelor generate de activitățile de farmacovigilență, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale informează celelalte autorități competente ale statelor membre ale Uniunii Europene, Agenția Europeană a Medicamentelor și Comisia Europeană în situațiile în care consideră că este necesară semnalarea unei noi contraindicații, reducerea dozei recomandate sau restrângerea indicațiilor unui medicament; informarea prezintă măsurile avute în vedere și justificarea acestora. Atunci când sunt necesare măsuri urgente, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale inițiază procedura prevăzută în cadrul prezentului paragraf, în oricare dintre cazurile prevăzute la alin. (1). Atunci când pentru medicamentele autorizate în conformitate cu procedurile prevăzute la titlul XVII, capitolul III, secțiunea a 5-a nu se inițiază procedura prevăzută în cadrul prezentului paragraf, cazul este prezentat Grupului de coordonare. În situații care implică interesele Uniunii Europene, se aplică prevederile art. 739.

(3) Dacă Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale inițiază procedura prevăzută în prezentul paragraf, iar medicamentul este autorizat și în alt stat membru, aceasta ia cunoștință din informarea trimisă de Agenția Europeană a Medicamentelor despre rezultatele verificărilor referitoare la aspectele de siguranță semnalate, respectiv dacă acestea privesc și alte medicamente decât cele menționate în informarea transmisă către Agenția Europeană a Medicamentelor sau dacă acestea sunt comune tuturor medicamentelor care aparțin aceleiași grupe sau clase terapeutice. În acest caz se aplică procedurile prevăzute la art. 819^A10 și 819^A11. În celelalte cazuri, aspectele de siguranță sunt gestionate de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale. Dacă este cazul, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale pune la dispoziția deținătorilor autorizației de punere pe piață informația că procedura a fost inițiată.

(4) Fără a aduce atingere dispozițiilor art. 819^A9 alin. (1) și (2), art. 819^A10 și 819^A11, în cazul în care sunt necesare acțiuni urgente pentru a proteja sănătatea publică, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate suspenda autorizația de punere pe piață și poate interzice utilizarea medicamentului în cauză pe teritoriul României până la adoptarea unei decizii definitive. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale informează Comisia Europeană, Agenția Europeană a Medicamentelor și autoritățile competente din celelalte state membre cu privire la motivele acțiunii sale, cel târziu în următoarea zi lucrătoare.

(5) În orice stadiu al procedurii prevăzute la art. 819^A10-819^A11, Comisia Europeană poate solicita statelor membre în care este autorizat medicamentul să ia imediat măsuri temporare. În cazul în care domeniul de aplicare al procedurii, determinat în conformitate cu alin. (1) și (2), include medicamente autorizate în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 726/2004, Comisia Europeană poate, în orice stadiu al procedurii deschise în temeiul prezentului paragraf, să ia imediat măsuri temporare privind autorizațiile de punere pe piață în cauză.

(6) Informațiile menționate în prezentul articol pot viza medicamente individuale, o grupă de medicamente sau o clasă terapeutică. Dacă un aspect de siguranță vizează mai multe medicamente decât cele menționate în informațiile trimise sau dacă acesta este comun tuturor medicamentelor care aparțin aceleiași grupe sau clase terapeutice, Agenția Europeană a Medicamentelor poate extinde domeniul de aplicare al procedurii în mod corespunzător. În cazul în care domeniul de aplicare al procedurii inițiate în temeiul prezentului articol vizează o grupă de medicamente sau o clasă terapeutică, medicamentele autorizate în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 726/2004 care aparțin grupei sau clasei respective sunt, de asemenea, vizate de procedură.

(7) În momentul în care comunică informațiile menționate la alin. (1) și (2), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale pune la dispoziția Agenției Europene a Medicamentelor toate informațiile științifice relevante pe care le deține, precum și orice evaluare pe care a realizat-o.

Art. 819⁹ a fost modificat de pct. 130 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Punctele 128-130 și 132-137 din prezenta ordonanță de urgență transpun Directiva 2012/26/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 octombrie 2012 de modificare a Directivei 2001/83/CE în ceea ce privește farmacovigilența, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 299 din 27 octombrie 2012.

Articolul 819¹⁰

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate anunța public deschiderea procedurii prevăzute la art. 819⁹ alin. (1) și (2), pe portalul web național privind medicamentele, în concordanță cu anunțul public al Agenției Europene a Medicamentelor de pe portalul web european privind medicamentele. Anunțul precizează problema care a fost înaintată Agenției Europene a Medicamentelor în conformitate cu art. 819⁹, medicamentele și, dacă este cazul, substanțele active în cauză. De asemenea, acesta trebuie să conțină informații privind dreptul deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață, profesioniștilor din domeniul sănătății și publicului de a comunica Agenției Europene a Medicamentelor informații relevante pentru procedură și precizează demersul care trebuie urmat în acest scop.

Alin. (1) al art. 819¹⁰ a fost modificat de pct. 131 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2) Comitetul de farmacovigilență pentru evaluarea riscului evaluează situația prezentată Agenției Europene a Medicamentelor în conformitate cu art. 819⁹. Raportorul colaborează îndeaproape cu raportorul numit de Comitetul pentru medicamente de uz uman și statul membru de referință pentru medicamentele în cauză. În scopul acestei evaluări, deținătorul autorizației de punere pe piață poate prezenta observații în scris. Dacă urgența situației o permite, Comitetul de farmacovigilență pentru evaluarea riscului poate organiza audieri publice atunci când consideră necesar acest lucru pe baza unor motive întemeiate, în special în ceea ce privește amploarea și gravitatea aspectului de siguranță. Audierile publice sunt organizate în conformitate cu modalitățile specificate de Agenția Europeană a Medicamentelor și sunt anunțate prin intermediul portalului web european privind medicamentele. Anunțul specifică modalitățile de participare. În cadrul audierii publice trebuie să se acorde atenția cuvenită efectului terapeutic al medicamentului. În cazul în care deținătorul unei autorizații de punere pe piață sau o altă persoană dorește să prezinte informații cu caracter de confidențialitate în raport cu obiectul procedurii, acesta sau aceasta poate cere permisiunea să prezinte aceste date Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului în cadrul unei audieri care nu se desfășoară public.

(3) În termen de 60 de zile de la data comunicării informațiilor, Comitetul de farmacovigilență pentru evaluarea riscului formulează o recomandare, în care expune motivele pe care se bazează, ținând seama de efectul terapeutic al medicamentului. Recomandarea menționează pozițiile divergente, împreună cu motivele care stau la baza acestora. În caz de urgență, la propunerea președintelui său, Comitetul de farmacovigilență pentru evaluarea riscului poate accepta un termen mai scurt. Recomandarea include una sau mai multe dintre următoarele concluzii:

- a) nu este necesară nicio altă evaluare sau acțiune la nivelul Uniunii Europene;
- b) deținătorul autorizației de punere pe piață trebuie să continue evaluarea datelor și să asigure urmărirea rezultatelor acestei evaluări;
- c) deținătorul autorizației de punere pe piață trebuie să realizeze, în calitate de sponsor, un studiu de siguranță postautorizare și să urmărească evaluarea ulterioară a rezultatelor acestui studiu;
- d) statele membre sau deținătorul autorizației de punere pe piață trebuie să pună în aplicare măsuri de reducere la minimum a riscului;
- e) autorizația de punere pe piață trebuie suspendată, retrasă sau nu mai trebuie reînnoită;
- f) autorizația de punere pe piață trebuie modificată.

În sensul prevederilor de la lit. d), recomandarea specifică măsurile de reducere la minimum a riscului recomandate, precum și orice condiții sau restricții la care trebuie să fie supusă autorizația de punere pe piață. Atunci când, în cazul vizat la lit. f), se recomandă modificarea sau adăugarea unor informații în rezumatul caracteristicilor produsului, pe etichetă sau în prospect, recomandarea propune formularea respectivelor informații modificate sau adăugate, precum și unde trebuie să se găsească aceste informații în rezumatul caracteristicilor produsului, pe etichetă sau în prospect.

Art. 819¹⁰ a fost introdus de pct. 69 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 819¹¹

(1) Dacă domeniul de aplicare al procedurii, determinat în conformitate cu art. 819⁹ alin. (4), nu include nicio autorizație de punere pe piață acordată în conformitate cu procedura centralizată prevăzută în titlul II cap. 1 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004, Grupul de coordonare examinează recomandarea Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului în termen de 30 de zile de la data primirii acesteia și adoptă o poziție în sensul menținerii, modificării, suspendării, retragerii sau refuzului reînnoirii autorizației de punere pe piață în cauză, incluzând un termen pentru punerea în aplicare a poziției convenite. În cazul în care poziția trebuie adoptată urgent, la propunerea președintelui său, Grupul de coordonare poate conveni un termen mai scurt.

(2) Dacă în cadrul Grupului de coordonare, statele membre reprezentate ajung la un acord comun cu privire la acțiunile care trebuie luate, președintele constată acordul și îl transmite deținătorului autorizației de punere pe piață și statelor membre. Statele membre adoptă măsurile necesare pentru a menține, a modifica, a suspenda, a retrage sau a refuza reînnoirea autorizației de punere pe piață vizate în conformitate cu calendarul prevăzut în acord pentru punerea în aplicare. În cazul în care se convine asupra unei modificări, deținătorul autorizației de punere pe piață transmite Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale o cerere de variație corespunzătoare, inclusiv versiuni actualizate ale rezumatului caracteristicilor produsului și ale prospectului, în termenul prevăzut pentru punerea în aplicare.

Dacă nu se ajunge la un acord prin consens, poziția majorității statelor membre reprezentate în cadrul Grupului de coordonare este comunicată Comisiei Europene, care poate aplica procedura prevăzută la art. 33 și 34 din Directiva 2001/83/CE. Cu toate acestea, prin derogare de la art. 34 alin. (1) din Directiva 2001/83/CE, se poate aplica procedura menționată la art. 121 alin. (2) din Directiva 2001/83/CE. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale aplică în acest caz deciziile Comisiei Europene.

În cazul în care acordul la care au ajuns statele membre reprezentate în cadrul Grupului de coordonare sau poziția majorității statelor membre reprezentate în cadrul Grupului de coordonare nu corespunde cu recomandarea Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, Grupul de coordonare atașează la acord sau la poziția majorității o explicație detaliată privind motivele științifice care stau la baza diferențelor, împreună cu recomandarea.

(3) Dacă domeniul de aplicare al procedurii, determinat în conformitate cu art. 819⁹ alin. (4), include cel puțin o autorizație de punere pe piață acordată în conformitate cu procedura centralizată prevăzută în titlul II cap. 1 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004, Comitetul pentru medicamente de uz uman examinează recomandarea Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului în termen de 30 de zile de la data primirii acesteia și adoptă o opinie în sensul menținerii, modificării, suspendării, retragerii sau refuzului reînnoirii autorizațiilor de punere pe piață în cauză. În cazul în care opinia trebuie adoptată urgent, Comitetul pentru medicamente de uz uman poate accepta, la propunerea președintelui său, un termen mai scurt. Dacă această opinie a Comitetului pentru medicamente de uz uman nu corespunde cu recomandarea Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, Comitetul pentru medicamente de uz uman atașează la opinia sa o explicație detaliată privind motivele științifice care stau la baza diferențelor, împreună cu recomandarea.

(4) Pe baza opiniei Comitetului pentru medicamente de uz uman menționată la alin. (3):

a) poate fi adoptată de către Comisia Europeană o decizie adresată statelor membre în ceea ce privește măsurile care trebuie luate în legătură cu autorizațiile de punere pe piață acordate de statele membre și vizate de procedura prevăzută în prezentul paragraf; și

b) în cazul în care opinia indică faptul că este necesară o măsură de reglementare privind autorizația de punere pe piață, poate fi adoptată de către Comisia Europeană o decizie de modificare, de suspendare, de retragere sau de refuz al reînnoirii autorizațiilor de punere pe piață acordate în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 726/2004 și vizate de procedura prevăzută în prezentul paragraf.

Deciziei menționate la lit. a), precum și punerii sale în aplicare de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale i se aplică prevederile art. 33 și 34 din Directiva 2001/83/CE. Prin derogare de la art. 34 alin. (1) din Directiva 2001/83/CE, se aplică procedura menționată la art. 121 alin. (2). Deciziei menționate la lit.

b) i se aplică prevederile art. 10 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004. Prin derogare de la art. 10 alin. (2) din regulamentul respectiv, se aplică procedura menționată la art. 87 alin. (2). În cazul în care Comisia adoptă o asemenea decizie, aceasta poate adopta, de asemenea, o decizie adresată statelor membre în conformitate cu art. 127a din Directiva 2001/83/CE. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale aplică deciziile Comisiei Europene menționate la lit. a) și b), în conformitate cu prevederile art. 741-742 și, respectiv, cu art. 847 din prezentul titlu.

Art. 819¹¹ a fost introdus de pct. 69 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

PARAGRAFUL al 5-lea

Publicarea evaluărilor

Paragr. al 5-lea al secț. a 3-a din Cap. X a fost introdus de pct. 70 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 819[^]12

Concluziile finale ale evaluării, recomandările, opiniile și deciziile menționate la art. 819[^]2 - 819[^]11 sunt făcute publice prin intermediul portalului web european privind medicamentele, gestionat de Agenția Europeană a Medicamentelor.

Art. 819[^]12 a fost introdus de pct. 70 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Secțiunea a 4-a Supravegherea studiilor de siguranță postautorizare

Secț. a 4-a din Cap. X a fost introdusă de pct. 71 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 819[^]13

(1) Prezenta secțiune reglementează studiile de siguranță postautorizare nonintervenționale care sunt inițiate, gestionate sau finanțate de către deținătorul autorizației de punere pe piață, în mod voluntar sau ca urmare a unei obligații impuse în conformitate cu art. 726[^]1 sau 727[^]1 și care presupun colectarea de informații privind siguranța de la pacienți sau de la profesioniștii din domeniul sănătății.

(2) Prezenta secțiune nu aduce atingere cerințelor naționale și nici celor de la nivelul Uniunii Europene referitoare la asigurarea bunăstării și drepturilor participanților la studiile de siguranță postautorizare nonintervenționale.

(3) Studiile nu trebuie efectuate în cazul în care realizarea lor promovează utilizarea unui medicament.

(4) Plățile efectuate profesioniștilor din domeniul sănătății pentru participarea la studii de siguranță postautorizare non-intervenționale trebuie limitate la compensarea timpului consacrat și a cheltuielilor efectuate de aceștia.

(5) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate solicita deținătorului autorizației de punere pe piață să transmită protocolul și rapoartele privind desfășurarea studiului autorităților competente ale statelor membre în care este efectuat studiul.

(6) Deținătorul autorizației de punere pe piață trimite raportul final autorităților competente ale statelor membre în care a fost efectuat studiul în termen de 12 luni de la finalizarea etapei de colectare a datelor.

(7) În timpul desfășurării studiului, deținătorul autorizației de punere pe piață monitorizează rezultatele obținute și analizează implicațiile acestora asupra raportului risc-beneficiu al medicamentului vizat. Orice informație nouă care ar putea influența evaluarea raportului risc-beneficiu al medicamentului este comunicată autorităților competente din statele membre unde medicamentul este autorizat în conformitate cu art. 728. Obligația prevăzută la a doua teză nu aduce atingere informațiilor privind rezultatele studiilor pe care deținătorul autorizației de punere pe piață le pune la dispoziție prin intermediul rapoartelor periodice actualizate privind siguranța astfel cum se prevede la art. 819[^]2.

(8) Art. 819[^]14 - 819[^]17 se aplică exclusiv studiilor menționate la alin. (1), care sunt efectuate în temeiul unei obligații impuse în conformitate cu art. 726[^]1 sau 727[^]1.

Art. 819[^]13 a fost introdus de pct. 71 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 819[^]14

(1) Înainte de desfășurarea unui studiu, deținătorul autorizației de punere pe piață transmite un proiect de protocol Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, cu excepția situației în care studiile urmează să fie efectuate numai în România, unde studiul este cerut în conformitate cu art. 727[^]1. Pentru asemenea studii, deținătorul autorizației de punere pe piață transmite un proiect de protocol Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

(2) În termen de 60 de zile de la prezentarea proiectului de protocol, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale sau Comitetul de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, după caz, emite:

a) o adresă prin care se aprobă proiectul de protocol;

b) o scrisoare de obiecție, care evidențiază în detaliu motivele obiecției, în oricare din următoarele situații:

(i) consideră că desfășurarea studiului promovează utilizarea unui medicament;

(ii) consideră că modul în care este conceput studiul nu respectă obiectivele acestuia; sau

c) o adresă prin care i notifică deținătorului autorizației de punere pe piață faptul că studiul constituie un studiu clinic care intră sub incidența Normelor referitoare la implementarea regulilor de bună practică în desfășurarea studiilor clinice efectuate pe medicamente de uz uman, aprobate prin ordin al ministrului sănătății*).

(3) Studiul poate începe numai cu aprobarea scrisă a Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale sau a Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, după caz; în cazul în care Comitetul de farmacovigilență pentru evaluarea riscului a emis adresa de aprobare în sensul alin. (2) lit. a), deținătorul autorizației de punere pe piață transmite protocolul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, iar apoi poate începe studiul în conformitate cu protocolul aprobat.

Art. 819¹⁴ a fost introdus de pct. 71 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

*) A se vedea Normele metodologice de la art. 819.

Articolul 819¹⁵

După începerea studiului, orice amendamente semnificative ale protocolului se transmit, înainte de a fi puse în aplicare, Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale sau Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, după caz. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale sau Comitetul de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, după caz, evaluează amendamentele și informează deținătorul autorizației de punere pe piață dacă le aprobă sau are obiecții. Dacă este cazul, deținătorul autorizației de punere pe piață informează statele membre în care se desfășoară studiul.

Art. 819¹⁵ a fost introdus de pct. 71 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 819¹⁶

(1) După încheierea studiului, un raport final al studiului este transmis Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale sau Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului în termen de 12 luni de la finalizarea etapei de colectare a datelor, cu excepția cazului în care Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale sau Comitetul de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, după caz, a acordat o derogare scrisă.

(2) Deținătorul autorizației de punere pe piață examinează dacă rezultatele studiului au un impact asupra autorizației de punere pe piață și, dacă este necesar, transmite Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale o cerere de variație a autorizației de punere pe piață.

(3) Alături de raportul final privind studiul, deținătorul autorizației de punere pe piață transmite Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale sau Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului un rezumat al rezultatelor studiului, în format electronic.

Art. 819¹⁶ a fost introdus de pct. 71 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 819¹⁷

(1) În funcție de rezultatele studiului și după consultarea deținătorului autorizației de punere pe piață, Comitetul de farmacovigilență pentru evaluarea riscului poate formula recomandări privind autorizația de punere pe piață, indicând motivele pe care acestea se bazează. Recomandările menționează pozițiile divergente, împreună cu motivele care stau la baza acestora.

(2) Atunci când sunt formulate recomandări privind modificarea, suspendarea sau retragerea autorizației de punere pe piață pentru un medicament autorizat de statele membre în temeiul Directivei 2001/83/CE, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și autoritățile competente din celelalte state membre reprezentate în cadrul Grupului de coordonare adoptă o poziție în privința acestora, ținând cont de recomandarea menționată la alin. (1) și incluzând un calendar pentru punerea în aplicare a poziției convenite. Dacă în cadrul Grupului de coordonare statele membre reprezentate ajung la un acord comun cu privire la acțiunile care trebuie luate, președintele constată acordul și îl transmite deținătorului autorizației de punere pe piață și statelor membre. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și autoritățile competente din celelalte state membre adoptă măsurile necesare pentru a menține, modifica, suspenda sau retrage autorizația de punere pe piață vizată în conformitate cu termenul de punere în aplicare prevăzut în acord. În cazul în care se convine asupra unei modificări a autorizației de punere pe piață, deținătorul autorizației de punere pe piață transmite Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale o cerere de variație corespunzătoare, inclusiv versiuni actualizate ale rezumatului caracteristicilor produsului și ale prospectului, în termenul prevăzut pentru punerea în aplicare. Acordul este făcut public pe portalul web european privind medicamentele, instituit în conformitate cu art. 26 din Regulamentul (CE) nr. 726/2004.

Procedura prevăzută la art. 33 și 34 din Directiva 2001/83/CE poate fi aplicată dacă nu se ajunge la un acord prin consens și poziția majorității statelor membre reprezentate în cadrul Grupului de coordonare este comunicată Comisiei. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale aplică în acest caz deciziile Comisiei Europene, în conformitate cu prevederile art. 741-742 din prezentul titlu. În cazul în care acordul la care au ajuns statele membre reprezentate în cadrul Grupului de coordonare sau poziția majorității statelor membre nu corespunde cu recomandarea Comitetului de farmacovigilență pentru evaluarea riscului, Grupul de coordonare atașează la acord sau la poziția majorității o explicație detaliată privind motivele științifice care stau la baza diferențelor, împreună cu recomandarea.

Art. 819^A17 a fost introdus de pct. 71 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Secțiunea a 5-a

Punere în aplicare și ghiduri

Secț. a 5-a din Cap. X a fost introdusă de pct. 72 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 820

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale aplică normele de punere în aplicare adoptate de Comisia Europeană pentru a armoniza desfășurarea activităților de farmacovigilență prevăzute în prezenta lege, în următoarele domenii de farmacovigilență prevăzute la art. 702 alin. (4) și la art. 812, 815, 816, 819, 819^A1, 819^A2, 819^A8, 819^A14 și 819^A16:

- a) conținutul și gestionarea dosarului standard al sistemului de farmacovigilență al deținătorului autorizației de punere pe piață;
- b) cerințele minime ale sistemului de calitate pentru desfășurarea activităților de farmacovigilență de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și de către deținătorul autorizației de punere pe piață;
- c) utilizarea unei terminologii, a unor formate și standarde recunoscute pe plan internațional pentru punerea în aplicare a activităților de farmacovigilență;
- d) cerințele minime pentru monitorizarea datelor în baza de date EudraVigilance, cu scopul de a stabili dacă există riscuri noi sau modificări ale riscurilor cunoscute;
- e) formatul și conținutul transmisiei electronice a reacțiilor adverse suspectate de către statele membre și deținătorul autorizației de punere pe piață;
- f) formatul și conținutul rapoartelor periodice actualizate privind siguranța transmise pe cale electronică și ale planurilor de management al riscului;
- g) formatul protocoalelor, al rezumatelor și al rapoartelor finale pentru studiile de siguranță postautorizare.

Normele de punere în aplicare țin cont de activitățile de armonizare internațională efectuate în domeniul farmacovigilenței și, dacă este necesar, fac obiectul unei revizui în vederea adaptării la progresul științific și tehnic. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale aplică orice modificări care pot apărea ca fiind necesare pentru actualizarea prevederilor prezentului capitol pentru a lua în considerare progresul științific și tehnic, după adoptarea acestora de Comisia Europeană.

Art. 820 a fost modificat de pct. 73 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 820^A1

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale colaborează cu Agenția Europeană a Medicamentelor și alte părți interesate pentru elaborarea următoarelor ghiduri, în scopul facilitării desfășurării activităților de farmacovigilență în cadrul Uniunii Europene:

- a) ghiduri privind bune practici de farmacovigilență atât pentru autoritățile competente, cât și pentru deținătorii autorizațiilor de punere pe piață;
- b) ghiduri științifice referitoare la studiile de eficacitate postautorizare.

Art. 820^A1 a fost introdus de pct. 74 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Capitolul XI

Prevederi speciale pentru medicamentele derivate din sânge uman și plasmă umană

Articolul 821

Pentru colectarea și testarea sângelui uman și a plasmei umane se aplică prevederile legislației naționale care transpune prevederile [Directivei 2002/98/CE](#) a Parlamentului și Consiliului din 27 ianuarie 2003 privind stabilirea standardelor de calitate și siguranță pentru colectarea, testarea, procesarea, depozitarea și distribuirea sângelui uman și a componentelor sângelui și care modifică [Directiva 2001/83/CE](#).

Articolul 822

Ministerul Sănătății trebuie să ia măsurile necesare pentru promovarea autosuficienței sângelui uman sau a plasmei umane în România; în acest scop, trebuie să încurajeze donările voluntare neplătite de sânge și plasmă și să ia măsurile necesare pentru dezvoltarea fabricației și utilizării produselor derivate din sânge uman sau plasmă umană provenind din donări neplătite; Ministerul Sănătății notifică Comisiei Europene astfel de măsuri.

Capitolul XII Supraveghere și sancțiuni

Articolul 823

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se asigură, în colaborare cu Agenția Europeană a Medicamentului, că cerințele legale privind medicamentele sunt respectate, prin inspecții, dacă este cazul, neanunțate; după caz, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale solicită laboratorului propriu de control sau unui laborator certificat/recunoscut de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale în acest scop să efectueze teste asupra probelor de medicamente. Această cooperare constă în schimburi de informații cu Agenția Europeană a Medicamentului cu privire la inspecțiile planificate și la cele care au avut loc. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, statele membre și Agenția Europeană a Medicamentului cooperează la coordonarea inspecțiilor din țări terțe. Inspecțiile includ și inspecțiile menționate la alin. (1[^]1)-(1[^]6).

Alin. (1) al art. 823 a fost modificat de pct. 88 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(1[^]1) Fabricanții din Uniunea Europeană sau din țări terțe și distribuitorii angro de medicamente trebuie să facă obiectul unor inspecții repetate.

Alin. (1[^]1) al art. 823 a fost introdus de pct. 89 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(1[^]2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trebuie să dispună de un sistem de supraveghere care include inspecții cu o frecvență adecvată, în funcție de risc, la spațiile care aparțin fabricanților, importatorilor sau distribuitorilor de substanțe active care se află pe teritoriul României, precum și monitorizarea eficientă a acestora. Ori de câte ori se consideră că există motive să se suspecteze nerespectarea cerințelor legale prevăzute în prezenta lege, inclusiv a principiilor și ghidurilor de bună practică de fabricație și de bună practică de distribuție menționate la art. 754 lit. f) și la art. 756 lit. b) și c), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate face inspecții la localurile aparținând:

- a) fabricanților și distribuitorilor de substanțe active aflați în țări terțe;
- b) fabricanților și importatorilor de excipienți.

Alin. (1[^]2) al art. 823 a fost introdus de pct. 89 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(1[^]3) Inspecțiile menționate la alin. (1[^]1) și (1[^]2) pot fi efectuate atât în Uniunea Europeană, cât și în țări terțe, la cererea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, a unui stat membru, a Comisiei Europene sau a Agenției Europene a Medicamentului.

Alin. (1[^]3) al art. 823 a fost introdus de pct. 89 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(1[^]4) Inspecțiile pot să aibă loc și la localurile aparținând deținătorilor de autorizații de punere pe piață și brokerilor de medicamente.

Alin. (1[^]4) al art. 823 a fost introdus de pct. 89 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(1[^]5) Pentru a verifica dacă datele prezentate în vederea obținerii unui certificat de conformitate respectă monografiile din Farmacopeea Europeană, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate răspunde solicitărilor Comisiei Europene sau Agenției Europene a Medicamentului pentru efectuarea unei astfel de inspecții în cazul în care materia primă în cauză face obiectul unei monografii din Farmacopeea Europeană.

Alin. (1⁵) al art. 823 a fost introdus de pct. 89 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(1⁶) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate efectua inspecții la fabricanții de materii prime, la cererea expresă a acestora.

Alin. (1⁶) al art. 823 a fost introdus de pct. 89 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(1⁷) Inspecțiile se efectuează de către personal cu atribuții de inspector angajat al Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, care este împuternicit:

a) să inspecteze localurile de fabricație sau comerciale ale fabricanților de medicamente, de substanțe active sau de excipienți, precum și orice laboratoare folosite de deținătorul autorizației de fabricație pentru a efectua verificări potrivit prevederilor art. 725;

b) să preleveze probe, inclusiv în scopul unor teste independente efectuate de un laborator al Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale sau un laborator certificat/recunoscut în acest scop de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale; contravaloarea probelor prelevate în cadrul activității de supraveghere se suportă, după caz, de către fabricant sau de unitatea de distribuție; costul analizelor efectuate de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale sau de laboratoare recunoscute de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se suportă din bugetul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, dacă produsul este corespunzător calitativ, și de către fabricantul sau distribuitorul în culpă, dacă produsul este necorespunzător calitativ;

c) să examineze orice document care are legătură cu obiectul inspecției, respectând prevederile relevante ale legislației naționale în vigoare care stabilesc restricții asupra acestor puteri în ceea ce privește descrierea metodei de fabricație;

d) să inspecteze localurile, înregistrările, documentele și dosarul standard al sistemului de farmacovigilență ale deținătorilor de autorizații de punere pe piață sau ale oricăror firme angajate de către deținătorul autorizației de punere pe piață pentru efectuarea activităților descrise în cap. X.

Alin. (1⁷) al art. 823 a fost introdus de pct. 89 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(1⁸) Inspecțiile trebuie să se efectueze în conformitate cu ghidurile menționate la art. 823¹.

Alin. (1⁸) al art. 823 a fost introdus de pct. 89 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale acționează pentru a se asigura că procesele de fabricație utilizate la fabricarea produselor imunologice sunt corect validate și că se obține aceeași consistență de la serie la serie.

(3) După fiecare inspecție menționată la alin. (1), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trebuie să raporteze dacă entitatea inspectată respectă principiile și ghidurile de bună practică de fabricație și de bune practici de distribuție menționate la art. 756 și 795, după caz, sau dacă deținătorul autorizației de punere pe piață respectă cerințele prevăzute în cap. X; conținutul acestor rapoarte este comunicat entității inspectate. Înainte de a adopta raportul, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trebuie să îi acorde entității în cauză inspectate posibilitatea de a prezenta observații.

Alin. (3) al art. 823 a fost modificat de pct. 90 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(4) Fără a contraveni altor acorduri încheiate între Uniunea Europeană și țări terțe, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, Comisia Europeană sau Agenția Europeană a Medicamentului poate cere unui producător stabilit într-o țară terță să se supună unei inspecții potrivit prevederilor prezentului articol.

Alin. (4) al art. 823 a fost modificat de pct. 90 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(5) În termen de 90 de zile de la inspecția efectuată potrivit prevederilor alin. (1), entității inspectate i se emite, dacă este cazul, un certificat de bună practică de fabricație sau de bune practici de distribuție, în cazul în care rezultatul inspecției indică faptul că entitatea respectivă respectă principiile și ghidurile de bună practică de

fabricație sau de bune practici de distribuție, conform legislației naționale; dacă inspecțiile sunt efectuate ca parte a procedurii de certificare pentru monografiile Farmacopeei Europene, se întocmește un certificat de bună practică de fabricație.

Alin. (5) al art. 823 a fost modificat de pct. 90 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(6) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale introduce certificatele de bună practică de fabricație și de bune practici de distribuție eliberate în baza de date a Uniunii Europene, administrată de Agenția Europeană a Medicamentului în numele Uniunii Europene. În temeiul articolului 761¹ alin. (7), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate, de asemenea, să introducă în acea bază de date informații privind înregistrarea importatorilor, fabricanților și distribuitorilor de substanțe active. Baza de date este accesibilă publicului.

Alin. (6) al art. 823 a fost modificat de pct. 90 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(7) În cazul în care rezultatul inspecției prevăzute la alin. (1⁷) sau rezultatul unei inspecții efectuate la un distribuitor de medicamente ori de substanțe active sau la un producător de excipienți arată că unitatea inspectată nu respectă cerințele legale și/sau principiile și ghidurile de bună practică de fabricație ori de bună practică de distribuție prevăzute de legislația națională, informațiile sunt înregistrate în baza de date a Uniunii Europene menționată la alin. (6).

Alin. (7) al art. 823 a fost modificat de pct. 90 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(8) Inspecțiile prevăzute la alin. (1⁷) lit. d) pot fi de asemenea efectuate la cererea unui stat membru al Uniunii Europene, a Comisiei Europene sau a Agenției Europene a Medicamentului.

Alin. (8) al art. 823 a fost modificat de pct. 4 al art. unic din LEGEA nr. 359 din 18 decembrie 2013, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 819 din 21 decembrie 2013, care modifică pct. 90 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

(9) În cazul în care rezultatul inspecției prevăzute la alin. (1) lit. d) arată că deținătorul autorizației de punere pe piață nu respectă sistemul de farmacovigilență, astfel cum este descris în dosarul standard al sistemului de farmacovigilență, și dispozițiile cap. X al prezentului titlu, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale semnalează aceste deficiențe deținătorului autorizației de punere pe piață și îi acordă posibilitatea de a prezenta comentarii. În acest caz, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale informează celelalte state membre, Agenția Europeană a Medicamentelor și Comisia Europeană. Dacă este cazul, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia măsurile necesare pentru a garanta că deținătorul autorizației de punere pe piață face obiectul unor sancțiuni efective, proporționale, cu rol preventiv.

Alin. (9) al art. 823 a fost introdus de pct. 76 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Art. 823 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 823¹

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale aplică ghidurile detaliate care enunță principiile aplicabile inspecțiilor menționate la art. 823, adoptate de Comisia Europeană; Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale transpune forma și conținutul autorizației menționate la art. 748 alin. (1) și la art. 788 alin. (1), ale rapoartelor menționate la art. 823 alin. (3), ale certificatelor de bună practică de fabricație și ale certificatelor de bune practici de distribuție menționate la art. 823 alin. (5), stabilite de Agenția Europeană a Medicamentului.

Art. 823¹ a fost introdus de pct. 91 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 823²

(1) În contextul art. 755¹ alin. (3), România ține cont de lista țărilor terțe exportatoare de substanțe active întocmită de Comisia Europeană la cererea unei țări terțe exportatoare, în baza evaluării cu privire la cadrul de reglementare al țării respective aplicabil substanțelor active exportate către Uniunea Europeană, care prin

controlul și activitățile de punere în aplicare respective asigură un grad de protecție a sănătății publice echivalent cu cel din Uniunea Europeană.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale colaborează cu Comisia Europeană, cu Agenția Europeană a Medicamentului și cu autoritățile competente din celelalte state membre pentru realizarea evaluării prevăzute la alin. (1).

Art. 823² a fost introdus de pct. 91 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 824

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia toate măsurile necesare pentru a se asigura că deținătorul autorizației de punere pe piață pentru un medicament și, după caz, deținătorul autorizației de fabricație fac dovada controalelor efectuate privind medicamentul și/sau ingredientele și a controalelor efectuate în stadii intermediare ale procesului de fabricație, conform metodelor stabilite la art. 702 alin. (4) lit. i).

Art. 824 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 825

În scopul implementării prevederilor art. 824, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate cere fabricanților de produse imunologice să depună la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale copiile tuturor rapoartelor de control semnate de persoana calificată conform art. 760.

Art. 825 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 826

(1) Dacă Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale consideră că este necesar în interesul sănătății publice, poate cere deținătorului autorizației de punere pe piață pentru:

- vaccinuri vii;
- medicamente imunologice utilizate în imunizarea primară a copiilor sau altor grupe de risc;
- medicamente imunologice utilizate în programele de imunizare pentru sănătatea publică;
- medicamente imunologice noi sau medicamente imunologice fabricate folosind tehnici noi ori tehnologii modificate sau noi pentru un anumit fabricant, în timpul unei perioade de tranziție în mod normal specificate în autorizația de punere pe piață, să depună probe pentru fiecare serie de producție pentru examinare de către un laborator propriu sau un laborator certificat/recunoscut de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale în acest scop, înainte de punerea pe piață, dacă, în cazul unei serii fabricate într-un stat membru al Uniunii Europene, autoritatea competentă a acelui stat membru nu a examinat seria respectivă și nu a declarat-o a fi în conformitate cu specificațiile aprobate.

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se asigură că orice astfel de examinare este finalizată în termen de 60 de zile de la recepția probelor.

(2) În interesul sănătății publice, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate cere deținătorului autorizației de punere pe piață pentru medicamente derivate din sânge uman sau plasmă umană să depună probe din fiecare serie de fabricație a produsului vrac pentru testarea de către un laborator propriu sau un laborator certificat/recunoscut de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale în acest scop, înainte de intrarea în circuitul terapeutic, dacă autoritatea competentă a unui stat membru al Uniunii Europene nu a examinat anterior seria respectivă și nu a declarat-o a fi în conformitate cu specificațiile aprobate. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se asigură că orice astfel de examinare este completată în termen de 60 de zile de la recepția probelor.

Art. 826 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 827

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia toate măsurile necesare pentru a se asigura că procesele de fabricație și purificare utilizate în prepararea medicamentelor derivate din sânge uman sau plasmă umană sunt validate corespunzător, ating aceeași consistență de la serie la serie și garantează, conform stadiului tehnologic actual, absența contaminării virale specifice.

(2) În acest scop, fabricanții notifică Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale metoda utilizată pentru a reduce sau a elimina virusurile patogene ce pot fi transmise de medicamente derivate din sânge uman sau din plasmă umană.

(3) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate depune probe din seria respectivă pentru testare de către un laborator propriu sau un laborator certificat/recunoscut de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale în acest scop, fie în timpul examinării cererii conform art. 724, fie după ce a fost acordată o autorizație de punere pe piață.

Art. 827 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 828

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale suspendă, retrage sau modifică o autorizație de punere pe piață în cazul în care se consideră că medicamentul este nociv sau dacă este lipsit de eficacitate terapeutică ori dacă raportul risc-beneficiu nu este favorabil sau dacă medicamentul nu are compoziția calitativă și cantitativă declarată; eficacitatea terapeutică este absentă dacă se ajunge la concluzia că nu pot fi obținute rezultate terapeutice cu medicamentul respectiv.

(2) O autorizație de punere pe piață poate fi suspendată, retrasă ori modificată și dacă datele de susținere a cererii prevăzute la art. 702, 704, 705, 706, 707 sau 708 sunt incorecte ori nu au fost modificate potrivit prevederilor art. 728, în cazul în care condițiile prevăzute la art. 726¹, 727 sau 727¹ nu au fost îndeplinite ori în cazul în care controalele prevăzute la art. 824 nu au fost efectuate.

(3) Prevederile alin. (2) se aplică, de asemenea, în cazurile în care fabricarea medicamentelor nu se face în conformitate cu informațiile furnizate potrivit prevederilor art. 702 alin. (4) lit. e) sau în cazul în care controalele nu respectă metodele de control descrise conform art. 702 alin. (4) lit. i).

Art. 828 a fost modificat de pct. 92 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 829

(1) Cu respectarea măsurilor prevăzute la art. 828, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia toate măsurile necesare pentru a se asigura că furnizarea medicamentului este interzisă și medicamentul este retras de pe piață dacă se observă că:

- a) medicamentul este nociv; sau
- b) nu are eficacitate terapeutică; sau
- c) raportul risc-beneficiu nu este favorabil; sau
- d) compoziția calitativă și cantitativă nu este conformă cu aceea declarată; sau
- e) controalele medicamentului și/sau ale ingredientelor și controalele în stadiile intermediare de fabricație nu au fost efectuate ori alte cerințe sau obligații necesare acordării autorizației de fabricație nu au fost îndeplinite.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate limita interdicția de furnizare a medicamentului sau de retragere de pe piață în cazul acelor serii care fac obiectul disputei.

(3) În cazul unui medicament a cărui furnizare a fost interzisă sau care a fost retras de pe piață în conformitate cu alin. (1) și (2), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate permite, în situații excepționale în timpul unei perioade de tranziție, eliberarea medicamentului unor pacienți care sunt deja sub tratament cu medicamentul respectiv.

Art. 829 a fost modificat de pct. 78 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 829¹

(1) Autoritățile competente trebuie să adopte acte normative care vor avea ca scop să împiedice medicamentele care sunt suspectate că prezintă un pericol pentru sănătate să ajungă la pacient.

(2) Actele normative menționate la alin. (1) vor cuprinde recepționarea și gestionarea notificărilor privind medicamentele suspectate de a fi falsificate, precum și a neconformităților de calitate suspectate ale medicamentelor. De asemenea, acestea trebuie să acopere rechemările de medicamente efectuate de deținătorii autorizațiilor de punere pe piață sau retragerile de medicamente de pe piață dispuse de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale de la toți participanții relevanți din lanțul de distribuție,

atât în timpul programului normal de lucru, cât și în afara lui. Aceste acte normative trebuie să permită, de asemenea, retrageri de medicamente de la pacienții care au primit astfel de produse, dacă este necesar și cu asistența specialiștilor din domeniul sănătății.

(3) Dacă se suspectează că medicamentul în cauză prezintă un risc grav pentru sănătatea publică, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale transmite fără întârziere o notificare de alertă rapidă tuturor statelor membre și tuturor participanților din lanțul de distribuție din România. În cazul în care se suspectează că medicamentele respective au ajuns la pacienți, se fac de urgență anunțuri publice, în termen de 24 de ore, pentru retragerea medicamentelor respective de la pacienți. Anunțurile respective trebuie să conțină suficiente informații privind neconformitatea de calitate sau falsificarea suspectată și riscurile implicate.

(4) Până la data de 22 iulie 2013, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale transmite Comisiei Europene informații detaliate privind reglementările naționale adoptate în baza prezentului articol.

Art. 829^{^1} a fost introdus de pct. 93 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 830

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale suspendă sau retrage autorizația de punere pe piață pentru o categorie de medicamente sau pentru toate medicamentele dacă una dintre cerințele prevăzute la art. 749 nu mai este îndeplinită.

(2) În plus față de măsurile prevăzute la art. 829, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate suspenda fabricația sau importurile de medicamente provenind din țări terțe sau suspendă ori retrage autorizația de fabricație pentru o categorie de medicamente sau pentru toate medicamentele dacă prevederile art. 750, 754, 760 și 824 nu mai sunt respectate.

Art. 830 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 830^{^1}

Până la 2 ianuarie 2013, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale notifică Comisiei Europene dispozițiile de drept intern adoptate pentru transpunerea Directivei 2011/62/UE a Parlamentului și a Consiliului din 8 iunie 2011 de modificare a Directivei 2001/83/CE de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman în ceea ce privește prevenirea pătrunderii medicamentelor falsificate în lanțul legal de aprovizionare și notifică fără întârziere orice modificare ulterioară a acestor dispoziții.

Art. 830^{^1} a fost introdus de pct. 94 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 830^{^2}

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale organizează întâlniri cu organizațiile/asociațiile de pacienți și de consumatori și, după caz, cu autoritățile responsabile cu aplicarea legislației din România, pentru a comunica informații publice privind acțiunile de prevenire și aplicare a legislației pentru combaterea falsificării medicamentelor.

Art. 830^{^2} a fost introdus de pct. 94 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 830^{^3}

Ministerul Sănătății și Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, în aplicarea prezentei legi, adoptă măsurile necesare pentru a asigura cooperarea cu autoritățile vamale.

Art. 830^{^3} a fost introdus de pct. 94 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Articolul 831

Prevederile prezentului capitol se aplică și pentru medicamentele homeopate.

Articolul 832

(1) Unitățile de distribuție angro și en detail au obligația de a informa Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale despre deficiențele de calitate semnalate în legătură cu medicamentele.

Alin. (1) al art. 832 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

[\(2\) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale analizează reclamațiile privind deficiențele de calitate și propune măsurile administrative necesare.](#)

Alin. (2) al art. 832 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

[\(3\) Unitățile farmaceutice au obligația să respecte prevederile legale privind retragerea din consum a medicamentelor necorespunzătoare.](#)

[\(4\) Orice unitate de producție sau de distribuție a medicamentelor procedează la distrugerea medicamentelor necorespunzătoare calitativ sau expirate, în acord cu reglementările în vigoare; medicamentele stupefiante și psihotrope sunt distruse în conformitate cu legislația în vigoare.](#)

[\(5\) Orice persoană care utilizează medicamente poate să informeze Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale despre deficiențele de calitate sesizate în legătură cu medicamentele utilizate.](#)

Alin. (5) al art. 832 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 833

Nerespectarea prevederilor prezentului titlu atrage răspunderea disciplinară, civilă, contravențională sau penală, după caz.

Articolul 834

Abrogat.

Art. 834 a fost abrogat de pct. 7 al [art. 176, Titlul II din LEGEA nr. 187 din 24 octombrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 757 din 12 noiembrie 2012.

Articolul 835

[\(1\) Nerespectarea regulilor de bună practică în studiul clinic al medicamentelor constituie infracțiune și se pedepsește cu închisoare de la o lună la 6 luni sau cu amendă.](#)

[\(2\) Efectuarea de către personal necalificat în studiul clinic al medicamentelor a unor studii care necesită aprobarea Agenției Naționale a Medicamentului se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă.](#)

Art. 835 a fost modificat de pct. 8 al [art. 176, Titlul II din LEGEA nr. 187 din 24 octombrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 757 din 12 noiembrie 2012.

Articolul 836

[\(1\) Constituie contravenții următoarele fapte și se sancționează după cum urmează:](#)

[a\) cu amendă de la 10.000 lei la 30.000 lei, aplicată fabricantului, și cu închiderea unității, în cazul funcționării unității de fabricație de medicamente fără autorizație de fabricație emisă de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale; se sancționează cu aceeași amendă distribuitorul angro și cu închiderea unității de distribuție angro a medicamentelor care funcționează fără autorizație emisă de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale;](#)

Lit. a) a alin. (1) al art. 836 a fost modificată de pct. 95 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

[b\) cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei, în cazul nerespectării Regulilor de bună practică de laborator de către laboratoarele care efectuează teste farmacotoxicologice în vederea întocmirii documentației de autorizare de punere pe piață a medicamentelor de uz uman;](#)

[c\) cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei, aplicată fabricantului/importatorului/distribuitorului angro, după caz, pentru practicarea în cadrul unității de fabricație ori de distribuție angro a medicamentelor a altor activități decât a celor pentru care au fost autorizate, distribuția efectuată de fabricant sau de distribuitorii angro de medicamente a medicamentelor către unități neautorizate în condițiile legii, distribuirea de către distribuitor către drogherii a altor medicamente decât a celor care se eliberează fără prescripție medicală, participarea persoanelor necalificate la operațiuni tehnice care necesită calificare de specialitate în procesul de fabricație și în cel de distribuție, precum și nerespectarea prevederilor referitoare la inscripționarea și prospectul medicamentelor, raportarea schimbărilor survenite în activitatea de fabricație/import sau de distribuție,](#)

nerespectarea bunei practici în activitatea de farmacovigilență desfășurată de deținătorul autorizației de punere pe piață, nerespectarea condițiilor de păstrare a medicamentelor, nerespectarea legislației privind exportul, donațiile și furnizarea de mostre de medicamente;

Lit. c) a alin. (1) al art. 836 a fost modificată de pct. 47 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 131[^]1.

d) cu amendă de la 10.000 lei la 30.000 lei, aplicată fabricantului/importatorului sau distribuitorului angro în cazul nerespectării condițiilor de autorizare a unității de fabricație/import, distribuție de medicamente ori în cazul nerespectării Ghidului privind buna practică de fabricație și a Ghidului privind buna practică de distribuție angro;

Lit. d) a alin. (1) al art. 836 a fost modificată de pct. 95 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

e) cu amendă de la 10.000 lei la 20.000 lei, în cazul fabricării și distribuției medicamentelor fără documente care să ateste proveniența și/sau calitatea acestora, în cazul nerespectării prevederilor privind procedura de retragere a medicamentelor de către fabricanți și distribuitori, precum și în cazul deținerii și distribuirii medicamentelor cu termen de valabilitate depășit sau cu buletin de analiză necorespunzător;

f) cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei, lipsa din unitățile de distribuție a farmacistului-șef sau a înlocuitorului acestuia pe perioada în care unitatea funcționează; se sancționează cu aceeași amendă lipsa din unitățile de distribuție angro a persoanei responsabile cu calitatea sau a înlocuitorului acestuia pe perioada în care unitatea funcționează;

Lit. f) a alin. (1) al art. 836 a fost modificată de pct. 47 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 131[^]1.

g) cu amendă de la 10.000 lei la 30.000 lei și suspendarea autorizației fabricantului/importatorului/unității de distribuție angro pe o durată de un an, în cazul repetării într-o perioadă de 3 luni a uneia dintre contravențiile constatate, prevăzute la lit. c), e), j) și m);

Lit. g) a alin. (1) al art. 836 a fost modificată de pct. 47 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 131[^]1.

h) cu amendă de la 5.000 lei la 20.000 lei și suspendarea autorizației de distribuție angro, în cazul nerespectării Ghidului de bună practică de distribuție angro, până la remedierea deficiențelor constatate; se sancționează cu aceeași amendă și cu excluderea din Registrul brokerilor brokerii care nu respectă dispozițiile specifice din Ghidul de bună practică de distribuție angro;

Lit. h) a alin. (1) al art. 836 a fost modificată de pct. 47 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 131[^]1.

i) cu amendă de la 10.000 lei la 30.000 lei, în cazul în care deținătorul autorizației de punere pe piață nu respectă condițiile sau restricțiile incluse în autorizația de punere pe piață care privesc eliberarea ori utilizarea medicamentului, precum și pe acelea referitoare la utilizarea în condiții de siguranță și eficacitate a medicamentului, nu raportează la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale reacțiile adverse, nu transmite la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale rapoartele periodice actualizate privind siguranța medicamentelor, modificările (variațiile) la termenii autorizațiilor de punere pe piață, nu notifică Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale privind data de comercializare efectivă, nu furnizează Ministerului Sănătății sau, după caz, Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale date referitoare la volumul de vânzări și volumul de prescrieri ale medicamentului, în conformitate cu prevederile prezentului titlu;

Lit. i) a alin. (1) al art. 836 a fost modificată de pct. 47 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 131[^]1.

î) abrogată;

Lit. î) a alin. (1) al art. 836 a fost abrogată de pct. 96 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

[j\) cu amendă de la 2.000 lei la 5.000 lei, în cazul în care importatorii nu își respectă angajamentul privind transmiterea la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale a situației fiecărui import, în conformitate cu prevederile legislației în vigoare, sau în cazul în care raportarea respectivă este eronată ori incompletă;](#)

Lit. j) a alin. (1) al art. 836 a fost modificată de pct. 47 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 131^{^1}.

[k\) cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei nedepunerea în termen de 6 luni de la finalizare a oricăror alte studii sponsorizate de deținătorul autorizației de punere pe piață care implică utilizarea la populația pediatrică a unui medicament acoperit de o autorizație de punere pe piață, indiferent dacă au fost sau nu efectuate în conformitate cu un plan de investigație pediatrică agreeat.](#)

[l\) cu amendă de la 10.000 lei la 30.000 și interzicerea activității în cazul în care brokerii nu informează Agenția Națională a Medicamentului cu privire la desfășurarea activității de brokeraj de medicamente/substanțe farmaceutice active pe teritoriul României;](#)

Lit. l) a alin. (1) al art. 836 a fost introdusă de pct. 97 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

[m\) cu amendă de la 10.000 lei la 30.000 lei, în cazul în care fabricanții/importatorii/distribuitorii angro nu își respectă angajamentul privind transmiterea la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale a situației medicamentelor distribuite, potrivit prevederilor legislației în vigoare, sau în cazul în care raportarea respectivă este eronată ori incompletă;](#)

Lit. m) a alin. (1) al art. 836 a fost modificată de pct. 47 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 131^{^1}.

[m^{^1}\) cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei, în cazul nerespectării obligațiilor prevăzute la art. 695 pct. 17 și art. 792 alin. \(2\), precum și a obligațiilor stabilite potrivit art. 787 alin. \(6\);](#)

Lit. m^{^1}) a alin. (1) al art. 836 a fost modificată de pct. 48 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 132 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

[m^{^2}\) cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei, în cazul nerespectării de către deținătorul autorizației de punere pe piață/reprezentantul deținătorului autorizației de punere pe piață a obligațiilor prevăzute la art. 695 pct. 17 și art. 792 alin. \(2\), precum și a obligațiilor stabilite potrivit art. 787 alin. \(6\);](#)

Lit. m^{^2}) a alin. (1) al art. 836 a fost introdusă de pct. 49 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 132^{^1}.

[n\) cu amendă de la 10.000 lei la 30.000 lei, în caz de nerespectare a obligației prevăzute la art. 729 alin. \(2\);](#)

Lit. n) a alin. (1) al art. 836 a fost modificată de pct. 133 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Punctele 128-130 și 132-137 din prezenta ordonanță de urgență transpun [Directiva 2012/26/UE](#) a Parlamentului European și a Consiliului din 25 octombrie 2012 de modificare a [Directivei 2001/83/CE](#) în ceea ce privește farmacovigilența, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 299 din 27 octombrie 2012.

[o\) cu amendă de la 10.000 lei la 20.000 lei, în cazul eliberării incorecte, de către persoana calificată a fabricantului/importatorului, a seriei de medicament fabricate/importate în România;](#)

Lit. o) a alin. (1) al art. 836 a fost introdusă de pct. 97 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

p) cu amendă de la 10.000 lei la 30.000 lei și suspendarea certificatului care atestă calitatea de persoană calificată pe o durată de un an, în cazul repetării într-o perioadă de 6 luni a contravenției constatate, prevăzute la lit. n); ridicarea suspendării se va face numai pe baza furnizării unei dovezi că persoana calificată a urmat pe perioada suspendării cel puțin o instruire relevantă;

Lit. p) a alin. (1) al art. 836 a fost introdusă de pct. 97 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

q) cu amendă de la 10.000 lei la 30.000 lei aplicată investigatorului și suspendarea studiului în cazul desfășurării de studii clinice pe teritoriul României care nu sunt autorizate de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale (ANMDM) sau pentru care Comisia Națională de Etică sau Comisia Instituțională de Etică nu a emis o opinie favorabilă;

Lit. q) a alin. (1) al art. 836 a fost introdusă de pct. 97 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

r) cu amendă de la 10.000 lei la 30.000 lei aplicată investigatorului și suspendarea studiului în cazul desfășurării de studii clinice pe teritoriul României în unități care nu sunt autorizate de către Ministerul Sănătății pentru a putea efectua studii clinice în domeniul medicamentelor de uz uman;

Lit. r) a alin. (1) al art. 836 a fost introdusă de pct. 97 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

s) cu amendă de la 10.000 lei la 20.000 lei aplicată sponsorului în cazul aprovizionării unui investigator/unei instituții cu medicamentul pentru investigație clinică înainte ca acesta să obțină toată documentația necesară (de exemplu, aprobarea Comisiei Naționale de Etică sau Comisiei Instituționale de Etică și a Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale);

Lit. s) a alin. (1) al art. 836 a fost introdusă de pct. 97 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

ș) cu amendă de la 2.000 lei la 5.000 lei aplicată sponsorului în cazul în care nu își îndeplinește obligațiile care îi revin privind evaluarea siguranței medicamentului pentru investigație clinică pe parcursul studiului;

Lit. ș) a alin. (1) al art. 836 a fost introdusă de pct. 97 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

ț) cu amendă de la 2.000 lei la 5.000 lei aplicată investigatorului în cazul în care nu își îndeplinește obligațiile care îi revin privind raportarea evenimentelor adverse grave, apărute după administrarea medicamentului pentru investigație clinică pe parcursul studiului;

Lit. t) a alin. (1) al art. 836 a fost introdusă de pct. 97 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

ț) cu amendă de la 10.000 lei la 30.000 lei în cazul nepermiterii accesului personalului cu atribuții de inspector al Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale la documentele și la facilitățile unității inspectate;

Lit. ț) a alin. (1) al art. 836 a fost introdusă de pct. 97 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

u) cu amendă de la 10.000 lei la 30.000 lei aplicată fabricantului/importatorului sau distribuitorului de substanțe active în cazul nerespectării dispozițiilor din prezenta lege referitoare la fabricația, importul, distribuirea și exportul substanțelor active;

Lit. u) a alin. (1) al art. 836 a fost introdusă de pct. 97 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

v) cu amendă de la 10.000 lei la 30.000 lei aplicată fabricantului de medicamente în cazul nerespectării prevederilor art. 754 lit. f).

Lit. v) a alin. (1) al art. 836 a fost introdusă de pct. 97 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

x) cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei, aplicată distribuitorului care nu este deținător de autorizație de punere pe piață, în cazul nerespectării prevederilor art. 787 alin. (4);

Lit. x) a alin. (1) al art. 836 a fost introdusă de pct. 50 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 133[^]1.

y) cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei, aplicată fabricantului/importatorului/distribuitorului angro/en detail/deținătorului de autorizație de punere pe piață, după caz, pentru nerespectarea prevederilor referitoare la publicitatea medicamentelor.

Lit. y) a alin. (1) al art. 836 a fost introdusă de pct. 50 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care completează [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, cu pct. 133[^]1.

(2) Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor prevăzute la alin. (1) se fac de către inspectorii din cadrul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și de către Ministerul Sănătății, după caz.

Alin. (2) al art. 836 a fost modificat de pct. 98 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 91 din 12 decembrie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 886 din 27 decembrie 2012.

Art. 836 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 837

Dispozițiile [art. 836](#) se completează cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 180/2002](#), cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 838

Încălcarea prevederilor legale privind regimul medicamentelor stupefiante și psihotrope se sancționează potrivit legislației în vigoare.

Capitolul XIII

Dispoziții generale

Articolul 839

(1) Ministerul Sănătății ia toate măsurile necesare pentru a se asigura că Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale transmite celorlalte autorități competente din statele membre ale Uniunii Europene informațiile corespunzătoare pentru a garanta că cerințele conținute în autorizațiile menționate la art. 748 și 788, în certificatele menționate la art. 823 alin. (5) sau în autorizațiile de punere pe piață sunt îndeplinite.

(2) În urma unor solicitări justificate, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale transmite electronic rapoartele menționate la art. 823 alin. (3) autorității competente dintr-un alt stat membru sau Agenției Europene a Medicamentelor.

Alin. (2) al art. 839 a fost modificat de pct. 79 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

(3) Concluziile obținute conform art. 823 alin. (1) sunt valabile pe tot teritoriul Uniunii Europene. Totuși, în cazuri excepționale, dacă Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale nu poate să accepte, din motive de sănătate publică, concluziile rezultate dintr-o inspecție efectuată în conformitate cu art. 823 alin. (1), trebuie să informeze despre aceasta Comisia Europeană și Agenția Europeană a Medicamentelor.

Art. 839 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 840

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia toate măsurile necesare pentru a se asigura că deciziile de autorizare de punere pe piață, refuzare sau retragere a unei autorizații de punere pe piață, anularea unei decizii de refuzare sau de retragere a unei autorizații de punere pe piață, de interdicere a

furnizării sau retragerii unui produs de pe piață, împreună cu motivele care au determinat astfel de decizii, sunt aduse imediat la cunoștință Agenției Europene a Medicamentelor.

(2) Deținătorul autorizației de punere pe piață este obligat să notifice imediat Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, precum și autoritățile competente din alte state membre interesate ale Uniunii Europene, în legătură cu orice acțiune pe care a inițiat-o pentru suspendarea punerii pe piață a unui medicament sau pentru retragerea unui medicament de pe piață sau nesolicitarea reînnoirii unei autorizații de punere pe piață, împreună cu motivele acestei acțiuni. Deținătorul autorizației de punere pe piață trebuie să declare, în special, dacă o astfel de acțiune se întemeiază pe oricare dintre motivele prevăzute la art. 828 sau la art. 829 alin. (1).

Alin. (2) al art. 840 a fost modificat de pct. 134 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014 , publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Punctele 128-130 și 132-137 din prezenta ordonanță de urgență transpun Directiva 2012/26/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 octombrie 2012 de modificare a Directivei 2001/83/CE în ceea ce privește farmacovigilența, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 299 din 27 octombrie 2012.

(2¹) Deținătorul autorizației de punere pe piață recurge la notificarea prevăzută la alin. (2) și în cazul în care acțiunea are loc într-o țară terță și se întemeiază pe oricare dintre motivele prevăzute la art. 828 sau la art. 829 alin. (1).

Alin. (2¹) al art. 840 a fost introdus de pct. 135 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Punctele 128-130 și 132-137 din prezenta ordonanță de urgență transpun Directiva 2012/26/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 octombrie 2012 de modificare a Directivei 2001/83/CE în ceea ce privește farmacovigilența, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 299 din 27 octombrie 2012.

(2²) Deținătorul autorizației de punere pe piață notifică, de asemenea, Agenția Europeană a Medicamentelor atunci când acțiunile menționate la alin. (2) sau (2¹) se întemeiază pe oricare dintre motivele prevăzute la art. 828 sau la art. 829 alin. (1).

Alin. (2²) al art. 840 a fost introdus de pct. 135 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Punctele 128-130 și 132-137 din prezenta ordonanță de urgență transpun Directiva 2012/26/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 octombrie 2012 de modificare a Directivei 2001/83/CE în ceea ce privește farmacovigilența, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 299 din 27 octombrie 2012.

(3) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se asigură că informațiile corespunzătoare despre acțiunile menționate la alin. (1) și (2), care pot afecta protecția sănătății publice în țări terțe, sunt transmise imediat în atenția Organizației Mondiale a Sănătății, cu o copie la Agenția Europeană a Medicamentelor.

(4) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia în considerare lista publicată anual de Agenția Europeană a Medicamentelor, pusă la dispoziția publicului, pentru medicamentele la care au fost refuzate, retrase sau suspendate autorizațiile de punere pe piață la nivelul Uniunii Europene, a căror distribuție a fost interzisă sau care au fost retrase de pe piață, inclusiv cu menționarea motivelor care au stat la baza luării unor astfel de măsuri.

Alin. (4) al art. 840 a fost modificat de pct. 134 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014 , publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Art. 840 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 841

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale comunică cu statele membre ale Uniunii Europene și primește de la acestea informații necesare pentru a garanta calitatea și siguranța medicamentelor homeopate fabricate și comercializate pe teritoriul României și al Uniunii Europene și, în special, informațiile menționate la art. 839 și 840.

Art. 841 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 842

(1) Orice decizie menționată în prezentul titlu, care este luată de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, trebuie să menționeze în detaliu motivele pe care se bazează.

Alin. (1) al art. 842 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) O astfel de decizie este notificată părții interesate, împreună cu informații privind calea de atac conform legislației în vigoare și termenul limită pentru accesul la aceasta.

(3) Deciziile de acordare sau de retragere a unei autorizații de punere pe piață sunt făcute publice.

Articolul 843

(1) O autorizație de punere pe piață a unui medicament nu este refuzată, suspendată sau retrasă decât pentru motivele stabilite în prezentul titlu.

(2) Nu se poate lua o decizie privind suspendarea fabricației sau importului de medicamente din țări terțe, interzicerea de furnizare sau retragerea de pe piață decât pe baza condițiilor prevăzute la art. 829 și 830.

Articolul 844

(1) În absența unei autorizații de punere pe piață sau a unei cereri de autorizare depuse pentru un medicament autorizat în alt stat membru al Uniunii Europene conform Directivei 2001/83/CE, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate, pe motive de sănătate publică, să autorizeze punerea pe piață a medicamentului respectiv.

Alin. (1) al art. 844 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(2) Dacă Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale folosește această posibilitate, atunci adoptă toate măsurile necesare pentru a se asigura că cerințele prezentului titlu sunt respectate, în special cele menționate în cap. V, VI, VIII, X și XII din prezentul titlu. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate decide că dispozițiile art. 773 alin. (1) și (2) nu se aplică medicamentelor autorizate în temeiul alin. (1).

Alin. (2) al art. 844 a fost modificat de pct. 81 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

(3) Înainte de a acorda o astfel de autorizație de punere pe piață, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale ia următoarele măsuri:

a) notifică deținătorului autorizației de punere pe piață, în statul membru în care medicamentul în cauză este autorizat, propunerea de acordare a unei autorizații de punere pe piață conform prezentului articol cu privire la medicamentul respectiv;

b) poate cere autorității competente din acel stat membru al Uniunii Europene să furnizeze o copie a raportului de evaluare menționat la art. 21 alin. (4) din Directiva 2001/83/CE și a autorizației de punere pe piață în vigoare a medicamentului în cauză.

Dacă i se solicită acest lucru, autoritatea competentă din acel stat membru furnizează, în termen de 30 de zile de la primirea solicitării, o copie a raportului de evaluare și a autorizației de punere pe piață pentru medicamentul respectiv.

Alin. (3) al art. 844 a fost modificat de pct. 81 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

(4) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale notifică Comisiei Europene dacă un medicament este autorizat sau încetează să mai fie autorizat, conform alin. (1), inclusiv numele sau denumirea și adresa permanentă ale deținătorului autorizației de punere pe piață.

Alin. (4) al art. 844 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 845

(1) Pentru a garanta independența și transparența, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se asigură că personalul său responsabil cu acordarea autorizațiilor, raportorii și experții implicați în autorizarea și supravegherea medicamentelor nu au nici un interes financiar sau alte interese în industria farmaceutică, care le-ar putea afecta imparțialitatea; aceste persoane vor face o declarație anuală de interese.

(2) În plus, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale face publice regulile proprii de procedură și pe acelea ale consiliilor și comisiilor sale, agendele și rapoartele întâlnirilor, însoțite de deciziile luate, detalii despre voturi și explicații ale voturilor, inclusiv opiniile minoritare.

Art. 845 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 846

(1) La cererea fabricantului, exportatorului sau a autorităților dintr-o țară importatoare terță, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale certifică faptul că un fabricant de medicamente deține o autorizație de fabricație; la eliberarea acestui fel de certificate, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale trebuie să se conformeze următoarelor condiții:

Partea introductivă a alin. (1) al art. 846 a fost modificată de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

a) să țină seama de recomandările Organizației Mondiale a Sănătății;

b) pentru medicamentele destinate exportului, deja autorizate în România, să furnizeze rezumatul caracteristicilor produsului aprobat conform art. 726.

(2) Dacă fabricantul nu deține o autorizație de punere pe piață, acesta furnizează Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale o declarație în care explică de ce nu este disponibilă o autorizație de punere pe piață.

Alin. (2) al art. 846 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 847

În cazul medicamentelor autorizate prin procedură centralizată, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale implementează condițiile sau restricțiile prevăzute în deciziile Comisiei Europene adresate statelor membre pentru punerea în aplicare a acestora.

Art. 847 a fost modificat de pct. 82 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 848

Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale se asigură că există sisteme adecvate de colectare a medicamentelor nefolosite sau expirate.

Art. 848 a fost modificat de pct. 3 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 849

Dispozițiile prezentului titlu se aplică și medicamentelor cu conținut stupefiant și psihotrop, precum și medicamentelor conținând substanțe chimice periculoase, reglementate prin [Legea nr. 360/2003](#) privind regimul substanțelor și preparatelor chimice periculoase, cu modificările și completările ulterioare.

Articolul 850

Guvernul, la propunerea Ministerului Sănătății, pe motive legate de interesul sănătății publice, poate să limiteze sau să interzică pentru anumite perioade de timp exportul unor medicamente de uz uman.

Articolul 851

Ministerul Sănătății stabilește, avizează și aprobă, prin ordin al ministrului sănătății, prețurile maxime ale medicamentelor de uz uman cu autorizație de punere pe piață în România, cu excepția medicamentelor care se eliberează fără prescripție medicală (OTC).

Capitolul XIV

Dispoziții finale și tranzitorii

Articolul 852

(1) Pentru medicamentele de referință autorizate de punere pe piață sau pentru care au fost depuse cereri de autorizare în România ori în statele membre ale Uniunii Europene înainte de data de 30 octombrie 2005, respectiv la Agenția Europeană a Medicamentelor pentru autorizare prin procedură centralizată înainte de data de 20 noiembrie 2005, se aplică prevederile alin. (2)-(9).

(2) Ca excepție de la prevederile art. 702 alin. (4) lit. j), cu respectarea legislației privind protecția proprietății industriale și comerciale, solicitantul nu trebuie să furnizeze rezultatele testelor preclinice și ale studiilor clinice, dacă poate demonstra că medicamentul este un generic al unui medicament de referință care este ori a fost autorizat în România, într-un stat membru al Uniunii Europene sau în Uniunea Europeană prin procedură centralizată.

(3) Solicitantul se poate prevala de dreptul prevăzut la alin. (2) numai după trecerea a cel puțin 6 ani de la autorizarea medicamentului de referință în România sau în unul dintre statele membre ale Uniunii Europene, respectiv cel puțin 10 ani de la autorizare pentru medicamentele de înaltă tehnologie autorizate în Uniunea Europeană prin procedură centralizată (perioada de exclusivitate a datelor).

(4) Perioada de exclusivitate a datelor se calculează de la data autorizării medicamentului de referință în România, în unul dintre statele membre ale Uniunii Europene sau în Uniunea Europeană prin procedură centralizată, oricare dintre aceste autorizări a survenit mai întâi.

(5) În cazul în care medicamentul de referință nu a fost autorizat în România, solicitantul trebuie să indice în documentația depusă numele statului membru al Uniunii Europene în care medicamentul de referință este sau a fost autorizat ori faptul că medicamentul a fost autorizat în Uniunea Europeană prin procedură centralizată. Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale solicită autorității competente din statul membru al Uniunii Europene indicat de solicitant, respectiv Agenției Europene a Medicamentelor, confirmarea faptului că medicamentul de referință este sau a fost autorizat, compoziția completă a medicamentului de referință și, dacă este cazul, altă documentație relevantă.

Alin. (5) al art. 852 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(6) În înțelesul prezentului articol, medicamente de înaltă tehnologie înseamnă orice medicament care se încadrează în una dintre categoriile de mai jos și care a fost autorizat prin procedură centralizată:

a) medicamentele obținute prin unul dintre următoarele procese biotehnologice:

- tehnologia ADN recombinat;
- expresia controlată a genelor care codifică proteine biologice active în celulele procariote și eucariote, inclusiv în celulele transformate de mamifere;
- metodele cu hibridomi și anticorpi monoclonali;

b) medicamentele obținute prin alte procese biotehnologice decât cele menționate la lit. a) și care constituie o inovație semnificativă;

c) medicamentele administrate cu ajutorul unor sisteme de eliberare noi și care constituie o inovație semnificativă;

d) medicamentele pentru o indicație terapeutică complet nouă și care prezintă un interes terapeutic important;

e) medicamentele bazate pe izotopi radioactivi și care prezintă un interes terapeutic important;

f) medicamentele derivate din sânge și plasmă umană;

g) medicamentele pentru a căror fabricație se folosesc procese tehnologice avansate, cum ar fi electroforeza bidimensională sub microgravitație;

h) medicamentele conținând o substanță activă nouă care nu a fost autorizată pentru utilizare în medicamente de uz uman în nici unul dintre statele membre ale Uniunii Europene înainte de data de 1 ianuarie 1995.

(7) Cu toate acestea, în cazul în care se intenționează ca medicamentul să fie folosit pentru o altă indicație terapeutică decât aceea a celorlalte medicamente aflate pe piața sau să fie administrat pe căi diferite ori în doze diferite, este necesar să fie transmise rezultatele testelor toxicologice și farmacologice și/sau ale studiilor clinice adecvate.

(8) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale poate primi cereri de autorizare pentru medicamente generice numai după expirarea perioadei de exclusivitate a datelor, acordată în România pentru un medicament de referință.

Alin. (8) al art. 852 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

(9) În înțelesul prezentului articol, termenii medicament de referință și medicament generic vor avea același înțeles ca în art. 704 alin. (2).

Articolul 853

În privința procedurii de autorizare de punere pe piață, pentru cererile depuse la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale până la data intrării în vigoare a prezentului titlu, se respecta prevederile legale în vigoare la momentul depunerii cererii.

Art. 853 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 854

La depunerea documentației în vederea obținerii autorizației de punere pe piață, solicitanții plătesc la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale o taxă de autorizare de punere pe piață de 1000 euro sau echivalentul în lei la cursul Băncii Naționale a României, care se virează la bugetul de stat.

Art. 854 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 855

Autorizarea de punere pe piață a medicamentelor nu se supune reglementărilor privind procedura aprobării tacite, cu excepția prevederilor art. 771 alin. (3).

Articolul 856

La depunerea documentației pentru autorizarea de funcționare, unitățile de distribuție plătesc în contul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale tariful privind autorizația de funcționare, aprobat prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 856 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 857

Tarifele propuse de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale pentru activitățile desfășurate de aceasta se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, care se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Art. 857 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 858

Cheltuielile necesare pentru efectuarea de către salariații Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale a inspecțiilor în vederea acordării autorizației de distribuție sau a altor tipuri de inspecție sunt asigurate din bugetul propriu.

Art. 858 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 859

Perioada de exclusivitate a datelor prevăzută la art. 704 alin. (1) se aplică medicamentelor de referință pentru care au fost depuse cereri de autorizare la Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale sau în statele membre ale Uniunii Europene după data de 30 octombrie 2005, respectiv la Agenția Europeană a Medicamentelor pentru autorizare prin procedură centralizată după data de 20 noiembrie 2005.

Art. 859 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 860

Pentru medicamentele din plante medicinale tradiționale care sunt deja pe piață la momentul intrării în vigoare a prezentului titlu, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale aplică prevederile acestui titlu pe un termen de 7 ani de la intrarea în vigoare a prezentului titlu.

Art. 860 a fost modificat de pct. 3 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 30 iunie 2010](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 452 din 2 iulie 2010, prin înlocuirea sintagmei "Agenția Națională a Medicamentului (ANM)" cu sintagma "Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale".

Articolul 861

(1) La data intrării în vigoare a prevederilor prezentului titlu se abrogă [Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 152/1999](#) privind produsele medicamentoase de uz uman, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 508 din 20 octombrie 1999, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 336/2002](#), cu modificările și completările ulterioare, cu excepția art. 109 alin. 1[^]1), precum și orice alte dispoziții contrare prevederilor prezentei legi.

(2) Legislația secundară elaborată în baza [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 152/1999](#), aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 336/2002](#), cu modificările și completările ulterioare, rămâne în vigoare în măsura în care nu contravine prezentului titlu.

(3) Prin excepție de la prevederile alin. (1), următoarele prevederi se abrogă la 3 zile de la data publicării prezentei legi:

a) [art. 23[^]1 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 152/1999](#), aprobată cu modificări și completări de [Legea nr. 336/2002](#), cu modificările și completările ulterioare;

b) art. 9 pct. 2 lit. a) subpct. (iii) din anexa nr. 1 "Reglementări privind autorizarea de punere pe piață și supravegherea produselor medicamentoase de uz uman" la [Ordinul ministrului sănătății și familiei nr. 263/2003](#) pentru aprobarea Reglementărilor privind autorizarea de punere pe piață, supravegherea, publicitatea, etichetarea și prospectul produselor medicamentoase de uz uman, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 336 și nr. 336 bis din 19 mai 2003;

c) [Ordinul ministrului sănătății nr. 1.443/2004](#) privind aprobarea Normelor de aplicare a prevederilor [Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 152/1999](#) privind produsele medicamentoase de uz uman, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 336/2002](#), cu modificările și completările ulterioare, referitoare la exclusivitatea datelor, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.077 din 19 noiembrie 2004.

Articolul 862

Următoarele prevederi ale prezentului titlu se abrogă la data aderării României la Uniunea Europeană;

- art. 700 alin. (2);
- art. 730 alin. (3);
- art. 733;
- art. 735 alin. (2);
- art. 787 alin. (1).

Prezentul titlu transpune [Directiva 2001/83/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 6 noiembrie 2001 de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman](#), publicată în Jurnalul Oficial al Comunităților Europene seria L nr. 311 din 28 noiembrie 2001, cu excepția anexei, amendată prin: [Directiva 2002/98/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 27 ianuarie 2003 privind stabilirea standardelor de calitate și securitate pentru recoltarea, controlul, prelucrarea, stocarea și distribuirea sângelui uman și a componentelor sanguine și de modificare a Directivei 2001/83/CE](#), publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene seria L nr. 33 din 8 februarie 2003, [Directiva 2004/24/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 31 martie 2004 de modificare, în ceea ce privește medicamentele tradiționale din plante, a Directivei 2001/83/CE de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman](#), publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene seria L nr. 136 din 30 aprilie 2004, [Directiva 2004/27/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 31 martie 2004 de modificare a Directivei 2001/83/CE de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman](#), publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene seria L nr. 136 din 30 aprilie 2004, [Directiva 2009/53/CE a Parlamentului European și a Consiliului din 18 iunie 2009 de modificare a Directivei 2001/82/CE și a Directivei 2001/83/CE în ceea ce privește modificări ale condițiilor autorizațiilor de introducere pe piață](#), publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene seria L nr. 168 din 30 iunie 2009 și [Directiva 2010/84/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 15 decembrie 2010 de modificare, în ceea ce privește farmacovigilența, a Directivei 2001/83/CE de instituire a unui cod comunitar cu privire la medicamentele de uz uman](#), publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene seria L nr. 384/74 din 31 decembrie 2010.

Mențiunea privind transpunerea normelor comunitare a fost modificată de pct. 83 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 35 din 27 iunie 2012](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 434 din 30 iunie 2012.

Articolul 863

Prezenta lege intră în vigoare astfel:

a) la 3 zile de la publicare: titlul XI "Finanțarea unor cheltuieli de sănătate", titlul XII "Exercitarea profesiei de medic. Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România", titlul XIII "Exercitarea profesiei de medic dentist. Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România", titlul XIV "Exercitarea profesiei de farmacist. Organizarea și funcționarea Colegiului Farmaciștilor din România", precum și art. 704 alin. (2) și art. 852;

b) la 30 de zile de la publicare: titlul I "Sănătatea publică", titlul II "Programele naționale de sănătate", titlul V "Asistența medicală comunitară", titlul VII "Spitalele", titlul VIII "Asigurările sociale de sănătate", titlul XVI "Înființarea, organizarea și funcționarea Școlii Naționale de Sănătate Publică și Management Sanitar";

c) la 90 de zile de la publicare: titlul III "Asistența medicală primară", titlul IV "Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat", titlul VI "Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic", titlul IX "Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate", titlul X "Asigurările voluntare de sănătate", titlul XV "Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice", titlul XVII "Medicamentul";

d) de la data aderării României la Uniunea Europeană: art. 700 alin. (1), art. 702 alin. (2), art. 704 alin. (5), art. 710 alin. (2), art. 716 alin. (1) lit. c), art. 716 alin. (4), art. 717 alin. (2), art. 718 alin. (2), art. 719 alin. (1), art. 721 alin. (1) și (3), art. 722 alin. (1) teza a doua, art. 722 alin. (2), art. 723, art. 726 alin. (3), art. 726 alin. (4) teza a doua, art. 727 alin. (3), art. 730 alin. (5)-(8), art. 735 alin. (1), art. 736-747, art. 748 alin. (4), art. 749 alin. (1) lit. b), art. 759 alin. (1), art. 767, art. 768, art. 769 alin. (1) lit. f) pct. (vi), art. 769 alin. (1) lit. g), art. 769 alin. (3), art. 771 alin. (3), art. 775, art. 785, art. 786, art. 787 alin. (3) lit. a), art. 787 alin. (4), art. 788 alin. (4), art. 788 alin. (6) teza a doua, art. 788 alin. (7), art. 791 lit. g), art. 792 alin. (1), art. 792 alin. (3), art. 813, art. 814, art. 816 alin. (6) teza a doua, art. 817, art. 822, art. 823 alin. (4), art. 823 alin. (6)-(8), art. 839, art. 840 alin. (2)-(4), art. 844, art. 845 alin. (2) și art. 848;

e) la data aderării României la Uniunea Europeană: art. 320-329;

Lit. e) a art. 863 a fost modificată de pct. 40 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 72 din 20 septembrie 2006](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 25 septembrie 2006.

f) la un an de la data aderării României la Uniunea Europeană: art. 766.

Titlul XVIII

Asistență medicală transfrontalieră

Titlul XVIII a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul I

Dispoziții generale

Cap. I din Titlul XVIII a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 864

(1) Prezentul titlu stabilește cadrul general de facilitare a accesului la asistență medicală transfrontalieră sigură și de înaltă calitate și promovează cooperarea în domeniul asistenței medicale între România și statele membre ale Uniunii Europene, denumită în continuare UE.

(2) Prezentul titlu se aplică serviciilor de asistență medicală acordate pacienților, fără a ține seama de modul de organizare, de furnizare și de finanțare a furnizorilor de servicii de asistență medicală.

(3) Prezentul titlu nu se aplică:

a) serviciilor în domeniul îngrijirii pe termen lung al căror scop este asistența acordată persoanelor care au nevoie de ajutor pentru îndeplinirea sarcinilor zilnice, de rutină, după cum urmează:

1. tratamentul bolnavilor care necesită izolare sau internare obligatorie și tratamentul persoanelor private de libertate pentru care instanța de judecată a dispus executarea pedepsei într-un penitenciar spital;

2. îngrijiri medicale la domiciliu și îngrijiri paliative la domiciliu;

b) alocării de organe și accesului la organe în scopul transplantului de organe;

c) cu excepția cap. V din prezentul titlu, programelor de vaccinare a populației împotriva bolilor infecțioase, care sunt exclusiv menite să protejeze sănătatea populației și care fac obiectul unor măsuri specifice de planificare și implementare.

Art. 864 a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 865

(1) Prezentul titlu se aplică fără a aduce atingere legislației care transpune următoarele reglementări din legislația europeană:

a) aprobarea normelor privind modul de calcul al prețurilor la medicamentelor de uz uman, a criteriilor de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare și a metodologiei de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor sau neinclusiunea medicamentelor în Lista cu denumiri comune internaționale ale medicamentelor de care beneficiază asigurații, pe bază de prescripție medicală, cu sau fără contribuție personală;

b) stabilirea condițiilor de introducere pe piață și de utilizare a dispozitivelor medicale pentru diagnostic în vitro și a dispozitivelor medicale implantabile active, precum și a dispozitivelor medicale;

c) protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și liberei circulații a acestor date;

d) detașarea salariaților în cadrul prestării de servicii transnaționale și liberul acces la informațiile de interes public;

e) privind comerțul electronic și unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției;

f) prevenirea și sancționarea tuturor formelor de discriminare;

g) aprobarea Normelor referitoare la implementarea regulilor de bună practică în desfășurarea studiilor clinice efectuate cu medicamente de uz uman;

h) titlului XVII «Medicamentul», art. 695-862 din prezenta lege;

i) organizarea activității de transfuzie sanguină, donarea de sânge și componente sanguine de origine umană, precum și asigurarea calității și securității sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice;

j) aprobarea standardelor privind selecția și evaluarea donatorului de țesuturi și celule, sistemele de alertă și procedurile de urgență, calificarea personalului din băncile de țesuturi și celule, sistemul de calitate, importul și exportul de țesuturi și celule umane, relațiile între băncile de țesuturi și celule și terțe părți, a Normelor metodologice de aplicare a titlului VI «Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic» din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, și titlului VI «Efectuarea prelevării și transplantului de organe, țesuturi și celule de origine umană în scop terapeutic», art. 141-164 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, a Normelor privind stabilirea standardului de instruire profesională a persoanei desemnate pentru asigurarea calității țesuturilor și/sau celulelor umane procesate și/sau utilizate în scop terapeutic și înființarea Agenției Naționale de Transplant;

k) recunoașterea diplomelor și calificărilor profesionale pentru profesiile reglementate din România, desemnarea instituției care să recunoască automat documentele care dovedesc calificarea dobândită în străinătate, în afara sistemului de învățământ, de cetățeni români sau cetățeni ai statelor membre ale Uniunii Europene și ai statelor aparținând Spațiului Economic European, aprobarea criteriilor minime obligatorii de autorizare și acreditare pentru instituțiile de învățământ superior din domeniile: medicină, medicină dentară, farmacie, asistenți medicali, moașe, medicină veterinară, arhitectură, precum și pentru colegiile de asistenți medicali generaliști, pentru formarea de bază, recunoașterea calificării de medic veterinar și reglementarea unor aspecte referitoare la exercitarea profesiei de medic veterinar și a diplomelor și calificărilor profesionale pentru profesiile reglementate din România, aprobarea Procedurii de atestare a calificării - pregătire și experiență profesională - dobândite în România, în afara sistemului național de învățământ, de către cetățenii români care doresc să desfășoare activități, în mod independent sau ca salariați, pe teritoriul unui stat membru al Uniunii Europene, privind regimul calificărilor în profesiile de medic, medic dentist, farmacist, asistent medical generalist și moașă, dobândite în afara granițelor României, aprobarea Metodologiei de organizare și desfășurare a stagiului de adaptare, a probei de aptitudini, precum și de stabilire a statutului persoanelor prevăzute la art. 40-42 din Hotărârea Guvernului nr. 1.282/2007 pentru aprobarea normelor privind recunoașterea diplomelor, certificatelor și titlurilor de medic, de medic dentist, de farmacist, de asistent medical generalist și de moașă, eliberate de un stat membru al Uniunii Europene, de un stat aparținând Spațiului Economic European sau de Confederația Elvețiană, cu completările ulterioare, care urmează măsura compensatorie în vederea recunoașterii profesionale în România, recunoașterea calificării de medic veterinar și reglementarea unor aspecte referitoare la exercitarea profesiei de medic veterinar; titlului XII «Exercitarea profesiei de medic. Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România», art. 370-467, titlului XIII «Exercitarea profesiei de

medic dentist. Organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România», art. 468-552, și titlului XIV, «Exercitarea profesiei de farmacist. Organizarea și funcționarea Colegiului Farmaciștilor din România», art. 553-641 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare; aprobarea normelor privind recunoașterea diplomelor, certificatelor și titlurilor de medic, de medic dentist, de farmacist, de asistent medical generalist și de moașă, eliberate de un stat membru al Uniunii Europene, de un stat aparținând Spațiului Economic European sau de Confederația Elvețiană; privind modul de efectuare a pregătirii prin rezidențiat în specialitățile prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, cu modificările și completările ulterioare; aprobarea Nomenclatorului de specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală, cu modificările și completările ulterioare; privind organizarea învățământului postuniversitar de specialitate medical, medico-dentar și farmaceutic uman și învățământului postuniversitar medical și farmaceutic uman; recunoașterea diplomelor și calificărilor profesionale pentru profesiile reglementate din România; privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România; organizarea activității de expertiză tehnică judiciară și extrajudiciară; autorizarea experților criminaliști care pot fi recomandați de părți să participe la efectuarea expertizelor criminalistice; organizarea și exercitarea profesiei de arhitect; aprobarea Normelor metodologice privind organizarea și exercitarea profesiei de arhitect; recunoașterea diplomelor și calificărilor profesionale pentru profesiile reglementate din România;

l) modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sanitar.

(2) Prezentul titlu nu aduce atingere obligațiilor statului român instituite în temeiul:

a) Regulamentului (CE) nr. 859/2003 al Consiliului din 14 mai 2003 de extindere a dispozițiilor Regulamentului (CEE) nr. 1408/71 și Regulamentului (CEE) nr. 547/72 la resortisanții unor țări terțe care nu fac obiectul dispozițiilor respective exclusiv pe motive de cetățenie;

b) Regulamentului (CE) nr. 726/2004;

c) Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială și Regulamentului (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 septembrie 2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială;

d) Regulamentului (CE) nr. 1.082/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 5 iulie 2006 privind o grupare europeană de cooperare teritorială (GECT);

e) Regulamentului (CE) nr. 1.338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 decembrie 2008 privind statisticile comunitare referitoare la sănătatea publică, precum și la sănătatea și siguranța la locul de muncă;

f) Regulamentului (CE) nr. 593/2008 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 iunie 2008 privind legea aplicabilă obligațiilor contractuale (Roma I), Regulamentului (CE) nr. 864/2007 al Parlamentului European și al Consiliului din 11 iulie 2007 privind legea aplicabilă obligațiilor necontractuale (Roma II) și altor norme ale Uniunii privind dreptul internațional privat, îndeosebi normele conexe jurisdicției tribunalelor și legislației aplicabile;

g) Regulamentului (UE) nr. 1231/2010 al Parlamentului European și al Consiliului din 24 noiembrie 2010 de extindere a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 și a Regulamentului (CE) nr. 987/2009 la resortisanții țărilor terțe care nu fac obiectul regulamentelor respective exclusiv pe motive de cetățenie.

Art. 865 a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul II

Delimitări conceptuale

Cap. II din Titlul XVIII a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 866

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

a) asistență medicală - servicii de sănătate furnizate pacienților de către cadrele medicale pentru evaluarea, menținerea sau refacerea stării lor de sănătate, inclusiv prescrierea, eliberarea și furnizarea de medicamente și dispozitive medicale;

b) persoană asigurată:

1. persoanele, inclusiv membrii familiilor acestora, reglementate de art. 2 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 și care sunt persoane asigurate în sensul art. 1 lit. c) din regulamentul respectiv; și

2. resortisanții unei țări terțe care intră sub incidența Regulamentului (CE) nr. 859/2003 sau a Regulamentului (UE) nr. 1.231/2010 ori care satisfac condițiile legislației statului membru de afiliere pentru dreptul la prestații;

c) stat membru de afiliere:

1. în cazul persoanelor menționate la lit. b) pct. 1, România sau un alt stat membru al UE care are competența să acorde persoanei asigurate o autorizare prealabilă pentru a primi tratament adecvat în afara statului membru de reședință în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 883/2004 și cu Regulamentul (CE) nr. 987/2009;

2. în cazul persoanelor menționate la lit. b) pct. 2, România sau un alt stat membru al UE care are competența să acorde persoanei asigurate o autorizare prealabilă pentru a primi tratament adecvat în alt stat membru al UE în conformitate cu Regulamentul (CE) nr. 859/2003 sau cu Regulamentul (UE) nr. 1.231/2010. Dacă niciun stat membru al UE nu are competență în conformitate cu respectivele regulamente, statul membru de afiliere este statul membru în care persoana este asigurată sau în care are dreptul la prestații în caz de boală în conformitate cu legislația statului membru respectiv;

d) stat membru în care se efectuează tratamentul - România sau un alt stat membru al UE pe teritoriul căruia i se acordă pacientului asistența medicală. În cazul telemedicinii, asistența medicală este considerată a fi furnizată în România sau în alt stat membru al UE în care este stabilit furnizorul de servicii medicale;

e) asistență medicală transfrontalieră - asistența medicală furnizată sau prescrisă într-un alt stat membru al UE decât statul membru de afiliere;

f) cadru medical - este medicul, medicul dentist, farmacistul, asistentul medical generalist, asistentul medical și moașa potrivit art. 642 sau o persoană considerată cadru medical conform legislației statului membru în care se efectuează tratamentul;

g) furnizor de servicii medicale - orice persoană fizică sau juridică ce furnizează în mod legal asistență medicală pe teritoriul României sau al unui alt stat membru;

h) pacient - orice persoană fizică care solicită să primească sau primește asistență medicală în România sau într-un alt stat membru al UE;

i) medicament - conform definiției prevăzute la art. 695 pct. 1;

j) dispozitiv medical - conform definiției prevăzute la art. 2 pct. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 798/2003 privind stabilirea condițiilor de introducere pe piață și de utilizare a dispozitivelor medicale pentru diagnostic în vitro, cu modificările și completările ulterioare; art. 2 alin. (1) pct. 1 din Hotărârea Guvernului nr. 54/2009 privind condițiile introducerii pe piață a dispozitivelor medicale și conform prevederilor art. 2 alin. (1) din Hotărârea Guvernului nr. 55/2009 privind dispozitivele medicale implantabile active;

k) prescripție - prescripție pentru un medicament sau pentru un dispozitiv medical eliberată de o persoană calificată în acest sens în România sau în statul membru în care este eliberată prescripția;

l) tehnologie medicală - un medicament, un dispozitiv medical sau proceduri medicale și chirurgicale, precum și măsuri pentru prevenirea, diagnosticarea sau tratamentul bolilor, utilizate în domeniul asistenței medicale;

m) fișe medicale - ansamblul de documente conținând date, evaluări și informații de orice natură privind situația și evoluția clinică a unui pacient de-a lungul tratamentului;

n) Sistemul de informare al pieței interne - platforma electronică prevăzută de Regulamentul (UE) nr. 1.024/2012 al Parlamentului European și al Consiliului din 25 octombrie 2012 privind cooperarea administrativă prin intermediul Sistemului de informare al pieței interne și de abrogare a Deciziei 2008/49/CE a Comisiei («Regulamentul IMI»).

Art. 866 a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul III

Responsabilități în vederea acordării de asistență medicală transfrontalieră

Cap. III din Titlul XVIII a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 867

În înțelesul prezentului titlu, asistența medicală transfrontalieră este acordată pe teritoriul României ținând seama de principiile universalității, accesului la îngrijiri de bună calitate, echității și solidarității și în conformitate cu:

a) legislația națională privind asistența medicală;

b) standardele și orientările naționale privind calitatea și siguranța prevăzute în normele privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările ulterioare, în ghidurile și protocoalele clinice aprobate prin ordin al ministrului sănătății, precum și potrivit standardelor de acreditare definite de Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor, precum și în alte dispoziții legale în vigoare;

c) legislația UE în materie de standarde de siguranță.

Art. 867 a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 868

(1) Pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, se înființează și funcționează Punctul național de contact, ca structură fără personalitate juridică, denumit în continuare PNC, cu următoarele atribuții:

a) consultarea cu organizațiile de pacienți, structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății, furnizorii de servicii medicale și asigurătorii de sănătate;

b) colaborarea cu celelalte PNC și cu Comisia Europeană în acest sens;

c) furnizarea către pacienți, la cerere, datele de contact ale punctelor naționale de contact din alte state membre ale UE;

d) furnizarea către pacienți a informațiilor privind furnizorii de servicii medicale, inclusiv a informațiilor la cerere privind un drept specific al furnizorilor de a presta servicii sau orice restricții privind desfășurarea activității lor profesionale, informații în conformitate cu art. 871, precum și a informațiilor privind drepturile pacienților, procedurile referitoare la plângeri și mecanismele pentru repararea daunelor, potrivit prevederilor legale în vigoare, precum și opțiunile juridice și administrative disponibile pentru soluționarea litigiilor, inclusiv în cazul unui prejudiciu rezultat în urma asistenței medicale transfrontaliere;

e) furnizarea către pacienți și cadre medicale, la cerere, a informațiilor privind drepturile cu privire la primirea de asistență medicală transfrontalieră, îndeosebi în ceea ce privește termenii și condițiile de rambursare a costurilor și procedurile de evaluare și de stabilire a drepturilor respective. În informațiile privind asistența medicală transfrontalieră se face o distincție clară între drepturile de care beneficiază pacienții în temeiul prezentului capitol și drepturile ce decurg din Regulamentul (CE) nr. 883/2004;

f) furnizarea către pacienți de informații cu privire la elementele pe care trebuie să le conțină o prescripție medicală prescrisă în România și care se eliberează într-un alt stat membru.

Lit. f) a alin. (1) al art. 868 a fost introdusă de pct. 51 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2) Informațiile prevăzute la alin. (1) sunt ușor accesibile și sunt puse la dispoziție prin mijloace electronice și în formate accesibile persoanelor cu handicap, după caz.

(3) Nerespectarea atribuțiilor prevăzute la alin. (1) de către personalul PNC constituie abatere disciplinară și se sancționează potrivit legii.

Art. 868 a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 869

(1) Organizarea și funcționarea PNC se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate*).

(2) Finanțarea PNC se asigură din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.

Art. 869 a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Conform alin. (4) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, ordinul privind organizarea și funcționarea PNC prevăzut la art. 869 alin. (1) se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei ordonanțe de urgență.

Articolul 870

(1) Ministerul Sănătății comunică Comisiei Europene denumirea și datele de contact ale PNC desemnat.

(2) Ministerul Sănătății publică pe site-ul propriu informațiile prevăzute la alin. (1), potrivit normelor aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Alin. (2) al art. 870 a fost modificat de pct. 52 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Art. 870 a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Conform alin. (5) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 870 alin. (2), precum și Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 872 alin. (3) și alin. (4), art. 873 alin. (1) lit. d) și alin. (5), art. 874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și art. 880 alin. (2) și alin. (4) se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei ordonanțe de urgență. Alin. (5) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 a fost abrogat de pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Articolul 871

PNC este obligat să furnizeze, potrivit legii, pacienților, la cerere, informații privind:

- a) standardele și orientările menționate la art. 867 lit. b);
- b) supravegherea și evaluarea furnizorilor de servicii medicale;
- c) furnizorii de servicii medicale care intră sub incidența standardelor și orientărilor prevăzute la lit. a);
- d) accesibilitatea spitalelor pentru persoanele cu handicap.

Art. 871 a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 872

(1) Pacienții au dreptul să depună plângeri prin intermediul cărora aceștia pot solicita repararea daunelor potrivit prevederilor legale în vigoare, dacă aceștia suferă prejudicii produse în urma asistenței medicale pe care o primesc.

(2) Pacienții au dreptul la protecția vieții private în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal, potrivit Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, Legii nr. 506/2004 privind prelucrarea datelor cu caracter personal și protecția vieții private în sectorul comunicațiilor electronice, cu modificările și completările ulterioare, și art. 21 din Legea drepturilor pacientului nr. 46/2003.

(3) Pentru asigurarea continuității asistenței medicale, pacienții din celelalte state membre ale UE, care au beneficiat de tratament pe teritoriul României, au dreptul la un dosar medical al tratamentului respectiv, în format hârtie sau în format electronic, și au acces la cel puțin o copie a acestui dosar, sub rezerva prevederilor Legii nr. 677/2001, cu modificările și completările ulterioare, conform normelor aprobate prin hotărâre a Guvernului*).

(4) Pacienții din România care doresc să beneficieze sau beneficiază de asistență medicală transfrontalieră au acces de la distanță, potrivit legii, la dosarele lor medicale sau primesc cel puțin o copie a acestora, în conformitate cu și sub rezerva prevederilor Legii nr. 677/2001, cu modificările și completările ulterioare, Ordinului Avocatului Poporului nr. 75/2002, Legii nr. 46/2003, Legii nr. 506/2004, cu modificările și completările ulterioare, respectiv ale Legii nr. 102/2005, cu modificările și completările ulterioare, conform normelor aprobate prin hotărâre a Guvernului*).

(5) Persoanele asigurate au dreptul la rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere indiferent de locul de pe teritoriul UE al acordării asistenței medicale respective.

Art. 872 a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Conform alin. (5) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 870 alin. (2), precum și Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 872 alin. (3) și alin. (4), art. 873 alin. (1) lit. d) și alin. (5), art. 874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și art. 880 alin. (2) și alin. (4) se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei ordonanțe de urgență. Alin. (5) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 a fost abrogat de pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Conform [art. II din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, Hotărârile Guvernului prevăzute la art. 872 alin. (3) și (4), art. 873 alin. (1) lit. d) și alin. (5), art. 874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și [art. 880 alin. \(2\) și \(4\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv cu cele

aduse prin prezenta lege, se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul 873*)

(1) Furnizorii de servicii medicale care își desfășoară activitatea pe teritoriul României au următoarele obligații:

a) să pună la dispoziția pacienților informații referitoare la opțiunile de tratament, disponibilitatea, calitatea și siguranța asistenței medicale pe care o furnizează în România;

b) să pună la dispoziția pacienților facturi clare și informații clare privind prețurile și/sau tarifele;

c) să pună la dispoziția pacienților informații privind autorizarea sau înregistrarea, asigurarea acestora sau privind alte mijloace de protecție personală sau colectivă cu privire la răspunderea civilă a cadrelor medicale și a furnizorului de servicii medicale, în conformitate cu prevederile legale;

d) să acorde asistență medicală transfrontalieră în mod nediscriminatoriu din motive de naționalitate tuturor pacienților din celelalte state membre ale UE, cu excepția situațiilor în care acest lucru este justificat de motive imperative de interes general, cum ar fi cerințele de planificare referitoare la asigurarea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate sau la dorința de a controla costurile și de a evita, pe cât posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane, de a adopta măsuri privind accesul la tratament menite să îndeplinească responsabilitatea lor fundamentală de a asigura acces suficient și permanent la asistență medicală; situațiile cu caracter de excepție definite de prezentul alineat se stabilesc prin hotărâre a Guvernului**);

e) să perceapă pacienților cetățeni ai altor state membre ale UE prețuri și/sau tarife identice cu cele percepute cetățenilor români aflați într-o situație medicală comparabilă. În situația în care nu există prețuri și/sau tarife comparabile pentru pacienții autohtoni, prețurile și/tarifele sunt calculate de către furnizori în conformitate cu criterii obiective și nediscriminatorii;

f) să realizeze monitorizarea medicală în cazul în care un pacient a beneficiat de asistență medicală transfrontalieră, similară cu cea de care ar fi beneficiat pacientul dacă asistența medicală ar fi fost furnizată pe teritoriul României, în cazul în care o astfel de monitorizare se dovedește necesară;

g) să respecte confidențialitatea datelor cu caracter personal în conformitate cu prevederile legale în materie;

h) să pună la dispoziția pacienților documentele prevăzute la art. 872 alin. (3) și (4) în termen de 5 zile lucrătoare de la data înregistrării solicitării.

(2) Furnizorii de servicii medicale pun la dispoziție către PNC, la cerere, gratuit informațiile prevăzute la alin. (1) lit. a), b) și c).

(3) Nerespectarea obligațiilor prevăzute la alin. (1) constituie contravenții și se sancționează cu amendă de la 500 lei la 5.000 lei.

(4) Dispozițiile referitoare la contravențiile din prezenta lege se completează cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.

(5) Limitele amenzilor se actualizează periodic prin hotărâre a Guvernului**).

(6) Constatarea contravențiilor și aplicarea sancțiunilor se realizează de către personalul împuternicit și se sancționează de către organele de control ale Ministerului Sănătății, Ministerului Finanțelor Publice, Autoritatea Națională pentru Protecția Consumatorului, potrivit competențelor legale.

Art. 873 a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

NOTA CTCE:

*) Conform alin. (3) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, dispozițiile art. 20, art. 836 alin. (1) lit. m¹) și n) și [art. 873 din Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, astfel cum au fost modificate și completate prin prezenta ordonanță de urgență, intră în vigoare în termen de 10 zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.

**) Conform alin. (5) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 870 alin. (2), precum și Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 872 alin. (3) și alin. (4), art. 873 alin. (1) lit. d) și alin. (5), art. 874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și art. 880 alin. (2) și alin. (4) se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei ordonanțe de urgență. Alin. (5) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 a fost abrogat de pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Conform [art. II din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, Hotărârile Guvernului prevăzute la art. 872 alin. (3) și (4), art. 873 alin. (1) lit. d) și alin. (5), art.

874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și art. 880 alin. (2) și (4) din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv cu cele aduse prin prezenta lege, se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul 873¹

(1) Procedurile administrative privind accesul la asistența medicală transfrontalieră, precum și rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere acordate într-un alt stat membru au la bază criterii obiective și nediscriminatorii care sunt necesare și proporționale cu obiectivul urmărit.

(2) Procedurile administrative prevăzute la alin. (1) sunt ușor accesibile și informațiile privind o astfel de procedură sunt puse la dispoziția publicului la nivelul adecvat acestuia. O astfel de procedură permite asigurarea prelucrării solicitărilor în mod obiectiv și imparțial.

Art. 873¹ a fost introdus de pct. 1 al art. VI din [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 68 din 21 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 4 noiembrie 2014.

Capitolul IV

Rambursarea costurilor

Cap. IV din Titlul XVIII a fost introdus de pct. 136 al art. I din [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 874

(1) Costurile asistenței medicale transfrontaliere sunt rambursate de casele de asigurări de sănătate în conformitate cu prevederile prezentului titlu.

(1¹) Prin excepție de la prevederile alin. (1), pensionarii și membrii lor de familie care au reședința pe teritoriul unui alt stat membru al UE și pentru care, conform Regulamentului (CE) nr. 883/2004 și Regulamentului (CE) nr. 987/2009, România este responsabilă pentru rambursarea costurilor asistenței medicale, beneficiază pe teritoriul României de asistența medicală acordată în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în aceleași condiții ca în cazul în care pensionarii și membrii lor de familie și-ar avea reședința în România, cu excepția:

a) asistenței medicale care, potrivit Directivei 2011/24/UE, este supusă autorizării prealabile în statul membru al UE de reședință, pentru pensionarii și membrii lor de familie care și-au stabilit reședința în statul membru respectiv și în cazul în care acest stat membru a optat pentru o rambursare de sume fixe;

b) asistenței medicale furnizate în conformitate cu cap. I al titlului III din Regulamentul (CE) nr. 883/2004;

c) serviciilor prevăzute la art. 864 alin. (3) din prezentul titlu.

Alin. (1¹) al art. 874 a fost introdus de pct. 2 al art. VI din [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 68 din 21 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 803 din 4 noiembrie 2014.

(2) Fără a aduce atingere prevederilor Regulamentului (CE) nr. 883/2004, persoanele asigurate în sistemul de asigurări obligatorii de sănătate din România, care se deplasează într-un alt stat membru UE pentru a beneficia de asistență medicală transfrontalieră, suportă contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale primite în conformitate cu legislația statului membru în care se acordă asistența medicală.

(3) Contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale prevăzute la alin. (1) va fi rambursată de către casa de asigurări de sănătate la care este luată în evidență persoana asigurată:

a) dacă serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale se regăsesc printre prestațiile la care are dreptul persoana asigurată conform legislației asigurărilor sociale de sănătate și sunt decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;

b) dacă sunt respectate criteriile de eligibilitate prevăzute în normele metodologice aprobate prin hotărâre a Guvernului*);

c) până la nivelul prețurilor/tarifelor care ar fi fost suportate de România prin sistemul de asigurări sociale de sănătate, dacă asistența medicală respectivă ar fi fost acordată pe teritoriul României, fără a depăși prețurile /tarifele efective ale asistenței medicale primite și evidențiate în documentele de plată și fără a suporta contravaloarea serviciilor de cazare și de călătorie suportate de persoanele asigurate, precum și costuri suplimentare suportate de persoanele cu handicap din cauza unuiu sau a mai multor handicapuri atunci când beneficiază de asistență medicală transfrontalieră.

(4) Metodologia de rambursare a prețurilor/tarifelor reprezentând contravaloarea asistenței medicale transfrontaliere, inclusiv nivelul acestora, se stabilește prin hotărâre a Guvernului*).

Art. 874 a fost introdus de pct. 136 al art. I din [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Conform alin. (5) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 870 alin. (2), precum și Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 872 alin. (3) și alin. (4), art. 873 alin. (1) lit. d) și alin. (5), art. 874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și art. 880 alin. (2) și alin. (4) se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei ordonanțe de urgență. Alin. (5) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 a fost abrogat de pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Conform [art. II din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, Hotărârile Guvernului prevăzute la art. 872 alin. (3) și (4), art. 873 alin. (1) lit. d) și alin. (5), art. 874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și [art. 880 alin. \(2\) și \(4\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv cu cele aduse prin prezenta lege, se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul 875

(1) În situația în care casele de asigurări de sănătate județene, a municipiului București și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, denumite în continuare case de asigurări de sănătate, nu aprobă cererile asiguraților privind rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, acestea sunt obligate să le comunice acest lucru, în scris, indicând temeiul legal, în termenul prevăzut în normele metodologice aprobate prin hotărâre a Guvernului.

(2) Asigurații pot face contestație pentru situația prevăzută la alin. (1) sau împotriva nivelului contravalorii asistenței medicale transfrontaliere rambursate, la casa de asigurări de sănătate la care este luată în evidență persoana asigurată în condițiile Legii contenciosului administrativ nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare.

(3) Ulterior comunicării răspunsului la contestație sau la expirarea termenului de răspuns, asiguratul se poate adresa instanței de contencios administrativ potrivit prevederilor Legii nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 875 a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul V

Asistența medicală care face obiectul autorizării prealabile

Cap. V din Titlul XVIII a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 876

(1) Asistența medicală care face obiectul autorizării prealabile se limitează la asistența medicală care:

a) face obiectul unor cerințe de planificare referitoare la asigurarea unui acces suficient și permanent la o gamă echilibrată de tratamente de înaltă calitate în România sau la dorința de a controla costurile și de a evita, pe cât posibil, orice risipă de resurse financiare, tehnice și umane și;

(i) presupune internarea pacientului în spital pentru spitalizare continuă - spitalizare mai mare de 24 de ore - pentru tipurile de tratament stabilite prin hotărâre a Guvernului*);

(ii) necesită utilizarea unei infrastructuri sau a unui echipament medical foarte specializat și costisitor;

b) implică tratamente care prezintă un risc deosebit pentru pacient sau pentru populație;

c) este furnizată de un furnizor de servicii medicale care, de la caz la caz, ar putea genera preocupări serioase și specifice legate de calitatea sau siguranța îngrijirii, cu excepția asistenței medicale supuse legislației Uniunii care asigură un nivel minim de siguranță și calitate în Uniune.

(2) Asistența medicală ce face obiectul autorizării prealabile, condițiile de autorizare și termenul de răspuns la cererile de autorizare se stabilesc prin hotărâre a Guvernului*).

(3) În ceea ce privește cererile de autorizare prealabilă depuse de o persoană asigurată pentru a beneficia de asistență medicală transfrontalieră, casele de asigurări de sănătate verifică dacă au fost îndeplinite condițiile prevăzute de Regulamentul (CE) nr. 883/2004. În cazul îndeplinirii condițiilor, autorizarea prealabilă este acordată în temeiul regulamentului respectiv, cu excepția situației în care asiguratul solicită, în scris, contrariul.

(4) Ministerul Sănătății comunică Comisiei Europene categoriile de asistență medicală supuse autorizării prealabile.

Art. 876 a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Conform alin. (5) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 870 alin. (2), precum și Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 872 alin. (3) și alin. (4), art. 873 alin. (1) lit. d) și alin. (5), art. 874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și art. 880 alin. (2) și alin. (4) se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei ordonanțe de urgență. Alin. (5) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 a fost abrogat de pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Conform [art. II din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, Hotărârile Guvernului prevăzute la art. 872 alin. (3) și (4), art. 873 alin. (1) lit. d) și alin. (5), art. 874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și [art. 880 alin. \(2\) și \(4\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv cu cele aduse prin prezenta lege, se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Articolul 877

(1) În situația în care casele de asigurări de sănătate nu aprobă cererile asiguraților privind autorizarea prealabilă pentru rambursarea contravalorii asistenței medicale transfrontaliere, acestea sunt obligate să le comunice acest lucru, în scris, indicând temeiul legal, în termenul prevăzut în normele metodologice aprobate prin hotărâre a Guvernului*).

(2) Asigurații pot face contestație pentru situația prevăzută la alin. (1) la casa de asigurări de sănătate la care este luată în evidență persoana asigurată în termen de 15 de zile de la data luării la cunoștință, urmând a primi un răspuns în termen de 15 zile de la data înregistrării contestației.

(3) Ulterior comunicării răspunsului la contestație sau la expirarea termenului de răspuns prevăzut la alin. (2), asiguratul se poate adresa instanței de contencios administrativ potrivit prevederilor Legii nr. 554/2004, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 877 a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Conform alin. (5) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 870 alin. (2), precum și Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 872 alin. (3) și alin. (4), art. 873 alin. (1) lit. d) și alin. (5), art. 874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și art. 880 alin. (2) și alin. (4) se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei ordonanțe de urgență. Alin. (5) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 a fost abrogat de pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Conform [art. II din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, Hotărârile Guvernului prevăzute la art. 872 alin. (3) și (4), art. 873 alin. (1) lit. d) și alin. (5), art. 874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și [art. 880 alin. \(2\) și \(4\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv cu cele aduse prin prezenta lege, se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Capitolul VI

Cooperarea în domeniul asistenței medicale

Cap. VI din Titlul XVIII a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 878

(1) În aplicarea prezentului titlu, Ministerul Sănătății cooperează cu celelalte structuri similare din statele membre UE prin schimburi de informații, în special între PNC-urile lor, în conformitate cu art. 868 alin. (1) lit. b).

(2) Ministerul Sănătății facilitează, în limitele competenței, cooperarea privind acordarea asistenței medicale transfrontaliere la nivel național/teritorial și local, inclusiv prin intermediul tehnologiilor informației și comunicării și al altor forme de cooperare transfrontalieră.

Art. 878 a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 879

(1) Ministerul Sănătății, în calitate de coordonator al Sistemului de informare al pieței interne (IMI) și Colegiul Medicilor, Colegiul Medicilor Dentiști, Colegiul Farmaciștilor și Ordinul Asistenților Medicali, Asistenților Medicali Generaliști și Moașelor, în calitate de autorități competente în sensul Regulamentului (UE) nr. 1.024/2012, pun la dispoziția PNC și autorităților din alte state membre, la cerere, gratuit, informațiile privind dreptul de practică al cadrelor medicale aflate în evidență, în scopul acordării de asistență medicală transfrontalieră.

(2) Schimbul de informații cu autoritățile din alte state membre se desfășoară prin intermediul Sistemului de informare al pieței interne.

Art. 879 a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 880

(1) În cazul în care un medicament este autorizat pentru a fi introdus pe piață pe teritoriul României și este inclus în lista de medicamente de care beneficiază asigurații, în conformitate cu titlul XVII «Medicamentul» sau cu Regulamentul (CE) nr. 726/2004, prescripțiile eliberate în alt stat membru al UE unui anumit pacient pentru un astfel de produs pot fi utilizate pe teritoriul României în conformitate cu legislația în vigoare și orice restricții privind recunoașterea prescripțiilor individuale sunt interzise, cu excepția cazului în care aceste restricții:

a) se limitează la ceea ce este necesar și proporționat pentru protejarea sănătății umane și sunt nediscriminatorie; sau

b) se bazează pe îndoilei legitime și justificate legate de autenticitatea, conținutul sau claritatea unei prescripții individuale.

(2) Recunoașterea prescripțiilor prevăzute la alin. (1) nu aduce atingere normelor naționale de reglementare a eliberării prescripțiilor și medicamentelor, inclusiv a substituirii generice sau a substituirii de alt tip. Recunoașterea prescripțiilor nu aduce atingere normelor privind rambursarea medicamentelor. Rambursarea costului medicamentelor se stabilește prin norme metodologice aprobate prin hotărâre a Guvernului*).

(3) Recunoașterea prescripțiilor nu aduce atingere dreptului farmacistului, în temeiul legislației în vigoare, de a refuza, din considerente etice, eliberarea unui medicament care face obiectul unei prescripții eliberate în alt stat membru al UE, dacă farmacistul ar avea dreptul să refuze eliberarea, în cazul în care prescripția ar fi fost eliberată în statul membru de afiliere.

(4) În plus față de recunoașterea prescripției, în cazul în care o prescripție este emisă în statul membru în care se efectuează tratament pentru produse sau echipamente medicale disponibile în România și se solicită eliberarea prescripției în România, asigurarea continuității tratamentului se va realiza conform normelor metodologice aprobate prin hotărâre a Guvernului prevăzute la alin. (2)*).

(5) Prezentul articol se aplică, de asemenea, dispozitivelor medicale care sunt introduse legal pe piața din România și sunt decontate în cadrul sistemului de asigurări de sănătate.

(6) Prevederile alin. (1) nu se aplică în cazul medicamentelor care fac obiectul unei prescripții medicale speciale, astfel cum se prevede la art. 781 alin. (2).

Art. 880 a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Conform alin. (5) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 870 alin. (2), precum și Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 872 alin. (3) și alin. (4), art. 873 alin. (1) lit. d) și alin. (5), art. 874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și art. 880 alin. (2) și alin. (4) se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei ordonanțe de urgență. Alin. (5) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 a fost abrogat de pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Conform [art. II din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, Hotărârile Guvernului prevăzute la art. 872 alin. (3) și (4), art. 873 alin. (1) lit. d) și alin. (5), art. 874 alin. (3) lit. b) și alin. (4), art. 876 alin. (1) lit. a) pct. (i) și alin. (2), art. 877 alin. (1) și [art. 880 alin. \(2\) și \(4\) din Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv cu cele aduse prin prezenta lege, se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei legi în Monitorul Oficial al României, Partea I.

Capitolul VII

Rețelele europene de referință

Cap. VII din Titlul XVIII a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 881

Ministerul Sănătății sprijină dezvoltarea rețelelor europene de referință prin:

- a) conectarea furnizorilor de servicii medicale și a centrelor de expertiză adecvate de pe teritoriul național și asigurarea diseminării informațiilor către furnizorii de servicii medicale și centrele de expertiză adecvate de pe teritoriul național;
- b) stimularea participării furnizorilor de servicii medicale și a centrelor de expertiză la rețelele europene de referință.

Art. 881 a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul VIII

Bolile rare

Cap. VIII din Titlul XVIII a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 882

Ministerul Sănătății cooperează cu celelalte state membre ale UE în ceea ce privește dezvoltarea capacității de diagnosticare și tratament prin:

- a) sporirea gradului de informare a cadrelor medicale cu privire la instrumentele care le stau la dispoziție, la nivelul UE, pentru a le oferi asistență în vederea diagnosticării corecte a bolilor rare, în special baza de date Orphanet, și cu privire la rețelele europene de referință;
- b) sporirea gradului de informare a pacienților, a cadrelor medicale și a organismelor responsabile cu finanțarea asistenței medicale cu privire la posibilitățile oferite de Regulamentul (CE) nr. 883/2004 de a trimite pacienții care suferă de boli rare în alte state membre chiar și pentru diagnosticare și tratamente care nu sunt disponibile în statul membru de afiliere.

Art. 882 a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul IX

e-Sănătatea

Cap. IX din Titlul XVIII a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 883

Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate cooperează și participă la schimburi de informații cu alte state membre ale UE care operează în cadrul unei rețele voluntare ce conectează autoritățile naționale responsabile de e-sănătate desemnate de statele membre ale UE.

Art. 883 a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul X

Cooperarea privind evaluarea tehnologiei medicale

Cap. X din Titlul XVIII a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 884

- (1) Ministerul Sănătății participă la întâlnirile și activitățile rețelei voluntare a UE care conectează autoritățile și organismele naționale responsabile de evaluarea tehnologiilor în domeniul sănătății.
- (2) Ministerul Sănătății comunică Comisiei Europene datele de contact ale reprezentanților desemnați.

Art. 884 a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul XI

Dispoziții finale

Cap. XI din Titlul XVIII a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 885

(1) Ministerul Sănătății furnizează Comisiei Europene asistență și toate informațiile disponibile pentru realizarea de către aceasta a evaluărilor și rapoartelor de implementare.

(2) CNAS recurge la Comisia administrativă instituită în temeiul art. 71 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 pentru abordarea consecințelor financiare ale aplicării prezentului titlu asupra statelor membre ale UE care au optat pentru rambursarea pe baza unor sume fixe, în cazurile reglementate de art. 20 alin. (4) și art. 27 alin. (5) din regulamentul respectiv.

Art. 885 a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*

Prezentul titlu transpune parțial Directiva nr. 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 88 din 4 aprilie 2011, p. 45-65.

Punctele 128-130 și 132-137 din prezenta ordonanță de urgență transpun Directiva 2012/26/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 25 octombrie 2012 de modificare a Directivei 2001/83/CE în ceea ce privește farmacovigilența, publicată în Jurnalul Oficial al Uniunii Europene, seria L, nr. 299 din 27 octombrie 2012.

Titlul XIX

Dispozitive medicale

Titlul XIX a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Conform pct. 57 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, alin. (7) al [art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, prin care se stipula că Titlul XIX "Dispozitive medicale" intră în vigoare în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, se abrogă.

Capitolul I

Dispoziții generale

Cap. I din Titlul XIX a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 886

(1) Prezentul titlu stabilește cadrul legal și instituțional pentru controlul dispozitivelor medicale puse în funcțiune și utilizate, precum și pentru controlul activităților de comercializare, distribuție și de prestări de servicii în domeniul dispozitivelor medicale.

(2) Prevederile prezentului titlu se aplică și accesoriilor dispozitivelor medicale, atunci când accesoriile sunt folosite împreună cu un dispozitiv medical pentru a permite utilizarea acestuia în scopul propus. În sensul prezentului titlu, accesoriile sunt tratate ca dispozitive medicale.

Art. 886 a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 887

(1) Termenii folosiți în prezentul titlu se definesc conform prevederilor art. 2 din Ordonanța Guvernului nr. 20 /2010 privind stabilirea unor măsuri pentru aplicarea unitară a legislației Uniunii Europene care armonizează condițiile de comercializare a produselor, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 606 din 26 august 2010, cu modificările ulterioare, art. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 54/2009 privind stabilirea condițiilor de introducere pe piață a dispozitivelor medicale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 94 din 17

februarie 2009, art. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 55/2009 privind dispozitivele medicale implantabile active, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 112 din 25 februarie 2009, și ale art. 2 din Hotărârea Guvernului nr. 798/2003 privind stabilirea condițiilor de introducere pe piață și de utilizare a dispozitivelor medicale pentru diagnostic în vitro, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 555 din 1 august 2003, cu modificările și completările ulterioare.

(2) În sensul prezentei legi, sintagma supraveghere în utilizare se definește ca fiind ansamblul de măsuri prin care se asigură și se confirmă siguranța în funcționare și performanțele, conform scopului propus, pe toată durata de exploatare a dispozitivului medical și se identifică incidentele în utilizare.

(3) În sensul prezentului titlu, prin structură de specialitate se înțelege Departamentul de dispozitive medicale din cadrul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, care exercită atribuții specifice.

Alin. (3) al art. 887 a fost modificat de pct. 53 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Art. 887 a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 888

(1) Activitățile de comercializare, de distribuție și de prestări de servicii în domeniul dispozitivelor medicale se desfășoară cu respectarea prevederilor prezentului titlu și ale normelor metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Alin. (1) al art. 888 a fost modificat de pct. 54 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

(2) Activitățile prevăzute la alin. (1) sunt supuse controlului prin avizare. Excepție de la această cerință fac activitățile care se realizează de către însuși producătorul dispozitivelor medicale ce fac obiectul acestor activități.

(3) Avizul prevăzut la alin. (2) se emite de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, cu respectarea normelor metodologice aplicabile, în baza evaluării competenței și a capacității persoanelor fizice sau juridice, după caz, de a realiza activitățile pentru care solicită avizul.

Alin. (3) al art. 888 a fost modificat de pct. 54 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 889

(1) Dispozitivele medicale se comercializează, se distribuie, se instalează și se întrețin, pentru a fi utilizate în conformitate cu scopul propus, numai de către persoanele fizice sau juridice pentru care s-a emis avizul prevăzut la art. 888 alin. (3).

(2) Dispozițiile alin. (1) nu se aplică persoanelor fizice și persoanele juridice care desfășoară în mod legal activitatea de comercializare, distribuie, instalare și întreținere a dispozitivelor medicale în statul lor de origine UE sau SEE.

(3) Persoanele fizice și persoanele juridice cu sediul în România care prestează activitățile prevăzute la art. 888 alin. (1) sunt obligate ca, anterior prestării acestor activități, să solicite avizul prevăzut la art. 888 alin. (3).

(4) Persoanele fizice și persoanele juridice pentru care s-a emis avizul prevăzut la art. 888 alin. (3) sunt obligate să facă cunoscută structurii de specialitate orice modificare adusă condițiilor care au stat la baza emiterii acestui aviz.

(5) Persoanele fizice și juridice care realizează activitățile prevăzute la art. 888 alin. (1) și care modifică parametrii funcționali ori configurația dispozitivelor medicale sunt considerate producători și sunt obligate ca, anterior punerii în funcțiune și utilizării dispozitivelor medicale asupra cărora au intervenit, să supună aceste dispozitive medicale evaluării conformității, potrivit cerințelor legale aplicabile.

Art. 889 a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 890

Dispozitivele medicale puse în funcțiune și aflate în utilizare se supun, în condițiile stabilite prin instrucțiunile aprobate prin ordin al ministrului sănătății, următoarelor modalități de control:

a) control prin verificare periodică;

- b) inspecție și testare inopinată;
- c) supraveghere în utilizare.

Art. 890 a fost modificat de pct. 55 al art. I din [LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 136 al art. I din [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 891

Activitățile de evaluare prevăzute la art. 888 alin. (3), precum și cele de control prevăzute la art. 890 se realizează de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

Art. 891 a fost modificat de pct. 55 al art. I din [LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 136 al art. I din [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 892

(1) În aplicarea prevederilor prezentului titlu, Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale are următoarele atribuții principale:

- a) elaborează proceduri tehnice specifice în domeniul dispozitivelor medicale;
- b) evaluează și/sau auditează, la cerere, persoanele fizice sau juridice care solicită avizul prevăzut la art. 888 alin. (3);
- c) asigură, prin examinare și testare, controlul dispozitivelor medicale aflate în utilizare, în baza normelor metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- d) asigură evaluarea performanțelor dispozitivelor medicale, în condițiile prevăzute de prezentul titlu;
- e) informează periodic Ministerul Sănătății cu privire la activitatea din domeniul său de competență.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale desfășoară și alte activități, în condițiile legii.

Art. 892 a fost modificat de pct. 55 al art. I din [LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 136 al art. I din [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 893

(1) Dispozitivele medicale second-hand, furnizate gratuit sau contra cost, se comercializează, se pun în funcțiune și sunt utilizate numai în urma evaluării performanțelor acestora de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale și în baza avizului eliberat de către aceasta.

(2) Dispozitivele medicale second-hand prevăzute la alin. (1), comercializate și/sau puse în funcțiune, trebuie să poarte marcajul de conformitate CE și să fi fost supuse evaluării conformității înainte de introducerea pe piață, potrivit normelor europene privind dispozitivele medicale.

Art. 893 a fost modificat de pct. 55 al art. I din [LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 136 al art. I din [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul II

Autoritatea competentă în domeniul dispozitivelor medicale

Cap. II din Titlul XIX a fost introdus de pct. 136 al art. I din [ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 894

(1) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale este autoritatea competentă și decizională în domeniul dispozitivelor medicale.

(2) Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale exercită atribuțiile autorității competente prevăzute în legislație și propune ministrului sănătății actele normative de transpunere a directivelor europene sau de creare a cadrului de aplicare a regulamentelor Uniunii Europene din domeniul dispozitivelor medicale, după caz.

(3) Politica în domeniul dispozitivelor medicale este elaborată de către Ministerul Sănătății.

(4) Comisia pentru dispozitive medicale, împreună cu Departamentul de dispozitive medicale din cadrul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, organizează desfășurarea investigației clinice pe subiecți umani a dispozitivelor medicale, potrivit prevederilor reglementărilor în vigoare.

(5) Componenta, organizarea și atribuțiile Comisiei pentru dispozitive medicale se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 894 a fost modificat de pct. 55 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul III

Supravegherea dispozitivelor medicale în utilizare

Cap. III din Titlul XIX a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 895

(1) În vederea asigurării nivelului de securitate și performanță adecvat scopului pentru care sunt realizate dispozitivele medicale și a evitării generării de incidente, utilizatorii au obligația:

- a) de a utiliza dispozitivele medicale numai în scopul pentru care au fost realizate;
- b) de a se asigura că dispozitivele medicale sunt utilizate numai în perioada de valabilitate a acestora, când este cazul, și că nu prezintă abateri de la performanțele funcționale și de la cerințele de securitate aplicabile;
- c) de a aplica un program de supraveghere a dispozitivelor medicale, care să țină seama de riscul acestora pentru pacient, de domeniul de utilizare și de complexitatea acestora, potrivit normelor metodologice în vigoare;
- d) de a asigura verificarea periodică, întreținerea și repararea dispozitivelor medicale cu unități avizate pentru efectuarea acestor servicii;
- e) de a comunica producătorilor și structurii de specialitate orice incident survenit în timpul utilizării;
- f) de a raporta Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale toate dispozitivele medicale existente în unitate, înregistrate în evidențele contabile ca mijloace fixe, indiferent de modul de procurare a acestora, conform normelor metodologice aprobate prin ordin al ministrului sănătății;
- g) de a asigura un sistem documentat de evidență privind dispozitivele medicale utilizate, reparate și verificate, potrivit normelor metodologice în vigoare.

(2) Excepție de la prevederile alin. (1) fac dispozitivele medicale care se găsesc la utilizator pentru investigare clinică sau evaluare a performanței în vederea certificării și care se supun cerințelor reglementărilor sau, după caz, procedurii de evaluare a conformității prevăzute în reglementarea tehnică aplicabilă.

(3) Utilizatorii de dispozitive medicale trebuie să se asigure că pentru dispozitivele medicale puse în funcțiune și utilizate se asigură piese de schimb și că există unități avizate pentru efectuarea service-ului.

Art. 895 a fost modificat de pct. 55 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul IV*)

Sanctiuni

Cap. IV din Titlul XIX a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 896

Încălcarea prevederilor prezentului titlu atrage răspunderea disciplinară, materială, civilă, contravențională sau penală, după caz, potrivit legii.

Art. 896 a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 897

Constituie contravenții următoarele fapte și se sancționează astfel:

- a) nerespectarea prevederilor art. 889 alin. (1), cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei, aplicabilă prestatorului activității neavizate;
- b) nerespectarea prevederilor art. 889 alin. (5), cu amendă de la 10.000 lei la 15.000 lei și cu retragerea avizului prevăzut la art. 888 alin. (3);

- c) nerespectarea prevederilor art. 893, cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei, aplicabilă furnizorului și unității sanitare, precum și cu interzicerea utilizării dispozitivului medical până la data obținerii avizului prevăzut de prezentul titlu;
- d) nerespectarea prevederilor art. 889 alin. (4), cu amendă de la 2.000 lei la 5.000 lei;
- e) nerespectarea prevederilor art. 895 lit. a)-e), cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei;
- f) nerespectarea prevederilor art. 895 lit. f), cu amendă de la 2.000 lei la 5.000 lei;
- g) împiedicarea fără drept, sub orice formă, a persoanelor împuternicite să își exercite atribuțiile prevăzute în prezentul titlu, cu amendă de la 5.000 lei la 10.000 lei.

Art. 897 a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 898

- (1) Constatarea contravențiilor și aplicarea amenzilor contravenționale se fac de către personalul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale împuternicit în acest scop.
- (2) Împotriva procesului-verbal de constatare a contravențiilor se poate face plângere de către persoana juridică sau persoana fizică, în termen de 15 zile de la data comunicării acestuia, la judecătoria în a cărei rază teritorială s-a săvârșit contravenția.
- (3) Hotărârea pronunțată de judecătoria este supusă căilor de atac prevăzute de lege.
- (4) Dispozițiile privind răspunderea contravențională prevăzute la titlul XIX se completează cu cele ale Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 898 a fost modificat de pct. 55 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

*) NOTA CTCE:

Conform alin. (6) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014, dispozițiile privind răspunderea contravențională prevăzute la titlul XIX "Dispozitive medicale" din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, intră în vigoare în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență și se completează cu cele ale Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare. Alin. (6) al art. VII din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014 a fost abrogat de pct. 57 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014.

Capitolul V

Baza de date

Cap. V din Titlul XIX a fost introdus de pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 899

Datele înregistrate în conformitate cu prezentul titlu vor fi stocate într-o bază de date organizată și coordonată de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

Art. 899 a fost modificat de pct. 55 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 900

Normele metodologice și instrucțiunile aprobate prin ordin al ministrului sănătății se publică conform prevederilor prezentului titlu.

Art. 900 a fost modificat de pct. 55 al art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 136 al art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014, publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Capitolul VI

Dispoziții tranzitorii și finale

Cap. VI din Titlul XIX a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 901

Pentru examinările prevăzute la [art. 892 alin. \(1\) lit. b\)-d\)](#), Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale stabilește și încasează contravaloarea serviciilor fixate pe bază de tarife, stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 901 a fost modificat de pct. 55 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 902

Persoanele juridice și persoanele fizice cărora le sunt aplicabile prevederile prezentului titlu sunt obligate să asigure confidențialitatea cu privire la informațiile obținute în îndeplinirea sarcinilor de serviciu.

Art. 902 a fost introdus de pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Articolul 903

Structura de specialitate în domeniul dispozitivelor medicale din cadrul Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale elaborează în termen de 3 luni de la data intrării în vigoare a prezentului titlu normele metodologice pentru aplicarea acestuia, aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Art. 903 a fost modificat de pct. 55 al [art. I din LEGEA nr. 132 din 9 octombrie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 739 din 10 octombrie 2014, care modifică pct. 136 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 2 din 29 ianuarie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 104 din 11 februarie 2014.

Aceasta lege a fost adoptată în temeiul prevederilor [art. 114 alin. \(3\) din Constituția României](#), republicată, în urma angajării răspunderii Guvernului în fața Camerei Deputaților și a Senatului, în ședință comună din data de 21 februarie 2006.

PREȘEDINTELE CAMEREI DEPUTAȚILOR

ADRIAN NĂSTASE

PREȘEDINTELE SENATULUI

NICOLAE VĂCĂROIU

București, 14 aprilie 2006.

Nr. 95.

Anexa 1*)

DECLARAȚIE

Subsemnatul (subsemnata), informat (informată) și conștient (conștientă) asupra riscurilor donării de organe și/sau țesuturi și/sau celule, în concordanță cu dispozițiile legale în vigoare, declar că sunt de acord cu donarea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule: pentru efectuarea procedurilor de transplant către, care este (gradul de rudenie DA /NU).

Înțeleg gestul meu ca fiind un act profund umanitar. Asupra mea nu au fost făcute nici un fel de presiuni. Nu condiționez această donare de obținerea vreunei recompense materiale pentru mine, familia mea sau terțe persoane.

Data

Donatorul

Primitorul

Comisia de avizare a donării de la donatorul viu - membri: 1.

2.

3.

*) NOTA CTCE:

Conform [art. II din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, ministrul sănătății aprobă prin ordin modelele de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

La data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la alin. (1) anexele nr. 1-13 din [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Conform art. III din același act normativ, la data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la art. II, referirile la anexele menționate la art. II alin. (2) se consideră a fi făcute la formularele precizate la art. II alin. (1).

Anexa 2*)

DECLARAȚIE

Subsemnatul (subsemnata) (tatăl, mama, reprezentantul legal) al numitului (numitei), minor (minora), informat (informată) și conștient (conștientă) asupra riscurilor prelevării de celule sușe (stem) hematopoietice medulare sau periferice, în concordanță cu dispozițiile legale în vigoare referitoare la prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule umane, declar că sunt de acord cu recoltarea și donarea de celule sușe (stem) hematopoietice medulare sau periferice în beneficiul

Înțeleg gestul meu ca fiind un act profund umanitar. Asupra mea nu au fost făcute nici un fel de presiuni.

Data

Tatăl

Mama

Reprezentantul legal

Președintele Tribunalului

*) NOTA CTCE:

Conform [art. II din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, ministrul sănătății aprobă prin ordin modelele de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

La data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la alin. (1) anexele nr. 1-13 din [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Conform art. III din același act normativ, la data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la art. II, referirile la anexele menționate la art. II alin. (2) se consideră a fi făcute la formularele precizate la art. II alin. (1).

Anexa 3*)

CRITERII DE DIAGNOSTIC pentru confirmarea morții cerebrale

Datele pe care trebuie să le conțină actul constatator

I. Diagnosticul morții cerebrale se stabilește pe baza următoarelor criterii:

1. Examen clinic:

- starea de comă profundă, flască, reactivă;
- absența reflexelor de trunchi cerebral.

2. Absența ventilației spontane, confirmată de testul de apnee (la un Pa CO₂ de 60 mm Hg).

3. Traseu electroencefalografic care să ateste lipsa electrogenezei corticale.

Cele 3 examene care confirmă moartea cerebrală se repetă la un interval de cel puțin 6 ore pentru adulți. Pentru copii, intervalul este de 48 ore pentru nou-născutul cu vârsta între 7 zile-2 luni, 24 de ore pentru copilul cu vârsta între 2 luni-2 ani și 12 ore pentru copilul cu vârsta între 2-7 ani. Pentru copiii cu vârsta peste 7 ani, intervalul este același ca la adulți. La nou-născutul cu vârsta mai mică de 7 zile nu se declară moartea cerebrală.

II. Cauza care a determinat moartea cerebrală trebuie să fie clar stabilită.

III. Excluderea altor cauze reversibile care ar putea produce un tablou clinic și un traseu EEG, asemănătoare cu cele din moartea cerebrală (hipotermia, mai mică de 35 grade C, medicamente depresoare ale sistemului nervos central, hipertensiune arterială - presiune arterială medie mai mică de 55 mm Hg).

IV. Diagnosticul de moarte cerebrală va fi stabilit de doi anesteziști reanimatori diferiți sau de un anestezist reanimator și un neurolog sau neurochirurg.

V. Diagnosticul de moarte cerebrală va fi înregistrat în următorul protocol

PROTOCOL DE DECLARARE A MORȚII CEREBRALE

Numele donatorului: vârsta:

F.O. nr. Cauza morții cerebrale:

Debutul comei: Data: Ora:

Criterii de diagnosticare a morții cerebrale:

EXAMEN NEUROLOGIC	Evaluare	
	I	II
Ziua →		
Ora →		

1) Reflex pupilar fotomotor (a se folosi lumina puternică)			
2) Reflex cornean			
3) Reflex de vomă			
4) Reflex de tuse			
5) Răspuns motor în aria nervilor cranieni (a se apăsa patul unghial, șanțul nazo-genian și zona supraciliara)			
6) Reflex oculo-cefalic (deviație conjugată a privirii la mișcarea bruscă a capului în plan orizontal și vertical)			
7) Reflex oculo-vestibular (deviația conjugată a privirii când se irigă conductul auditiv extern cu 50 ml. apă la 4°C. Trebuie să se asigure în prealabil de integritatea timpanului)			
8) Evaluarea respirației spontane:			
- prezența mișcărilor respiratorii spontane			
- testul de apnee:		PaCO2	pH
1. se preoxigenează pacientul timp de 10 min cu oxigen 100%	0'	I	
2. se realizează gazometria: PaCO2 bazal trebuie să fie 36-40 mmHg.		II	
3. se deconectează pacientul de la ventilator timp de 10 min. Se menține sonda de oxigen cu un debit de 6-12 l/min pe sonda endotraheală	5'	I	
		II	
4. se realizează din nou gazometria: PaCO2 trebuie să fie minim 60 mmHg la sfârșitul perioadei de deconectare	10'	I	
		II	
	15'	I	
		II	
- prezența mișcărilor respiratorii spontane			

Electroencefalograma:

A = Medic Primar ATI

B = Medic Primar Neurolog, Neurochirurg sau ATI

*) NOTA CTCE:

Conform [art. II din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, ministrul sănătății aprobă prin ordin modelele de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

La data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la alin. (1) anexele nr. 1-13 din [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Conform art. III din același act normativ, la data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la art. II, referirile la anexele menționate la art. II alin. (2) se consideră a fi făcute la formularele precizate la art. II alin. (1).

Anexa 4*)

DECLARAȚIE

Subsemnatul (subsemnata), în calitate de soț/soție, părinte, copil major, frate, soră a numitului (numitei), decedat (decedată), declar că sunt de acord cu recoltarea și cu donarea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule:

Declar că înțeleg gestul meu ca fiind un act profund umanitar și nu am nici un fel de pretenții materiale sau de altă natură.

Data

Reprezentantul donatorului (gradul de rudenie)

*) NOTA CTCE:

Conform [art. II din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, ministrul sănătății aprobă prin ordin modelele de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

La data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la alin. (1) anexele nr. 1-13 din [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Conform art. III din același act normativ, la data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la art. II, referirile la anexele menționate la art. II alin. (2) se consideră a fi făcute la formularele precizate la art. II alin. (1).

Anexa 5*)

DECLARAȚIE-DECIZIE

Subsemnatul (subsemnata), informat (informată) și conștient (conștientă) asupra riscurilor și beneficiului transplantului de organe, țesuturi și celule umane, în concordanță cu dispozițiile legale în vigoare referitoare la prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule umane, declar că sunt de acord cu înscrierea mea ca donator voluntar post-mortem pentru următoarele organe, țesuturi și celule:

Sunt de acord cu investigarea mea periodică și gratuită privind starea mea de sănătate.

Potrivit legii, asupra hotărârii mele pot reveni oricând, cu condiția ca actul scris de revenire să fie semnat și de doi martori.

Data

Semnătura

Notar

*) NOTA CTCE:

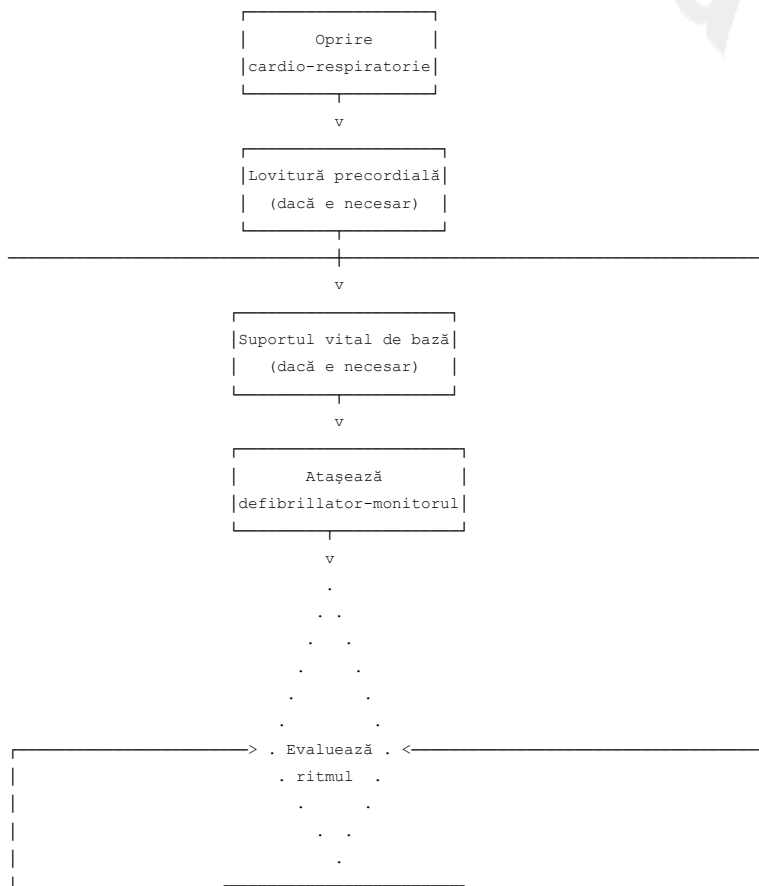
Conform [art. II din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, ministrul sănătății aprobă prin ordin modelele de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

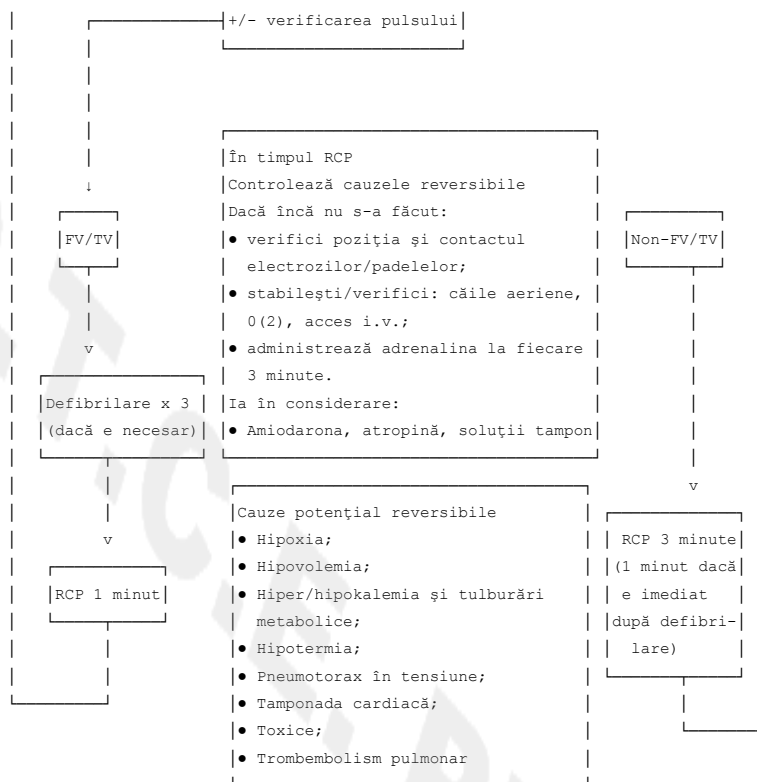
La data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la alin. (1) anexele nr. 1-13 din [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Conform art. III din același act normativ, la data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la art. II, referirile la anexele menționate la art. II alin. (2) se consideră a fi făcute la formularele precizate la art. II alin. (1).

Anexa 6*)

Protocol de resuscitare





*) NOTA CTCE:

Conform [art. II din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, ministrul sănătății aprobă prin ordin modelele de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

La data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la alin. (1) anexele nr. 1-13 din [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Conform art. III din același act normativ, la data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la art. II, referirile la anexele menționate la art. II alin. (2) se consideră a fi făcute la formularele precizate la art. II alin. (1).

Anexa 7*)

ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
AGENȚIA NAȚIONALĂ DE TRANSPLANT
Nr. /Data

AUTORIZAȚIE DE EXPORT

Având în vedere faptul că pe teritoriul României nu există nici un primitor compatibil pentru următoarele organe și/sau țesuturi și/sau celule de origine umană și/sau alte elemente ori produse ale corpului uman

în baza [art. 3 lit. k\) din Ordonanța Guvernului nr. 79/2004](#) pentru înființarea Agenției Naționale de Transplant, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 588/2004](#), și în baza art. 12 lit. k) și art. 21 lit. j) din [Ordinul ministrului sănătății nr. 183/2005](#) privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare, a organigramei și a componenței Consiliului științific al Agenției Naționale de Transplant, cu modificările și completările ulterioare,

se autorizează echipa de transplant condusă de prof. dr., legitimat cu pașaport nr., pentru prelevarea și transportul către a următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule umane recoltate de la un donator decedat la Spitalul pentru utilizare terapeutică.

Președintele Consiliului științific al
Agenției Naționale de Transplant,
.....
Directorul executiv al
Agenției Naționale de Transplant,
.....
Jurist al Agenției Naționale de Transplant,
.....

*) NOTA CTCE:

Conform [art. II din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, ministrul sănătății aprobă prin ordin modelele de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

La data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la alin. (1) anexele nr. 1-13 din [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Conform art. III din același act normativ, la data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la art. II, referirile la anexele menționate la art. II alin. (2) se consideră a fi făcute la formularele precizate la art. II alin. (1).

Anexa 8*)

DECIZIE

Prelevarea în scop terapeutic de la cadavrul din spațiul a următoarelor organe și celule, în vederea efectuării procedurilor de transplant, nu afectează rezultatele autopsiei medico-legale.

Data și ora

Medic legist

*) NOTA CTCE:

Conform [art. II din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, ministrul sănătății aprobă prin ordin modelele de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

La data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la alin. (1) anexele nr. 1-13 din [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Conform art. III din același act normativ, la data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la art. II, referirile la anexele menționate la art. II alin. (2) se consideră a fi făcute la formularele precizate la art. II alin. (1).

Anexa 9*)

ROMÂNIA

MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

AGENȚIA NAȚIONALĂ DE TRANSPLANT

Nr. /Data

AUTORIZAȚIE DE IMPORT

Având în vedere faptul că pe teritoriul României nu exista nici un organ și/sau țesut și/sau celula și/sau alt element sau produs al corpului uman compatibile și disponibile pentru pacientul cu diagnosticul,

în baza [art. 3 lit. k\) din Ordonanța Guvernului nr. 79/2004](#) pentru înființarea Agenției Naționale de Transplant, aprobată cu modificări și completări prin [Legea nr. 588/2004](#), și în baza art. 12 lit. k) și [art. 21 lit. j\) din Ordinul ministrului sănătății nr. 183/2005](#) privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare, a organigramei și a componentei Consiliului științific al Agenției Naționale de Transplant, cu modificările și completările ulterioare, se autorizează importul (organ, țesut, celulă, alte elemente sau produse ale corpului uman) de la din țara pentru a fi utilizat în scop terapeutic în (secția/spitalul)

Autorizația s-a eliberat ca urmare a cererii înaintate de către (secția, spitalul), înregistrată cu nr. la data de

Președintele Consiliului științific al
Agenției Naționale de Transplant,

Directorul executiv al
Agenției Naționale de Transplant,

Jurist al Agenției Naționale de Transplant,

*) NOTA CTCE:

Conform art. II din [LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, ministrul sănătății aprobă prin ordin modelele de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

La data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la alin. (1) anexele nr. 1-13 din [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Conform art. III din același act normativ, la data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la art. II, referirile la anexele menționate la art. II alin. (2) se consideră a fi făcute la formularele precizate la art. II alin. (1).

Anexa 10*)

Fișa prelevare organe și țesuturi

Evaluare renală		Evaluare pulmonară	Evaluare hepatică	
La internare	Actual	Zile de intubare	Bilirubina directă	
Uree			Bilirubina totală	
Creatinina	Secreții		Colesterol	
			Trigliceride	
Sediment urinar			TGO	
			LDH	
Urocultura	Traumatism toracic (DA/NU)	TGP		
	Caracteristici	Fibrinogen		
Diureza		Albumine		
ultima oră		Proteine totale		
ultimele 24 ore		Evaluare pancreatică		
Diabet insipid (DA/NU)	Gazometrie	Data/ora	Amilaze	
Tratament	FiO2		Lipaze	
	pO2		Glicemie	
Tipizare HLA	pCO2			
	PH		Evaluare cardiacă și circulatorie	
	HCO3		Prelevare Ora: Minut:	
Prelevare piele	Sat O2		TA	Sist Diast
Suprafața				
Ora	Măsurători pe Rx toracic		Frecvența cardiacă	
	De la sinusul costofrenic			
	drept la cel stâng cm:			
Prelevare cornee			Hipotensiune (DA/NU)	
Ora				
Prelevare oase/tendoane	De la sinusul costofrenic		Caracteristici	
	la apexul pulmonar			
Ora	drept cm:		Stop cardiac (DA/NU)	
Enumerare	stâng cm:		Durata	
			Resuscitare	
Prelevare alte țesuturi				
Ora			CPK	CPK-MB PVC
	Medic coordonator transplant			

FIȘA PENTRU DECLARAREA DONATORULUI

Font 9

Numele donatorului	Grup	Vârsta	Sex	Greutate	Înălțime	Perimetru	Data	Ora	Ora clampării aortei
--------------------	------	--------	-----	----------	----------	-----------	------	-----	----------------------

Rh				Toracic		Centrul	
CNP				Abdominal		Telefoane de contact	
Prima declarare a morții cerebrale		A doua declarare a morții cerebrale		Diagnostic		Organe oferite	
Consimțământul familiei						Organe prelevate	
Depistare maladii transmisibile						Țesuturi/celule prelevate	
AgHBs	HCV	AgHIV	Ac HIV	Antecedente		Ionograma	
CMV	Lues	Test sarcina				Na+ K+ Cl+ Ca+	
Toxoplasmoza		Epstein-Barr					
Medicație						Coagulare	
						Hemograma	
						Timpul Quick	
						Hb	
						Ht	
Dopamina						Trombocite Fibrinogen	
din data de						Hematii	
						Transfuzii	
Noradrenalina				Examene Complementare			
din data de				Rx toracic			
Antibiotice				EKG		Leucograma	
Din data de						Neutrofile	
				Ecografie		segmentate	
						nsegmentate	
Altele						Limfocite	
Din data de				Tomografie computerizată		Monocite	
						Eazinofile	
				Altele		Bazofile	
						Temperatura	

*) NOTA CTCE:

Conform [art. II din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, ministrul sănătății aprobă prin ordin modelele de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

La data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la alin. (1) anexele nr. 1-13 din [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Conform art. III din același act normativ, la data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la art. II, referirile la anexele menționate la art. II alin. (2) se consideră a fi făcute la formularele precizate la art. II alin. (1).

Anexa 11*)

DECLARAȚIE

Subsemnatul (subsemnata) informat (informată) și conștient (conștientă) asupra riscurilor și beneficiului transplantului de organe, țesuturi și celule umane, în concordanță cu dispozițiile legale în vigoare referitoare la prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule umane, declar că sunt de acord cu primirea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule umane:

Data

Semnătura reprezentantului legal

*) NOTA CTCE:

Conform [art. II din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, ministrul sănătății aprobă prin ordin modelele de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

La data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la alin. (1) anexele nr. 1-13 din [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Conform art. III din același act normativ, la data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la art. II, referirile la anexele menționate la art. II alin. (2) se consideră a fi făcute la formularele precizate la art. II alin. (1).

Anexa 12*)

DECLARAȚIE-DECIZIE

Conducerea secției din spitalul a încercat prin toate mijloacele uzuale să ia legătura cu familia (urmașii, reprezentanții legali) numitului (numitei), aflat (aflată) pe lista de așteptare în vederea transplantului de

Întrucât acest lucru nu a fost posibil în intervalul de timp avut la dispoziție, pentru evitarea decesului primitorului, s-a hotărât începerea transplantului în ziua de, ora

Data

Medic șef de secție

Medic curant

*) NOTA CTCE:

Conform [art. II din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, ministrul sănătății aprobă prin ordin modelele de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

La data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la alin. (1) anexele nr. 1-13 din [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Conform art. III din același act normativ, la data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la art. II, referirile la anexele menționate la art. II alin. (2) se consideră a fi făcute la formularele precizate la art. II alin. (1).

Anexa 13*)

DECLARAȚIE

Subsemnatul (subsemnata), părinți (copil major, frate, soră, reprezentanți legali) ai numitului (numitei), minor (minoră) [handicapat (handicapată) mintal], informat (informați) și conștient (conștienți) asupra riscurilor și beneficiului transplantului de organe, țesuturi și celule umane, în concordanță cu dispozițiile legale în vigoare referitoare la prelevarea și transplantul de organe, țesuturi și celule umane, declar (declaram) că sunt (suntem) de acord cu primirea următoarelor organe și/sau țesuturi și/sau celule umane: pentru

Data

Semnătura reprezentantului legal

Medic șef de secție

*) NOTA CTCE:

Conform [art. II din LEGEA nr. 113 din 11 iulie 2014](#), publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 530 din 16 iulie 2014, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi, ministrul sănătății aprobă prin ordin modelele de formulare pentru aplicarea prevederilor titlului VI din [Legea nr. 95/2006](#) privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.

La data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la alin. (1) anexele nr. 1-13 din [Legea nr. 95/2006](#), cu modificările și completările ulterioare, se abrogă.

Conform art. III din același act normativ, la data intrării în vigoare a ordinului prevăzut la art. II, referirile la anexele menționate la art. II alin. (2) se consideră a fi făcute la formularele precizate la art. II alin. (1).

Anexa 14

Grila privind contribuția trimestrială datorată pentru veniturile obținute

Total venituri trimestriale (mii lei)	Contribuție (% din total venituri)
>75.000	11
50.001-75.000	10
25.001-50.000	9
12.501-25.000	8
6.251-12.500	7
1.250-6.250	6

Anexa 14 a fost introdusă de pct. 8 al [art. I din ORDONANȚA DE URGENȚĂ nr. 104 din 30 septembrie 2009](#),
publicată în MONITORUL OFICIAL nr. 669 din 7 octombrie 2009, având conținutul anexei la acest act normativ.
