

GVERNUL ROMÂNIEI



ORDONANȚĂ

pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 1 pct. V poz. 2 din Legea nr. 365/2022 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe,
Guvernul României adoptă prezenta ordonanță.

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. La articolul 4, la alineatul (1), după litera g³), se introduc două noi litere, lit. g⁴) și g⁵), cu următorul cuprins:

„g⁴) planuri naționale de dezvoltare a îngrijirilor medicale - planuri de implementare ale strategiei naționale de sănătate care au ca scop creșterea accesibilității la servicii medicale, aprobate prin ordin al ministrului sănătății;

g⁵) proiect-pilot - un proiect experimental, limitat în timp și spațiu, prin intermediul căruia este testată aplicarea unor modele, tehnici, tehnologii, concepte, metode, instrumente ori strategii inovative în domeniul medical, cum ar fi intervenții de sănătate publică, proceduri medicale, terapii medicale avansate, soluții organizaționale, managementul serviciilor de sănătate, administrare sanitară, mecanisme de contractare și plată a serviciilor de sănătate, registre electronice, programe informale, servicii de telemedicină, cu scopul principal de a verifica fezabilitatea proiectului la scară largă și identificarea unor soluții care să răspundă priorităților naționale indicate în Strategia națională de sănătate.”

2. La articolul 16, la alineatul (1), după litera l), se introduc două noi litere litera m) și litera n), având următorul cuprins:

„m) aprobă, prin ordin al ministrului sănătății, Regulamentul de organizare și funcționare a unităților de dializă.

n) organizează, coordonează, implementează și monitorizează derularea de proiecte-pilot în colaborare cu autoritățile publice centrale sau locale, instituțiile și unitățile sanitare care asigură asistența de sănătate publică, precum și cu alți parteneri, inclusiv organizații neguvernamentale, în vederea eficientizării și creșterii calității serviciilor furnizate în domeniul sănătății publice în condițiile aprobate prin hotărâre a Guvernului.”



3. La articolul 58, alineatul (10) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(10) Medicamentele imunologice și contraceptivele hormonale 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.”

4. La articolul 220, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alin. (2¹), cu următorul cuprins:

”(2¹) Ministerul Finanțelor este autorizat să introducă, la propunerea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pe măsura încasării, influențele ce decurg din sumele provenite din protocoale încheiate de CNAS cu deținătorii de autorizații de punere pe piață sau reprezentanții legali ai acestora, precum și din sumele provenite din angajamentele obligatorii asumate de deținătorii de autorizație de punere pe piață, potrivit deciziilor Comisiei Europene emise în aplicarea Regulamentului (CE) nr. 1/2003 al Consiliului din 16 decembrie 2002 privind punerea în aplicare a normelor de concurență prevăzute la articolele 81 și 82 din tratat, în volumul și structura veniturilor și cheltuielilor bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, cu menținerea echilibrului bugetar.”

5. 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 Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor, denumit în continuare OBBC, precum și în urma consultării cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, până la data de 30 iunie a anului în care urmează să se aprobe un nou contract-cadru. Data intrării în vigoare a contractului-cadru se stabilește în cuprinsul hotărârii de Guvern 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, OBBC, precum și cu consultarea organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, până la data de 30 iunie a anului 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.”

6. Articolul 235 se modifică și va avea următorul cuprins:

”Art. 235. În scopul prevenirii îmbolnăvirilor, al depistării precoce a bolii și al păstrării sănătății, asigurații beneficiază, în condițiile prevăzute în contractul – cadru și normele metodologice de aplicare a acestuia, prin intermediul furnizorilor de servicii cu care casele de asigurări se află în relații contractuale, de informare și consiliere asupra principalilor factori de risc pentru sănătate, precum și asupra mijloacelor de prevenire a îmbolnăvirilor, în cadrul serviciilor de evaluare periodică a stării de sănătate, inclusiv în ceea ce privește depistarea factorilor de risc în cadrul serviciilor de depistare precoce a afecțiunilor cronice.”



7. La articolul 242, după alineatul (2) se introduc cinci noi alineate, alin. (3) – (7), cu 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).

(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 propune Ministerului Sănătății de către Comitetul Național de Vaccinologie pe baza unei metodologii 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, iar costul administrării acestora 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.

(6) Nivelul de compensare al medicamentelor prevăzute la alin. (3) se stabilește prin hotărârea de Guvern prevăzută la art. 242 alin. (1).

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

8. La alineatul (1) al articolului 248, după litera Ț) se introduce o nouă literă, lit. u), cu următorul cuprins:
”u) transplantul de organe, țesuturi sau celule de origine umană, cu excepția cazurilor prevăzute în contractul-cadru și în normele de aplicare ale acestuia și a tratamentului în ambulatoriu al stării posttransplant pentru bolnavii transplantați, asigurat în cadrul programelor naționale de sănătate curative.”

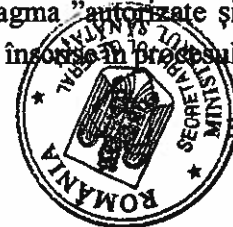
9. La articolul 253, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(2) Procesul de evaluare cuprinde cabinetele de medicină de familie, cabinetele medicale dentare și cabinetele medicale din ambulatoriul de specialitate organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare, și Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, laboratoarele de analize medicale și de anatomie patologică, furnizorii de dispozitive medicale care realizează doar activitate de comercializare, unitățile farmaceutice - farmacii și oficine de circuit deschis, precum și alte persoane fizice sau juridice autorizate în acest sens de Ministerul Sănătății.”

10. La articolul 337, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alin. (2¹), cu următorul cuprins:

”(2¹) Furnizorii de servicii conexe actului medical, care desfășoară activitate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin hotărârile de Guvern prevăzute la art. 51 alin. (4) și art. 229 alin. (2), au obligația utilizării cardului național de asigurări sociale de sănătate în procesul de acordare a serviciilor conexe actului medical decontate din fond, fiind aplicabile în mod corespunzător și dispozițiile alin. (3) și (4), precum și cele ale art. 223.”

11. În cuprinsul art. 238 alin. (2) și (5), sintagmele ”autorizate și evaluate” și ”evaluați și autorizați” se înlocuiesc cu sintagmele ”autorizate și acreditate sau înscrise în procesul de acreditare” și ”autorizați și acreditați sau înscriși în procesul de acreditare”; în cuprinsul art. 238 alin. (4), sintagma ”autorizate și evaluate” se înlocuiește cu sintagma ”autorizate și evaluate sau, după caz, acreditate sau înscrise în procesul



de acreditare”; în cuprinsul art. 245 alin. (1), sintagma ”autorizat și evaluat” se înlocuiește cu sintagma ”autorizat și acreditat sau înscris în procesul de acreditare”; în cuprinsul art. 263 alin. (1) sintagma ”autorizați și evaluați” se înlocuiește cu sintagma ”autorizați și evaluați sau, după caz, acreditați sau înscrisi în procesul de acreditare”; în cuprinsul art. 264 sintagma ”autorizate și evaluate” se înlocuiește cu sintagma ”autorizate și acreditate sau înscrise în procesul de acreditare”.

12. La articolul 346⁶, litera a) a alineatului (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

”a) modulul ”Sumar de urgență”, care cuprinde:

- alergii și intoleranțe diagnosticate;
- proteze și alte dispozitive medicale interne;
- transplant;
- fistulă arterio-venoasă;
- informații aferente ultimelor 6 luni referitoare la diagnostice, proceduri, investigații și tratamente, precum și informații referitoare la medicația eliberată;
- grup sanguin și factor Rh;”

ART. II

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.074 din 29 noiembrie 2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

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

”(3) Dreptul la concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2), este condiționat de plata unei contribuții pentru asigurarea pentru concedii și indemnizații în cota de 1%, aplicată asupra venitului lunar înscris în contractul de asigurare, potrivit art. 5 alin. (1), care se face venit la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

2. La articolul 5, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Cota de contribuție prevăzută la art. 3 alin. (3) se datorează și se achită de către persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2), pentru un venit stabilit potrivit alin. (1¹).”

3. La articolul 5, după alineatul (1) se introduc două noi alineate, alin. (1¹) și (1²), cu următorul cuprins:

”(1¹) Venitul lunar, prevăzut la alin. (1), este venitul lunar sau, după caz, media lunară a venitului înscris în declarația fiscală depusă în vederea plății contribuției de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 170 alin. (1), art. 174 alin. (5) și (6) și art. 180 alin. (2) și (3) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, care nu poate fi mai mic decât valoarea unui salariu-de bază minim brut pe țară garantat în plată, stabilit potrivit legii și nu poate depăși valoarea de 3 ori a acestuia.

(1²) Metodologia de calcul privind determinarea mediei lunare a venitului înscris în declarația fiscală depusă în vederea plății contribuției de asigurări sociale de sănătate se stabilește prin normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.”



4. La alineatul (2) al articolului 8, după litera d¹) se introduce o nouă literă, lit. d²), cu următorul cuprins:

”d²) persoanele asigurate au realizat, în temeiul legislației unui stat cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, stagii de asigurare atestate prin intermediul formularului privind totalizarea perioadelor de asigurare, eliberat de instituția competentă la care acestea au fost asigurate anterior.”

5. La articolul 10, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Pentru persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2), baza de calcul al indemnizațiilor prevăzute la art. 2 se determină ca medie a veniturilor asigurate, înscrise în contractul de asigurare, din ultimele 6 luni din cele 12 luni din care se constituie stagiul de asigurare, până la limita a 3 salarii de bază minime brute pe țară garantate în plată.”

6. La alineatul (4) al articolului 10, litera c¹) se modifică și va avea următorul cuprins:

”c¹) veniturile asigurate în România în luna/lunile anterioară/anterioare lunii în care s-a eliberat certificatul de concediu medical sau, după caz, venitul lunar din prima lună de activitate/asigurare în România, pentru situațiile în care se utilizează perioadele prevăzute la art. 8 alin. (2) lit. d¹) și lit. d²), astfel: veniturile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. a) sau, după caz, venitul lunar din prima lună de activitate, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B; veniturile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. c) sau, după caz, venitul lunar din prima lună de asigurare înscris în contractul de asigurare, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (2); veniturile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. d) sau, după caz, venitul lunar din prima lună de asigurare fără plata unei contribuții, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. C.”

7. La articolul 16, după alineatul (2) se introduce un nou alineat, alineatul (3), cu următorul cuprins:

„(3) Prevederile alin. (1) se aplică și în situația în care a fost instituită măsura de prevenire a răspândirii bolilor infectocontagioase potrivit art. 7 din Legea nr. 136/2020, republicată, cu modificările și completările ulterioare.”

8. La articolul 30¹, alineatul (5) se abrogă.

9. Articolul 33 se modifică și va avea următorul cuprins:

”(1) Pentru persoana asigurată care se află în două sau mai multe situații prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B și care desfășoară activitatea la mai mulți angajatori, la fiecare fiind asigurată conform prezentei ordonanțe de urgență, indemnizațiile se calculează și se plătesc, după caz, de fiecare angajator la care este îndeplinit stagiul minim de asigurare de 6 luni. Baza de calcul pentru fiecare indemnizație o constituie numai venitul obținut pe fiecare loc de realizare.

(2) Prin excepție de la alin. (1), pentru persoanele asigurate care sunt cadre didactice și își desfășoară activitatea la mai mulți angajatori pentru completarea normei didactice, perioadele de stagiul de asigurare realizate în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical, se utilizează de către toți angajatorii, iar indemnizațiile se calculează și se plătesc de fiecare angajator. Baza de calcul pentru fiecare indemnizație o constituie numai venitul obținut pe fiecare loc de realizare.

(3) Modul de determinare a indemnizației de asigurări sociale de sănătate pentru situațiile prevăzute la alin. (2) este prevăzut în normele de aplicare a prezentei ordonanțe de urgență.”



10. La articolul 41, după litera d) se introduce o nouă literă, lit. e), cu următorul cuprins:

”e) pacientul cu afecțiuni oncologice a decedat, beneficiarul fiind în acest caz asiguratul care îl îngrijește.”

11. La articolul 47, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(4) Constituie contravenție desfășurarea de către persoanele asigurate care se află în două sau mai multe situații prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B de activități în baza cărora se obțin venituri din salarii sau asimilate salariilor, astfel cum acestea sunt stabilite prin Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, în perioada în care beneficiază de concedii medicale și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, prevăzute de prezenta ordonanță de urgență.”

ART. III

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 680 din 26 septembrie 2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

1. Articolul 2 va avea următorul cuprins:

”Art. 2 În înțelesul prezentei ordonanțe de urgență, reprezentant legal este persoana juridică română sau, după caz, dezmembrământul fără personalitate juridică al societății care are administrația centrală ori sediul principal în alte state membre ale Uniunii Europene sau în state aparținând Spațiului Economic European, denumite în continuare state membre, împuternicită de către deținătorul autorizației de punere pe piață care nu este persoană juridică română pentru a duce la îndeplinire obligațiile legale prevăzute de prezenta ordonanță de urgență.”

2. La alineatul (2) al articolului 3⁷, litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:

„d) lista "medicamentelor de tip I, tip II și tip III" se aprobă trimestrial prin ordin al ministrului sănătății, până la data de 15 inclusiv a celei de-a doua luni următoare încheierii trimestrului pentru care se datorează contribuția. Încadrarea în categoria de medicamente prevăzute la lit. a), b) și c) se realizează de către Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România.

3. Alineatul (1) al articolului 13 va avea următorul cuprins:

”(1) Deținătorii autorizației de punere pe piață, care nu sunt persoane juridice române, au obligația ca în termen de 15 zile de la emiterea deciziei de includere condiționată în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin hotărâre a Guvernului, să desemneze un reprezentant legal, persoană juridică română sau, după caz, dezmembrământul din România fără personalitate juridică al societății care are administrația centrală ori sediul principal în alte state membre, care să negocieze și să încheie contracte cost-volum/cost-volum-rezultat, să declare și să plătească contribuțiile prevăzute la art. 12.

ART. IV



(1) Contractele de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate încheiate cu casele de asigurări de sănătate de către persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, potrivit prevederilor în vigoare la data prezentei ordonanțe, și care au venitul lunar asigurat mai mare decât venitul înscris în declarația fiscală depusă în vederea plății contribuției de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 170 alin. (1), art. 174 alin. (6) și art. 180 alin. (2) și (3) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, sau, după caz, mai mare decât valoarea a 3 salarii de bază minime brute pe țară, pentru contractele de asigurare pentru concedii și indemnizații de maternitate, se modifică prin acte adiționale, până la data de 1 a lunii următoare celei în care se împlinesc 60 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I a prezentei ordonanțe.

(2) Modificările înscrise în actele adiționale se realizează în termenul prevăzut la alin. (1), la notificarea caselor de asigurări de sănătate, sub sancțiunea încetării contractelor de asigurare pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate încheiate cu casele de asigurări de sănătate.

(3) Venitul lunar înscris în contractele prevăzute la alin. (1), contribuția lunară calculată și achitată, asupra acestui venit, pentru perioada de până la termenul prevăzut la alin. (1) nu se modifică. Drepturile reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate aferente certificatelor de concediu medical eliberate până la termenul prevăzut la alin. (1) se acordă până la încetarea situației care a determinat necesitatea eliberării respectivelor certificate medicale.

ART. V

Cetățenii străini sau apatrizii aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina beneficiază, cu finanțarea din aceleași surse, de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate ca și asigurații români pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

ART. VI

La articolul 8 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 18/2017 privind asistența medicală comunitară, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 509/24.06.2019, aprobată prin Legea nr. 180/2017, cu modificările și completările ulterioare, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alin. (4), cu următorul cuprins:

”(4) Începând cu anul 2023 în localități aflate în zone izolate sau greu accesibile, ori în localități fără acces la servicii de asistență medicală primară și unde atragerea personalului medical se face cu dificultate Ministerul Sănătății organizează un proiect-pilot, pe o perioadă de 24 luni, pentru testarea și evaluarea impactului unor mecanisme de plată a personalului prevăzut la alin. (2) implicat în acodarea asistenței medicale comunitare.”

(5) Organizarea, coordonarea, implementarea și monitorizarea proiectului-pilot prevăzut la alin. (4) se realizează în condițiile prevăzute la articolul 16, alin. (1), litera n) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată .”

ART. VII



Dispozițiile art. 33 și art. 47 alin. (4) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum acestea au fost modificate prin prezenta ordonanță, intră în vigoare în termen de 30 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I a prezentei ordonanțe.

ART. VIII

Pentru punerea în aplicare a art. II din prezenta ordonanță, Normele de aplicare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 15/2018/1311/2017 se modifică în termen de maximum 30 de zile de la data publicării în Monitorul Oficial al României, Partea I a prezentei ordonanțe.

ART. IX

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.074 din 29 noiembrie 2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv cu cele aduse prin prezenta ordonanță, se va republica în Monitorul Oficial al României, Partea I, după aprobarea prezentei ordonanțe prin lege, dându-se textelor o nouă numerotare.

PRIM-MINISTRU

Nicolae – Ionel CIUCĂ

