



GUVERNUL ROMÂNIEI

ORDONANȚĂ

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

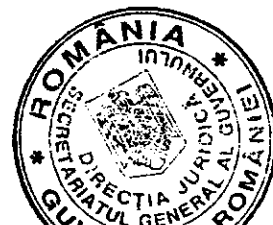
În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 1 pct. III, poz.1 și punctul X din Legea nr.184/2014 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe,

Guvernul României adoptă prezenta ordonanță.

ART. I - Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Alineatele (1)-(4) ale articolului 175 se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(1) Autorizația sanitară de funcționare se emite în condițiile stabilite prin normele aprobate prin ordin al ministrului sănătății și dă dreptul spitalului să funcționeze. După obținerea autorizației sanitare de funcționare, spitalul intră, la cerere,



în procedura de acreditare. Procedura de acreditare nu se poate extinde pe o perioadă mai mare de 5 ani. Neobținerea acreditării în termen de 5 ani de la emiterea autorizației de funcționare conduce la imposibilitatea încheierii contractului de furnizare servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.

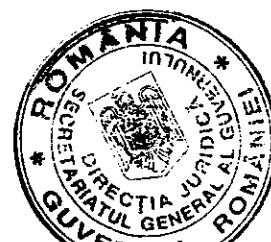
(2) Acreditarea reprezintă procesul de validare a conformității caracteristicilor serviciilor de sănătate, efectuate de către unitățile sanitare, cu standardele de acreditare adoptate de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, în urma căruia, unitățile sanitare sunt clasificate pe categorii de acreditare pentru a conferi încredere în competența tehnico-profesională și organizatorică a acestora. Pentru a intra în procesul de evaluare în vederea acreditării, se impune, ca în structura unităților sanitare să existe o structură de management al calității serviciilor medicale.

(3) Acreditarea unităților sanitare se acordă de către Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, instituție publică cu personalitate juridică, organ de specialitate al administrației publice centrale în domeniul managementului calității în sănătate, înființată prin reorganizarea Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor.

(4) Componența, atribuțiile, modul de organizare și funcționare ale Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate, condițiile de evaluare, reevaluare, acreditare, reacreditare și monitorizare a unităților sanitare, precum și modul de colaborare cu unitățile sanitare care solicită acreditarea, se aprobă prin hotărâre a Guvernului inițiată de Secretariatul General al Guvernului.”

2. După alineatul (3) al articolului 175, se introduce un nou alineat, alin. (3¹), cu următorul cuprins:

„(3¹) Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate funcționează în subordinea Guvernului și coordonarea primului-ministru, prin Cancelaria primului – ministru, este condusă de un președinte, cu rang de secretar de stat, numit pentru un mandat de 5 ani, prin decizie a primului-ministru. Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate este finanțată din venituri proprii și subvenții acordate de la bugetul de stat, prin bugetul Secretariatului General al Guvernului.”



3. Articolul 177 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Acreditarea este valabilă 5 ani. Înainte de expirarea termenului, unitatea sanitară solicită evaluarea în vederea reacreditării.

(2) Reevaluarea unității sanitare se poate face atât la inițiativa Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate, cât și la solicitarea Ministerului Sănătății, a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, a ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie sau după caz, la solicitarea reprezentantului legal al unității sanitare private. Taxele legate de reevaluare sunt suportate de solicitant.

(3) Dacă în urma evaluării sau reevaluării, după caz, se constată că nu mai sunt îndeplinite standardele de acreditare, Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate acordă un termen pentru conformare sau retrage acreditarea pentru categoria solicitată, în cazurile și condițiile stabilite prin hotărâre a Guvernului.”

4. Alineatul (1) al articolul 212 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Documentele prin care se atestă calitatea de asigurat sunt, după caz, adeverința de asigurat eliberată prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul sau documentul rezultat prin accesarea de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate a instrumentului electronic pus la dispoziție de CNAS. După implementarea dispozițiilor din cuprinsul titlului IX, aceste documente justificative se înlocuiesc cu cardul național de asigurări sociale de sănătate, respectiv cu adeverința de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință primirea cardului național. Data de la care urmează a se utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate se stabilește prin hotărâre a Guvernului.”

5. După litera b) a articolului 319, se introduce o nouă literă, lit. b¹), cu următorul cuprins:

„b¹) adeverință de asigurat cu o valabilitate de 3 luni – documentul prin care se atestă calitatea de asigurat, cu o valabilitate de 3 luni de la data eliberării, pentru persoanele care refuză în mod expres, din motive religioase sau de conștiință primirea



cardului național de asigurări sociale de sănătate, al cărei model este stabilit prin ordin al președintelui CNAS;”

6. Alineatul (2) al articolului 330 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite pentru dovedirea calității de asigurat pentru furnizarea unor servicii medicale, iar realizarea și implementarea acestuia este 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. 319 lit. b¹)”

7. După alineatul (4) al articolului 332, se introduce un nou alineat, alin. (4¹), cu următorul cuprins:

„(4¹) Cardurile care nu au ajuns la titularii acestora în condițiile alin. (4), se distribuie prin casele de asigurări de sănătate sau după caz prin medicii de familie, prin modalitățile și în condițiile stabilite în Normele metodologice prevăzute la art. 331 alin. (6).”

8. Alineatul (3) al articolului 336 se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Persoanele asigurate prevăzute la alin. (1) au obligația prezentării cardului național de asigurări sociale de sănătate, sau după caz a adeverinței de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, în vederea acordării serviciilor medicale de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Neprezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a adeverinței de asigurat cu o valabilitate de 3 luni, conduce la acordarea acestor servicii numai contra cost, cu excepția serviciilor prevăzute la art. 220.”



ART. II. (1) Certificatele de acreditare a spitalelor emise de Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor își păstrează valabilitatea.

(2) În tot cuprinsul actelor normative sintagma Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor se înlocuiește cu sintagma Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate.

(3) Hotărârea Guvernului prevăzută la art. 175 alin. (4) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, se elaborează în termen de 60 de zile de la publicarea prezentei ordonanțe în Monitorul Oficial al României, Partea I.

(4) Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate preia de la Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor prevederile bugetare, execuția bugetară până la data preluării, posturile și personalul aferent structurilor de personal precum și întregul patrimoniu. Protocoalele de predare-preluare se încheie în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a hotărârii Guvernului prevăzută la art. 175 alin. (4) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare.

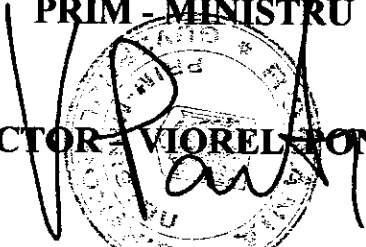
(5) Încadrarea personalului prevăzut la alin. (4) se face în structura organizatorică cu respectarea termenelor și a condițiilor prevăzute de lege pentru fiecare categorie de personal, și cu păstrarea drepturilor salariale avute la data preluării.

(6) Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate se substituie în toate drepturile și obligațiile care decurg din acte normative, contracte, convenții, înțelegeri, protocoale, memorandumuri și acorduri în care Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor este parte, inclusiv în litigiile aferente activităților acesteia.

(7) Până la data încheierii protocoalelor, atribuțiile Autorității Naționale de Management al Calității în Sănătate sunt exercitate în continuare de către Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor.



(8) După încheierea protocoalelor Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor se desființează.

PRIM - MINISTRU

VICTOR - VIORELE PONTA

Contrasemnează:

Ministrul sănătății

Nicolae Băncișoiu

Secretarul general al Guvernului

Ion Moraru

Ministrul finanțelor publice

Darius-Bogdan Vâlcov

Ministrul muncii, familiei, protecției sociale
și persoanelor vârstnice

Rovana Plumb

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

Vasile Ciurchea

București, 28 ianuarie 2015
Nr. 11

