



PARLAMENTUL ROMÂNIEI

SENAT

L E G E

pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Senatul adoptă prezentul proiect de lege

Articol unic.- 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, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 4 alineatul (1), litera g) se modifică și va avea următorul cuprins:

„g) *ghiduri de practică medicală* - 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 practica clinică, dezvoltate în mod transparent și sistematic prin metodele medicinei bazate pe dovezi cu scopul orientării deciziei privind intervențiile în sănătate.”

2. La articolul 16 alineatul (1), litera g) se modifică și va avea următorul cuprins:

„g) aprobă, prin ordin al ministrului sănătății, ghidurile de practică medicală, elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății, cu consultarea societăților medicale de profil și cu avizul Colegiului Medicilor din România;”

3. La articolul 18, alineatul (1), partea introductivă a alineatului (4) și alineatele (5)-(7) se modifică și vor avea următorul cuprins:

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

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

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

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

(7) Dacă directorul executiv sau directorul executiv 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.

4. După articolul 22 se introduce un nou articol, art.22¹, cu următorul cuprins:

„Art.22¹.- 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.”

5. După articolul 24 se introduce un nou articol, art.24¹, cu următorul cuprins:

„Art.24¹.- 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.”

6. Articolele 28 și 29 se abrogă.

7. La articolul 58, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(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 cu ridicata din Catalogul național al prețurilor la medicamentele autorizate de punere pe piață în România, aprobat prin ordin al ministrului sănătății, valabil la data achiziției, la care se adaugă TVA.”

8. La articolul 169, după alineatul (5) se introduce un nou alineat, alin.(6), cu următorul cuprins:

„(6) În unitățile sanitare se pot efectua și activități în domeniul studiilor clinice autorizate, în condițiile legii.”

9. La articolul 186 alineatul (4), litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:

„d) propune comitetului director măsuri pentru dezvoltarea și îmbunătățirea activității spitalului în concordanță cu nevoile de servicii medicale ale populației și conform ghidurilor de practică medicală;”

10. La articolul 193 alineatul (2), litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) achiziția de echipamente medicale și alte dotări de natura cheltuielilor de capital, în condițiile legii;”

11. La articolul 193 alineatul (7), litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:

„d) închirierea unor bunuri imobile pentru asigurarea serviciilor necesare pacienților sau personalului unității, echipamente sau aparatură medicală către alți furnizori de servicii medicale și nemedicale, în condițiile legii;”

12. La articolul 193 alineatul (7), după litera d) se introduce o nouă literă, lit.d¹), cu următorul cuprins:

„d¹) închirierea unor bunuri imobile care nu mai sunt necesare desfășurării activității medicale, în condițiile legii, astfel încât aplicarea acestei prevederi să nu conducă la afectarea stării de sănătate a pacienților și activitatea medicală a unității sanitare;”

13. La articolul 220, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) CNAS propune proiecte de acte normative pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate. Pentru proiectele de acte normative care au incidență asupra fondului, elaborate de ministere și de celelalte organe de specialitate ale administrației publice centrale, este obligatorie obținerea avizului conform al CNAS.”

14. La articolul 221 alineatul (1), literele c), d) și k) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„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 de aprobare a contractului-cadru;

d) *pachetul minimal de servicii* - se acordă persoanelor care nu fac dovada calității de asigurat și cuprinde servicii medicale în cazul urgențelor medico-chirurgicale și al bolilor cu potențial endemoepidemic, monitorizarea evoluției sarcinii și a lăuzei, servicii de planificare familială, servicii de prevenție și se aprobă prin hotărâre a Guvernului de aprobare a contractului cadru;

.....
k) *prețul de decontare* - prețul suportat din fond pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis pentru tratamentul ambulatoriu al asiguraților 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 Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

15. La articolul 224, alineatul (3) se abrogă.

16. La articolul 224, după alineatul (4) se introduce un nou alineat, alin.(5), cu următorul cuprins:

„(5) Persoanele asigurate în baza alin.(1) lit.b), respectiv soțul, soția și părinții fără venituri proprii, aflate în întreținerea unei persoane asigurate cu sau fără plata contribuției, denumite în continuare coasigurați, precum și persoanele asigurate în condițiile alin.(1) lit.e) nu pot avea la rândul lor coasigurați.”

17. La articolul 229, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaborează de CNAS, pe baza consultării Colegiului Medicilor din România, denumit în continuare CMR, Colegiului Medicilor Dentiști din România, denumit în continuare CMDR, Colegiului Farmaciștilor din România, denumit în continuare CFR și a Ordinului Biochimiștilor, Biologilor și Chimiștilor în sistemul Sanitar din România, denumit în continuare OBBCSSR. Proiectul se avizează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, pentru o perioadă de 4 ani în termen de 60 de zile de la publicarea legii bugetului de stat pentru anul în care urmează să se aprobe un nou contract-cadru.”

18. La articolul 229 alineatul (3), litera c) se abrogă.

19. La articolul 229 alineatul (3), litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:

„e) modalitățile de plată utilizate în contractarea pachetului de servicii de bază și minimal, modul de decontare și actele necesare în acest scop;”

20. La articolul 229, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) CNAS va elabora anual normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, cu consultarea CMR, CFR, CMDR, OBBCSSR, 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. Pentru primul an de valabilitate a hotărârii Guvernului de aprobare a contractului-cadru, normele metodologice intră în vigoare odată cu hotărârea Guvernului de aprobare a contractului-cadru prevăzută la alin.(2). Pentru cel de al doilea an de valabilitate a hotărârii Guvernului de aprobare a

contractului-cadru, normele metodologice intră în vigoare în termen de maximum 60 de zile de la publicarea legii bugetului de stat pentru anul în curs.”

21. La articolul 230 alineatul (2), litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

„a) să aleagă furnizorul de servicii medicale, precum și să aleagă casa de asigurări de sănătate în funcție de medicul de familie pe lista căruia sunt înscriși;”

22. La articolul 230 alineatul (2), după litera j) se introduce o nouă literă, lit.j¹), cu următorul cuprins:

„j¹) să beneficieze de medicamente decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în tratamentul ambulatoriu din lista prevăzută la art.242;”

23. La articolul 232, alineatul (3) se abrogă.

24. Articolul 234 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.234.- Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel puțin o dată pe an, prin casele de asigurări, prin afișare pe site-urile proprii ale acestora și/sau prin afișare la sediul caselor de asigurări și al furnizorilor cu care acestea se află în relație contractuală, asupra serviciilor de care beneficiază, precum și asupra drepturilor și obligațiilor sale.”

25. La articolul 242, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Lista cu medicamente de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală se elaborează de către Ministerul Sănătății, cu consultarea CNAS, și se aprobă prin hotărâre a Guvernului.”

26. La articolul 248 alineatul (1), după litera t) se introduce o nouă literă, lit.ț), cu următorul cuprins:

ț) transplantul de organe și țesuturi, cu excepția grefelor de piele prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului – cadru și a serviciilor medicale aferente stării posttransplant;”

27. La articolul 249, alineatul (3) se abrogă.

28. La articolul 249, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) Prin excepție de la prevederile alin.(3), în anul 2016 și în anul 2017, în sistemul de asigurări sociale de sănătate se încheie contracte cu unități sanitare autorizate și evaluate în condițiile legii.”

29. La articolul 255, alineatul (6) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(6) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați sau care s-au aflat în relații contractuale cu CNAS sau cu casele de asigurări au obligația de a pune la dispoziția organelor de control ale CNAS și caselor de asigurări documentele justificative și actele de evidență financiar-contabilă privind sumele decontate din fond.”

30. Articolul 260 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.260.- (1) CNAS și casele de asigurări controlează modul în care furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați sau care s-au aflat în relații contractuale cu CNAS sau cu casele de asigurări respectă clauzele contractuale privind serviciile furnizate, furnizorii având obligația să permită accesul la evidențele referitoare la derularea contractului.

(2) În sistemul de asigurări sociale de sănătate, este interzisă încheierea de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate de contracte, convenții sau alte tipuri de înțelegeri cu alți furnizori care se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate sau în cadrul aceluiași furnizor, în scopul obținerii de către aceștia/personalul care își desfășoară activitatea la aceștia de foloase/beneficii de orice natură, care să fie în legătură cu obiectul contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.

(3) Dispozițiile alin.(2) nu sunt aplicabile pentru situațiile prevăzute de contractul-cadru și normele metodologice de aplicare a acesteia, precum și pentru situațiile rezultate ca urmare a desfășurării activității specifice proprii de către furnizori.

(4) În situația în care se constată de către autoritățile/organele abilitate, ca urmare a unor sesizări/controale ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate/caselor de asigurări de sănătate, încălcarea dispozițiilor prevăzute la alin.(2), contractul de furnizare de servicii medicale, medicamente sau dispozitive medicale se reziliază de plin drept.

(5) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate a fost reziliat în condițiile prevăzute la alin.(4), casele de asigurări de sănătate nu vor mai intra în relații contractuale cu furnizorii respectivi timp de 5 ani de la data rezilierii contractului. Casele de asigurări de sănătate nu vor accepta, timp de 5 ani de la data rezilierii contractului, înregistrarea în niciun alt contract a entităților care preiau drepturile și obligațiile acestora sau care au același reprezentant legal și/sau același acționariat.”

31. La articolul 265 alineatul (1), litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:

„c) dobânzi, donații, sponsorizări, venituri obținute din exploatarea patrimoniului CNAS și caselor de asigurări sau din convențiile și/sau protocoalele încheiate de CNAS, precum și alte venituri, în condițiile legii;”

32. La articolul 270, alineatele (2) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(2) În cazul neachitării în termen a contribuțiilor datorate fondului, aplicarea măsurilor de executare silită pentru încasarea sumelor datorate și a majorărilor de întârziere se realizează potrivit procedurilor instituite de Codul fiscal și Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare, de către ANAF, care gestionează evidența analitică a acestora.

(3) Persoanele prevăzute la art.266 și 267 au obligația de a pune la dispoziția organelor fiscale din cadrul ANAF documentele justificative și actele de evidență necesare în vederea stabilirii și evidențierii obligațiilor la fond.”

33. La articolul 277, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Casele de asigurări 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.”

34. Articolul 279 se abrogă.

35. La articolul 280 alineatul (1), litera i) se modifică și va avea următorul cuprins:

„i) are rol consultativ cu privire la lista de medicamente eliberate cu sau fără contribuție personală, pe baza prescripțiilor medicale, pentru persoanele asigurate, elaborată de Ministrul Sănătății;”

36. La articolului 280 alineatul (1), litera n) se abrogă.

37. La articolul 286, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Consiliul de administrație al CNAS se constituie din 17 membri, cu un mandat pe 4 ani, după cum urmează:

a) 5 reprezentanți ai statului, dintre care unul este numit de Președintele României și 4 de primul-ministru, la propunerea ministrului sănătății;

b) 5 membri numiți prin consens de către confederațiile patronale reprezentative la nivel național;

c) 5 membri numiți prin consens de către confederațiile sindicale reprezentative la nivel național;

d) 2 membri numiți de primul-ministru, cu consultarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice.”

38. La articolul 286, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alin.(1¹), cu următorul cuprins:

„(1¹) În cazul în care nu se realizează consensul pentru îndeplinirea condițiilor prevăzute la alin. (1) lit. b) și c), nominalizarea membrilor se face prin vot, în cadrul fiecărei părți, cu majoritate de două treimi din numărul total al confederațiilor patronale sau sindicale, după caz.”

39. La articolul 287, alineatele (1) și (2) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(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 unui număr de 7 posturi. Președintele CNAS este numit de primul-ministru dintre membrii consiliului de administrație, la propunerea ministrului sănătății.

(2) Consiliul de administrație are 2 vicepreședinți aleși de consiliul de administrație prin vot secret. Vicepreședinții consiliului de administrație sunt și vicepreședinți ai CNAS.”

40. La articolul 288, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Consiliul de administrație funcționează în mod legal în prezența a cel puțin 13 membri.”

41. La articolul 295, după alineatul (2) se introduc trei noi alineate, alin.(3)-(5), cu următorul cuprins:

„(3) Începând cu data de 1 ianuarie 2016, prin excepție de la prevederile art.1 alin.(1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum și unele măsuri fiscal-bugetare, cuantumului brut al salariilor de bază/soldelor funcției de bază/salariilor funcției de bază/indemnizațiilor de încadrare de care beneficiază personalul din aparatul propriu al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se majorează cu 25% față de nivelul acordat pentru luna decembrie 2015.

(4) Începând cu aceeași dată, salarizarea personalului din cadrul caselor de asigurări de sănătate județene, a municipiului București și din cadrul Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești se stabilește la nivelul de 85% din salariile stabilite la nivel central pentru personalul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru aceeași funcție/grad/treaptă și gradație de salarizare.

(5) Stabilirea nivelului drepturilor de salarizare pentru personalul prevăzut la alin. (4) se aprobă prin ordin al președintelui CNAS.”

42. La articolul 297, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alin.(1¹), cu următorul cuprins:

„(1¹) În cazul în care nu se realizează consensul pentru îndeplinirea alin.(1) lit.c) și d), nominalizarea membrilor se face prin vot, în cadrul fiecărei părți, cu majoritate de două treimi din numărul total al confederațiilor patronale sau sindicale, după caz.”

43. La articolul 298, după alineatul (5) se introduc două noi alineate, alin.(6) și (7), cu următorul cuprins:

„(6) Pentru nerespectarea de către președintele - director general al casei de asigurări a obligațiilor din contractul de management, constatate ca urmare a controlului desfășurat de CNAS, pot fi dispuse, de către președintele CNAS, următoarele măsuri:

a) avertisment scris;

b) diminuarea venitului lunar cu 10 - 25% pe o perioadă de până la 3 luni;

c) revocarea contractului de management al președintelui-director general.

(7) La individualizarea măsurilor prevăzute la alin.(6) se va ține seama de cauzele, gravitatea și consecințele nerespectării obligațiilor din contractul de management, împrejurările în care acestea au fost săvârșite, precum și comportarea generală pe perioada derulării mandatului.”

44. Titlul Capitolului VII și al Secțiunii 1 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„CAPITOLUL VII: Auditul și controlul
SECȚIUNEA 1: Auditul public intern și extern”

45. Articolul 303 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.303.- Auditul public intern este organizat și exercitat potrivit legii.”

46. Articolul 304 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.304.- Auditul intern se exercită conform legii, în condițiile stabilite prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație al CNAS.”

47. La articolul 305, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) CNAS și casele de asigurări organizează și efectuează controlul serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale care se acordă asiguraților în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.”

48. La articolul 305, după alineatul (1) se introduc două noi alineate, alin.(1¹) și (1²), cu următorul cuprins:

„(1¹) CNAS și casele de asigurări recuperează sumele decontate din bugetul Fondului în mod necuvenit, după caz, de la furnizorii aflați sau care s-au aflat în relație contractuală cu acestea pentru serviciile medicale, medicamentele, dispozitivele medicale și materialele sanitare acordate sau de la beneficiarii de servicii medicale, medicamente, dispozitive medicale, materiale sanitare și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, în condițiile normelor metodologice privind activitatea structurilor de control din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin ordin al președintelui CNAS.

(1²) Sumele recuperate potrivit dispozițiilor alin.(1¹) se constituie ca venituri la Fond, iar asupra acestora se calculează obligațiile fiscale accesorii prevăzute de Codul de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare, de la data efectuării plății și până la data recuperării în totalitate a sumelor respective.”

49. La articolul 305, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) În cadrul controalelor efectuate potrivit alin. (1) pot participa și reprezentanți ai CMR, CMDR și CFR.”

50. Articolul 311, după alineatul (1) se introduc două noi alineate, alin.(2) și (3), cu următorul cuprins:

„(2) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care prin activitatea desfășurată au produs prejudicii bugetului Fondului ca urmare a săvârșirii unei fapte ilicite, constatate și dovedite potrivit legii, nu pot intra în relații contractuale cu CNAS sau cu casele de asigurări pentru o perioadă de 3 ani de la data aplicării măsurii de recuperare a prejudiciilor, respectiv a rămânerii definitive și irevocabile a hotărârii judecătorești de confirmare a existenței prejudiciilor.

(3) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate a fost reziliat/modificat prin excluderea din contract a uneia sau a mai multor persoane înregistrată/înregistrate în contractul încheiat cu casa de asigurări de sănătate și care desfășoară activitate sub incidența acestuia la furnizorii respectivi, din motive imputabile acestora și care au condus la nerespectarea obligațiilor contractuale de către furnizor, casele de asigurări de sănătate nu vor mai intra în relații contractuale cu furnizorii respectivi/nu vor accepta înregistrarea în niciun alt contract de același tip a persoanei/persoanelor respective, până la următorul termen de contractare, dar nu mai puțin de 6 luni de la data încetării/modificării contractului, în condițiile contractului-cadru.”

51. La articolul 312, litera c) se abrogă.

52. La articolul 317, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(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.”

53. La articolul 343, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Persoanele asigurate prevăzute la alin. (1) au obligația prezentării cardului național sau, după caz, a adeverinței de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, în vederea acordării serviciilor medicale de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Neprezentarea acestor documente de către persoanele asigurate conduce la acordarea acestor servicii numai contra cost, cu excepția serviciilor prevăzute în contractul-cadru și în normele metodologice de aplicare a acestuia.”

54. La articolul 414 alineatul (1), litera g) se modifică și va avea următorul cuprins:

„g) acordă aviz consultativ ghidurilor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;”

55. La articolul 439, litera h) se modifică și va avea următorul cuprins:

„h) acordă aviz consultativ ghidurilor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;”

56. La articolul 478 alineatul (2), litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:

„c) certificatul de medic 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;”

57. La articolul 485 alineatul (1), litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

„b) medic dentist specialist în una dintre specialitățile medico-dentare prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice pentru rețeaua de asistență medicală.”

58. La articolul 485, după alineatul (3) se introduc două noi alineate, alin.(3¹) și (3²), cu următorul cuprins:

„(3¹) Medicii dentiști pot desfășura activități de asistență ambulatorie și pe bază de contract, în urma înregistrării la administrația finanțelor publice în a cărei rază domiciliază medicul dentist, în baza certificatului de membru al CMDR vizat la zi.

(3²) Modalitatea de desfășurare a activităților prevăzute la alin.(4) se stabilește prin decizie a Consiliului național al CMDR.”

59. La articolul 512 alineatul (1), litera g) se modifică și va avea următorul cuprins:

„g) acordă aviz consultativ ghidurilor de practică medicală elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății;”

60. La articolul 523, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

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

61. La articolul 530, alineatele (2) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(2) Norma de reprezentare în Adunarea generală națională este de 1/100 de membri înscriși în fiecare colegiu teritorial, cel puțin un reprezentant pentru un colegiu teritorial.

(3) Adunarea generală națională a CMDR se întrunește anual în primul semestru al anului sau, în mod extraordinar, ori de câte ori este nevoie.”

62. La articolul 544, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(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, dar nu mai târziu de un an de la data săvârșirii faptei.”

63. La articolul 545, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:
„b) cotizațiile membrilor;”

64. La articolul 699, punctul 19 se modifică și va avea următorul cuprins:

„19. *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 și de a livra pe întreg spațiul respectiv cantitățile solicitate în cel mai scurt termen de la primirea comenzii; condițiile privind îndeplinirea obligației de serviciu public sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea ANMDM;”

65. La articolul 804, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alin.(2¹), cu următorul cuprins:

„(2¹) În situații excepționale, în vederea asigurării pe piață a unor stocuri adecvate și continue de medicamente pot fi stabilite, prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea ANMDM, măsuri restrictive privind distribuția de medicamente în afara teritoriului României.”

66. La articolul 875 alineatul (1), literele n) și o) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„n) cu amendă de la 50.000 de lei la 100.000 de lei și suspendarea autorizației, în cazul nerespectării de către distribuitorii angro a obligațiilor prevăzute la art. 699 pct.19 și a obligațiilor stabilite potrivit art.804 alin.(2) și (2¹);

o) cu amendă de la 50.000 de lei la 100.000 de lei, în cazul nerespectării de către deținătorul autorizației de punere pe piață/reprezentantul deținătorului autorizației de punere pe piață în România a obligațiilor prevăzute la art.699 pct.19 și art.799 alin.(6), precum și a obligațiilor stabilite potrivit art.804 alin.(2) și (2¹);”

Acest proiect de lege a fost adoptat de Senat în ședința din 11 octombrie 2016, cu respectarea prevederilor articolului 76 alineatul (2) din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE SENATULUI

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized initial 'A' followed by a series of loops and a horizontal stroke at the end.

Augustin-Constantin Mitu