

**INFORMARE**  
**ACTE NORMATIVE ADOPTATE CU INCIDENȚĂ ÎN MATERIA**  
**DREPTURILOR CETĂȚENILOR**

**18 iunie 2024**

v **Ordinul comun al ministrului muncii și solidarității sociale, ministrului familiei, tineretului și egalității de șanse, ministrului sănătății și ministrului educației nr. 2555/25017/2485/4490/2023 privind modificarea Ordinului ministrului muncii și justiției sociale, al ministrului sănătății și al ministrului educației naționale nr. 393/630/4.236/2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei, publicat în Monitorul Oficial 560/17.06.2024**

**Art. I**

**Anexa la Ordinul ministrului muncii și justiției sociale, al ministrului sănătății și al ministrului educației naționale nr. 393/630/4.236/2017 pentru aprobarea Protocolului de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 528 din 6 iulie 2017, se modifică și se înlocuiește cu anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.**

**Art. II**

Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse, Ministerul Sănătății și Ministerul Educației vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

**ANEXĂ: PROTOCOL de colaborare în vederea implementării serviciilor comunitare integrate (SCI) necesare prevenirii excluziunii sociale și combaterii sărăciei**

(- Anexa la Ordinul nr. 393/630/4.236/2017)

**Art. 1**

(1) Serviciul comunitar integrat este fundamentat pe o abordare integrată a evaluării nevoilor și a intervenției pentru eliminarea cauzelor care generează sărăcie și excluziune socială.

(2) Furnizarea integrată a serviciilor comunitare este legată de abordarea sistemică a nevoilor și corelarea eficientă a acestora cu pachetele de servicii din domenii diferite pentru reducerea suprapunerilor, armonizarea resurselor și crearea unui proces sustenabil de ieșire din starea de sărăcie și integrare socială și economică și vizează următoarele arii: asistența socială, sănătatea, educația, ocuparea unui loc de muncă, locuirea și accesul la documente de identitate.

(3) Abordarea integrată a furnizării serviciilor comunitare va fi inclusă în strategia de dezvoltare locală a fiecărei unități administrativ-teritoriale.

**Art. 2**

(1) Ariile considerate relevante în procesul de combatere a excluziunii sociale și a sărăciei sunt: participarea socială, respectarea drepturilor fundamentale ale omului și accesul la resurse, sănătatea, educația, ocuparea, locuirea și obținerea documentelor de identitate.

(2) Dintre indicatorii ce vor fi urmăriți prin intermediul serviciului comunitar integrat menționăm:

a) din aria asistenței sociale: accesul la resurse, planificarea resurselor și corelarea acestora cu rezolvarea problemelor, participarea la viața socială și activarea suportului social și al vecinătății, dezvoltarea strategiilor de dezvoltare pe termen lung, modelele sociale de rezolvare a problemelor etc.;

b) din aria educației: creșterea calității educației, reducerea abandonului școlar și participarea școlară crescută, performanțele școlare, accesul la programe de educație informală, accesul la servicii de consiliere școlară și orientare în carieră, servicii de terapie logopedică, servicii de sprijin educațional etc.;

c) din aria sănătății: supravegherea stării de sănătate a copilului și gravidei, determinanții comportamentali ai stării de sănătate, sănătatea reproducerii, planificarea familială, nutriție, mișcare, furnizarea de servicii de profilaxie primară și secundară, precum și de asistență medicală curativă și de recuperare, monitorizarea accesului la servicii de sănătate;

d) din aria ocupării: nivelul educației și al competențelor relevante pentru creșterea gradului de angajabilitate, sursa principală de venit, inclusiv dacă își câștigă existența din sectorul informal, experiența de muncă și pregătirea pentru accesarea pieței muncii etc.;

e) din aria locuirii: infrastructura și baza de utilități, spațiile disponibile pentru locuire și gradul de aglomerare, calitatea spațiului de locuire și capacitatea acestuia de a acoperi nevoile esențiale de odihnă, preparare a hranei, educație și igienă, respectiv: spații pentru pregătirea temelor, spații pentru bucătărie și baie, spații pentru îmbrăcăminte, grup sanitar și acces la energia electrică și apa potabilă, evacuarea controlată a apelor uzate și a reziduurilor etc.

### **Art. 3**

(1) Echipa comunitară integrată care asigură paleta de servicii ce sunt furnizate prin intermediul serviciului comunitar integrat este compusă din: asistent social, tehnician asistență socială, asistent medical comunitar, respectiv mediator sanitar, conform prevederilor legale, consilier școlar, mediator școlar, logoped, profesor itinerant și de sprijin, alte tipuri de specialiști cu relevanță pentru furnizarea de servicii comunitare integrate, în funcție de rezultatele analizei de nevoi.

(2) Persoanele care se confruntă cu sărăcia și excluziunea socială și economică beneficiază de suport prin intermediul serviciilor comunitare integrate care răspund adecvat nevoilor și problemelor reale care le mențin și le perpetuează starea de sărăcie, prin următorii specialiști: asistentul social, tehnicianul asistență socială, asistentul medical comunitar, mediatorul sanitar, consilierul școlar, mediatorul școlar, logopedul, profesorul itinerant și de sprijin ș.a., potrivit atribuțiilor pe care aceștia le au, conform prevederilor legale.

(3) Asistentul social are în principal următoarele atribuții:

a) realizează evaluarea riscurilor de excluziune socială, în primul rând a celor care necesită intervenție de urgență;

b) realizează evaluarea inițială și elaborează planul inițial de intervenție;

c) contactează asistentul medical comunitar/mediatorul sanitar, consilierul/mediatorul școlar, expertul local pentru romi, agenția de ocupare a forței de muncă pentru evaluarea nevoilor specifice și pentru coordonarea suportului oferit de fiecare în parte;

d) identifică și accesează bănci de resurse pentru nevoile materiale ale unei familii (îmbrăcăminte, încălțăminte, rechizite etc.) sau bănci de alimente;

e) planifică și monitorizează implementarea activităților din diferite arii de intervenție, dar și armonizarea acestor intervenții și impactul sau schimbările care apar în urma intervențiilor;

f) solicită/participă la realizarea evaluării complexe;

g) revizuieste planul inițial de intervenție, în urma rezultatelor evaluării complexe;

h) elaborează, în colaborare cu membri ai echipei comunitare integrate, planurile individualizate de servicii comunitare integrate;

i) implementează/participă la implementarea planurilor individualizate, monitorizează implementarea acestora și le revizuieste, în calitate de responsabil de caz;

j) comunică rezultatele implementării planului de către toți specialiștii din domeniul furnizării serviciilor comunitare integrate, publice și private, din ariile de suport menționate în planul de intervenție;

k) pregătește și susține persoanele care trăiesc în sărăcie pentru a contacta serviciile de ocupare și a identifica și accesa resursele necesare pentru transport și participare la activitățile organizate de către serviciile de informare și consiliere profesională din cadrul agențiilor județene de ocupare a forței de muncă;

l) aduce la cunoștința persoanelor apte de muncă, care au solicitat acordarea venitului minim de inserție, ca măsură de asistență socială, în scopul prevenirii și combaterii sărăciei și riscului de excluziune socială, data și ora/intervalul orar al programării stabilite de agenția teritorială pentru ocuparea forței de muncă pentru a fi înregistrate în evidență ca persoane în căutarea unui loc de muncă și pentru elaborarea planului individual de mediere, cu respectarea prevederilor Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 196/2016 privind venitul minim de incluziune, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1.154/2022, cu modificările și completările ulterioare;

m) corelează resursele și suportul necesar legat de planificarea activităților de familie și corelarea acestora cu viața profesională, resursele materiale, suportul din partea rețelelor comunitare, dezvoltarea competențelor sociale și relaționarea cu grupurile de suport în vederea îmbunătățirii condițiilor de locuit, eliberării documentelor de identitate, accesului la mijloace de transport etc.;

n) inițiază, în colaborare cu membri ai echipei comunitare integrate, programul de acțiuni comunitare pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;

o) realizează alte tipuri de intervenții care sunt în relație cu aria asistenței sociale sau care țin de responsabilitățile asistentului social pentru eliminarea cauzelor care generează și mențin starea de sărăcie și excluziune socială.

(4) Atribuțiile tehnicianului asistență socială sunt:

a) administrează și implementează programe de asistență socială și servicii comunitare și asistă persoanele pentru rezolvarea problemelor personale și sociale;

b) în lipsa asistentului social, acționează ca persoană de contact pentru beneficiari și membrii familiilor acestora;

c) introduce date și informații în baze de date referitoare la măsurile de asistență socială;

- d) participă, după caz, la realizarea documentelor referitoare la beneficiari (analizează, verifică și obține documente necesare asistentului social);
  - e) participă, după caz, sub coordonarea/împreună cu asistentul social la intervenții care presupun punerea în aplicare a măsurilor de urgență pentru asigurarea siguranței persoanelor vulnerabile;
  - f) participă la organizarea întâlnirilor echipei de specialiști cu beneficiarii și membrii familiilor acestora;
  - g) asistă și observă interacțiunea dintre beneficiar și membrii familiei: oferă informații asupra rolului familiei, vieții de familie, parentingului, sprijină dezvoltarea comportamentelor pozitive, observă și anunță asistentul social despre interacțiunea dintre beneficiar și familia acestuia;
  - h) culege informații necesare asistentului social în realizarea evaluării;
  - i) furnizează informații despre alte servicii și asistă beneficiarul în procesul de accesare a acestora;
  - j) organizează și însoțește, după caz, transportul beneficiarilor la întâlniri cu alți specialiști/servicii;
  - k) intermediază și susține comunicarea dintre asistentul social, alți specialiști și beneficiar și familia acestuia (telefonic, electronic etc.);
  - l) întocmește rapoarte de vizită, de întâlnire, completează fișe de observație, note telefonice, sinteze și analize necesare în activitatea de monitorizare și raportare;
  - m) oferă suport pentru dezvoltarea deprinderilor de viață pentru beneficiar și membrii familiei acestuia;
  - n) efectuează muncă de teren/deplasări în teren și muncă în echipă;
  - o) se implică în gestionarea situațiilor conflictuale și comportamentelor agresive;
  - p) indexează și arhivează documentele din dosarul beneficiarului, conform procedurilor existente;
  - q) informează asistentul social despre respectarea termenelor și planificărilor;
  - r) se documentează permanent și diseminează, după caz, informații cu privire la rețeaua de servicii sociale teritoriale, precum și a altor servicii sociale necesare persoanelor vulnerabile din comunitate;
  - s) identifică și transmite asistentului social informații despre noi servicii sau resurse ce pot fi implicate în intervenție;
  - t) completează, verifică și transmite documentele solicitate pentru obținerea de beneficii sociale pentru beneficiar;
  - u) participă la realizarea evaluării de nevoi a comunității locale și întocmirea documentelor necesare elaborării strategiilor de dezvoltare;
  - v) realizează raportări către asistentul social privind relația cu beneficiarii și familiile acestora: vizite, întâlniri, menținerea relației dintre beneficiarii de asistență socială și familiile acestora;
  - w) participă la întâlnirile de supervizare lunară realizate de asistentul social.
- (5) Atribuțiile asistentului medical comunitar și ale moașei sunt cele prevăzute la art. 10 din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară.

(6) Atribuțiile mediatorului sanitar sunt cele prevăzute la art. 13 din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară.

(7) Consilierul școlar are în principal următoarele atribuții:

a) consiliază cu prioritate elevii aflați în risc de abandon școlar și de excluziune socială, în scopul asigurării accesului, participării și creșterii calității rezultatelor școlare ale acestora;

b) realizează evaluarea, depistarea, intervenția timpurie, asistența psihopedagogică și monitorizarea corespunzătoare a tuturor copiilor identificați cu abilități adaptative cognitive și/sau socioemoționale scăzute în raport cu vârsta și nivelul lor de școlarizare, împreună cu alte instituții/persoane abilitate, în cadrul echipelor comunitare integrate;

c) consiliază părinții și sprijină cadrele didactice din unitățile de învățământ de masă în vederea facilitării procesului de incluziune școlară a copiilor/elevilor/tinerilor din categorii defavorizate, inclusiv a celor cu cerințe educaționale speciale;

d) colaborează cu asistentul social și asistentul medical comunitar/mediatorul sanitar/mediatorul școlar în cadrul echipelor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale;

e) asigură servicii de educație parentală;

f) asigură servicii de intervenție în situații de violență școlară, de mediere a conflictelor școlare și de consiliere a preșcolărilor/elevilor implicați în situații de violență școlară;

g) desfășoară servicii de informare, consiliere și sprijin pentru personalul unităților de învățământ și pentru elevi în scopul prevenirii traficului și consumului de droguri, a delincvenței și predelincvenței juvenile și a altor comportamente de risc, precum și a oricărei forme de violență în spațiul școlar, inclusiv bullying, cyberbullying, hărțuire;

h) asigură servicii de facilitare a integrării sociale și culturale a preșcolărilor/elevilor în colectivul clasei/grupeii și al unității de învățământ.

(8) Mediatorul școlar are în principal următoarele atribuții:

a) facilitează dialogul școală-familie-comunitate;

b) contribuie la menținerea și dezvoltarea încrederii și a respectului față de școală în comunitate și a respectului școlii față de comunitate;

c) monitorizează copiii de vârstă preșcolară din comunitate, care nu sunt înscriși la grădiniță, și sprijină familia/susținătorii legali ai copilului în demersurile necesare pentru înscrierea acestora în învățământul preșcolar;

d) monitorizează copiii de vârstă școlară din circumscripția școlară, care nu au fost înscriși niciodată la școală, propunând conducerii școlii soluții optime pentru recuperarea lor și facilitând accesul acestora la programele alternative de învățământ (înscrierea în învățământul de masă la cursuri de zi sau la cursuri cu frecvență redusă, includerea în Programul "A doua șansă" etc.);

e) asigură consiliere școlară elevilor gravide și elevilor părinți;

f) desfășoară consiliere administrativă cu privire la drepturile educaționale și cele privind starea de sănătate, inclusiv cu sprijinul unui mediator sanitar;

g) asigură participarea tuturor copiilor din comunitate la învățământul preuniversitar obligatoriu, încurajând implicarea părinților în educația copiilor și în viața școlii și facilitând colaborarea dintre echipa comunitară integrată, familie, comunitate și școală;

h) se implică în informarea și susținerea familiilor pentru accesarea burselor și a altor forme de sprijin financiar acordat elevilor prin unitățile de învățământ;

i) monitorizează copiii de vârstă preșcolară din comunitate care nu sunt înscriși la grădiniță și sprijină familia/susținătorii legali ai copilului în demersurile necesare pentru înscrierea acestora în învățământul preșcolar;

j) monitorizează copiii de vârstă școlară, din circumscripția școlară, care nu au fost înscriși niciodată la școală, propunând conducerii școlii, în colaborare cu membrii echipei comunitare integrate, soluții optime pentru recuperarea lor și facilitând accesul acestora la programele alternative de învățământ (înscrierea în învățământul de masă la cursuri de zi sau la cursuri cu frecvență redusă, includerea în Programul "A doua șansă" etc.);

k) sprijină organizarea de programe-suport pentru îmbunătățirea performanțelor școlare (programe de recuperare, programe de intervenție personalizată, programe de tip "A doua șansă" "Școala de după școală" etc.);

l) furnizează alte tipuri de intervenții care sunt în relație cu aria medierii școlare pentru eliminarea/reducerea stării de sărăcie și excluziune socială.

(9) Pe lângă intervenția specialiștilor menționați, asistentul social care asigură managementul de caz contactează, în funcție de nevoile identificate, personal din domeniile: evidenței populației, ocupării, evaluării persoanelor cu dizabilități, protecției copilului, asistenței victimelor violenței domestice etc.

(10) Logopedul are în principal următoarele atribuții:

a) depistarea, evaluarea și identificarea tulburărilor de limbaj și de comunicare la copiii preșcolari înscriși sau nu în grădinițe și la școlarii mici;

b) asigurarea caracterului preventiv al activității de terapie logopedică;

c) corectarea tulburărilor de limbaj și de comunicare în vederea diminuării riscului de eșec școlar;

d) sprijinirea cadrelor didactice în abordarea personalizată a copiilor/elevilor cu tulburări de limbaj și de comunicare;

e) asigurarea serviciilor de consiliere logopedică și asistență psihopedagogică pentru copiii cu cerințe educaționale speciale;

f) participarea/organizarea la/unor acțiuni de informare și consiliere logopedică în echipele comunitare integrate;

g) asigurarea consultanței și suportului logopedic pentru beneficiarii indirecti (părinți și cadre didactice);

h) acordarea de sprijin și consiliere logopedică cadrelor didactice, asistență și consiliere metodologică prin facilitarea accesului la conținutul educațional de specialitate;

i) colaborarea cu cadrele didactice în vederea optimizării comunicării dintre elevi-profesori, elevi-părinți.

(11) Profesorul itinerant și de sprijin are în principal următoarele atribuții:

- a) dezvoltarea și promovarea activităților de suport educațional care să asigure diminuarea/compensarea și remedierea dificultăților de învățare de ordin structural, organizatoric, emoțional sau de altă natură ale copiilor cu cerințe educaționale speciale;
- b) participarea în colaborare cu membrii echipei comunitare integrate la analiza situației copiilor, în scopul identificării celor care necesită suport educațional pentru depășirea dificultăților de învățare;
- c) colaborarea cu cadrele didactice, alți specialiști și părinții, în scopul realizării obiectivelor din Planul educațional individualizat și stabilirea modalităților concrete de lucru cu copiii cu cerințe educaționale speciale;
- d) identificarea resurselor necesare și adecvate realizării activităților de suport educațional;
- e) realizarea activităților de sprijin educațional, individual sau în grup, sprijinirea copiilor cu cerințe educaționale speciale în pregătirea temelor pentru acasă;
- f) organizarea și promovarea activităților de prevenire a eșecului școlar al copiilor cu cerințe educaționale speciale.

#### **Art. 4**

(1) Metoda de lucru în cadrul serviciilor comunitare integrate este managementul de caz.

(2) Managementul de caz este o metodă de lucru ce include un mecanism de coordonare a specialiștilor din diferite domenii pentru realizarea integrată a evaluării nevoilor persoanelor și comunității, a planificării și intervenției, a monitorizării și evaluării impactului intervenției.

(3) Prin intermediul managementului de caz se urmărește creșterea accesului persoanei la servicii, creșterea impactului serviciilor furnizate, creșterea gradului de valorificare a resurselor persoanei/familiei/comunității și sustenabilitatea intervenției.

(4) În cadrul managementului de caz, asistentul social are următoarele atribuții:

- a) elaborarea planului inițial de intervenție pe baza evaluării inițiale exhaustive/complete a nevoilor (locuire, ocupare, educație, sănătate etc.), a riscurilor de excluziune socială;
- b) coordonarea și integrarea tuturor activităților destinate grupurilor vulnerabile, de organizare și gestionare a măsurilor de asistență socială specifice, realizate de către asistenții sociali, tehnicienii asistență socială și/sau diferiți specialiști, în acord cu obiectivele stabilite în planurile de intervenție;
- c) solicitarea realizării/participarea la realizarea evaluării complexe;
- d) contactarea asistentului medical comunitar/mediatorului sanitar, consilierului/mediatorului școlar, dar și a altor specialiști din domeniul furnizării serviciilor publice și private din ariile de suport pentru evaluarea nevoilor în domeniile: ocupare, sănătate, educație, locuire, eliberarea documentelor de identitate;
- e) stabilirea strategiei de intervenție în echipa comunitară integrată și pregătirea planului de intervenție pentru prioritățile selectate;
- f) revizuirea planului de intervenție;
- g) evaluarea impactului intervenției și stabilirea următoarelor priorități asupra cărora să se intervină;
- h) contactarea serviciilor și a instituțiilor cu responsabilități în furnizarea serviciilor specializate;

i) evaluarea impactului intervenției și stabilirea următoarelor priorități asupra cărora să se intervină pentru eliminarea totală a cauzelor care mențin starea de sărăcie și asigurarea sustenabilității intervenției.

(5) Managementul de caz se aplică, de asemenea, în cazurile complexe de boli cronice și boli rare, care pot fi furnizate de către asistenții medicali comunitari și moașe, în limita competențelor profesionale, precum și activități de telemedicină și paleație în colaborare cu specialiști pe aceste domenii.

(6) Asistenții medicali comunitari realizează managementul de caz în cazul bolnavilor cu boli rare, în limita competențelor profesionale; pentru pacienții cu tulburări psihice contribuie la realizarea managementului de caz organizat de centrele de sănătate mintală din aria administrativ-teritorială, ca parte a echipei terapeutice, în limita competențelor; desfășoară activitatea în sistem integrat, prin aplicarea managementului de caz, cu ceilalți profesioniști din comunitate: asistentul social/tehnicianul în asistență socială, consilierul școlar și/sau mediatorul școlar, pentru gestionarea integrată a problemelor medico-socio-educative ale persoanelor vulnerabile, și lucrează în echipă cu moașa și/sau mediatorul sanitar, acolo unde este cazul.

(7) În cazul serviciilor de asistență medicală comunitară acordate de către personalul din asistența medicală comunitară, respectiv asistent medical comunitar, moașă, mediator sanitar, în colaborare cu cabinetele de medicină de familie se vor respecta prevederile Ordinului ministrului sănătății și al ministrului dezvoltării, lucrărilor publice și administrației nr. 1.282/728/2023 privind aprobarea Modelului de protocol-cadru de colaborare între unitatea/subdiviziunea administrativ-teritorială și cabinetele de medicină de familie care deservește populația.

## **Art. 5**

(1) Pentru implementarea abordării integrate a serviciilor comunitare și accesarea eficientă a resurselor, Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, în colaborare cu Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse, Ministerul Sănătății și Ministerul Educației, elaborează harta serviciilor comunitare care va include furnizorii de servicii sociale, educaționale, medicale și de ocupare.

(2) Harta serviciilor comunitare trebuie să fie accesibilă în format online, la adresa: <https://aplicatiasci.servicii-sociale.gov.ro/>.

(3) Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse identifică indicatorii din cele trei domenii de activitate, ale căror valori vor fi afișate pe harta serviciilor comunitare, în funcție de datele disponibile la nivelul fiecărei autorități centrale în parte.

(4) Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse elaborează rapoarte anuale privind acordarea serviciilor comunitare integrate, pe baza datelor statistice rezultate din aplicațiile mobile și platforma online SCI și le prezintă Comisiei naționale de incluziune socială, în cadrul Mecanismului național pentru promovarea incluziunii sociale în România și le publică pe paginile de internet ale instituției pentru informarea publicului larg.

## **Art. 6**

(1) Aplicațiile online dezvoltate de Ministerul Muncii și Solidarității Sociale, Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse deservește nevoile echipei comunitare integrate și permit integrarea bazelor de date pentru identificarea indicatorilor sociali, medicali, educaționali etc. monitorizați.

(2) Aplicația online SCI (SISCI - Sistem informatic aferent serviciilor comunitare integrate pentru combaterea sărăciei și excluziunii sociale) include o componentă dedicată accesării web prin intermediul unui browser, cu



o interfață disponibilă publicului larg, precum și o componentă mobilă, SCIApp (Android), dedicată utilizatorilor interni, ca un instrument de lucru ce sprijină echipa comunitară integrată și facilitează procesul de colectare a datelor, identificare, evaluare, informare și monitorizarea online a fiecărui caz, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), precum și a celorlalte acte normative aplicabile protecției datelor.

(3)Aplicația online SCI permite monitorizarea cazurilor în timp real, la diferite niveluri de acces - local, județean, central -, ajutând astfel la facilitarea legăturii dintre diferitele niveluri, coordonare, oferirea suportului și raportarea nevoilor locale. De asemenea, ajută la realizarea managementului serviciilor oferite în ariile: asistență socială, sănătate, educație, ocupare, locuire și pregătirea și eliberarea documentelor de identitate.

(4)Aplicația online SCI cuprinde o listă complexă și unitară a vulnerabilităților legate de sărăcie și excluziune socială, ca instrument de lucru în managementul de caz.

(5)Aplicația online SCI cuprinde toate grupurile vulnerabile din comunitățile selectate și permite completarea în timp real a vulnerabilităților, nevoilor și elaborarea planului de intervenție pentru fiecare beneficiar. Aplicația este concepută în așa fel încât să poată extrage din problemele cu care se confruntă membrii comunității pentru a crea o hartă a problemelor la nivel comunitar.

(6)Ministerul Sănătății va asigura interoperabilitatea aplicației ministerului, amcmsr.gov.ro, înscrisă în REGISTRU GOV.RO, cu aplicația online SCI și componenta mobilă SCIApp a Ministerului Muncii și Solidarității Sociale, cu asigurarea protecției datelor cu caracter personal și a datelor medicale, a respectării confidențialității datelor personale și a diagnosticului medical al beneficiarilor, conform prevederilor Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare, și conform prevederilor legislației GDPR.

(7)Aplicația online SCI, găzduită pe <https://aplicatiasci.servicii-sociale.gov.ro/>, trebuie să fie protejată împotriva încercărilor deliberate sau accidentale de acces neautorizat la datele pe care acesta le gestionează. Soluția de securitate trebuie să asigure securitatea și confidențialitatea datelor cu caracter personal ale cetățenilor existente în bazele de date.

## **Art. 7**

Ministerul Muncii și Solidarității Sociale are ca responsabilități:

a)crearea unor modele sustenabile pentru furnizarea, dezvoltarea și funcționarea serviciilor comunitare integrate;

b)îmbunătățirea sistemelor de evaluare a nevoilor și de management al informațiilor, precum și corelarea acestora cu politicile și practicile locale de luare a deciziilor, prin dezvoltarea unui program de formare profesională continuă și a unor mecanisme de suport și monitorizare pentru asistenții sociali;

c)participarea la implementarea mecanismului de colaborare interinstituțională pentru furnizarea de servicii comunitare integrate;

d)nominalizarea experților și a personalului relevant pentru grupul de lucru pentru actualizarea periodică a procedurilor privind furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunității;

- e) participarea la actualizarea periodică a procedurilor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunității și a managementului de caz;
- f) inițierea actelor normative pentru îmbunătățirea cadrului legal pentru desfășurarea activității asistenților sociali în cadrul echipelor comunitare integrate și a managementului de caz;
- g) participarea la analiza de impact a abordării integrate a evaluării și intervenției pentru reducerea gradului de sărăcie și excluziune socială;
- h) asigurarea sprijinului pentru angajarea asistenților sociali în cadrul serviciilor publice de asistență socială, prin inițierea unor programe de interes național;
- i) asigurarea coordonării metodologice a activității asistenților sociali care furnizează servicii comunitare integrate în cadrul activității de îndrumare metodologică a serviciilor publice de asistență socială și colaborarea cu autoritățile administrației publice locale;
- j) asigurarea directă și prin serviciile deconcentrate a monitorizării, evaluării și controlului serviciilor oferite de către asistenții sociali;
- k) stabilirea indicatorilor de performanță pentru serviciile sociale în cadrul serviciilor comunitare integrate;
- l) colectarea și analiza periodică a datelor privind activitatea asistenților sociali în vederea îmbunătățirii continue a calității acestor servicii furnizate în cadrul serviciilor comunitare integrate.

#### **Art. 8**

Atribuțiile Ministerului Sănătății în domeniul asistenței medicale comunitare, prin Unitatea de incluziune socială, sunt cele prevăzute la art. 6 din anexa la Hotărârea Guvernului nr. 324/2019 pentru aprobarea Normelor metodologice privind organizarea, funcționarea și finanțarea activității de asistență medicală comunitară. În cadrul abordării integrate a serviciilor comunitare medico-socio-educaționale, Ministerul Sănătății, prin Unitatea de incluziune socială, are următoarele responsabilități:

- a) asigură, direct și prin direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, coordonarea tehnică și metodologică, monitorizarea, evaluarea și controlul personalului din asistența medicală comunitară, inclusiv a personalului ce va furniza servicii de asistență medicală comunitară în cadrul echipelor comunitare integrate;
- b) reglementează domeniul de activitate al asistenței medicale comunitare privind abordarea integrată a activității personalului din asistența medicală comunitară cu cea a personalului din asistența socială și cu cea a personalului din sistemul de educație pentru implementarea serviciilor comunitare integrate în scopul creșterii accesului persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile la servicii de asistență medico-socială de calitate;
- c) participă la implementarea mecanismului de colaborare interinstituțională pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate din prisma activității de asistență medicală comunitară, conform legislației în vigoare;
- d) stabilește obiectivele și indicatorii activității de asistență medicală comunitară la nivel național pentru furnizarea serviciilor de asistență medicală comunitară în cadrul serviciilor comunitare integrate;
- e) analizează și planifică extinderea rețelei de asistență medicală comunitară la nivel național, inclusiv din prisma serviciilor comunitare integrate;
- f) nominalizează experții pentru grupul de lucru ce va actualiza procedurile privind furnizarea serviciilor comunitare integrate;

g) realizează analiza indicatorilor de implementare a serviciilor comunitare integrate din prisma asistenței medicale comunitare, pe baza datelor colectate în aplicația amcmsr.gov.ro și a verificării activității din comunitate, și propune soluții de îmbunătățire a activității integrate, după caz.

#### **Art. 9**

Ministerul Educației are ca responsabilități:

a) participarea la elaborarea mecanismului de colaborare interinstituțională pentru furnizarea de servicii comunitare integrate;

b) nominalizarea experților și a personalului relevant pentru grupul de lucru pentru elaborarea și actualizarea periodică a procedurilor și instrumentelor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunității;

c) participarea la elaborarea și actualizarea periodică a procedurilor și instrumentelor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunității;

d) inițierea și colaborarea pentru modificarea și completarea actelor normative pentru adecvarea cadrului legal pentru desfășurarea în bune condiții a activității consilierilor școlari și a mediatorilor școlari în cadrul echipelor comunitare integrate;

e) participarea la analiza impactului abordării integrate din perspectiva activității consilierilor școlari și a mediatorilor școlari;

f) asigurarea coordonării metodologice a activității experților județeni pentru domeniul educațional, a consilierilor școlari, mediatorilor școlari, logopezilor, profesorilor itineranți și de sprijin ș.a.);

g) asigurarea, prin instituțiile deconcentrate, a monitorizării, evaluării și controlului serviciilor oferite de către consilierii școlari, mediatorii școlari, logopezii, profesorii itineranți și de sprijin ș.a., în cadrul echipelor comunitare integrate;

h) stabilirea indicatorilor de performanță pentru serviciile de consiliere, mediere școlară, terapie logopedică, sprijin educațional etc., în cadrul serviciilor comunitare integrate;

i) colectarea și analiza periodică a datelor activității consilierului școlar, a mediatorului școlar, a logopedului, a profesorului itinerant și de sprijin ș.a., în vederea îmbunătățirii continue a calității acestor servicii furnizate în cadrul serviciilor comunitare integrate.

#### **Art. 10**

Ministerul Familiei, Tineretului și Egalității de Șanse, prin Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție, are ca responsabilități:

a) participarea la elaborarea și implementarea mecanismului de colaborare interinstituțională pentru furnizarea de servicii comunitare integrate;

b) nominalizarea personalului în cadrul grupului de lucru pentru elaborarea și actualizarea periodică a procedurilor și instrumentelor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunității;

c) participarea la elaborarea și actualizarea periodică a procedurilor și instrumentelor pentru furnizarea serviciilor comunitare integrate la nivelul comunității;

d) participarea la elaborarea actelor normative pentru îmbunătățirea cadrului legal pentru desfășurarea activității asistenților sociali în cadrul echipelor comunitare integrate și a managementului de caz.

**V Ordonanță de urgență a Guvernului nr. 66/2024 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial 563/17.06.2024**

**Art. I**

**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. Articolul 3 se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 3

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

(2) Pentru îndeplinirea prevederilor alin. (1), autoritățile competente conform dispozițiilor art. 10 alin. (1) lit. a) și d) din Legea nr. 58/2023 privind securitatea și apărarea cibernetică a României, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative derulează activități pentru cunoașterea, analizarea, prevenirea și contracararea incidentelor și atacurilor cibernetice la adresa infrastructurilor informatice și de comunicații de interes național din domeniul de reglementare al prezentei legi."

2. După articolul 6<sup>1</sup> se introduce un nou articol, art. 6<sup>2</sup>, cu următorul cuprins:

"Art. 6<sup>2</sup>

Prin excepție de la prevederile art. 6<sup>1</sup>, Registrul unic de evidență al unităților sanitare, precum și condițiile de organizare și funcționare ale acestuia se aprobă prin ordin al ministrului sănătății."

3. La articolul 16, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(3) Cheltuielile de transport și cazare ocazionate de participarea la ședințe a membrilor comisiilor de specialitate, subcomisiilor și grupurilor tehnice de lucru multidisciplinare, prevăzute la alin. (1) lit. f), sunt decontate în baza unui convocator aprobat de conducerea Ministerului Sănătății și sunt suportate de către Ministerul Sănătății, în condițiile legii. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de specialitate, subcomisiilor și grupurilor tehnice de lucru multidisciplinare se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății."

4. La articolul 58, alineatele (9) și (10) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(9) Prin excepție de la prevederile alin. (7) și (8), medicamentele imunologice care se acordă în vederea rezolvării problemelor de sănătate publică înregistrate la nivelul unor segmente populaționale se aprobă prin normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pe baza ghidurilor de practică medicală sau protocoalelor naționale de practică medicală, după caz.

(10) Medicamentele imunologice prevăzute la alin. (9) se achiziționează conform prevederilor alin. (6), iar contravaloarea acestora se suportă din bugetul alocat pentru implementarea programelor naționale de sănătate publică, la nivelul prețului de achiziție, care nu poate depăși prețul cu ridicata, cu TVA, aprobat prin ordin al ministrului sănătății."

5. După articolul 117 se introduce un nou articol, art. 117<sup>1</sup>, cu următorul cuprins:

"Art. 117<sup>1</sup>

(1) Normativul privind asigurarea tehnică și exploatarea mijloacelor de intervenție din dotarea serviciilor de ambulanță județene și a Serviciului de Ambulanță București-Ilfov se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

(2) Asigurarea tehnică prevăzută la alin. (1) se realizează prin: managementul asigurării activității tehnice, pregătirea continuă de specialitate a personalului, dotarea cu mijloace de intervenție, exploatarea și repararea acestora, aprovizionarea cu materiale tehnice și scoaterea din funcțiune a mijloacelor de intervenție."

6. La articolul 118 alineatul (15), litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:

"c) deținerea unei funcții de conducere salarizate în cadrul Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Stomatologi din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România, Colegiului Fizioterapeuților din România sau al filialelor locale/teritoriale ale acestora ori al organizațiilor sindicale de profil;"

7. La articolul 140<sup>4</sup>, litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) caravane medicale, organizate conform normelor de aplicare a prezentului titlu, aprobate prin ordin al ministrului sănătății."

8. Articolul 140<sup>5</sup> se abrogă.

9. La articolul 140<sup>6</sup>, partea introductivă se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 140<sup>6</sup>

În structurile prevăzute la art. 140<sup>4</sup> se pot desfășura următoarele activități:"

10. La articolul 193, alineatele (2<sup>1</sup>) și (2<sup>3</sup>) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(2<sup>1</sup>) Spitalele publice din rețeaua Ministerului Sănătății și a celorlalte ministere și instituții cu rețea sanitară proprie, cu excepția spitalelor publice din rețeaua Ministerului Afacerilor Interne, pot primi, în completare, sume de la bugetul de stat, prin transferuri din bugetul ordonatorului principal de credite, după caz, pentru finanțarea cofinanțării care trebuie asigurată de către beneficiari, potrivit contractelor de finanțare sau acordurilor de parteneriat în cadrul proiectelor finanțate din fonduri externe nerambursabile sau din Planul național de redresare și reziliență al României dacă actele normative în temeiul cărora se derulează astfel de proiecte nu conțin prevederi specifice.

.....

(2<sup>3</sup>) Fondurile necesare pentru cofinanțarea proiectelor aflate în implementare sau a proiectelor noi finanțate din fonduri externe nerambursabile sau din Planul național de redresare și reziliență al României se asigură din bugetul ordonatorului principal de credite, în cursul întregului an, prin virări de credite de angajament și credite bugetare între titlurile, articolele și alineatele de cheltuieli din cadrul aceluiași capitol sau de la alte capitole, cu încadrare în bugetul aprobat și cu respectarea prevederilor Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, și ale legilor bugetare anuale."

11. La articolul 229, alineatele (2) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(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 Stomatologi din România, denumit în continuare *CMSR*, Colegiul Farmaciștilor din România, denumit în

continuare *CFR*, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, denumit în continuare *OAMGMAMR*, Ordinul Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor în sistemul sanitar din România, denumit în continuare *OBBCSSR*, Colegiul Fizioterapeuților din România, denumit în continuare *CFZRO*, 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, până la data de 30 iunie pentru anul în care urmează să se aprobe un nou contract-cadru. Data intrării în vigoare a contractului-cadru se stabilește în cuprinsul hotărârii Guvernului prin care acesta se aprobă și corespunde cu începutul unui nou trimestru calendaristic.

.....

(4) CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, în urma negocierii cu CMR, CFR, CMSR, OAMGMAMR, OBBCSSR, CFZRO, 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, până la data de 30 iunie pentru anul pentru care se aprobă noile norme metodologice. Normele metodologice intră în vigoare odată cu hotărârea Guvernului prevăzută la alin. (2) și sunt valabile pe toată perioada de aplicabilitate a acesteia."

12.La articolul 242, alineatele (3)-(5) și (7) se modifică și vor avea următorul cuprins:

"(3) În listă se pot include și medicamente imunologice definite la art. 699 pct. 5 lit. a) subpct. (i), altele decât cele prevăzute la art. 58 alin. (9) sau care se administrează altor segmente populaționale decât cele prevăzute la art. 58 alin. (9), precum și medicamente contraceptive hormonale.

(4) Medicamentele prevăzute la alin. (3) nu fac obiectul prevederilor art. 243 alin. (1) și (2). Includerea sau excluderea medicamentelor prevăzute la alin. (3) în/din lista prevăzută la alin. (1) se realizează la propunerea Comitetului Național de Vaccinologie, în cazul medicamentelor imunologice, respectiv la propunerea comisiei de specialitate obstetrică-ginecologie și a comisiei de endocrinologie, în cazul medicamentelor contraceptive hormonale, potrivit metodologiei aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

(5) Contravaloarea medicamentelor prevăzute la alin. (3) eliberate asiguraților pe bază de prescripție medicală se suportă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. Costul administrării medicamentelor imunologice prevăzute la alin. (3) exprimat prin tarif în lei per serviciu medical se suportă de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății alocat programelor naționale de sănătate publică.

.....

(7) Segmentele populaționale care beneficiază de medicamentele prevăzute la alin. (3) se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății."

13.La articolul 244, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(4) Asigurații beneficiază de activități de fizioterapie, stabilite în condițiile art. 25 din Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România, cu modificările ulterioare, pe baza recomandărilor medicale, cu sau fără contribuție personală, în condițiile prevăzute în contractul-cadru și în normele sale de aplicare."

14.La articolul 317, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 317

(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 CMSR, colegiilor județene ale medicilor stomatologi, respectiv al municipiului București, în cadrul CFR, colegiilor județene ale farmaciștilor, respectiv al municipiului București, organizațiilor centrale și locale ale OAMGMAMR, organizațiilor centrale și locale ale OBBCSSR, în cadrul CFZRO, colegiilor teritoriale ale fizioterapeuților sau funcții în cadrul societăților reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, 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."

15. La articolul 568 alineatul (1), litera b) se modifică și va avea următorul cuprins:

"b) fabricarea, controlul și asigurarea calității medicamentelor;"

16. La articolul 568 alineatul (2), după litera f) se introduce o nouă literă, lit. g), cu următorul cuprins:

"g) cercetarea și dezvoltarea în cadrul studiilor clinice cu medicamente de uz uman."

17. După articolul 804 se introduce un nou articol, art. 804<sup>1</sup>, cu următorul cuprins:

"Art. 804<sup>1</sup>

(1) În scopul colectării și prelucrării datelor, inclusiv a datelor cu caracter personal, privind stocurile, operațiunile comerciale, prescrierea și eliberarea medicamentelor de uz uman, precum și a datelor privind distribuția acestora în afara teritoriului României, Ministerul Sănătății și instituțiile din subordine, în calitate de operatori asociați sau persoane împuternicite, în exercitarea atribuțiilor legale, utilizează Sistemul electronic de raportare, denumit în continuare SER, dezvoltat și administrat, din punct de vedere tehnic, de Serviciul de Telecomunicații Speciale.

(2) Ministerul Sănătății, în calitate de operator de date cu caracter personal și proprietar al datelor din SER, instituțiile din subordinea Ministerului Sănătății, în calitate de operatori asociați sau persoane împuternicite, precum și Serviciul de Telecomunicații Speciale, în calitate de persoană împuternicită de operator, prelucrează datele cu caracter personal colectate în SER, cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679, precum și ale Legii nr. 190/2018, cu modificările ulterioare.

(3) Prelucrarea datelor cu caracter personal din SER se realizează de către reprezentanții anume desemnați din Ministerul Sănătății și de către persoanele împuternicite de către operator, prin reglementări interne, strict în vederea îndeplinirii atribuțiilor funcționale prevăzute de prezentul articol și de legislația în vigoare. Pot avea calitatea de operator asociat Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România, Institutul Național de Sănătate Publică și Serviciul de Telecomunicații Speciale.

(4) Datele cu caracter personal colectate și prelucrate în SER sunt date privind identificarea persoanei: nume, prenume, CNP sau CID, respectiv codul de identificare al asiguratului, numărul pașaportului sau numărul cardului EU/CE, vârstă, sex și date privind starea de sănătate: diagnosticul sau starea patologică.

(5) Datele cu caracter personal prevăzute la alin. (4) se păstrează pentru o perioadă de 5 ani de la data colectării în SER și nu pot fi șterse. La expirarea termenului de 5 ani, datele cu caracter personal se anonimizează prin mijloace automatizate, în mod ireversibil.

(6) Cererile referitoare la datele din SER, precum și cererile formulate pentru exercitarea drepturilor persoanelor vizate, prevăzute la art. 13-22 din Regulamentul (UE) 2016/679, în raport cu prelucrările de date cu caracter personal, realizate în condițiile prevăzute de prezentul articol, se adresează și se soluționează de către Ministerul Sănătății.

(7) Metodologia de raportare, colectare și prelucrare a datelor prevăzute la alin. (1) și (4), operatorii asociați și persoanele împuternicite de către operator, condițiile și limitele de acces la datele cu caracter personal, măsurile și garanțiile privind securitatea și confidențialitatea datelor și informațiilor din SER, precum și modul de îndeplinire a măsurilor necesare în vederea informării persoanelor vizate asupra operațiunilor de prelucrare și modul de exercitare a drepturilor persoanelor vizate, în concordanță cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679, se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și al directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale."

## **Art. II**

**La articolul IX din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022** privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 373 din 14 aprilie 2022, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 378/2023, **alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"Art. IX

(1) Pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, boală cronică renală, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se suplimentează după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, prin acte adiționale."

## **Art. III**

**La articolul 6 din Legea sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002**, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 13 septembrie 2012, cu modificările și completările ulterioare, **alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:**

"(3) Se instituie campania «Săptămâna conștientizării depresiei postpartum», perioadă ce va fi marcată în fiecare an, cu o săptămână înainte de data de 1 octombrie - Ziua europeană de combatere a depresiei, ca activitate în cadrul Programului național de evaluare și promovare a sănătății și educație pentru sănătate."

## **Art. IV**

- **Articolul II din Legea nr. 71/2023 pentru completarea Legii sănătății mintale și a protecției persoanelor cu tulburări psihice nr. 487/2002**, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 265 din 30 martie 2023, **se abrogă.**

## **Art. V**

**La articolul 4 din Legea nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență**, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 568 din 28 iunie 2004, cu modificările și completările ulterioare, **alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**



"Art. 4

(1) Înființarea și desființarea centrelor de permanență se realizează cu aprobarea prealabilă a Ministerului Sănătății, la propunerea direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și cu acordul prealabil al casei de asigurări de sănătate teritoriale; pentru înființarea centrelor de permanență este necesar acordul administrației publice locale."

#### **Art. VI**

**La articolul 38 alineatul (1) din Legea nr. 111/1996 privind desfășurarea în siguranță, reglementarea, autorizarea și controlul activităților nucleare, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 552 din 27 iunie 2006, cu modificările și completările ulterioare, partea introductivă se modifică și va avea următorul cuprins:**

"Art. 38

(1) Ministerul Sănătății, prin direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și prin Institutul Național de Sănătate Publică, avizează/autorizează:"

#### **Art. VII**

**Legea nr. 460/2003 privind exercitarea profesiunilor de biochimist, biolog și chimist, înființarea, organizarea și funcționarea Ordinului Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor în sistemul sanitar din România, publicată în Monitorul Oficial al României, nr. 836 din 25 noiembrie 2003, se modifică și se completează după cum urmează:**

1. La articolul 1, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(3) Monitorizarea și controlul exercitării profesiilor de «biochimist în sistemul sanitar», «biolog în sistemul sanitar» și «chimist în sistemul sanitar» se realizează de către Ordinul Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor în sistemul sanitar din România și Ministerul Sănătății, denumite în continuare *autorități competente române*."

2. La articolul 3, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 3

(1) Exercițarea profesiunilor de biochimist, biolog și chimist în sistemul sanitar se face pe baza autorizației de liberă practică, eliberată de Ordinul Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor în sistemul sanitar din România, în baza următoarelor acte:

a) diplomă de licență în domeniul/profilul biologie/chimie, specializarea/programul de studii biochimie/biologie/chimie/chimie medicală;

b) diplomă de master în domeniul laboratorului medical/clinic;

c) certificat de cazier judiciar care să ateste că nu există antecedente penale incompatibile cu profesia exercitată;

d) certificat de sănătate fizică și psihică tip A5, valabil 3 luni, care să includă viza medicului psihiatru și a celui de medicina muncii, în original;

e) copia actului de identitate sau a oricărui alt document care atestă identitatea, potrivit legii, după caz;

f) copie de pe dovada de schimbare a numelui, în cazul în care numele înscris pe documentul de studii nu mai coincide cu cel din actul de identitate;

g) adeverința de salariat cu ocupația de biochimist/biolog/chimist în sistemul sanitar sau persoană care desfășoară servicii publice conexe actului medical, emisă de o unitate clinică sanitară sau de cercetare biomedicală;

h) certificatul eliberat de Ministerul Sănătății pentru titlul profesional de biochimist/biolog/chimist medical specialist cel puțin în una dintre specialitățile pentru care Ministerul Sănătății eliberează titlul profesional, după caz, de biochimist/biolog/chimist medical specialist în specialitate;

i) diploma, certificatul sau un alt titlu care atestă formarea de bază de biochimist/biolog/chimist în sistemul sanitar și respectiv de biochimist/biolog/chimist specialist, eliberat(ă) conform normelor Uniunii Europene de către celelalte state membre ale Uniunii Europene, statele aparținând Spațiului Economic European sau de Confederația Elvețiană;

j) diploma, certificatul sau un alt titlu care atestă formarea de bază de biochimist/biolog/chimist în sistemul sanitar și respectiv de biochimist/biolog/chimist specialist, dobândit(ă) într-un stat terț și recunoscut(ă) de unul dintre statele membre prevăzute la lit. i), de îndată ce titularul său are o experiență profesională de 3 ani pe teritoriul statului care a recunoscut respectivul titlu de calificare, ori echivalat(ă) în România, în condițiile legii."

3.La articolul 3, după alineatul (1) se introduc două noi alineate, alin. (1<sup>1</sup>) și (1<sup>2</sup>), cu următorul cuprins:

"(1<sup>1</sup>) Autorizația de liberă practică prevăzută la alin. (1) se avizează anual. Avizul anual se acordă numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv.

(1<sup>2</sup>) Biochimiștii, biologii și chimiștii care nu îndeplinesc condițiile de obținere a certificatului pentru titlul profesional de biochimist/biolog/chimist medical specialist cel puțin în una dintre specialitățile pentru care Ministerul Sănătății eliberează titlul profesional de biochimist/biolog/chimist medical specialist în specialitate exercită profesia reglementată de «biochimist/biolog/chimist în sistemul sanitar» cu competențe și atribuții limitate, sub îndrumarea și supravegherea unui biochimist/biolog/chimist medical specialist cu aceeași specialitate sau a unui medic confirmat în specialitatea medicină de laborator sau microbiologie medicală, conform prevederilor art. 12."

## **Art. VIII**

**Legea nr. 96/2007 privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România**, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 269 din 24 aprilie 2009, cu modificările ulterioare, **se modifică și se completează după cum urmează:**

1.La articolul 34, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

"Art. 34

(1) Consiliul național al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România este alcătuit din președinții consiliilor județene ale ordinului, aleși de adunările generale județene, și un reprezentant al Ministerului Sănătății, desemnat prin ordin al ministrului."

2.La articolul 37, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

"(3) Alegerea membrilor consiliilor județene, respectiv al municipiului București, prevăzute la alin. (1) și (2), se face de către adunarea generală județeană, respectiv a municipiului București, prin vot secret, cu majoritate simplă, prin participarea a minimum două treimi din numărul total al membrilor înscriși în Registrul unic al

Tehnicienilor Dentari din România cotizanți care își exercită nemijlocit profesia. Alegerea reprezentanților pentru Adunarea generală națională a Ordinului Tehnicienilor Dentari din România se face prin vot secret, cu majoritate simplă, potrivit normei de reprezentare, de către adunările generale județene, de un delegat la 20 de membri care își exercită nemijlocit profesia, înscriși în Registrul unic al Tehnicienilor Dentari din România. Județele care au un număr mai mic de 20 de membri care își exercită nemijlocit profesia vor delega un reprezentant/județ. Alegerile sunt validate în prezența a două treimi din numărul total al delegaților."

3.La articolul 47, după alineatul (2) se introduc patru noi alineate, alin. (3)-(6), cu următorul cuprins:

"(3) Ministerul Sănătății desemnează observatori la procesul electoral din cadrul Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, atât la nivel local, cât și la nivel național.

(4) În situația în care observatorii desemnați de Ministerul Sănătății constată că nu sunt respectate condițiile metodologice aprobate pentru desfășurarea procesului electoral, aceștia sesizează organele de conducere ale Ordinului Tehnicienilor Dentari din România de la nivel național sau, după caz, de la nivel județean.

(5) Organele de conducere ale Ordinului Tehnicienilor Dentari din România de la nivel național sau, după caz, de la nivel județean sesizate conform alin. (4) au obligația ca, în termen de 15 zile de la data înregistrării sesizării, să adopte măsurile necesare privind soluționarea situației sesizate, cu respectarea condițiilor metodologice aprobate, și să informeze în acest sens Ministerul Sănătății.

(6) În cazul nerespectării prevederilor alin. (5), Ministerul Sănătății se adresează instanțelor judecătorești competente."

## **Art. IX**

- **Articolul V din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 180/2020** pentru modificarea și completarea Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru stabilirea unor măsuri cu privire la acordarea concediilor medicale, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 982 din 23 octombrie 2020, aprobată prin Legea nr. 126/2021, **se modifică și va avea următorul cuprins:**

"Art. V

(1) În scopul colectării și corelării datelor strict necesare furnizate de entitățile implicate în combaterea efectelor generate de coronavirusul SARS-CoV-2, precum și în scopul evidenței persoanelor confirmate cu coronavirusul SARS-CoV-2 sau decedate ca urmare a infectării cu acest virus, Institutul Național de Sănătate Publică, Ministerul Sănătății și instituțiile din subordinea acestuia, în calitate de operatori asociați sau persoane împuternicite, în exercitarea atribuțiilor legale, utilizează aplicația informatică «Corona-forms», dezvoltată și administrată din punct de vedere tehnic de către Serviciul de Telecomunicații Speciale, cu respectarea prevederilor legale din domeniul prelucrării datelor cu caracter personal.

(2) Institutul Național de Sănătate Publică, în calitate de operator de date cu caracter personal și proprietar al datelor din aplicația informatică «Corona-forms», Ministerul Sănătății, în calitate de operator asociat, și Serviciul de Telecomunicații Speciale, în calitate de persoană împuternicită de operator, prelucrează datele cu caracter personal colectate în aplicația informatică «Corona-forms», cu respectarea prevederilor Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), precum și ale Legii nr. 190/2018 privind măsuri de punere în aplicare a Regulamentului (UE) 2016/679 al Parlamentului

European și al Consiliului din 27 aprilie 2016 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date și de abrogare a Directivei 95/46/CE (Regulamentul general privind protecția datelor), cu modificările ulterioare.

(3) Datele cu caracter personal colectate și prelucrate în aplicația informatică «Corona-forms» sunt date privind identificarea persoanei: nume, prenume, CNP, seria și numărul actului de identitate sau, după caz, numărul pașaportului sau numărul cardului EU/CE, vârstă, sex, adresa de domiciliu sau reședință, numărul de telefon, adresa de e-mail și date privind starea de sănătate: diagnostic sau stare patologică, istoric testări și infectări cu virusul SARS-CoV-2, istoric vaccinări împotriva virusului SARS-CoV-2.

(4) Prelucrarea datelor cu caracter personal din aplicația informatică «Corona-forms» se realizează de către persoane anume desemnate, prin reglementări interne, dintre angajații Institutului Național de Sănătate Publică, ai Ministerului Sănătății și ai instituțiilor din subordinea acestuia, în vederea îndeplinirii atribuțiilor legale.

(5) Datele cu caracter personal prevăzute la alin. (3) se păstrează pe toată perioada de viață a persoanei vizate și nu pot fi șterse. La 30 de zile de la decesul persoanei vizate, datele cu caracter personal privind identificarea acesteia se anonimizează prin mijloace automatizate, în mod ireversibil, iar datele privind starea de sănătate ale acesteia se păstrează în vederea utilizării strict în scop științific sau statistic.

(6) În vederea raportării, din punct de vedere statistic, a infecțiilor cu coronavirusul SARS-CoV-2, aplicația informatică «Corona-forms» se interconectează și se integrează în Registrul unic de boli transmisibile, prevăzut de Hotărârea Guvernului nr. 657/2022 privind aprobarea conținutului și a metodologiei de colectare și raportare a datelor pentru supravegherea bolilor transmisibile în Registrul unic de boli transmisibile.

(7) Metodologia de raportare, colectare și prelucrare a datelor prevăzute la alin. (3), condițiile și limitele de acces la datele cu caracter personal, măsurile și garanțiile privind securitatea și confidențialitatea datelor și informațiilor din aplicația informatică «Corona-forms», precum și modul de îndeplinire a măsurilor necesare în vederea informării persoanelor vizate asupra operațiunilor de prelucrare și modul de exercitare a drepturilor persoanelor vizate, în concordanță cu prevederile Regulamentului (UE) 2016/679, se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și al directorului Serviciului de Telecomunicații Speciale.

(8) Cererile referitoare la datele din aplicația informatică «Corona-forms», precum și cererile formulate pentru exercitarea drepturilor persoanelor vizate, prevăzute la art. 13-22 din Regulamentul (UE) 2016/679, în raport cu prelucrările de date cu caracter personal realizate în condițiile prevăzute de prezentul articol, se adresează și se soluționează de către Institutul Național de Sănătate Publică.

(9) În vederea implementării și utilizării funcționalităților aplicației informatice «Corona-forms», Institutul Național de Sănătate Publică și Ministerul Sănătății transmit, primesc, interoghează și validează seturile de date prevăzute la alin. (3) în sistemele informatice ale instituțiilor și autorităților publice care dețin sau administrează, după caz, seturile de date respective, în condițiile prevăzute de acordul de colaborare încheiat între Ministerul Sănătății, Serviciul de Telecomunicații Speciale și entitatea care deține seturile de date necesare."

#### **Art. X**

Mandatele actualilor manageri generali ai serviciilor de ambulanță, care la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență dețin funcții de conducere salarizate în cadrul Colegiului Fizioterapeuților din România, continuă potrivit dispozițiilor legale în vigoare la data ocupării funcțiilor respective.

#### **Art. XI**

Mandatele actualilor membri ai Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, precum și mandatele personalului angajat al acestor case de asigurări, indiferent de nivel, care la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență dețin funcții de conducere salarizate în cadrul Colegiului Fizioterapeuților din România, continuă potrivit dispozițiilor legale în vigoare la data ocupării funcțiilor respective.

#### **Art. XII**

Ordinul comun prevăzut la art. I pct. 17 se aprobă în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.

#### **Art. XIII**

(1) Autorizațiile de liberă practică pentru exercitarea profesiunilor de biochimist, biolog și chimist în sistemul sanitar, prevăzute la art. VII pct. 2, emise în baza Ordinului ministrului sănătății nr. 1.992/2023 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 83/2000 privind organizarea și funcționarea cabinetelor de liberă practică pentru servicii publice conexe actului medical, cu modificările și completările ulterioare, până la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, vor fi reînnoite de Ordinul Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor în sistemul sanitar din România, la data solicitării avizului anual.

(2) Solicitățile pentru emiterea autorizațiilor de liberă practică depuse la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene/a municipiului București, aflate în curs de rezolvare la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, vor fi emise de Ministerul Sănătății, conform Ordinului ministrului sănătății nr. 1.992/2023, cu modificările și completările ulterioare, și reînnoite de Ordinul Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor în sistemul sanitar din România, la data solicitării avizului anual.

#### **Art. XIV**

Membrii Consiliului național prevăzuți la art. VIII pct. 2, aflați în funcție la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, care nu dețin calitatea de președinți ai consiliilor județene, își continuă mandatul în cadrul Consiliului național până la expirarea acestuia.