

SERVICIUL ADMINISTRAŢIE PUBLICĂ LOCALĂ ŞI COORDONARE SPITALE
IND. DOS. I.19

NOUŢĂŢI LEGISLATIVE

Vă informăm că au fost emise în perioada 24.10. -28.10.2016 următoarele acte normative de interes pentru autorităţile administraţiei publice locale:

NR. CRT.	NR. M.OF./ DATA PUBLICĂRII	EMITENT	DENUMIREA ACTULUI	OBSERVAŢII	CONŢINUT PE SCURT
1.	818/17.10.2016	Guvernul	Hotararea nr. 752/2016 privind alocarea unei sume din Fondul de intervenţie la dispoziţia Guvernului, prevăzut în bugetul de stat pe anul 2016, pentru unele unităţi administrativ-teritoriale afectate de calamităţi naturale produse de inundaţii	Directia Tehnica si Patrimoniu Primari	Repartizarea sumelor pentru achitarea unor cheltuieli urgente în vederea înlăturării efectelor calamităţilor naturale produse de inundaţii: Consiliul Judeţean Sibiu 507 mii lei din care : Comuna Bazna – 30 mii lei Comuna Blajel -107 mii lei Oraşul Avrig suma de 30 mii lei Oraşul Cisnădie suma de 23 mii lei Comuna Racovita suma de 112 mii lei Comuna Sadu suma de 46 mii lei Comuna Arpasu de jos suma de 90 mii lei.
2.	823/18.10.2016	Parlamentul	Legea nr. 68/2016 pentru modificarea şi completarea Ordonanţei de urgenţă	Directia Economica Primari	ART. I Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 96/2002 privind acordarea de produse lactate şi de panificaţie pentru elevii din învăţământul primar şi gimnazial de stat şi privat, precum şi pentru copiii preşcolari din grădiniţele de stat şi private cu program normal de 4 ore, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 631 din 26 august 2002, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 16/2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 38 din 23 ianuarie 2003, cu modificările şi completările ulterioare, se

			<p>a Guvernului nr. 96/2002 privind acordarea de produse lactate și de panificație pentru elevii din învățământul primar și gimnazial de stat și privat, precum și pentru copiii preșcolari din grădinițele de stat și private cu program normal de 4 ore</p>		<p>modifică și se completează după cum urmează:</p> <p>1. La articolul 1, după alineatul (2²) se introduce un nou alineat, alineatul (2³), cu următorul cuprins: "(2³) Produsele vor fi ambalate individual și livrate cu respectarea legislației în vigoare privind condițiile igienico-sanitare și etichetarea alimentelor."</p> <p>2. La articolul 1, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins: "(4) Diversificarea programului cu produse derivate din produsul de bază lapte nu va depăși limita maximă de 50%. Produsele lactate derivate sunt următoarele: iaurt simplu, lapte bătut, sana sau chefir, care îndeplinesc cerințele specificate în Regulamentul (UE) nr. 1.308/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 decembrie 2013 de instituire a unei organizări comune a piețelor produselor agricole și de abrogare a Regulamentelor (CEE) nr. 922/72, (CEE) nr. 234/79, (CE) nr. 1.037/2001 și (CE) nr. 1.234/2007 ale Consiliului, cu amendamentele ulterioare, precum și cele prevăzute în Regulamentul (CE) nr. 852/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind igiena produselor alimentare, cu amendamentele ulterioare, și în Regulamentul (CE) nr. 853/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind normele specifice de igienă care se aplică alimentelor de origine animală, cu amendamentele ulterioare."</p> <p>3. La articolul 4, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1¹), cu următorul cuprins: "(1¹) Pentru lapte și produse lactate, frecvența livrărilor, precum și spațiile frigorifice din școli destinate depozitării produselor după livrare în condiții de siguranță alimentară vor fi stabilite de către autoritatea contractantă în conformitate cu prevederile legislației sanitare-veterinare și pentru siguranța alimentelor în vigoare pentru fiecare tip de produs în parte, în funcție de termenul de valabilitate/data durabilității minimale, de condițiile de păstrare specificate pe eticheta produselor și de condițiile specifice de transport; atunci când condițiile respective nu pot fi îndeplinite, livrările de lapte și de produse lactate se vor face zilnic."</p> <p>4. La articolul 5, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (2), cu următorul cuprins: "(2) Pentru asigurarea condițiilor igienico-sanitare, laptele și produsele lactate ambalate individual trebuie însoțite de accesorii sigilate, care permit consumul acestor produse în condiții optime de igienă."</p> <p>ART. II Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 96/2002 privind acordarea de produse lactate și de panificație pentru elevii din învățământul primar și gimnazial de stat și privat, precum și pentru copiii preșcolari din grădinițele de stat și private cu program normal de 4 ore, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 631 din 26 august 2002, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 16/2003, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 38 din 23 ianuarie 2003, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu cele aduse prin prezenta lege, se va republica în Monitorul Oficial al României, Partea I, dându-se textelor o nouă numerotare .</p>
3.	842/24.10.2016	PARLAMENTUL	<p>Legea nr. 186/2016 privind unele măsuri în domeniul asigurării unor categorii de persoane în sistemul public de pensii</p>	<p>Serviciul Resurse Umane Subordonate Primari</p>	<p>ART. 1 (1) Prin derogare de la prevederile Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare, și ale Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, persoanele care nu au calitatea de pensionari pot efectua plata contribuției de asigurări sociale pentru perioadele de timp în care nu au avut calitatea de asigurat în sistemul public de pensii sau într-un sistem de asigurări sociale neintegrat acestuia. (2) Sunt exceptate de la aplicarea prevederilor prezentei legi persoanele pentru care exista obligația asigurării în sistemul public de pensii, în conformitate cu prevederile Legii nr. 263/2010, cu modificările și completările ulterioare, și ale Legii nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare. (3) Perioadele pentru care se poate efectua plata contribuției de asigurări sociale sunt cele anterioare datei la care sunt îndeplinite condițiile, prevăzute de lege, privind vârsta standard de pensionare. (4) Vârsta standard de pensionare este prevăzută în anexa nr. 5 la Legea nr. 263/2010, cu modificările și completările ulterioare. (5) Perioadele pentru care, în condițiile prevăzute de prezenta lege, persoanele prevăzute la alin. (1) achită contribuția de asigurări sociale se consideră stagiu de cotizare în sistemul public de pensii.</p>

				<p>ART. 2 (1) Persoanele interesate prevăzute la art. 1 alin. (1) încheie un contract de asigurare socială, în termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi, potrivit modelului prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezenta lege. (2) Contractul de asigurare socială prevăzut la alin. (1) se încheie între persoana interesată sau, după caz, mandatarul acesteia, desemnat prin procură specială, și casa teritorială de pensii din raza teritorială de domiciliu ori reședință a persoanei interesate.</p> <p>ART. 3 Perioadele de timp pentru care se poate efectua plata contribuției de asigurări sociale sunt cele care se încadrează în intervalul de timp cuprins între data încheierii contractului de asigurare socială potrivit prezentei legi și ultimii 5 ani anteriori acestei date.</p> <p>ART. 4 (1) Contribuția de asigurări sociale datorată se calculează prin aplicarea asupra bazei lunare de calcul a cotei contribuției de asigurări sociale pentru condiții normale de muncă, reglementată de legislația în vigoare pentru fiecare lună/ dintre lunile din perioadele pentru care se solicită efectuarea plății în vederea considerării stagiului de cotizare în sistemul public de pensii. (2) Baza lunară de calcul prevăzută la alin. (1) o constituie cel puțin valoarea unui salariu de bază minim brut pe țară garantat în plată, reglementat de legislația în vigoare pentru fiecare lună/ dintre lunile din perioadele pentru care se solicită efectuarea plății contribuției de asigurări sociale. Salariul de bază minim brut pe țară garantat în plată este cel aprobat prin hotărâre a Guvernului. (3) Baza lunară de calcul prevăzută la alin. (2) nu poate fi mai mare decât valoarea corespunzătoare a de cinci ori câștigul salarial mediu brut utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat. (4) Valoarea câștigului salarial mediu brut utilizat la fundamentarea bugetului asigurărilor sociale de stat, prevăzut la alin. (3), este cea prevăzută în actele normative în vigoare la acea dată.</p> <p>ART. 5 Cota de contribuție de asigurări sociale, prevăzută la art. 4 alin. (1), care se utilizează la calculul contribuției de asigurări sociale datorate este cea prevăzută în actele normative în vigoare la acea dată.</p> <p>ART. 6 (1) Plata contribuției de asigurări sociale se efectuează într-o singură tranșă sau eșalonat, în tranșe lunare, în termen de 6 luni de la intrarea în vigoare a prezentei legi. (2) Suma cu titlu de contribuție de asigurări sociale calculată potrivit prevederilor art. 4 și 5 se actualizează cu indicele de inflație publicat în luna în care se face plata contribuției față de luna pentru care aceasta se datorează, pe baza datelor comunicate de Institutul Național de Statistică. (3) Plata contribuției de asigurări sociale se efectuează prin mandat poștal sau prin orice alt mijloc de plată prevăzut de lege, inclusiv în numerar, la casieria casei teritoriale de pensii în raza căreia se află domiciliul persoanei interesate.</p> <p>ART. 7 Baza lunară de calcul la care se achită contribuția de asigurări sociale, respectiv cea prevăzută la art. 4 alin. (2), se folosește la calculul punctajului lunar utilizat, potrivit legii, la stabilirea cuantumului pensiei din sistemul public de pensii.</p>	
4.	842/24.10.2016	GUVERNUL	<p>Hotararea nr. 776/2016</p> <p>pentru completarea anexei nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 264/2003 privind stabilirea acțiunilor și categoriilor de cheltuieli, criteriilor, procedurilor și limitelor pentru efectuarea de plăți în avans din fonduri publice</p>	<p>DirectiaEconómica</p> <p>DirectiaTehnica si Patrimoniu</p> <p>Subordonate</p> <p>Primari</p>	<p>ARTICOL UNIC</p> <p>La anexa nr. 1 la Hotărârea Guvernului nr. 264/2003 privind stabilirea acțiunilor și categoriilor de cheltuieli, criteriilor, procedurilor și limitelor pentru efectuarea de plăți în avans din fonduri publice, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 109 din 5 februarie 2004, cu modificările și completările ulterioare, după capitolul V se introduce un nou capitol, capitolul VI, cu următorul cuprins:</p> <p>"VI. Proiecte și programe pentru protecția mediului prevăzute la art. 13 alin. (1) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 196/2005 privind Fondul pentru mediu, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 105/2006, cu modificările și completările ulterioare</p> <p>1. Lucrări de investiții</p> <p>a) existența unor contracte ferme încheiate în condițiile legii;</p> <p>b) se pot acorda avansuri în procent de până la 30% din valoarea contractului, stabilit prin actul normativ de aprobare al proiectului sau programelor de finanțare.</p> <p>2. Livrări de bunuri sau prestări de servicii</p> <p>a) existența unor contracte ferme încheiate în condițiile legii;</p> <p>b) se pot acorda avansuri în procent de până la 30% din valoarea contractului, stabilit prin actul normativ de aprobare al proiectului sau programelor de finanțare."</p>

5.	845/25.10.2016	MINISTERUL SĂNĂTĂȚII	<p>Ordinul nr. 1119/2016</p> <p>privind modificarea și completarea Listei medicamentelor, materialelor sanitare, echipamentelor medicale, echipamentelor de protecție, a serviciilor, combustibililor și lubrifianților pentru parcul auto, pentru care se organizează proceduri de achiziție centralizate la nivel național, aprobată prin Ordinul ministrului sănătății nr. 658/2013</p>	SAPLCS Spital	<p>Art. I.</p> <p>Lista medicamentelor, materialelor sanitare, echipamentelor medicale, echipamentelor de protecție, a serviciilor, combustibililor și lubrifianților pentru parcul auto, pentru care se organizează proceduri de achiziție centralizate la nivel național, aprobată prin Ordinul ministrului sănătății nr. 658/2013, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 304 din 28 mai 2013, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La secțiunea I "Dispozitive medicale", după subsecțiunea "Dozator pentru săpun lichid și soluții alcoolice" se introduce o nouă subsecțiune, subsecțiunea "Dispozitive medicale de screening auditiv prin testări otoemisii acustice" 2. La secțiunea a IV-a "Medicamente", după poziția "A_HIV Atazanavirum 150 mg" se introduce o nouă poziție, poziția "Atazanavirum 200 mg", cu următorul cuprins: Atazanavirum capsule 200mg, 3. Secțiunea a VI-a "Produce necesare funcționării Centrelor de transfuzie" se abrogă.
6.	848/25.10.2016	<p>AUTORITATEA NAȚIONALĂ DE MANAGEMENT AL CALITĂȚII ÎN SĂNĂTATE</p>	<p>Ordinul nr. 639/2016</p> <p>pentru aprobarea Metodologiei de monitorizare a unităților sanitare acreditate</p>	SAPLCS Spital	<p>Art. 1. — Se aprobă Metodologia de monitorizare a unităților sanitare acreditate, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin.</p> <p>METODOLOGIE</p> <p>de monitorizare a unităților sanitare acreditate</p> <p>ARTICOLUL 1</p> <p>Definițiile unor termeni</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitorizare — urmărirea conformității unităților sanitare acreditate cu cerințele standardelor de acreditare și cu celelalte prevederi legale aplicabile pe toată durata de valabilitate a acreditării. Este realizată în etape succesive, stabilite și comunicate unității sanitare, astfel încât procesul să nu conducă la blocarea activității acesteia și să beneficieze de suficient timp pentru adoptarea și implementarea măsurilor necesare îmbunătățirii calității serviciilor de sănătate și a siguranței pacientului, precum și a modificărilor normative survenite. 2. Indicator de monitorizare — instrument prin care se verifică nivelul de conformitate a cerințelor standardelor după care unitatea sanitară a fost evaluată și ulterior acreditată. În acest sens, în activitatea de monitorizare, Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate (denumită în continuare A.N.M.C.S.) poate utiliza atât indicatori din procesul de evaluare, cât și indicatori noi, elaborați în baza experienței acumulate și a modificărilor legislative survenite. 3. Eveniment advers — eveniment considerat prevenibil, care reprezintă afectarea neintenționată și nedorită a sănătății, rănirea, îmbolnăvirea, dizabilitatea temporară sau permanentă sau chiar moartea pacientului, asociată asistenței medicale. 4. Eveniment santinelă/catastrofic — eveniment advers care are ca urmare vătămarea gravă a sănătății pacientului cu consecințe pe termen lung, infirmitate permanentă sau moartea pacientului și care reflectă deficiențe serioase ale politicilor și procedurilor din unitatea sanitară, lipsă de interes pentru siguranță și organizație cu grad de risc în acordarea serviciilor. Un asemenea eveniment semnalează necesitatea investigării imediate și adoptarea măsurilor de corecție adecvate. 5. Eveniment „near miss” — incident sau potențial incident, care a fost evitat și nu a provocat daune, deși ar fi putut produce. 6. Vizită de monitorizare — vizita la sediul unității sanitare, efectuată de o echipă de monitorizare constituită din personal al A.N.M.C.S. <p>ARTICOLUL 2</p> <p>Organizarea activităților de monitorizare</p> <p>(1) În vederea monitorizării, Unitatea de Standarde pentru Serviciile de Sănătate din cadrul A.N.M.C.S. elaborează documentația și instrumentele de lucru specifice constând în setul de indicatori pentru monitorizarea anuală însoțit de grila de validare, precum și în setul de indicatori pentru monitorizarea semestrială.</p> <p>(2) Pentru comunicarea permanentă cu unitatea sanitară, în cadrul procesului de monitorizare se desemnează câte un consilier, responsabil</p>

				<p>zonal cu monitorizarea (denumit în continuare R.Z.M.). Fiecărui R.Z.M. i se repartizează un număr de unități sanitare din aria sa de responsabilitate. Acesta ține legătura permanent cu responsabilul cu managementul calității (numit în continuare R.M.C.) din cadrul unității sanitare repartizate.</p> <p>(3) Comunicarea dintre A.N.M.C.S. și R.M.C.-ul unității sanitare intrate în procesul de monitorizare se realizează și prin intermediul adresei de e-mail: monitorizare@anmcs.gov.ro și al aplicației CaPeSaRo. În acest sens toate unitățile sanitare au obligația creării unui cont și accesării acestei aplicații. R.M.C.-ul unității sanitare este direct responsabil pentru corectitudinea și realitatea informațiilor transmise, sub sancțiunile prevăzute de lege pentru infracțiunea de fals în declarații.</p> <p>ARTICOLUL 3 Modalități de desfășurare a monitorizării Monitorizarea se realizează prin următoarele modalități:</p> <ul style="list-style-type: none">a) monitorizarea anuală;b) monitorizarea semestrială;c) monitorizarea permanentă a evenimentelor adverse apărute;d) monitorizarea permanentă a structurii aprobate a unității sanitare. <p>ARTICOLUL 4 Monitorizarea anuală</p> <p>(1) Monitorizarea anuală se realizează prin analizarea setului de indicatori prevăzuți pentru monitorizarea anuală, raportați de către unitatea sanitară în modalitățile și la termenele comunicate de către A.N.M.C.S. Această analiză este realizată de către R.Z.M.</p> <p>(2) În urma analizei, R.Z.M. elaborează Raportul intermediar de etapă de monitorizare.</p> <p>(3) Raportul intermediar de etapă de monitorizare reprezintă documentul emis de către R.Z.M. în baza analizei, conform grilei de validare aferente fiecărui set de indicatori de monitorizare, a indicatorilor și a documentelor primite de la unitatea sanitară. Raportul intermediar de etapă de monitorizare, avizat conform procedurilor interne, se aprobă de către președintele A.N.M.C.S. și se transmite unității sanitare.</p> <p>(4) În situația în care se constată îndeplinirea în totalitate a indicatorilor solicitați, Raportul intermediar de etapă de monitorizare devine Raport final de etapă de monitorizare.</p> <p>(5) În situația în care se constată neconformități ale indicatorilor raportați, se întocmește Planul de îndeplinire a cerințelor de monitorizare.</p> <p>(6) Planul de îndeplinire a cerințelor de monitorizare constituie parte a Raportului intermediar de etapă de monitorizare, prin care sunt prezentate unității sanitare neconformitățile constatate și termenul, de maximum 3 luni de la comunicare, în care unitatea sanitară trebuie să remedieze aceste neconformități și să comunice R.Z.M. măsurile întreprinse. Nerespectarea termenului stabilit sau îndeplinirea acestui plan în proporție mai mică de 75% conduce la inițierea unei vizite de monitorizare.</p> <p>ARTICOLUL 5 Vizita de monitorizare</p> <p>(1) Vizita anunțată se realizează în următoarele situații:</p> <ul style="list-style-type: none">a) unitatea sanitară, în mod repetat, fie refuză transmiterea documentației stabilite sau nu respectă termenele stabilite prin prezenta metodologie, fie nu respectă formatul solicitat al documentelor necesare procesului, alterând conținutul predefinit al acestora, fie transmite documente incomplete;b) unitatea sanitară nu respectă termenele stabilite în Planul de îndeplinire a cerințelor de monitorizare;c) unitatea sanitară îndeplinește Planul de monitorizare în proporție mai mică de 75%;d) unitatea sanitară nu raportează evenimentele adverse asociate asistenței medicale în termenele și în modalitățile prevăzute în prezenta metodologie. <p>(2) Vizita inopinată se efectuează în orice moment al valabilității acreditării, la decizia președintelui A.N.M.C.S.</p> <p>(3) Echipa de monitorizare este constituită prin ordin al președintelui A.N.M.C.S. din cel puțin 2 angajați ai A.N.M.C.S. și are ca principale atribuții:</p> <ul style="list-style-type: none">a) verificarea la fața locului a conformității tuturor indicatorilor stabiliți pentru etapa de monitorizare respectivă;b) elaborarea unui raport al vizitei de monitorizare, în 5 zile lucrătoare de la finalizarea vizitei. Raportul vizitei de monitorizare reprezintă documentul elaboratele către echipa de monitorizare în care se consemnează atât neconformitățile identificate însoțite de motivațiile echipei și de observațiile unității sanitare, cât și orice altă constatare. În cazul vizitei inopinate, raportul vizitei de monitorizare înlocuiește sau, după caz, confirmă Raportul intermediar de etapă de monitorizare. În situația în care în urma vizitei inopinate se constată neconformități ale indicatorilor de monitorizare sau abateri de la conformitatea cu standardele de acreditare, raportul vizitei de
--	--	--	--	---

				<p>monitorizare se înaintează, conform procedurilor interne, în vederea întocmirii Planului de îndeplinire a cerințelor de monitorizare;</p> <p>c) transmiterea raportului vizitei de monitorizare, conform procedurilor interne, în vederea fie a elaborării sau a confirmării Raportului final de etapă de monitorizare, în cazul vizitei anunțate sau al celei inopinate în urma căreia nu se constată neconformități ale indicatorilor de monitorizare sau abateri de la conformitatea cu standardele de acreditare, fie a elaborării, confirmării sau modificării Planului de îndeplinire a cerințelor de monitorizare.</p> <p>ARTICOLUL 6 Raportul final de etapă de monitorizare</p> <p>(1) Raportul final de etapă de monitorizare reprezintă documentul emis de către A.N.M.C.S. în baza analizei tuturor informațiilor și documentelor rezultate sau obținute în condițiile art. 4 și 5, care conține neconformitățile neremediate și care este transmis unității sanitare și guvernantei acesteia (persoanei juridice tutelare conform Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare).</p> <p>(2) în situația îndeplinirii a mai puțin de 75% din grila de validare a etapei de monitorizare prevăzută la art. 2 alin. (1), pe lângă neconformitățile neremediate, Raportul final de etapă de monitorizare conține și propunerea inițierii reevaluării unității sanitare.</p> <p>ARTICOLUL 7 Monitorizarea semestrială</p> <p>(1) Monitorizarea semestrială constă în raportarea, la termenele comunicate de către A.N.M.C.S., a setului de indicatori de monitorizare semestrială, prin a căror analiză se poate determina, în dinamică, evoluția unității sanitare în procesul de îmbunătățire a calității serviciilor de sănătate oferite și a siguranței pacientului. Pe baza indicatorilor raportați, A.N.M.C.S. stabilește, pe categorii de unități sanitare, media la nivel național a valorii fiecărui indicator.</p> <p>(2) Neraportarea acestor informații la termenele și în modalitățile prevăzute în prezenta metodologie poate atrage declanșarea unei vizite de monitorizare.</p> <p>(3) Rezultatele personalizate ale acestei analize, conținând cel puțin indicatorul, valoarea indicatorului, media națională, precum și abaterea de la medie, se publica pe site-ul A.N.M.C.S. și constituie un reper pentru evaluarea performanțelor unităților sanitare.</p> <p>ARTICOLUL 8 Monitorizarea evenimentelor adverse/santinelă/„near-miss”</p> <p>(1) Monitorizarea evenimentelor adverse/santinelă/„near-miss” presupune raportarea de către unitatea sanitară și colectarea de către A.N.M.C.S., fără caracter acuzator, în vederea învătării din erori, a evenimentelor adverse asociate asistenței medicale.</p> <p>(2) Raportarea acestor evenimente este obligatoriu a fi făcută de către unitățile sanitare în maximum 24 ore de la apariția lor și trebuie urmată, în maximum 30 zile de la raportare, de un raport de analiză a cauzelor care au dus la apariția evenimentului și a măsurilor identificate pentru prevenirea repetării.</p> <p>(3) Neraportarea acestor informații în termenele și în modalitățile prevăzute în prezenta metodologie, poate atrage declanșarea unei vizite de monitorizare.</p> <p>(4) Datele de la toate unitățile sanitare sunt centralizate anonimizat la sfârșitul fiecărei luni de către A.N.M.C.S. și publicate în prima decadă a lunii următoare pe site-ul A.N.M.C.S. la rubrica „Pentru Profesioniști” pentru a putea fi consultate. Accesul profesioniștilor în această secțiune se poate face numai prin folosirea unor coduri individuale de acces.</p> <p>ARTICOLUL 9 Monitorizarea modificărilor de structură prin înființarea sau desființarea de secții/compartimente de sine stătătoare</p> <p>(1) Raportarea modificărilor se face în maximum 30 de zile de la autorizarea funcționării noii structuri.</p> <p>(2) Se elaborează un set de indicatori și documente de monitorizare specifice structurii rezultate în urma modificării, care se comunică în maximum 30 de zile unității sanitare. Aceasta are obligația raportării în maximum 6 luni a stadiului de îndeplinire a acestora, după care se inițiază o vizită de monitorizare. Rezultatele acestei vizite de monitorizare se comunică autorităților interesate.</p> <p>ARTICOLUL 10 Măsurile adoptate în urma monitorizării</p> <p>Măsurile adoptate în urma monitorizării pot fi următoarele:</p> <p>a) confirmarea conformității unității sanitare până la următoarea monitorizare, în situația în care prin Raportul final de etapă de monitorizare se constată îndeplinirea a minimum 75% din grila de validare a etapei de monitorizare;</p> <p>b) declanșarea procesului de reevaluare a unității sanitare, numai în cazul primelor două etape de monitorizare, în situația în care prin Raportul final de etapă de monitorizare se constată îndeplinirea a mai puțin de 75% din grila de validare a etapei de monitorizare.</p>
--	--	--	--	--

					<p>ARTICOLUL 11</p> <p>Dispoziții finale</p> <p>(1) în cazul în care după ultima etapă de monitorizare anuală se constată neconformități, realizarea în proporție de 75% a planului de îndeplinire a cerințelor de monitorizare condiționează intrarea în următorul ciclu de acreditare.</p> <p>(2) în cazul reevaluării unităților sanitare, păstrarea acreditării este condiționată de îndeplinirea cerințelor minime de acreditare pentru fiecare standard în parte.</p>
7.	860/28.10.2016	Parlamentul	<p>Legea nr.192/2016 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 5/2016 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății</p>	<p>SAPLCS</p> <p>Spital</p>	<p>Articol unic.</p> <p>Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 5 din 10 martie 2016 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 189 din 14 martie 2016.</p> <p>ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ nr. 5 din 10 martie 2016 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății</p> <p>ARTICOL UNIC</p> <p>Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății se modifică și se completează după cum urmează:</p> <p>1. La articolul 224 alineatul (2), litera g) se modifică și va avea următorul cuprins: "g) persoanele fizice cu venituri lunare din pensii mai mici sau egale cu valoarea, întregită prin rotunjire în plus la un leu, a unui punct de pensie stabilit pentru anul fiscal respectiv;"</p> <p>2. La articolul 225, litera c) se modifică și va avea următorul cuprins: "c) persoanele fizice cu venituri lunare numai din pensii al căror quantum este de până la valoarea, întregită prin rotunjire în plus la un leu, a unui punct de pensie stabilit pentru anul fiscal respectiv;"</p> <p>3. La articolul 230 alineatul (2), litera c) se modifică și va avea următorul cuprins: "c) să își schimbe medicul de familie ales numai după expirarea a cel puțin 6 luni de la data înscrierii pe listele acestuia, cu excepția situațiilor prevăzute în Contractul-cadru;"</p> <p>4. La articolul 249, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins: "(2) Evaluarea în vederea acreditării și acreditarea unităților sanitare se fac în baza standardelor, procedurilor și metodologiei elaborate de Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate."</p> <p>5. La articolul 249, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alineatul (4), cu următorul cuprins: "(4) Prin excepție de la prevederile alin. (3), în anul 2016, în sistemul de asigurări sociale de sănătate se încheie contracte cu unități sanitare autorizate și evaluate în condițiile legii."</p> <p>6. La articolul 266, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins: "(3) Persoanele fizice cu venituri lunare din pensii al căror quantum depășește valoarea, întregită prin rotunjire în plus la un leu, a unui</p>

					<p>punct de pensie stabilit pentru anul fiscal respectiv datorează contribuția lunară pentru asigurările sociale de sănătate, calculată potrivit prevederilor Codului fiscal, cu modificările și completările ulterioare."</p> <p>7. La articolul 328, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins: "(2) Emiterea cardului european poate fi refuzată de casa de asigurări de sănătate numai în situația în care persoana care îl solicită nu face dovada calității de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit legii."</p> <p>8. Articolul 330 se modifică și va avea următorul cuprins: "Art. 330. - Perioada de valabilitate a cardului european este de 1 an de la data emiterii."</p> <p>9. La articolul 337, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins: "(2) Cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite ca instrument în vederea dovedirii, prin intermediul Platformei informatice din asigurările de sănătate, a calității de asigurat/neasigurat a persoanei, precum și ca instrument în procesul de validare a serviciilor medicale/medicamentelor/ dispozitivelor medicale decontate din fond; realizarea și implementarea acestuia sunt un proiect de utilitate publică de interes național. Pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință, primirea cardului național pentru dovedirea calității de asigurat, se emite adeverința de asigurat, prevăzută la art. 326 lit. c)."</p>
8.	860/28.10.2016	Ministerul Finanțelor Publice	Ordin nr. 2460/2016 privind împuternicirea persoanelor din cadrul aparaturii de inspecție economico-financiară de a constata contravențiile și a aplica sancțiunile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 109/2011 privind guvernanța corporativă a întreprinderilor publice	<p>Directia Tehnica si Patrimoniu</p> <p>Directia Economica</p> <p>R.A.Aeroportul International Sibiu</p> <p>SC Drumuri si Poduri SA</p>	<p>Art. 1. Se împuternicesc persoanele din cadrul aparatului de inspecție economico-financiară, așa cum este definit la art. 3 <u>alin. (1)</u> din Normele metodologice privind înființarea, organizarea și funcționarea inspecției economico-financiare, aprobate prin Hotărârea Guvernului <u>nr. 101/2012</u>, să constate contravențiile și să aplice sancțiunile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului <u>nr. 109/2011</u> privind guvernanța corporativă a întreprinderilor publice, aprobată cu modificări și completări prin Legea <u>nr. 111/2016</u>.</p> <p>Art. 2. Direcția generală de inspecție economico-financiară din cadrul Ministerului Finanțelor Publice, precum și direcțiile generale regionale ale finanțelor publice și Direcția generală de administrare a marilor contribuabili din cadrul Agenției Naționale de Administrare Fiscală vor lua măsuri pentru aplicarea și ducerea la îndeplinire a prevederilor prezentului ordin.</p> <p>Art. 3. Ordinul viceprim-ministrului, ministrul finanțelor publice, <u>nr. 435/2013</u> privind împuternicirea persoanelor din cadrul aparatului de inspecție economico-financiară de a constata contravențiile și a aplica sancțiunile prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului <u>nr. 109/2011</u> privind guvernanța corporativă a întreprinderilor publice, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 204 din 10 aprilie 2013, se abrogă.</p>