



PARLAMENTUL ROMÂNIEI

SENAT

LEGE

**privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.2/2014
pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma
în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea
unor acte normative**

Senatul adoptă prezentul proiect de lege

Articol unic.- Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr.2 din 29 ianuarie 2014 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.104 din 11 februarie 2014, cu următoarele modificări și completări:

1. La articolul I punctul 3 articolul 4, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) În sensul prevederilor prezentei legi, prin ministere și instituții cu rețele sanitare proprii se înțelege autoritățile și instituțiile care au în subordine unități sanitare, altele decât Ministerul Sănătății, respectiv Ministerul Apărării Naționale, Ministerul Afacerilor Interne, Ministerul Justiției, Ministerul Transporturilor, Serviciul Român de Informații, Serviciul de Informații Externe, Serviciul de Telecomunicații Speciale, Academia Română, autoritățile administrației publice locale și universitățile de medicină și farmacie acreditate și universitățile care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate.”

2. La articolul I, punctele 7, 12, 13, 18 și 19 se abrogă.

3. La articolul I punctul 20, articolul 47 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.47.- (1) Programele naționale de sănătate sunt elaborate, coordonate și evaluate de către Ministerul Sănătății, prin structura de specialitate, desemnată prin hotărâre a Guvernului.

(2) Pentru elaborarea, coordonarea și evaluarea programelor naționale de sănătate, structura de specialitate colaborează cu CNAS și cu autorități, instituții și organizații nonguvernamentale.

(3) Beneficiarii programelor naționale de sănătate sunt persoanele care au calitatea de asigurat în conformitate cu prevederile art.211 alin.(1), precum și persoanele care au domiciliul în România și care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse.”

4. La articolul I, punctul 21 se abrogă.

5. La articolul I punctul 22 articolul 48, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate se aprobă după cum urmează:

a) prin ordin al ministrului sănătății, pentru programele naționale de sănătate publică;

b) prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, cu avizul Ministerului Sănătății, pentru programele naționale de sănătate curative.”

6. La articolul I, punctul 23 se abrogă.

7. La articolul I punctul 24 articolul 49¹, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Implementarea programelor naționale de sănătate curative se realizează din sumele alocate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate prin furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, evaluați în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.”

8. La articolul I, punctele 25 și 26 se abrogă.

9. La articolul I punctul 27, articolul 52 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.52.- Atribuțiile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în domeniul programelor naționale de sănătate sunt următoarele:

- a) participă la elaborarea proiectului de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate;
- b) elaborează și aprobă normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, cu avizul conform al Ministerului Sănătății;
- c) realizează organizarea, monitorizarea, evaluarea și controlul implementării programelor naționale de sănătate curative;
- d) asigură finanțarea programelor naționale de sănătate curative;
- e) transmite structurii cu atribuții în elaborarea și coordonarea programelor naționale de sănătate, trimestrial, anual și ori de câte ori este nevoie, indicatorii programelor naționale curative, precum și analiza modului în care acestea sunt derulate.”

10. La articolul I, punctul 28 se abrogă.

11. La articolul I punctul 29 articolul 54 alineatul (1), literele a) și b) se modifică și vor avea următorul cuprins:

- „a) de la bugetul Ministerului Sănătății, din bugetul de stat și din venituri proprii, pentru programele naționale de sănătate publică;
- b) de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru programele naționale de sănătate curative;”

12. La articolul I, punctul 30 se modifică și va avea următorul cuprins:

„30. La data de 1 ianuarie 2015, alineatele (3), (5) și (6) de la articolul 54 se abrogă.”

13. La articolul I punctul 31, articolul 57 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.57.- (1) Ministerul Sănătății asigură fondurile pentru finanțarea programelor naționale de sănătate publică, la solicitările unităților de asistență tehnică și management al programelor naționale de sănătate.

(2) Casa Națională de Asigurări de Sănătate asigură fondurile pentru finanțarea programelor naționale curative, la solicitările caselor de asigurări de sănătate.

(3) Solicitățile de finanțare a programelor naționale de sănătate prevăzute la alin.(1) și (2) sunt întocmite pe baza cererilor fundamentate ale unităților de specialitate, care vor solicita finanțarea în funcție de realizarea indicatorilor și cu încadrarea în limita fondurilor aprobate cu această destinație.”

14. La articolul I, după punctul 36 se introduce un nou punct, pct.36¹, cu următorul cuprins:

„36¹.La articolul 93, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

(4) Din bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul de stat și din venituri proprii se asigură fonduri pentru îngrijirea cazurilor critice ale căror costuri nu pot fi acoperite din fondurile obținute pe baza contractelor cu casele de asigurări de sănătate.”

15. La articolul I punctul 39, Titlul V¹: „Asistență medicală ambulatorie de specialitate” - Capitolul I articolul 128¹ alineatul (1), litera e) se modifică și va avea următorul cuprins:

„e) unități medicale ambulatorii ale universităților de medicină și farmacie acreditate și ale universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate.”

16. La articolul I punctul 44 articolul 170, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Cheltuielile efectuate de unitățile spitalicești, în cazurile prevăzute la alin.(2), se rambursează de la bugetul de stat, prin bugetele ministerelor, ale instituțiilor în rețeaua cărora funcționează, precum și prin bugetul unității administrativ-teritoriale, bugetele universităților de medicină și farmacie, ale universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate, după caz, prin hotărâre a Guvernului, în termen de maximum 30 de zile de la data încetării cauzei care le-a generat.”

17. La articolul I punctul 45 articolul 174, alineatele (2¹) și (2²) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(2¹) Managementul asistenței medicale acordate în spitalele publice poate fi transferat către autoritățile administrației publice locale, universitățile de medicină și farmacie de stat acreditate, universitățile care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate, prin hotărâre a Guvernului, inițiată de Ministerul Sănătății, la propunerea autorităților administrației publice locale, a universităților de medicină și farmacie de stat acreditate, universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate, după caz.

(2²) Imobilele în care își desfășoară activitatea spitalele publice prevăzute la alin.(2¹) pot fi date în administrarea autorităților administrației publice locale, universităților de medicină și farmacie de stat acreditate, universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate, în condițiile legii.”

18. La articolul I, după punctul 45 se introduce un nou punct, pct.45¹, cu următorul cuprins:

„45¹. *La articolul 178, alineatului (2), partea introductivă se modifică și va avea următorul cuprins:*

(2) Managerul persoană fizică sau reprezentantul desemnat de managerul persoană juridică trebuie să fie absolvent al unei instituții de învățământ superior medical, economico-financiar sau juridic și să îndeplinească una dintre următoarele condiții:”

19. La articolul I punctul 46 articolul 178, alineatul (2), litera a) va avea următorul cuprins:

„a) să fie absolvent al unor cursuri de perfecționare în management sau management sanitar, agreeate de Ministerul Sănătății și stabilite prin ordin al ministrului sănătății;”

20. La articolul I punctul 48 articolul 179, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.179.- (1) Consiliul de administrație organizează concurs sau licitație publică, după caz, pentru selecționarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unității sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății sau, după caz, prin ordin al ministrului din ministerele cu rețea sanitară

proprie și, respectiv, prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București/președintelui consiliului județean, al conducătorului universității de medicină și farmacie, al conducătorului universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate, după caz.”

21. La articolul I, punctele 52 și 54 se abrogă.

22. La articolul I punctul 55 articolul 190³, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Sumele necesare pentru derularea contractelor prevăzute la art.190¹ lit.a) și e) se asigură din fonduri de la bugetul de stat și din venituri proprii, prin bugetul Ministerului Sănătății.”

23. La articolul I punctul 56 articolul 190⁵ alineatul (1), partea introductivă se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.190⁵.- (1) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, care se alocă prin transfer, în baza contractelor încheiate conform prevederilor art.34 alin.(2) din Legea nr.273/2006, cu modificările și completările ulterioare, pentru.”

24. La articolul I, după punctul 59 se introduc două noi puncte, pct.59¹ și 59², cu următorul cuprins:

„59¹. *La articolul 210, după litera j) a alineatului (1) se introduce o nouă literă, lit.j¹), cu următorul cuprins:*

j¹) prețul de decontare - prețul suportat din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și altele asemenea, care se eliberează prin farmaciile cu circuit deschis, pentru asigurații cuprinși în cadrul programelor naționale de sănătate curative. Lista acestora și prețul de decontare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

59². *La data de 1 ianuarie 2015, litera j¹) a alineatului (1) al articolului 210 se abrogă.*”

25. La articolul I punctul 84 articolul 238, litera c) se modifică și va avea următorul cuprins:

„c) respectarea de către furnizori a criteriilor de calitate a asistenței medicale și stomatologice, elaborate de către Ministerul Sănătății și CNAS.”

26. La articolul I, după punctul 84 se introduce un nou punct, pct.84¹, cu următorul cuprins:

„84¹. *După articolul 239 se introduce un nou articol, art.239¹, cu următorul cuprins:*

Art.239¹.- În vederea respectării calității serviciilor medicale furnizate asiguraților, CNAS și casele de asigurări organizează controlul activității medicale, pe baza criteriilor prevăzute la art.238 și art.239.”

27. La articolul I, punctul 86 se abrogă.

28. La articolul I punctul 87, articolul 242 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.242.- Medicamentele ce se acordă în ambulatoriu în cadrul programelor naționale de sănătate curative se asigură prin farmaciile aparținând unităților sanitare prin care acestea se derulează sau alte farmacii, după caz.”

29. La articolul I punctul 89, articolul 244 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.244.- (1) Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS și Ministerul Sănătății, pot intra în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

(2) Procesul de evaluare cuprinde cabinetele medicale, ambulatoriile de specialitate, spitalele, farmaciile, furnizorii de îngrijiri la domiciliu, furnizorii de dispozitive medicale, furnizorii privați de consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat, precum și alte persoane fizice sau juridice autorizate în acest

sens de Ministerul Sănătății.

(3) Evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, prevăzuți la alin.(2), se face la nivel național sau județean.

(4) Comisiile de evaluare la nivel național sunt formate din reprezentanți ai Ministerului Sănătății și ai CNAS iar, la nivel județean, comisiile de evaluare sunt formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București și reprezentanți ai caselor de asigurări și, după caz, ai ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii.

(5) Regulamentul de funcționare a comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, prevăzuți la alin.(2), se elaborează de comisiile naționale și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS. Standardele de evaluare elaborate de comisiile naționale de evaluare se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

(6) Metodologia și nivelul de evaluare ale furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, prevăzuți la alin.(2), se elaborează și se stabilesc de către comisiile organizate la nivel național și se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.

(7) Pentru realizarea procesului de evaluare, furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și medicamente au obligația plății unei taxe de evaluare, al cărei quantum se aprobă prin metodologia prevăzută la alin.(6). Veniturile obținute în urma activității de evaluare se constituie venituri proprii la fond.

(8) Finanțarea activității desfășurate în vederea evaluării se suportă din veniturile obținute potrivit alin.(7).”

30. La articolul I, punctul 91 se modifică și va avea următorul cuprins:

„91. La data de 1 ianuarie 2015, literele e) și g) de la alineatul (1) al articolului 252 se abrogă.”

31. La articolul I, după punctul 91 se introduce un nou punct, pct.91¹, cu următorul cuprins:

„91¹. După articolul 253 se introduce un nou articol, art.253¹, cu următorul cuprins:

Art.253¹.- Asistența medicală și îngrijirile medicale la domiciliul asiguratului se contractează de casele de asigurări, cu furnizori autorizați și evaluați în condițiile legii.”

32. La articolul I, punctul 106 se abrogă.

33. La articolul I punctul 107 articolul 265, alineatul (2¹) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2¹) Sumele alocate de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății pentru realizarea programelor naționale de sănătate cu scop curativ, rămase neutilizate, se virează de CNAS, până la sfârșitul anului, în contul bugetului din care provin.”

34. La articolul I, după punctul 120 se introduce un nou punct, pct.120¹, cu următorul cuprins:

„120¹. La articolul 362, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:

a) investiții în infrastructură și dotări la unitățile publice din rețeaua Ministerului Sănătății și la spitalele publice din rețeaua autorității administrației publice locale, în condițiile stabilite la art.190⁵ alin.(1);”

35. La articolul I, punctul 122 se abrogă.

36. La articolul I punctul 132 articolul 836 alineatul (1), litera m¹) se modifică și va avea următorul cuprins:

„m¹) cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei și suspendarea temporară a autorizației, pentru o perioadă de până la 6 luni, în cazul nerespectării de către distribuitorii angro a obligațiilor prevăzute la art.695 pct.17 și art.792 alin.(2), precum și a obligațiilor stabilite potrivit art.787 alin.(6);”

37. La articolul I, după punctul 132 se introduce un nou punct, pct.132¹, cu următorul cuprins:

„132¹. La articolul 836 alineatul (1), după litera m¹) se introduce o nouă literă, lit.m², cu următorul cuprins:

m²) cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei, în cazul nerespectării de către deținătorul autorizației de punere pe piață/reprezentantul deținătorului autorizației de punere pe piață a obligațiilor prevăzute la art.695 pct.17 și art.792 alin.(2), precum și a obligațiilor stabilite potrivit art.787 alin.(6).”

38. La articolul I punctul 136, titlul XVIII „Asistență medicală transfrontalieră”, Capitolul III, articolul 868 alineatul (1), după litera e) se introduce o nouă literă, lit.e¹), cu următorul cuprins:

„e¹) furnizarea, către pacienți, de informații cu privire la elementele pe care trebuie să le conțină o prescripție medicală prescrisă în România și care se eliberează într-un alt stat membru.”

39. La articolul I punctul 136, titlul XVIII „Asistență medicală transfrontalieră”, Capitolul III, articolul 870, alineatul (2) va avea următorul cuprins:

„(2) Ministerul Sănătății publice, pe site-ul propriu, informațiile prevăzute la alin.(1), potrivit normelor aprobate prin ordin comun al ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

40. La articolul I punctul 136, Titlul XIX - „Dispozitive medicale” se abrogă.

41. Articolele II-V se abrogă.

42. La articolul VII, alineatele (2) și (5) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(2) Dispozițiile art.54 alin.(1) și (4), art.220 și art.262¹ din Legea nr.95/2006, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum au fost modificate și completate prin prezenta ordonanță de urgență, intră în vigoare la data de 1 ianuarie 2015.

.....

(5) Hotărârile Guvernului prevăzute la art.872 alin.(3) și alin.(4), art.873 alin.(1) lit.d) și alin.(5), art.874 alin.(3) lit.b) și alin.(4), art.876 alin.(1) lit.a) pct.(i) și alin.(2), art.877 alin.(1) și art.880 alin.(2) și alin.(4) se elaborează în termen de 30 de zile de la data publicării prezentei legi.”

43. La articolul VII, alineatele (6) și (7) se abrogă.

44. Articolele VIII și X se abrogă.

45. La articolul XII, după punctul 2 se introduce un nou punct, pct.2¹, cu următorul cuprins:

„2¹. Articolul 4 va avea următorul cuprins:

Art.4.- Până la finalizarea implementării la nivel național a sistemului centralizat de achiziții de medicamente, materiale sanitare, echipamente medicale, echipamente de protecție, servicii, combustibili și lubrifianți pentru parcul auto, Ministerul Sănătății poate aproba, prin excepție, desfășurarea de achiziții de către unitățile sanitare publice. ”

46. Articolul XV se abrogă.

Acest proiect de lege a fost adoptat de Senat, în ședința din 1 aprilie 2014, cu respectarea prevederilor articolului 76 alineatul (2) din Constituția României, republicată.

p. PREȘEDINTELE SENATULUI

Cristian-Sorin Dumitrescu

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized 'C' followed by a series of loops and a long horizontal stroke extending to the right.