

EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1 Titlul proiectului de act normativ

LEGE pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a altor acte normative din domeniul sănătății

Secțiunea a 2-a Motivul emiterii actului normativ

2.1 Sursa proiectului de act normativ

Inițiativa Ministerului Sănătății și a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate - în temeiul art. 115 alin. (4) din Constituția României, republicată, pentru a se asigura armonizarea și corelarea normelor de nivel primar aplicabile în sistemul de asigurări sociale de sănătate, astfel încât să fie asigurată claritatea și concizia conexiunilor legislative, precum și aplicarea unitară a acestora.

2.2 Descrierea situației actuale

A. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare

1. În prezent, noțiunea de „activitatea de inspecție sanitară de stat” este menționată în cuprinsul mai multor articole, precum art. 26, alin. (1) din Legea nr. 95/2006 astfel: „activitatea de inspecție sanitară de stat se organizează pe domenii specifice de activitate coordonată de către structura de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății ...”, fără a fi definită.

2. Prin OUG nr. 128/2024 pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal și măsuri specifice pentru digitalizare, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, s-a asigurat modificarea cadrului legal fiscal care reglementează modul de stabilire, declarare și plată a contribuției de asigurări sociale de sănătate, începând cu anul 2025, în cazul persoanelor care realizează venituri din cele prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b) – h) din Codul fiscal, prin eliminarea obligației de depunere a Declarației unice privind impozitul pe venit și contribuțiile sociale datorate de persoanele fizice, pentru declararea venitului estimat, a contribuției de asigurări sociale și a contribuției de asigurări sociale de sănătate, estimate, precum și pentru toate celelalte situații în care intervin modificări/ recalculări/ rectificări ale acestora. Astfel, a fost eliminată și obligația acestor categorii de persoane de stabilire și declarare a contribuției de asigurări sociale de sănătate aferentă veniturilor estimate obținute din activități independente, din drepturi de proprietate intelectuală, din asocierea cu o persoană juridică, contribuabil potrivit Titlului II sau Titlului III din Codul fiscal, din cedarea folosinței bunurilor, din activități agricole, silvicultură și piscicultură, din investiții sau din alte surse.



Așadar, în prezent, persoanele fizice care datorează contribuții de asigurări sociale de sănătate pentru veniturile de natura celor de mai sus, stabilesc și declară aceste contribuții prin Declarația unică privind impozitul pe venit și contribuțiile datorate de persoanele fizice până la data de 25 mai inclusiv a anului următor celui de realizare a veniturilor. Fac excepție numai persoanele fizice pentru care aceste contribuții au fost calculate, reținute, plătite și declarate de către plătitorul de venit și venitul anual realizat, cumulat din una sau mai multe surse și / sau categorii de venit se încadrează în același plafon pentru care s-a aplicat reținerea la sursă.

Totodată, s-a instituit posibilitatea de a opta în anul curent pentru plata contribuției de asigurări sociale de sănătate în cazul persoanelor fizice care încep în cursul anului fiscal să desfășoare activități independente, altele decât cele din contracte sportive, precum și în cazul celor care au înregistrat pierdere fiscală în anul fiscal anterior sau un venit egal cu zero.

Persoanele fizice care optează în cursul anului pentru plata contribuției de asigurări sociale de sănătate datorează această contribuție la o bază de calcul egală cu 6 salarii minim brute pe țară în vigoare la data de 1 ianuarie a anului pentru care se datorează contribuția, indiferent de data la care se exercită opțiunea.

Referitor la acordarea calității de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, în prezent, potrivit prevederilor art. 222 alin. (3) din Legea nr. 95/2006, republicată cu modificările și completările ulterioare, persoanele care se încadrează în categoria celor care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b) - h), precum și în cazul celor prevăzute la art. 180 din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, dobândesc calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate și au dreptul la pachetul de bază de la data depunerii uneia dintre declarațiile prevăzute la art. 147 alin. (1), art. 174 alin. (2), art. 174¹ alin. (3) și (4) sau la art. 180 alin. (2) și (3) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, după caz, prin care este stabilită contribuția de asigurări sociale de sănătate potrivit legii.

De asemenea, în conformitate cu dispozițiile art. 267 alin. (2²) și (2³) din aceeași lege, pentru persoanele care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b) - h), precum și pentru persoanele prevăzute la art. 180 alin. (1) lit. a) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, calitatea de asigurat încetează la data la care expiră termenul legal de depunere a declarației, prevăzută la art. 174 alin. (2), art. 174¹ alin. (3) și (4) și art. 180 alin. (2) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, după caz, dacă nu depun o nouă declarație pentru perioada următoare, prin care este stabilită contribuția de asigurări sociale de sănătate potrivit legii, iar pentru persoanele prevăzute la art. 180 alin. (1) lit. b) și c) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, calitatea de asigurat încetează la expirarea a 12 luni de la data depunerii declarației prevăzute la art. 180 alin. (3) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, după caz, dacă nu depun o nouă declarație pentru perioada următoare, prin care este stabilită contribuția de asigurări sociale de sănătate potrivit legii.

În acest sens, în condițiile eliminării declarațiilor prevăzute la art. 174 alin. (2), art. 174¹ alin. (3) și (4) din Codul fiscal, pentru acordarea calității de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate se impune corelarea de urgență a reglementărilor specifice cuprinse în Titlul VIII din Legea nr. 95/2006.



- Pentru a asigura accesul pacienților eligibili la medicamente inovative și pentru a îndeplini obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate, prin modificările aduse de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 106/2024 a fost identificat și reglementat un mecanism, reprezentat de protocoalele de acces timpuriu în rambursare, prin care, pentru medicamentele cu decizii de includere în Lista cu medicamente de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală (reglementată la art. 242 din Legea nr. 95/2006 și denumită în continuare Listă) emise de ANMDMR precum și pentru medicamentele autorizate de punere pe piață care au depus solicitare la ANMDMR pentru evaluare în vederea includerii în Listă, pentru indicații fără alternative terapeutice rambursate din bugetul FNUASS, deținătorii de autorizații de punere pe piață să contribuie, pentru o perioadă limitată de timp, respectiv până la includerea efectivă în Listă sau până la emiterea Deciziei de neinclusiune în Listă, la cofinanțarea tratamentului persoanelor asigurate, prin partajarea cu CNAS a riscurilor legate de costurile ridicate ale tratamentului, eficiența terapeutică, aderența la tratament.

Totodată, potrivit dispozițiilor actuale ale art. 241 alin. (1) și (1¹) din lege, asigurații beneficiază de medicamente cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală pentru medicamentele cuprinse în lista de medicamente prevăzută la art. 242, iar din bugetul FNUASS se suportă contravaloarea medicamentelor numai pentru indicațiile terapeutice autorizate și incluse în rezumatul caracteristicilor produsului, pentru care acestea, în urma evaluării efectuate de Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, au fost cuprinse în lista de medicamente prevăzută la art. 242.

În acest context se impune de urgență corelarea dispozițiilor art. 241 și art. 242 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel încât noul mecanism de acces timpuriu în rambursare a medicamentelor inovative să poată fi implementat corespunzător, în caz contrar, accesul pacienților cu afecțiuni grave la tratament cu astfel de medicamente fiind întârziat, ceea ce ar putea conduce la înrăutățirea stării de sănătate a acestora.

Potrivit dispozițiilor articolului 20 alin. (1) și (2) din Directiva nr. 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, până la 25 octombrie 2015 și ulterior la fiecare trei ani, Comisia întocmește un raport privind aplicarea directivei, pe care îl înaintează Parlamentului European și Consiliului. Raportul include îndeosebi informații privind fluxurile de pacienți, dimensiunile financiare ale mobilității pacienților, punerea în aplicare a articolului 7 alineatul (9) și a articolului 8 din Directivă și funcționarea rețelelor europene de referință și a punctelor naționale de contact. În acest scop, Comisia efectuează evaluarea sistemelor și a practicilor instituite în statele membre, având în vedere cerințele prezentei directive și ale altor dispoziții legislative ale Uniunii referitoare la mobilitatea pacienților.

În repetate rânduri Ministerul Sănătății a fost sesizat de direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București care au semnalat disfuncționalități în derularea activității Comisiei de monitorizare și competență profesională pentru cazurile de malpraxis care funcționează la nivelul acestora, motivat de vacanțarea postului de director executiv adjunct de sănătate publică.



Conform reglementărilor privind ocuparea prin concurs a funcției de director executiv adjunct de sănătate publică, candidatul trebuie să fie medic specialist sau primar în specialitatea sănătate publică și management, igienă, epidemiologie, microbiologie sau medicină de laborator și să aibă cel puțin 7 ani vechime în specialitatea studiilor necesare exercitării funcției publice. Principalul motiv pentru care acest post nu se ocupă la nivel național este nivelul de salarizare inferior față de un post de medic contractual.

Prin art. 3 lit. a) și art. 9 alin. (1) din Regulamentul de organizare și funcționarea a comisiei de malpraxis, aprobat prin Ordinul MS nr. 1343/2006, se reglementează faptul că membru în comisia de malpraxis este, obligatoriu, directorul adjunct al autorității de sănătate publică respective, care coordonează această comisie.

Prin prevederile art. 679 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, se consfințește faptul că funcționarea comisiei se realizează sub conducerea unui director adjunct al direcției de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București.

Astfel, pentru înlesnirea activității comisiilor de malpraxis de la nivelul direcțiilor de sănătate publică este necesară modificarea art. 679 în sensul includerii și medicului șef ca persoană care poate conduce aceste comisii, pe lângă directorul adjunct de sănătate publică.

B. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății

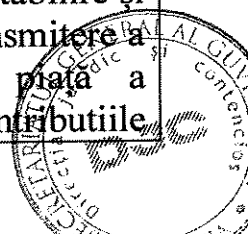
Prin OUG nr. 88/2023, dispozițiile OUG nr. 77/2011 au fost modificate în sensul în care, începând cu trimestrul III al anului 2023, contribuția trimestrială (clawback) se stabilește în acord cu prevederile art. 3⁸, aceasta calculându-se diferențiat în funcție de clasificarea medicamentelor, și nu se mai calculează un consum trimestrial total de medicamente.

Totodată, având în vedere următoarele:

- numărul mare de contracte cost-volum/cost-volum-rezultat aflate în derulare (83 contracte) la care se adaugă alte 12 contracte cost-volum negociate și încheiate în luna decembrie 2024 ce urmează a produce efecte odată cu includerea lor în Lista aprobată prin HG nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

- notificările aferente contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat, individualizează suma de plată trimestrială datorată de detinatorii de autorizații de punere pe piață a medicamentelor/reprezentanții legali ai acestora,

- perioada de analiză și calcul a sumelor datorate, precum și cea de transmitere a notificărilor aferente contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat se suprapune peste perioada de analiză și transmitere a datelor de consum înregistrate în platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate către detinatorii de autorizații de punere pe piață a medicamentelor /reprezentanții legali ai acestora care datorează contribuția trimestrială (clawback), operațiuni efectuate de aceiași angajați ai CNAS, ceea ce conduce la o supraîncărcare a acestora și crează premisele unor erori umane pe una sau ambele activități trimestriale, cu consecință directă asupra modului de stabilire și calcul a contribuțiilor trimestriale, se impune modificarea termenului de transmitere a datelor în baza cărora detinatorii de autorizații de punere pe piață a medicamentelor/reprezentanții legali ai acestora declară și plătesc contribuțiile



trimestriale în baza contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat, respectiv alin. (1) și alin. (5) a art. 14 din OUG nr 77/2011.

C. Ordonanța de urgență a Guvernului nr.144/2008 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 modificările și completările ulterioare

1. Conform prevederilor art. 38 alin. (1) din OUG nr. 144/2008 cu modificările și completările ulterioare Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România (OAMGMAMR) este definit ca organizație profesională cu personalitate juridică, de interes public, fără scop patrimonial, cu atribuții delegate de autoritatea de stat și este finanțată din venituri proprii, astfel cum este prevăzut și la art. 58.

Legea nr. 82/1991 Legea contabilității, cu modificările și completările ulterioare, la art. 34 alin. (2) definește în mod expres persoanele juridice care sunt de interes public iar OAMGMAMR nu se încadrează în aceste prevederi, însă sintagma de „interes public” din cuprinsul articolul 38 alineatul (1) din OUG nr. 144/2008 creează interpretări sub aspectul aplicării reglementărilor contabile. În acest sens, pentru armonizarea prevederilor din OUG nr. 144/2008 cu reglementările contabile în vigoare și pentru o reglementare clară se propune eliminarea sintagmei „de interes public” din definiția organizației profesionale și totodată constituirea Comisiilor de cenzori atât la nivel național cât și teritorial, având în vedere faptul că la momentul actual nu sunt prevăzute reglementări privind verificarea și certificarea situațiilor financiare anuale ale organizației profesionale.

De asemenea, pentru a nu se crea confuzii sau interpretări considerăm că este necesar a se preciza care este autoritatea statului la care se face referire.

Sintagma „de interes public” creează confuzii cu privire la certificarea situațiilor financiare anuale întocmite de entitate (OAMGMAMR), deoarece la art. 34 alin.(1) din Legea nr. 82/1991 Legea contabilității, cu modificările și completările ulterioare, se precizează că „situațiile financiare anuale ale persoanelor juridice de interes public sunt supuse auditului statutar”. La alin. (2) al aceluiași articol, sunt enumerate persoanele juridice care sunt de interes public, ori, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România nu se regăsește în această enumerare. Din acest motiv se propune eliminarea sintagmei „de interes public” concomitent cu introducerea prevederii prin care se propune constituirea comisiilor de cenzori, la nivel central și teritorial, care să certifice situațiile financiare anuale ale entității.

Eliminarea sintagmei „de interes public” nu are impact negativ asupra activității organizației, din contră, se clarifică statutul acesteia din punct de vedere al finanțării, astfel încât, nu mai există posibilitatea ca organizația să fie asimilată instituțiilor publice. Facem precizarea că organizația nu este finanțată din fonduri de la bugetul de stat, ci doar din venituri proprii.

Astfel, propunem modificarea la aceasta data deoarece la nivelul organismului profesional s-a revizuit legislația aplicabilă în domeniul certificării situațiilor



financiare anuale si s-a constatat necesitatea armonizării prevederilor OUG nr. 144/2008 cu aceste reglementari.

2. Prin dispozițiile alin.(1) al art. 16 se prevede faptul că certificatul de membru este însoțit de fișa de evidență elaborată de Consiliul național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România. În fapt, dreptul de liberă practică se atestă prin avizul anual emis de organismul profesional. Astfel se impune menționarea faptului că procedura de eliberare a avizului anual se stabilește prin hotărâre a Consiliului național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, consiliu care poate stabili, inclusive, modalitatea de emitere a avizului anual.

În prezent, art.18 din OUG nr. 144/2008 prevede că ”în cazul în care un asistent medical generalist, o moașă sau un asistent medical nu își exercită profesia efectiv, legal și neîntrerupt pe o perioadă de cel puțin un an, în ultimii 5 ani de la data absolvirii studiilor care atestă formarea în profesie, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România reatestă, la cerere, competența profesională a acestuia, în vederea exercitării profesiei”.

Formularea în vigoare este lacunară și interpretabilă deoarece data de referință - „data absolvirii studiilor” nu cuprinde toate situațiile existente privind întreruperea exercitării profesiei și acest lucru generează dificultăți de interpretare și aplicare a prevederilor legale.

Conform prevederilor legale în vigoare „asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali exercită profesia pe baza certificatului de membru eliberat de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali, avizat anual. Avizul anual se acordă numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv. Certificatul de membru este însoțit de fișa de evidență elaborată de Consiliul național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.”

În realitate, fișa de evidență nu mai este necesară deoarece informațiile în baza cărora se realizează exercitarea profesiei sunt cuprinse în avizul anual și în Registrul național unic al asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali din România și astfel se propune eliminarea acestei prevederi.

Certificatul de membru este documentul care se eliberează la înscrierea asistenților medicali generaliști, a moașelor și a asistenților medicali în calitate de membri ai Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România și care cuprinde un cod unic de identificare în Registrul național unic al asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali din România. Certificatul de membru poate fi modificat pe parcursul evoluției profesionale a membrului OAMGMAMR doar în situația în care intervin modificări legate de schimbarea numelui sau în formarea profesională a membrilor, însă în toate cazurile, codul unic de identificare rămâne neschimbat.

Certificatul de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România este însoțit de avizul anual numai pentru persoanele care exercită profesia de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical pe teritoriul României.

Pentru exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a



profesiei de asistent medical, membrii OAMGMAMR trebuie sa îndeplinească anumite condiții expres prevăzute de lege, care sunt verificate anual, respectiv:

- încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională
- realizarea numărului minim de credite de educatie profesională continuă obținute prin participarea la cursuri de dezvoltare profesională
- plata cotizației anuale
- dovada exercitării legale a profesiei în specialitatea pentru care deține un titlu oficial de calificare (dovada deținerii unui loc de muncă) și a formei de exercitare a profesiei (în regim salarial, independent sau de voluntariat)
- schimbările intervenite în traseul profesional al membrilor
- verificarea situațiilor de nedemnitate sau incompatibilitate prevăzute de lege, care să îi interzică sau să îi restricționeze dreptul de exercitare a profesiei.

Prin urmare, menționăm că nu există o identitate de sens între cele două noțiuni: certificat de membru și aviz anual, ci o interdependență.

Profesiile de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical nu pot fi practicate fără deținerea certificatului de membru și a avizului anual.

Totodată, pentru corelarea cu prevederile legislației privind protecția datelor personale este necesară precizarea expresă a documentelor din care se colectează datele membrilor și se propune enumerarea expresă a tuturor documentelor în baza cărora se acordă certificatul de membru.

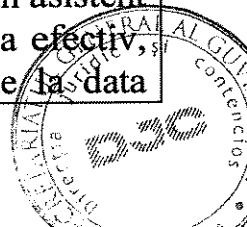
În ceea ce privește documentul prevăzut la punctul 1 al Art. III, prin care se propune o completare a alineatului (2) al art.16 din OUG nr. 144/2008 propunem ca documentul menționat la litera e), respectiv „adeverința care atestă starea de sănătate corespunzătoare, eliberată cu cel mult 6 luni anterior de către medicul de familie al solicitantului și a avizului psihologic eliberat pe baza unei evaluări psihologice organizate prin intermediul unităților specializate acreditate în condițiile legii, valabil potrivit prevederilor legale” să fie înlocuit cu „certificat de sănătate fizică și psihică”.

3. Prin reatestarea competențelor profesionale se urmărește menținerea cât și reactualizarea cunoștințelor privind modificarea legislației în domeniul îngrijirilor medicale, a noilor proceduri de acordare a îngrijirilor medicale prin raportare la dezvoltările tehnologiilor medicale și digitale folosite în procesul de îngrijiri medicale ale pacienților. Având în vedere că prevederile actuale ale art. 18 alin. (1) crează confuzii în rândul asistenților medicali generaliști, moaselor și asistenților medicali care se află în situația de reatestare, propunem reformularea alin. (1) al art. 18.

Prin reatestarea competențelor profesionale se urmărește, în fapt, verificarea și atestarea nivelului de pregătire profesională al membrilor OAMGMAMR care întrerup activitatea profesională și nu exercită profesia pe o perioadă mai mare de 4 ani.

În această situație, pentru asigurarea unui nivel optim de competență și pregătire profesională a asistenților medicali generaliști, moaselor și asistenților medicali, este necesar ca aceștia să susțină o probă teoretică și să parcurgă un stagiu practic, după caz.

În prezent, art.18 din OUG nr. 144/2008 prevede că „în cazul în care un asistent medical generalist, o moașă sau un asistent medical nu își exercită profesia efectiv, legal și neîntrerupt pe o perioadă de cel puțin un an, în ultimii 5 ani de la data



absolvirii studiilor care atestă formarea în profesie, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România reatestă, la cerere, competența profesională a acestuia, în vederea exercitării profesiei”.

Formularea în vigoare este lacunară deoarece data de referință de la care se calculează îndeplinirea condițiilor de parcurgere a reatestării – „data absolvirii studiilor” nu cuprinde toate situațiile existente privind întreruperea exercitării profesiei și acest lucru generează dificultăți de interpretare și aplicare a prevederilor legale.

În formularea actuală, în cazul în care au trecut mai mult de 5 ani de la data absolvirii studiilor și în această perioadă nu s-a exercitat profesia, se poate interpreta că în această situație nu trebuie să se urmeze procedura de reatestare și astfel pentru o mai clară reglementare și mai cuprinzătoare, este necesară reformularea acestor prevederi.

4. Conform prevederilor legale în vigoare „asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali exercită profesia pe baza certificatului de membru eliberat de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali, avizat anual. Avizul anual se acordă numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv. Certificatul de membru este însoțit de fișa de evidență elaborată de Consiliul național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.”

În realitate, fișa de evidență nu mai este necesară deoarece informațiile în baza cărora se realizează exercitarea profesiei sunt cuprinse în avizul anual și în Registrul național unic al asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali din România și astfel se poate elimina această prevedere.

Certificatul de membru este documentul care se eliberează la înscrierea asistenților medicali generaliști, a moașelor și a asistenților medicali în calitate de membri ai Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România și care cuprinde un cod unic de identificare în Registrul național unic al asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali din România. Certificatul de membru poate fi modificat pe parcursul evoluției profesionale a membrului OAMGMAMR doar în situația în care intervin modificări legate de schimbarea numelui sau în formarea profesională a membrilor, însă în toate cazurile, codul unic de identificare rămâne neschimbat.

Certificatul de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România este însoțit de avizul anual numai pentru persoanele care exercită profesia de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical pe teritoriul României.

Pentru exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, membrii OAMGMAMR trebuie să îndeplinească anumite condiții expres prevăzute de lege, care sunt verificate anual, respectiv:

- încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională
- realizarea numărului minim de credite de educație profesională continuă obținute prin participarea la cursuri de dezvoltare profesională
- plata cotizației anuale



- dovada exercitării legale a profesiei în specialitatea pentru care deține un titlu oficial de calificare (dovada deținerii unui loc de muncă) și a formei de exercitare a profesiei (în regim salarial, independent sau de voluntariat)
- schimbările intervenite în traseul profesional al membrilor
- verificarea situațiilor de nedemnitate sau incompatibilitate prevăzute de lege, care să îi interzică sau să îi restricționeze dreptul de exercitare a profesiei.

Prin urmare, menționăm că nu există o identitate de sens între cele două noțiuni: certificat de membru și aviz anual, ci o interdependență.

Profesiile de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical nu pot fi practicate fără deținerea certificatului de membru și a avizului anual.

Totodată, pentru corelarea cu prevederile legislației privind protecția datelor personale este necesară precizarea expresă a documentelor din care se colectează datele membrilor și se propune enumerarea expresă a tuturor documentelor în baza cărora se acordă certificatul de membru.

În ceea ce privește documentul prevăzut la punctul 1 al Art.III, prin care se propune o completare a alineatului (2) al art. 16 din OUG nr. 144/2008 propunem ca documentul menționat la litera e), respectiv „adeverința care atestă starea de sănătate corespunzătoare, eliberată cu cel mult 6 luni anterior de către medicul de familie al solicitantului și a avizului psihologic eliberat pe baza unei evaluări psihologice organizate prin intermediul unităților specializate acreditate în condițiile legii, valabil potrivit prevederilor legale” să fie înlocuit cu „certificat de sănătate fizică și psihică”.

5. Se propune eliminarea atribuției OAMGMAMR de a aviza fișa postului pentru asistenți medicali generaliști, moașe și asistenți medicali deoarece conform prevederilor Codului muncii aceasta este o atribuție a angajatorului.

6. În textul prezentei ordonanțe nu este precizat cine avizează fișele de atribuții, lasându-se, astfel, loc de interpretare.

D. Ordonanța Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale

Prin Ordonanța Guvernului nr. 9/2025 au fost preluate și reglementările privind modalitățile prin care medicii pot desfășura activități medicale potrivit pregătirii profesionale în sistemul public de sănătate sau/și în sistemul privat, respectiv prin cabinet, ca medici angajați sau ca persoană fizică independentă pe bază de contract, prevăzute de Legea nr. 95/2006 la articolele 386 alin. (3) și 485 alin. (3) 2006. Acest fapt a creat un paralelism legislativ care contravine prevederilor art. 16 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Totodată prin Ordonanța Guvernului nr. 124/1998, republicată, cu modificările și completările ulterioare, reglementează condițiile de organizare și funcționare a cabinetelor medicale, iar modalitățile concrete de exercitare a profesiei de medic/medic stomatolog, modalitățile de colaborare ale acestora, cât și relațiile contractuale stabilite între cabinetul medical/stomatologic și alți furnizori de servicii medicale, indiferent de forma acestora de organizare sau înregistrare, nu au făcut și nu fac obiectul de reglementare al Ordonanței Guvernului nr. 124/1998, republicată, cu modificările și completările ulterioare. Având în vedere prevederile alin. (2) al art. 16 din Legea nr. 24/2000, republicată, cu modificările și completările ulterioare, potrivit

căroră în cazul existenței unor paralelisme acestea vor fi înlăturate fie prin abrogare, se impune abrogarea alin. (6) al art. 2 din OG nr. 124/1998, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

E. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

Prin OUG nr. 128/2024 pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal și măsuri specifice pentru digitalizare, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, s-a asigurat modificarea cadrului legal fiscal care reglementează modul de stabilire, declarare și plată a contribuției de asigurări sociale de sănătate, începând cu anul 2025, în cazul persoanelor care realizează venituri din cele prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b) – h) din Codul fiscal.

Referitor la dreptul de a beneficia de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, este de menționat faptul că, în ceea ce privește concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 5 alin. (1¹) din OUG nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare, venitul asupra căruia se datorează și se achită cota de contribuție de către persoanele care aleg să se asigure opțional pentru concedii medicale, este venitul lunar sau, după caz, media lunară a venitului înscris în declarația fiscală depusă în vederea plății contribuției de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 170 alin. (1), art. 174 alin. (5) și (6) și art. 180 alin. (2) și (3) din Codul fiscal, care nu poate fi mai mic decât valoarea unui salariu de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit potrivit legii, și nu poate depăși valoarea a de 3 ori a acestuia.

În acest sens, potrivit art. 6 alin. (6) din același act normativ, pentru a beneficia de concedii și indemnizații, aceste persoane sunt obligate să încheie contractul de asigurare pentru concedii și indemnizații cu casa de asigurări de sănătate la care sunt luate în evidență ca persoane asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate potrivit prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în baza declarației fiscale depuse în vederea plății contribuției de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 170 alin. (1), art. 174 alin. (6) și art. 180 alin. (2) și (3) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare. Contractul se înregistrează la casa de asigurări de sănătate și produce efecte de la data înregistrării.

Așadar, în prezent, persoanele care se încadrează în categoria celor care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b) - h) din Codul fiscal dobândesc calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate la data depunerii declarației, prevăzută la art. 147 alin. (1), art. 174 alin. (2), art. 174¹ alin. (3) și (4) sau art. 180 alin. (2) și (3) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare, după caz, adică la data depunerii declarației estimative prin care este stabilită contribuția de asigurări sociale de sănătate potrivit legii.

În consecință, în condițiile eliminării declarațiilor prevăzute la art. 174 alin. (2), art. 174¹ alin. (3) și (4) din Codul fiscal, pentru acordarea calității de asigurat pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate este necesară asigurarea corelării reglementărilor specifice ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005.



2.3 Schimbări preconizate

A. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare

1. Articolul 4 se completează cu definiția „inspecției sanitare de stat”.

2. Se asigură corelarea dispozițiilor Legii nr. 95/2006 cu cele ale Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, astfel cum acestea au fost modificate prin OUG nr. 128/2024, în ceea ce privește acordarea calității de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate în cazul persoanelor care realizează venituri din cele prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b) – h) din Codul fiscal, în condițiile în care a fost eliminată obligația acestora de a depune Declarația unică privind impozitul pe venit și contribuțiile sociale datorate de persoanele fizice pentru declararea venitului estimat.

Astfel, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, dobândirea calității de asigurat pentru persoanele fizice, se realizează după cum urmează:

- în cazul persoanelor fizice care realizează venituri din activități independente, de la data depunerii declarației prevăzută la art. 174 alin. (3) din Codul fiscal, prin care este stabilită contribuția de asigurări sociale de sănătate, potrivit legii;
- în cazul persoanelor fizice care nu realizează venituri, care încep activitatea în cursul anului, au înregistrat pierdere fiscală în anul fiscal anterior sau un venit net anual egal cu zero, precum și în cazul celor care realizează venituri din investiții, cedarea folosinței bunurilor sau alte venituri pentru care se datorează contribuția de asigurări sociale de sănătate la 6/12/24 salarii minime, de la data depunerii declarației prevăzută la art. 180 alin. (3) din Codul fiscal, prin exercitarea opțiunii oricând în cursul anului curent.

Se asigură corelarea dispozițiilor art. 241 și art. 242 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel încât să se asigure implementarea și corecta aplicare a noului mecanism de acces timpuriu în rambursare, prin reglementarea faptului că, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se va suporta și contravaloarea medicamentelor care fac obiectul protocoalelor de acces timpuriu în rambursare, prevăzute la art. 221 alin. (1) lit. m¹) din lege.

Având în vedere faptul că la nivelul CNAS sunt gestionate o parte din datele necesare pentru realizarea de către Comisia Europeană a Raportului prevăzut la articolul 20 alin. (1) și (2) din Directiva nr. 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere, CNAS fiind și punct național de contact în înțelesul directivei, se impune intervenția normativă în sensul nominalizării CNAS alături de Ministerul Sănătății ca instituție care furnizează Comisiei Europene asistența și toate informațiile disponibile pentru realizarea de către aceasta a evaluărilor și rapoartelor de implementare.

Se crează posibilitatea conducerii comisiilor de malpraxis și de către medicul șef al DSP.



B. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății

- Având în vedere dispozițiile OUG nr. 88/2023, se asigură corelarea tuturor prevederilor OUG nr. 77/2011 în ceea ce privește modalitatea de aplicare a noii modalități de calcul a contribuției trimestrială (clawback), diferentiat în funcție de clasificarea medicamentelor.

Totodată, pentru eficientizarea activității, se modifică termenul de transmitere a datelor în baza carora detinatorii de autorizații de punere pe piață a medicamentelor/reprezentanții legali ai acestora declara și platesc contribuțiile trimestriale în baza contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat, respectiv alin. (1) și alin. (5) a art. 14 din OUG nr. 77/2011.

C. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 144/2008 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 și modificările și completările ulterioare

Se propune:

- eliminarea sintagmei "de interes public" din definiția organizației profesionale și constituirea Comisiilor de cenzori atât la nivel național cât și teritorial având în vedere faptul că la momentul actual nu sunt prevăzute reglementări privind verificarea și certificarea situațiilor financiare anuale ale organizației profesionale.

- corelarea cu prevederile legislației privind protecția datelor personale impune precizarea expresă a documentelor din care se colectează datele membrilor și se propune enumerarea expresă a tuturor documentelor în baza cărora se acordă certificatul de membru.

- eliminarea atribuției OAMGMAMR de a aviza fișa postului pentru asistenți medicali generaliști, moașe și asistenți medicali.

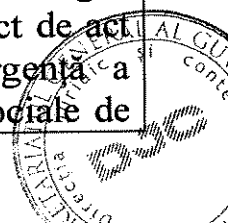
- prin modificarea propusă se precizează clar reprezentanții organizației profesionale care au competența de a aviza fișele de atribuții.

D. Ordonanța Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale

Se propune excluderea alineatului (6) din cuprinsul art. 2, formele de exercitare a profesiei de medic, respectiv de medic stomatolog acestea fiind prevăzute de articolele 368 și 485 din Legea nr. 95/2006.

E. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

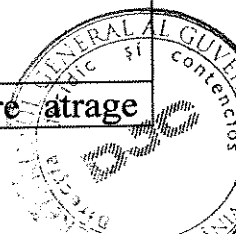
În concordanță cu modalitatea de acordarea a calității de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit Titlului VIII din Legea nr. 95/2006, astfel cum aceasta urmează a fi modificată prin prezentul proiect de act normativ, se asigură și implementarea în cuprinsul Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de



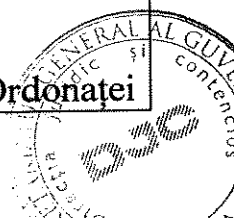
sănătate a noilor prevederi ale Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, astfel cum acestea au fost modificate prin OUG nr. 128/2024, în ceea ce privește acordarea calității de asigurat pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în cazul persoanelor fizice care realizează venituri din cele prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b) – h) din Codul fiscal, în condițiile în care a fost eliminată obligația acestora de a depune Declarația unică privind impozitul pe venit și contribuțiile sociale datorate de persoanele fizice pentru declararea venitului estimat. Totodată, se reglementează o dispoziție tranzitorie care cuprinde reglementări referitoare la asigurarea continuității contractelor de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate încheiate cu casele de asigurări de sănătate, aflate în derulare la data intrării în vigoare a ordonanței de urgență.
2.4 Alte informații
Secțiunea a 3-a Impactul socioeconomic
3.1 Descrierea generală a beneficiilor și costurilor estimate ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ
3.2 Impactul social
3.3 Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului
3.4 Impactul macroeconomic 3.4.1 Impactul asupra economiei și asupra principalilor indicatori macroeconomici 3.4.2 Impactul asupra mediului concurențial și domeniul ajutoarelor de stat Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.
3.5. Impactul asupra mediului de afaceri Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.
3.6 Impactul asupra mediului înconjurător Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.
3.7 Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva inovării și digitalizării
3.8 Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva dezvoltării durabile
3.9 Alte informații
Secțiunea a 4-a Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atâta pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani), inclusiv informații cu privire la cheltuieli și venituri

Modificarea vizează clarificarea cadrului legislativ și armonizarea dintre legi, fără a implica costuri directe sau indirecte pentru administrație.

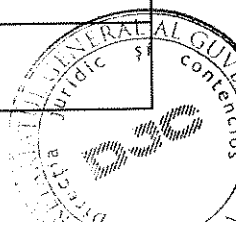
Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
1	2	3	4	5	6	7
4.1 Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) impozit pe profit (ii) impozit pe venit b) bugete locale: (i) impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) contribuții de asigurări d) alte tipuri de venituri (se va menționa natura acestora)						
4.2 Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii b) bugete locale: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii d) alte tipuri de cheltuieli (se va menționa natura acestora)						
4.3 Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale						
4.4 Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
4.5 Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
4.6 Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
4.7 Prezentarea, în cazul proiectelor de acte normative a căror adoptare atrage						



majorarea cheltuielilor bugetare, a următoarelor documente:
a) fișa financiară prevăzută la art.15 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, însoțită de ipotezele și metodologia de calcul utilizată; b) declarație conform căreia majorarea de cheltuială respectivă este compatibilă cu obiectivele și prioritățile strategice specificate în strategia fiscal-bugetară, cu legea bugetară anuală și cu plafoanele de cheltuieli prezentate în strategia fiscal-bugetară.
4.8 Alte informații Prezentul proiect de act normativ nu are impact bugetar asupra bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, întrucât noul mecanism de acces timpuriu în rambursare a fost reglementat prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 106/2024 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății.
Secțiunea a 5-a Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare
5.1 Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ
5.2 Impactul asupra legislației în domeniul achizițiilor publice
5.3 Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația UE (în cazul proiectelor ce transpun sau asigură aplicarea unor prevederi de drept UE).
5.3.1 Măsuri normative necesare transpunerii directivelor UE
5.3.2 Măsuri normative necesare aplicării actelor legislative UE
5.4 Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene
5.5 Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente asumate
5.6. Alte informații
Secțiunea a 6-a Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ
6.1 Informații privind neaplicarea procedurii de participare la elaborarea actelor normative
6.2 Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate.
6.3 Informații despre consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale
6.4 Informații privind puncte de vedere/opinii emise de organisme consultative constituite prin acte normative
Elaborarea prezentului proiect de ordonanță de urgență privind modificarea Ordonanței



de urgență a Guvernului nr. 144/2008 a avut ca temei propunerile înaintate prin poșta electronică în data de 30.01.2025 de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, care au fost analizate de Ministerul Sănătății, iar forma agreată de ambele părți a fost introdusă în circuitul de avizare. De asemenea, anterior elaborării prezentului proiect de ordonanță de urgență privind modificarea Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 au fost primite propuneri la sediul Ministerului Sănătății din partea Colegiului Medicilor Stomatologi din România și a Colegiului Medicilor din România prin adresa comună nr. 318/04.2025, iar în data de 7 februarie 2025 a avut loc o întâlnire de lucru la sediul Ministerului Sănătății cu reprezentanți ai compartimentelor juridice din cadrul celor două organisme profesionale.	
6.5 Informații privind avizarea de către: a) Consiliul Legislativ - Proiectul prezentului act normativ a fost avizat de Consiliul Legislativ prin avizul nr. 106/2025. b) Secretariatul General al Guvernului c) Consiliul Suprem de Apărare a Țării d) Consiliul Economic și Social e) Consiliul Concurenței f) Curtea de Conturi	
6.6 Alte informații	
Secțiunea a 7-a Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ	
7.1 Informarea societății civile cu privire la elaborarea proiectului de act normativ Proiectul de act normativ respectă prevederile Legii nr. 52/2003 privind transparența în administrația publică și a primit aviz favorabil din partea Comisiei de Dialog Social și se încadrează în dispozițiile art. 7 alin. (13) din Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată, având în vedere că prevederile actuale ale cadrului legal privind colaborarea medicilor cu alte structuri medicale ar putea avea consecințe extrem de nefavorabile în modalitatea și libertatea medicilor și medicilor stomatologi din întreaga țară de a-și desfășura activitățile profesionale în conformitate cu ansamblul de drepturi și libertăți care ar trebui să fie aplicabile tuturor cetățenilor și în special celor care fac parte din profesiile liberele.	
7.2 Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice.	
Secțiunea a 8-a Măsuri privind implementarea, monitorizarea și evaluarea proiectului de act normativ	
8.1 Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ	
8.2 Alte informații.	



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

PRIM – MINISTRU

ION-MĂRCEL CIOBOLACU

