

EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1

Titlul prezentului proiect de act normativ

**LEGE privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului
pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul
sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și
indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru abrogarea unor prevederi
legale, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății**

Secțiunea a 2 – a Motivul emiterii actului normativ

Având în vedere dispozițiile art. 147 alin. (1) din Constituția României, promovarea acestui act normativ este determinată în principal de necesitatea reglementării cadrului legal pentru:

- punerea în aplicare a Deciziei Curții Constituționale a României nr. 229 din 2 iunie 2020 referitoare la excepția de neconstituționalitate a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a Ordonanței 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. 602 din 9 iulie 2020. Se impune astfel reglementarea de urgență a următoarelor aspecte:

a) acordarea a unor servicii conexe în vederea inițierii, implementării și derulării în anul 2020 a unui nou Subprogram național de intervenții specializate acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist în cadrul Programului național de sănătate mintală decontat din FNUASS;

b) decontarea din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate a intervenției chirurgicale de simetrizare în cadrul intervențiilor chirurgicale oncologice, ceea ce conduce la un beneficiu medical direct prin faptul că pentru bolnavele cu afecțiuni oncologice ale glandei mamare, care au beneficiat urmare a mastectomiei de reconstrucție mamară prin endoprotezare, la recomandarea specialistului, vor avea acces și la intervenția chirurgicală de simetrizare a glandei mamare sănătoasă cu glanda mamară reconstruită;

c) asigurarea concordanței între prevederile Legii nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare și Legea nr. 95/2006 – Titlul VII, astfel încât casele de asigurări de sănătate să poată contracta de la cu unitățile sanitare acreditate, cât și cu cele înscrise în procesul de evaluare în vederea acreditării;

d) redefinirea statutului directorului general al CNAS și al caselor de asigurări de sănătate, prin stabilirea unor standarde de performanță și indicatori de referință asociați, pentru a da posibilitatea ca aceste standarde și indicatori să se aplice unitar, coordonat cu respectarea reglementărilor legale și procedurile administrative de sistem, în pofida unor deosebiri semnificative generate de specificul local/zonal, cu impact direct asupra calității serviciului public, pentru respectarea drepturilor asiguraților la nivel local;

e) acordarea de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate personalului militar în activitate, polițiștilor și polițiștilor de penitenciare, persoanelor care sunt diagnosticate cu tuberculoză, persoanelor diagnosticate cu SIDA și neoplazii, precum și

persoanelor care au realizat stagii de asigurare sub incidența legislației unui stat membru al Uniunii Europene, al unui stat membru al Spațiului Economic European sau al Confederației Elvețiene,

- punerea în aplicare a Deciziei Curții Constituționale a României nr. 818 din 5 decembrie 2019 referitoare la excepția de neconstituționalitate a sintagmei "precum și daune sănătății proprii persoane" din cuprinsul art. 320 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 561 din 29 iunie 2020,

- finanțarea, începând cu trimestrul IV al anului 2020, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la o poziție distinctă, respectiv de la titlul VI „Transferuri între unități ale administrației publice” a influențelor financiare determinate de creșterile salariale ale personalului încadrat în unitățile sanitare publice, inclusiv cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, prevăzute la art. 45 din Legea bugetului de stat pe anul 2020 nr. 5/2020, cu modificările ulterioare.

1. Descrierea situației actuale

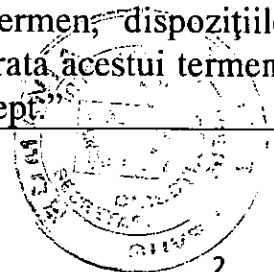
Prin Decizia Curții Constituționale a României nr. 229 din 2 iunie 2020 referitoare la excepția de neconstituționalitate a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 602 din 9 iulie 2020.

Excepția de neconstituționalitate invocată de instituția Avocatul Poporului a vizat în principal prevederile art. I pct. 1, pct. 2, pct. 5 și pct. 6 din OUG nr. 25/2020 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și a OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

Cu toate acestea, în vederea pronunțării Deciziei nr. 229 din 2 iunie 2020, Curtea Constituțională a României a analizat cu prioritate motivele de neconstituționalitate extrinsecă, reținute prin raportare la dispozițiile art. I alin. (3) și (5) și ale art. 79 alin. (1) din Constituție, care afectează Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020 în ansamblul său, și a constatat că nu mai este cazul să examineze și celelalte motive de neconstituționalitate formulate de autorul excepției de neconstituționalitate, punctual cu privire la prevederile art. I pct. 1, pct. 2, pct. 5 și pct. 6 din OUG nr. 25/2020.

În consecință, instanța de control constituțional a constatat că fiind neconstituționale în integralitate dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020, întrucât la data emiterii acesteia Guvernul nu a solicitat avizul Consiliului Legislativ.

Potrivit art. 147 alin. (1) din Constituția României, "dispozițiile din legile și ordonanțele în vigoare, precum și cele din regulamente, constatate ca fiind neconstituționale, își încetează efectele juridice la 45 de zile de la publicarea deciziei Curții Constituționale dacă, în acest interval, Parlamentul sau Guvernul, după caz, nu pun de acord prevederile neconstituționale cu dispozițiile Constituției, pe durata acestui termen, dispozițiile constatate ca fiind neconstituționale fiind suspendate de drept. Pe durata acestui termen, dispozițiile constatate ca fiind neconstituționale sunt suspendate de drept.



În acest context, având în vedere faptul că deciziile Curții Constituționale sunt general obligatorii, respectiv opozabile *erga omnes*, se impune reluarea demersului legislativ, determinat și de faptul că motivele care au determinat emiterea în regim de urgență a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020 subzistă și în prezent.

În condițiile în care în prezent dispozițiile constatate ca fiind neconstituționale sunt suspendate de drept, urmând a-și înceta efectele în condițiile nepunerii în acord a acestora cu prevederile constituționale, în termen de maxim 45 de zile de la publicarea deciziei, ne aflăm în ipoteza repunerii în situația anterioară emiterii OUG nr. 25/2020, astfel încât la descrierea situației actuale sunt avute în vedere prevederile Legii nr. 95/2006 și ale OUG nr. 158/2005 în forma anterioară intrării în vigoare a OUG nr. 25/2020, după cum urmează:

I. în ceea ce privește Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

- programele naționale de sănătate curative au drept scop asigurarea tratamentului specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice, altele decât TBC și HIV/SIDA și transplant de organe, țesuturi și celule.

- totodată, în Legea nr. 95/2006, astfel cum a fost completată în luna aprilie 2019 prin OUG nr. 27/2019 – aprobată în luna decembrie 2019, prin Legea nr. 250/2019, se prevede faptul că asigurații, care optează să beneficieze de unele servicii medicale acordate de furnizorii privați, care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, în regim de spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic, pot plăti o contribuție personală pentru a acoperi diferența dintre tarifele serviciilor medicale acordate de furnizorii privați și tarifele suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

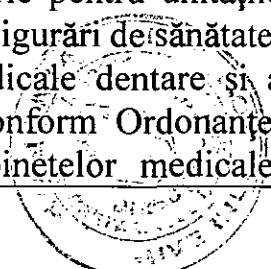
Serviciile medicale pentru care asigurații plătesc contribuție personală, modalitatea și condițiile acordării acestora, precum și procedura de stabilire a nivelului contribuției personale urmează a fi aprobate prin contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului.

Prin HG nr. 362/2020 a fost prelungit, până la data de 31 decembrie 2020, termenul de aplicare a prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019.

- Legea nr. 95/2006, prevede faptul că, printre serviciile care nu sunt decontate din Fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, se numără corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani, cu excepția reconstrucției mamare prin endoprotezare în cazul intervențiilor chirurgicale oncologice.

- Legea nr. 95/2006 cuprinde dispoziții referitoare la faptul că serviciile medicale de consultații și diagnostic ce pot fi furnizate la distanță și modalitățile de acordare se stabilesc prin contractul-cadru, dar nu cuprinde reglementări cu privire la modalitatea de eliberare prin mijloace de comunicare electronică a documentelor emise de furnizori în urma acordării serviciilor medicale la distanță.

- Potrivit Legii nr. 185/2017, acreditarea este o condiție obligatorie pentru unitățile sanitare care prestează sau nu servicii în relație cu sistemul public de asigurări de sănătate, cu excepția cabinetelor de medicină de familie, a cabinetelor medicale dentare și a cabinetelor medicale din ambulatoriu de specialitate organizate conform Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale,



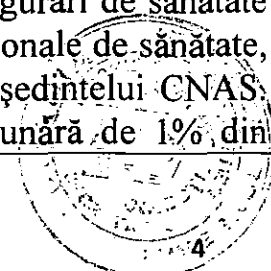
republicată, cu modificările și completările ulterioare, și Legii societăților nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, a laboratoarelor de analize medicale și de anatomie patologică, precum și a unităților farmaceutice - farmacii și oficine de circuit deschis.

Casele de asigurări de sănătate încheie contracte cu furnizori autorizați și evaluați, iar dintre unitățile sanitare cu paturi care încheie relații contractuale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, sunt fie acreditate – ciclul I, fie aflate în proces de acreditare – Ciclul I, fie aflate în proces de acreditare – ciclul II, sau acreditate – ciclul II, înscrise în proces de acreditare sau neînscrise în procesul de acreditare; ceilalți furnizori care au obligația acreditării, potrivit legii, sunt fie înregistrați sau înscriși în procesul de acreditare, fie neînregistrați sau neînscrși în procesul de acreditare.

- în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare anterioare intrării în vigoare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020, directorul general al CNAS, precum și președinții-directori generali ai caselor de asigurări sunt numiți pe bază de concurs, pentru un mandat de 4 ani, prin ordin al președintelui CNAS. Între președintele CNAS și directorul general al CNAS/casei de asigurări se încheie un contract de management, în conformitate cu dispozițiile Statutului CNAS, aprobat prin HG nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare și ale Ordinului președintelui CNAS nr. 799/2015 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea concursului pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de președinți-directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea îndeplinirii indicatorilor de performanță generali și specifici, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora.

După intrarea în vigoare a dispozițiilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020, precum și a legislației subsecvente, respectiv – Hotărârea de Guvern nr. 338/2020 pentru modificarea și completarea Statutului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 972/2006 și Ordinul președintelui CNAS nr. 541/2020 pentru aprobarea Metodologiei privind organizarea concursului sau numirea prin delegare pentru ocuparea postului de director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a posturilor de directori generali ai caselor de asigurări de sănătate, în vederea realizării indicatorilor de referință asociați standardelor de performanță pentru îndeplinirea obligațiilor asumate, încheierea contractelor de management și evaluarea activității acestora, între președintele CNAS și directorii generali ai CNAS/caselor de asigurări de sănătate au fost încheiate noi contracte de management în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020, ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare, precum și în conformitate cu regulile generale referitoare la mandat prevăzute de Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare. Noile contracte de management cuprind, fără a se limita la acestea, și clauze cu privire la standarde de performanță, precum și indicatori de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate.

- în prezent este reglementat faptul că pe lângă CNAS și casele de asigurări de sănătate funcționează comisii de experți pentru implementarea programelor naționale de sănătate, finanțate din fond, precum și alte activități stabilite prin ordin al președintelui CNAS. Membrii acestor comisii de experți beneficiază de o indemnizație lunară de 1% din



indemnizația președintelui CNAS, respectiv din salariul funcției de director general al casei de asigurări de sănătate, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la ședințe. Indemnizațiile și cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea în comisiile de experți sunt suportate de CNAS, respectiv de casa de asigurări de sănătate la nivelul căreia funcționează comisia.

- art. 320 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, reglementează că persoanele care prin faptele lor aduc daune sănătății altei persoane, precum și daune sănătății propriei persoane, din culpă, răspund potrivit legii și au obligația să repare prejudiciul cauzat furnizorului de servicii medicale reprezentând cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată.

Prin Decizia nr. 818 din data de 5 decembrie 2019, Curtea a constatat că sintagma "precum și daune sănătății propriei persoane" din cuprinsul art. 320 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății este neconstituțională.

- potrivit dispozițiilor Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, 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 Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate. Realizarea și implementarea acestuia reprezintă un proiect de utilitate publică de interes național.

Cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, individual, pentru fiecare asigurat cu vârsta de peste 18 ani.

În conformitate cu prevederile art. 6 alin. (1) din Normele metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate din titlul IX "Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, aprobate prin HG nr. 900/2012, cu modificările și completările ulterioare, termenul de valabilitate a cardului național este de 7 ani de la data emiterii.

Pe cip-ul cardului electronic de asigurări sociale de sănătate se înscripționează un certificat digital necalificat emis de Autoritatea de certificate a CNAS. În codul certificatului (algoritmul de programare conform standardului ISO 29115) este inclusă informația referitoare la valabilitatea acestuia pentru 7 ani de la data emiterii de către Autoritatea de certificate a CNAS (Validity-Not Before / Validity-Not After).

În acest context, situația cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate care expiră în anul 2020 și anul 2021*) este următoarea:

- în anul 2020 expiră aproximativ 4.200.000 de carduri;
- în anul 2021 expiră aproximativ 10.000.000 de carduri.

*) cu mențiunea că numărul acestora poate fi mai mic, în funcție de calitatea de asigurat a posesorului la data generării loturilor.

În acest context, prin Memorandumul cu tema „Identificarea măsurilor necesare prelungirii valabilității cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate, ca urmare a expirării în anul 2020 a unui număr de 4.200.000 de carduri și 10.000.000 de carduri în 2021”, CNAS a propus două soluții tehnice care au ca obiectiv prelungirea valabilității cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate care urmează să expire în următoarea perioadă. În ședința de Guvern din data de 23.04.2020 a fost aprobată soluția prevăzută la lit. B din Memorandum, respectiv: „Prelungirea valabilității cardurilor existente prin

generarea și rescrierea unui nou certificat în zona unde a fost scris certificatul inițial, cu închiderea securizată a acestei zone”.

Potrivit Memorandumului, cheltuielile necesare pentru serviciile de prelungire a duratei de valabilitate a cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate, care urmează să expire în perioada 2020-2021, cu închiderea securizată a acestei zone, în valoare de aproximativ 550.000 lei cu TVA, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, urmând ca acesta să fie reîntregit în anul 2020 prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății.

II. în ceea ce privește Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

- Legislația națională nu mai reglementează în mod expres cazul lucrătorilor salariați care nu întrunesc condițiile privind constituirea stagiului de cotizare și a bazei de calcul pentru plata indemnizației de asigurări sociale de sănătate, având în vedere că în perioada anterioară aceștia au fost asigurați într-un alt stat membru al UE/SEE/Confederația Elvețiană.

- Prin Legea nr. 302/2018 privind măsurile de control al tuberculozei, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1051 din 12 decembrie 2018, au fost introduse prevederi referitoare la măsuri de protecție socială a persoanelor diagnosticate cu tuberculoză, asigurate în cadrul sistemului public de asigurări sociale de sănătate, în sensul că acestea au dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiu de cotizare, pe toată perioada de tratament, până la vindecare.

- durata de acordare a concediului și a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă este mai mare în cazul unor boli speciale și se diferențiază după cum urmează:

- a) un an, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru tuberculoză pulmonară și unele boli cardiovasculare, stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cu acordul Ministerului Sănătății;

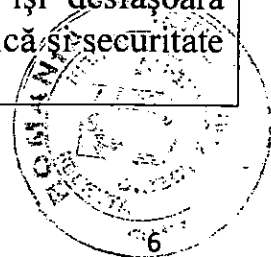
- b) un an, cu drept de prelungire până la un an și 6 luni de către medicul expert al asigurărilor sociale, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru tuberculoză meningeală, peritoneală și urogenitală, inclusiv a glandelor suprarenale, pentru SIDA și neoplazii, în funcție de stadiul bolii;

- c) un an și 6 luni, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru tuberculoză pulmonară operată și osteoarticulară;

- d) 6 luni, cu posibilitatea de prelungire până la maximum un an, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru alte forme de tuberculoză extrapulmonară, cu avizul medicului expert al asigurărilor sociale.

- anumite cereri de restituire depuse de angajatori cuprind sume reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate aferente unor certificate de concediu medical care nu au fost eliberate potrivit reglementărilor în vigoare, ceea ce conduce la nerestituirea celorlalte sume cuprinse în cererile de restituire reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate aferente certificatelor de concediu medical care au fost eliberate cu respectarea prevederilor legale.

- prevederile OUG nr. 158/2005 sunt aplicabile și persoanelor care își desfășoară activitatea în ministerele și instituțiile din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională.



În baza Legii nr.223/2015 privind pensiile militare de stat, la nivelul ministerelor și instituțiilor din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională își desfășoară activitatea comisiile de expertiză medico-militare. În mod similar, rolul comisiilor în discuție este îndeplinit, potrivit OUG nr.158/2005, de către alte entități cum ar fi medicul primar, medicul specialist în afecțiunea principal invalidantă, medicul expert al asigurărilor sociale etc.

Potrivit art. 13 alin. (2) din OUG nr.158/2005, cu aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale, concediului medical poate fi prelungit cu până la 183 de zile începând cu a 91-a zi.

Totodată, potrivit art. 14 din OUG nr.158/2005, medicul primar sau, după caz, medicul specialist în afecțiunea principal invalidantă poate propune pensionarea de invaliditate dacă bolnavul nu a fost recuperat la expirarea duratelor de acordare a indemnizației pentru incapacitate temporară de muncă, prevăzute de prezenta ordonanță de urgență. În situații temeinic motivate de posibilitatea recuperării, medicul poate propune prelungirea concediului medical peste 183 de zile, în scopul evitării pensionării de invaliditate și menținerii asiguratului în activitate. Medicul expert al asigurărilor sociale decide, după caz, prelungirea concediului medical pentru continuarea programului recuperator, reducerea programului de lucru, reluarea activității în raport de pregătirea profesională și de aptitudini ori pensionarea de invaliditate. De asemenea, prelungirea concediului medical peste 183 de zile se face pentru cel mult 90 de zile, conform procedurilor stabilite de Casa Națională de Pensii Publice, împreună cu CNAS, în raport cu evoluția cazului și cu rezultatele acțiunilor de recuperare.

III. Măsuri în domeniul sănătății

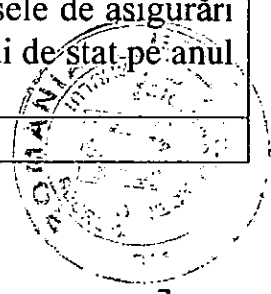
- Prin Legea nr. 5/2020 privind bugetul de stat pe anul 2020, în aplicarea prevederilor Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, în anul 2020, salariile de bază, soldele de funcție/salariile de funcție, indemnizațiile de încadrare, se majorează cu 1/3 din diferența dintre salariul de bază, solda de funcție/salariul de funcție, indemnizația de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 și cel/cea din luna decembrie 2019.

În perioada stării de urgență și a stării de alertă, instituite potrivit legii, respectiv până la data de 30 septembrie 2020, influențele financiare determinate de creșterile salariale pentru personalul medical și nemedical din unitățile sanitare publice și cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, inclusiv cele prevăzute de legea cadru în domeniul salarizării se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate - titlul VI - Transferuri între unități ale administrației publice.

În consecință, dispozițiile actuale nu prevăd finanțarea, începând cu trimestrul IV al anului 2020, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la o poziție distinctă, a influențelor financiare determinate de creșterile anuale ale salariilor de bază ale personalului încadrat în unitățile sanitare publice, inclusiv cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care se acordă potrivit dispozițiilor art. 45 din Legea bugetului de stat pe anul 2020 nr. 5/2020, cu modificările ulterioare.

2.

Schimbări preconizate



Având în vedere dispozițiile art. 147 alin. (1) din Constituția României, se impune adoptarea unor măsuri prin care să fie puse în acord cu prevederile Constituției dispozițiile cuprinse în actele normative declarate neconstituționale prin deciziile Curții Constituționale a României nr. 229 din 2 iunie 2020 și nr. 818 din 5 decembrie 2019.

În acest sens, având în vedere faptul că motivele care au determinat emiterea în regim de urgență a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020 subzistă și în prezent, prin proiectul de act normativ se propune modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății. Totodată, se impune reglementarea la nivelul legislației primare și a altor aspecte, după cum urmează:

I. Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

- Se reglementează cadrul legal pentru acordarea a unor servicii conexe în vederea inițierii, implementării și derulării în anul 2020 a unui nou Subprogram național de intervenții specializate acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist în cadrul Programului național de sănătate mintală decontat din FNUASS.

- se stabilește un termen de aplicare a prevederilor cu privire la contribuția personală, cuprinse în Legea nr. 95/2006, care poate fi plătită de asigurați, pentru unele servicii medicale, în condițiile în care optează ca aceste servicii să fie acordate de furnizori privați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate. Se propune ca termenul să fie 01 aprilie 2021, neexistând posibilitatea până la această dată de a stabili, a parcurge procesul de consultare și negociere cu organizațiile profesionale, sindicale și patronale reprezentative din domeniul medical, precum și de a adopta actul normativ cu privire la serviciile medicale pentru care asigurații pot opta pentru plata unei contribuții personale, în condițiile acordării acestor servicii de către furnizorii privați.

Având în vedere faptul că pentru stabilirea tarifelor suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru serviciile medicale acordate de furnizori este necesară adoptarea legii bugetului de stat, precum și parcurgerea întregului proces de consultare / negociere mai sus menționat, propunem ca termenul de aplicare a prevederilor cu privire la contribuția personală să fie 1 aprilie 2021.

- Se reglementează că din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate va fi decontată intervenția chirurgicală de simetrizare în cadrul intervențiilor chirurgicale oncologice, ceea ce conduce la un beneficiu medical prin faptul că pentru bolnavii cu afecțiuni oncologice ale glandei mamare, care au beneficiat urmare a mastectomiei de reconstrucție mamară prin endoprotezare, la recomandarea specialistului, se asigură și intervenția chirurgicală de simetrizare a glandei mamare reconstruite cu glanda mamară sănătoasă, intervenție cu impact pozitiv asupra calității vieții, reinserției sociale, etc.

- Având în vedere actualul context epidemiologic, prin proiectul de act normativ, se reglementează la nivelul legislației primare, măsuri de debirocratizare a activității furnizorilor care acordă serviciile medicale de consultații și diagnostic la distanță, care privesc modalitatea de eliberare prin mijloace de comunicare electronică a documentelor care rezultă în urma acordării acestui tip de servicii.

Astfel, se propune reglementarea faptului că, în situația acordării serviciilor medicale la distanță, documentele medicale rezultate urmare a acordării unui astfel de serviciu medical

să poată fi transmise prin mijloace de comunicare electronică, respectiv prescripții medicale, bilete de trimitere, concedii medicale.

- Având în vedere faptul că potrivit Legii nr. 185/2017, cu modificările și completările ulterioare sunt categorii de furnizori care au obligația să se acrediteze și alții vor fi evaluați la nivel teritorial de către comisiile mixte formate din reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică județene, ai caselor de asigurări de sănătate și, după caz, ai ministerelor și instituțiilor cu rețele sanitare proprii, pentru a reglementa astfel modalitatea de încheiere a contractelor de furnizare de către casele de asigurări de sănătate cu furnizorii, prin proiectul de act normativ se creează cadrul legal astfel încât casele de asigurări de sănătate vor încheia contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale care, după caz:

a) sunt autorizați și evaluați, potrivit Legii nr. 95/2006, pentru furnizorii exceptați de la obligativitatea acreditării sau care nu intră sub incidența prevederilor referitoare la acreditare, potrivit art. 7 alin. (5) din Legea nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare;

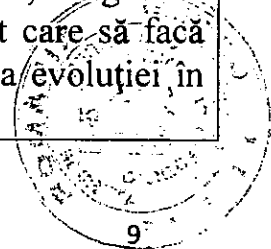
b) sunt autorizați și acreditați sau înscriși în procesul de acreditare, pentru furnizorii obligați să se acrediteze sau care au optat să parcurgă voluntar procesul de acreditare.

În acest sens, se impune reglementarea de urgență a modalităților de încheiere a contractelor de servicii medicale pentru furnizorii care au obligația să se acrediteze, astfel încât casele de asigurări de sănătate să poată contracta atât cu unitățile sanitare acreditate, cât și cu cele înscrise în procesul de acreditare, pentru a asigura continuitate în acordarea serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru toate segmentele de asistență medicală.

Având în vedere contextul epidemiologic și necesitatea de a asigura continuitate în acordarea serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru toate segmentele de asistență medicală este necesară menținerea reglementărilor prevăzute prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020 referitoare la modalitățile de încheiere a contractelor de servicii medicale pentru furnizorii care au obligația să se acrediteze, astfel încât casele de asigurări de sănătate să poată contracta atât cu unitățile sanitare acreditate, cât și cu cele înscrise în procesul de acreditare, pentru a asigura servicii medicale în condiții de siguranță pacientului.

- Se reglementează redefinirea statutului directorului general al CNAS / caselor de asigurări de sănătate, prin stabilirea unor standarde de performanță și indicatori de referință asociați, într-o structură cuprinzătoare, pentru a da posibilitatea ca aceste standarde și indicatori să se aplice unitar, coordonat cu respectarea reglementărilor legale și procedurile administrative de sistem, în pofida unor deosebiri semnificative generate de specificul local/zonal, cu impact direct asupra calității serviciului public, pentru respectarea drepturilor asiguraților la nivel local.

Indicatorii de referință asociați și standardele de performanță, care urmează să redefinească statutul directorului general al casei de asigurări de sănătate, au în vedere dispozițiile Legii nr. 66/1993 - Legea contractului de management și vor fi adaptate funcție de reglementările specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate, asigurând posibilitatea de a crea un sistem managerial unitar mai eficient și coerent care să facă posibilă evidențierea rezultatelor fiecărei case de asigurări de sănătate și a evoluției în raport cu politicile și programele în domeniul sanitar stabilite de Guvern.



Contractele de management, în baza cărora directorii generali ai caselor de asigurări de sănătate sunt mandatați să exercite funcția de manager al sistemului la nivel local, au ca reglementare primară dispozițiile Codului administrativ-art. 543 și urm. din OUG nr. 57/2019, cu modificările ulterioare, vor avea în vedere reglementările specifice prevăzute de Legea nr. 95/2006 pentru respectarea drepturilor asiguraților, completându-se în mod corespunzător cu regulile generale referitoare la mandat, prevăzute de Codul civil.

Având în vedere faptul că între președintele CNAS și directorul general al CNAS / caselor de asigurări de sănătate se încheie contracte de management care au ca obiectiv principal asigurarea funcționării sistemului la nivel local, ținând cont de faptul că prin OUG nr. 57/2019 privind Codul administrativ a fost reglementat acest tip de contract care se încheie pentru conducerea instituțiilor publice, pentru a asigura un serviciu public eficient cu impact direct asupra respectării drepturilor asiguraților la nivel local, se impune reglementarea faptului că aceste contracte de management se supun Legii nr. 95/2006, Codului administrativ și regulilor generale referitoare la contractul de mandat prevăzute de Codul civil.

În acest sens, având în vedere importanța mandatului acordat directorilor generali ai CNAS / caselor de asigurări de sănătate, precizăm că standardele de performanță și indicatorii de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate prin contractele de mandat vor avea în vedere respectarea drepturilor asiguraților în cadrul sistemului de asigurări de sănătate și vor fi detaliate în legislația secundară, respectiv Statutul CNAS, aprobat prin HG nr. 972/2006, cu modificările și completările ulterioare și ordin al președintelui CNAS.

Metodologia privind organizarea concursului pentru ocuparea posturilor de directori generali ai CNAS / caselor de asigurări de sănătate în vederea realizării indicatorilor de referință asociați standardelor de performanță pentru îndeplinirea obligațiilor asumate, condițiile și criteriile de selecție pentru ocuparea posturilor de directori generali și încheierea contractelor de management, precum și procedura de evaluare a performanțelor profesionale ale acestora, care cuprinde și situațiile în care se poate ocupa temporar postul de director general se aprobă prin ordin al președintelui CNAS, cu avizul consiliului de administrație.

Este prevăzută, de asemenea, o soluție necesară pentru asigurarea continuității activității manageriale în condițiile în care postul de director general al CNAS / caselor de asigurări de sănătate nu a fost ocupat prin concurs sau în situația în care încetarea mandatului are loc din motive obiective (deces, mutare în altă localitate, solicitarea de încetare a mandatului prin acordul părților, prin renunțarea de către mandatarul director general la mandatul încredințat, prin punerea sub interdicție judecătorească a mandatarului - director general etc.). În acest sens se reglementează posibilitatea ocupării temporare a postului de director general, pentru o perioadă determinată, **până la ocuparea postului prin concurs.**

Totodată, având în vedere specificul funcțiilor, se reglementează la nivelul legislației primare modalitățile de încetare a mandatului directorului general al CNAS / caselor de asigurări de sănătate.

Prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 25/2020, prevederile Legii nr. 95/2006 referitoare la statutul directorului general al caselor de asigurări de sănătate au fost modificate în sensul redefinirii acestuia, prin stabilirea unor standarde de performanță și

indicatori de referință asociați, pentru a da posibilitatea ca aceste standarde și indicatori să se aplice unitar, coordonat cu respectarea reglementărilor legale și procedurile administrative de sistem, în pofida unor deosebiri semnificative generate de specificul local/zonal, cu impact direct asupra calității serviciului public, pentru respectarea drepturilor asiguraților la nivel local.

În acest context, au încetat contractele de management având în vedere clauza de încetare cuprinsă în cadrul acestora referitoare la modificarea legislației specifice sistemului de asigurări sociale de sănătate în ceea ce privește statutul directorului general.

Pentru a asigura managementul la nivelul caselor de asigurări de sănătate au fost încheiate noi contracte de management pe o perioadă determinată, până la ocuparea acestor posturi prin concurs.

Concursul demarat potrivit noului cadru legal a fost suspendat la data pronunțării Curții Constituționale cu privire la sesizarea adresată de Avocatul Poporului referitor la neconstituționalitatea anumitor prevederi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.25/2020.

Având în vedere necesitatea asigurării derulării în condiții de eficiență și eficacitate a activității la nivelul caselor de asigurări de sănătate, ținând cont de contextul epidemiologic, pentru a asigura în mod neîntrerupt decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, a indemnizațiilor de concedii medicale și pentru a respecta drepturile asiguraților este necesar să fie numiți temporar directori generali ai CNAS / caselor de asigurări de sănătate până la finalizarea procedurii de concurs organizat în temeiul prezentei ordonanțe de urgență.

- Ținând cont de faptul că, a fost eliminată aprobarea tratamentelor cu medicamente inovative de către comisiile de experți de la casele de asigurări de sănătate, se impune eliminarea reglementării privind acordarea indemnizațiilor și cheltuielilor de deplasare pentru membrii acestor comisii.

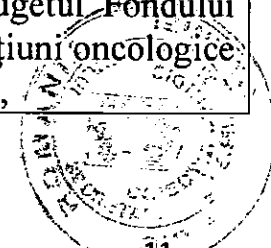
- Prin proiectul de act normativ se mai propune eliminarea din cuprinsul art. 320 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 a sintagmei "precum și daune sănătății proprii persoanei".

Astfel, pentru persoanele care au calitatea de asigurat în înțelesul Titlului VIII din Legea nr. 95/2006, serviciile medicale acordate, în situațiile în care aceștia au adus daune proprii sănătății, din culpă, sunt suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, acestea fiind incluse în pachetul de servicii de bază de care beneficiază asigurații în cadrul sistemului de asigurări de sănătate.

În consecință, nu vor mai exista situații în care părinții să fie obligați la plata contravalorii serviciilor medicale de care au beneficiat copiii acestora urmare a unor accidente generate de copii.

- în condițiile neluării măsurii de implementare a unui program pentru persoanele cu tulburări de spectru autist, în special copii, serviciile conexe astfel necesare nu vor putea fi acordate ținând astfel încât să se urmărească indicatori de eficiență și rezultat medical în beneficiul acestor persoane,

- în condițiile neacordării serviciilor de simetrizare consecutivă pentru pacientele cu afecțiuni oncologice, aceste servicii nu vor putea fi decontate din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, astfel că pacienta cu afecțiuni oncologice ar fi nevoită să suporte din fonduri proprii această intervenție chirurgicală,



- se reglementează, totodată, la nivelul legislației primare, sursa de finanțare pentru serviciile de prelungire a duratei de valabilitate a cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate, care urmează să expire în perioada 2020-2021. Cheltuielile cu aceste servicii se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

II. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate

- Se asigură corelarea cu prevederile art. 6 din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările și completările ulterioare, respectiv art. 12 alin. (1) din Regulamentul (CE) nr. 987/2009 de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările și completările ulterioare, în ceea ce privește cazul lucrătorilor salariați care, în vederea constituirii stagiului de cotizare pentru plata indemnizației de asigurări sociale de sănătate, evidențiază perioadele de asigurare realizate sub incidența legislației unui stat membru al Uniunii Europene, al unui stat membru al Spațiului Economic European sau al Confederației Elvețiene pentru care sunt incidente prevederile legislației europene aplicabile în domeniul securității sociale. Totodată, se reglementează baza de calcul a indemnizațiilor pentru concedii medicale pentru persoanele aflate în aceste situații, prin raportare la veniturile pentru care au plătit contribuție sau pentru care se asigură pe teritoriul României, având în vedere dispozițiile art. 21 alin. (2) și (4) din Regulamentul (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările și completările ulterioare.

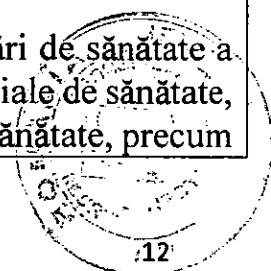
Urgența este determinată de faptul că persoanele asigurate într-un stat membru, care devin asigurate pe teritoriul României, care au dreptul și ar avea nevoie de concediu medical din primele zile de asigurare, nu ar putea beneficia de indemnizația de concediu medical, nefiind în acest moment stabilită baza de calcul pentru această indemnizație, ceea ce ar conduce la aplicarea măsurilor pentru nerespectarea regulamentelor europene.

- În vederea debirocratizării și îmbunătățirii accesului persoanelor asigurate la concedii medicale și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, prin proiectul de act normativ se elimină obligația prezentării în fiecare lună la medicul expert al asigurărilor sociale al bolnavilor diagnosticați cu SIDA și neoplazii, în funcție de stadiul bolii, pentru prelungirea până la un an și 6 luni a certificatului de concediu medical.

- Se reglementează perioada de acordare a concediilor medicale în cazurile de tuberculoză, în sensul că persoanele diagnosticate cu tuberculoză, asigurate în cadrul sistemului public de asigurări sociale de sănătate, au dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiul de cotizare, pe toată perioada de tratament, până la vindecare, în concordanță cu dispozițiile Legii nr. 302/2018.

- Reglementările propuse în proiectul de act normativ stabilesc modalitatea unitară în care personalul militar în activitate, polițiștii și polițiștii de penitenciare, beneficiază de concediile medicale prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare în concordanță cu legislația specifică din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională.

- Documentele care se depun pentru restituirea de către casele de asigurări de sănătate a sumelor care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile legii, pentru concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, precum



și documentele necesare preluării în plată a concediilor medicale și indemnizațiilor de asigurări sociale de sănătate de către casele de asigurări de sănătate, potrivit OUG nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare, se pot transmite și prin mijloace electronice de transmitere la distanță în termen de 90 de zile de când angajatorii erau în drept să le solicite.

- Se reglementează cadrul legal pentru restituirea sumelor cuprinse în cererile de restituire depuse de angajatori, reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate aferente certificatelor de concediu medical eliberate cu respectarea prevederilor legale și în condițiile în care aceste cereri de restituire cuprind sume reprezentând indemnizații de asigurări sociale de sănătate aferente unor certificate de concediu medical care nu au fost eliberate potrivit reglementărilor în vigoare, întrucât în caz contrar nu pot fi rambursate indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate pentru toate concediile cuprinse într-o cerere, deși numărul concediilor neconforme ar fi unul nesemnificativ.

Totodată, se mai reglementează:

- modul de calcul și sursa de finanțare a drepturilor bănești aferente concediilor medicale de care beneficiază personalul militar în activitate, polițiștii și polițiștii de penitenciare, în sensul că, pentru aceste categorii de persoane aceste drepturi se calculează potrivit legislației specifice, iar fondurile se asigură din bugetul de stat prin bugetele ministerelor și instituțiilor din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională întrucât pentru aceste categorii de persoane drepturile bănești aferente concediilor medicale nu se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

- modalitatea de desfășurare a activității comisiilor de expertiză medico-militară, în sensul că activitatea acestor comisii se desfășoară potrivit dispozițiilor Legii nr. 223/2015 privind pensiile militare de stat, cu modificările și completările ulterioare. Având în vedere cadrul general în materie prevăzut de dispozițiile OUG nr. 158/2005 și cel specific ministerelor și instituțiilor din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională, pentru evitarea unor interpretări neunitare, prin proiect se propune stabilirea clară a faptului că demersul nu aduce atingere activității comisiilor de expertiză medico-militară, prevăzute de Legea nr. 223/2015 privind pensiile militare de stat.

Având în vedere intervenția normativă propusă cu privire la aplicarea prevederilor ordonanței de urgență și persoanelor care își desfășoară activitatea în ministerele și instituțiile din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională, este imperios necesară acordarea unei atenții deosebite personalului militar în activitate, polițiștilor și polițiștilor de penitenciare, care la expirarea duratelor de acordare a concediilor medicale nu au fost recuperați, însă cu privire la care există posibilitatea recuperării medicale.

Din rațiuni care au la bază intenția de a acorda persoanelor aflate în situația menționată un sprijin adecvat, în măsura în care există indicii temeinice cu privire la recuperarea stării de sănătate, având în vedere necesitatea evitării sporirii deficitului de personal în cadrul instituțiilor cu care persoanele în cauză au raporturi de serviciu, se impune majorarea duratei maxime a concediilor medicale.

În aceste condiții, prin textul propus se are în vedere ca, în situații temeinic motivate de posibilitatea recuperării medicale, prin excepție de la norma potrivit căreia începând cu a 91-a zi, concediul se poate prelunge de către medicul specialist până la 183 de zile, cu aprobarea medicului expert al asigurărilor sociale precum și a normei potrivit căreia prelungirea concediului medical peste 183 de zile se face pentru cel mult 90 de zile,

comisiile de expertiză medico-militară să poată propune acordarea unor concedii medicale de până la 550 de zile, în continuarea celor 91 de zile.

- se impune necesitatea menținerii măsurilor privind eliminarea obligației bolnavilor diagnosticați cu SIDA și neoplazii de a se prezenta în fiecare lună la medicul expert al asigurărilor sociale, pentru prelungirea cu încă 6 luni a certificatului de concediu medical, care se acordă, potrivit legii, după epuizarea perioadei de un an, ceea ce va conduce la îmbunătățirea calității vieții pentru aceste categorii de bolnavi, ținând cont de faptul că până la data de 9 iulie 2020 acestea au beneficiat în acest mod de prelungirea concediilor medicale în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 25/2020.

- este necesară intervenția legislativă de urgență în sensul menținerii reglementărilor referitoare la acordarea certificatelor de concediu medical persoanelor care sunt diagnosticate cu tuberculoză, astfel încât acestea să aibă dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiu de cotizare, pe toată perioada de tratament, până la vindecare, precum și la acordarea certificatelor de concediu medical pentru personalul militar în activitate, polițiștilor și polițiștilor de penitenciare, fără de care aceștia nu vor putea beneficia de certificate de concediu medical și de drepturile bănești aferente acestor certificate.

III. Măsuri în domeniul sănătății

- Se reglementează cadrul legal pentru finanțarea, începând cu trimestrul IV al anului 2020, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la o poziție distinctă, a influențelor financiare determinate de creșterile anuale ale salariilor de bază ale personalului încadrat în unitățile sanitare publice, inclusiv cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, care se acordă potrivit art. 45 din Legea bugetului de stat pe anul 2020 nr. 5/2020, cu modificările ulterioare.

3. Alte informații

Secțiunea a 3-a

Impactul socio-economic al proiectului de act normativ

1. Impact macro-economic

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

1¹. Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat:

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

2. Impact asupra mediului de afaceri

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

2¹. Impactul asupra sarcinilor administrative

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

2². Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

3. Impact social

- Se va îmbunătăți accesul pacienților la tratament, prin acordarea a unor servicii conexe în vederea inițierii, implementării și derulării în anul 2020 a unui nou Subprogram național de intervenții specializate acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist în cadrul Programului național de sănătate mintală decontat din FNUASS.

- Pentru bolnavele cu afecțiuni oncologice ale glandei mamare, care au beneficiat urmare a mastectomiei de reconstrucție mamară prin endoprotezare, la recomandarea specialistului, se asigură și intervenția chirurgicală de simetrizare a glandei mamare reconstruite cu glanda mamară sănătoasă, intervenție cu impact pozitiv asupra calității vieții și reinsertiei sociale.

- Se asigură menținerea accesului facil la eliberarea de certificate de concediu medical și la indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate în timp util în cazul bolnavilor diagnosticați cu SIDA și afecțiuni neoplazice, prin eliminarea verigii intermediare birocratice, respectiv eliminarea obligației avizării de către medicul expert al asigurărilor sociale a prelungirii până la un an și 6 luni a certificatelor de concediu medical.

4. Impact asupra mediului

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

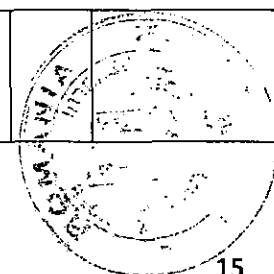
5. Alte informații Nu sunt

Secțiunea a 4-a

Impactul financiar asupra bugetului general consolidat, atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât și pe termen lung (pe 5 ani)

- în mii lei (RON) -

Indicatori	Anul curent - Sem. II	Următorii patru ani				Media pe cinci ani
1	2	3	4	5	6	7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: i. impozit pe profit ii. impozit pe venit b) bugete locale i. impozit pe profit c) bugetul asigurărilor sociale de stat: i. contribuții de asigurări						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii b) bugete locale: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: i. cheltuieli de personal ii. bunuri și servicii						
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale						



4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						

7. Alte informații

- Serviciile conexe acordate pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, precum și intervenția chirurgicală de simetrizare efectuată pacienților cu afecțiuni oncologice, se suportă din fondurile alocate pentru derularea programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin Legea bugetului de stat pentru anul 2020.

Cu privire la serviciile conexe acordate persoanelor diagnosticate cu tulburări de spectru autist este de menționat faptul că, introducerea acestui Subprogram în cadrul Programului național de sănătate mintală derulat de CNAS și suportat din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, a fost reglementată prin Ordonanța de Guvern nr. 9/2019, respectiv în luna august 2019, iar la elaborarea Legii bugetului de stat pe anul 2020 a fost avută în vedere introducerea acestui Subprogram de sănătate curativ.

- Cheltuielile necesare pentru serviciile de prelungire a duratei de valabilitate a cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate, care urmează să expire în perioada 2020-2021, cu închiderea securizată a acestei zone, în valoare de aproximativ 550.000 lei cu TVA, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, urmând ca acesta să fie reîntregit în anul 2020 prin transferuri din bugetul Ministerului Sănătății.

- Impactul bugetar, rezultat ca urmare a implementării măsurii pentru punerea în concordanță a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu dispozițiile Legii nr. 302/2018 privind măsurile de control al tuberculozei, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1051 din 12 decembrie 2018, prin care au fost introduse prevederi referitoare la măsuri de protecție socială a persoanelor diagnosticate cu tuberculoză, asigurate în cadrul sistemului public de asigurări sociale de sănătate, în sensul că acestea au dreptul la concediu și indemnizație pentru incapacitate temporară de muncă, fără condiții de stagiul de cotizare, pe toată perioada de tratament, până la vindecare, nu poate fi cuantificat întrucât estimarea cheltuielilor care vor fi suportate din FNUASS este determinată de certificatele medicale care vor fi eliberate, după intrarea în vigoare a măsurilor, de către medicii care monitorizează afecțiunea în raport de evoluția bolii și a rezultatelor acțiunilor de recuperare atât în cazul copiilor bolnavi, cât și în cazul persoanelor care sunt diagnosticate cu tuberculoză.

În plus, pentru concediile medicale care vor fi acordate bolnavilor diagnosticați cu TBC, este de menționat faptul că TBC este o boala cu mai multe forme în funcție de organul afectat, a cărei evoluție depinde de faptul că fiecare pacient reprezintă un caz individualizat din punct de vedere medical, al cărui tratament se ajustează în funcție de parametri clinico-biologici specifici, corelat cu comorbiditățile și contraindicațiile precum și complianța la tratament, contextul socio-profesional.

Totodată, potrivit indicatorilor de evaluare prevăzuți în *Ordinul ministrului sănătății privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate*



publică nr. 377/2017, cu modificările și completările ulterioare, la nivelul anului 2018, au fost înregistrate un număr de 21.814 de persoane care beneficiază de Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei.

Menționăm faptul că, nu toate persoanele care beneficiază de Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei sunt asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate pentru a beneficia de concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare, întrucât înscrierea în program nu este condiționată de această calitate.

Așadar, numărul persoanelor care beneficiază de Programul național de prevenire, supraveghere și control al tuberculozei cuprinde și persoane care nu se încadrează în categoria persoanelor asigurate prevăzute la art. 1 din ordonanța sus menționată, în sensul că, nu realizează venituri din salarii sau asimilate salariilor/ indemnizații de șomaj și nu sunt asigurate facultativ pe baza de contract de asigurare, pentru a beneficia de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate.

- măsura privind acordarea concediilor medicale prevăzute de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005, cu modificările și completările ulterioare pentru personalul militar în activitate, polițiștii și polițiștii de penitenciare nu are impact bugetar asupra bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, întrucât acestea se suportă din bugetul de stat, prin bugetele ministerelor și instituțiilor din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională.

- în ceea ce privește majorarea duratei maxime a concediilor medicale de care beneficiază personalul militar, polițiștii și polițiștii de penitenciare de la 91 la 550 de zile, cu suportarea drepturilor bănești din bugetul angajatorului se va face cu încadrarea în bugetul aprobat al instituțiilor din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională.

- Pentru trimestrul IV al anului 2020, sumele reprezentând plata influențelor financiare determinate de aplicarea dispozițiilor art. 45 din Legea bugetului de stat pe anul 2020 nr. 5/2020, cu modificările ulterioare, pentru personalul încadrat în unitățile sanitare publice, inclusiv cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, sunt cuprinse în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la titlul VI "Transferuri între unități ale administrației publice.

Începând cu anul 2021 este necesar ca sumele reprezentând influențele financiare determinate de aplicarea dispozițiilor art. 45 din Legea bugetului de stat pe anul 2020 nr. 5/2020, cu modificările ulterioare, să fie cuprinse în bugetul FNUASS prin legile bugetare anuale.

Secțiunea a 5-a

Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare

1. Măsurile normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ (acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ):

a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ::



- modificarea și completarea Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și Normele metodologice de aplicare a acestuia pentru;
- modificarea și completarea Hotărârii de Guvern pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și Normele tehnice de derulare a acestora;
- modificarea și completarea Normelor 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.

b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții:

Nu este cazul.

1¹. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice

2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente, făcându-se referire la un anume acord, o anume rezoluție sau recomandare internațională ori la alt document al unei organizații internaționale:

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

6. Alte informații - Nu sunt.

Secțiunea a 6-a

Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ

1. Informații privind procesul de consultare cu organizațiile neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate

La elaborarea acestui proiect a fost consultată și Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, propunerea de reformulare a art. 249 alin. (1) fiind preluată astfel cum a fost formulată prin adresa nr. 361/ANMCS/2020. De asemenea, prin adresa nr. 3214/ANMCS/2020 a transmis că este de acord cu formularea art. 249 alin. (3) lit. b).

2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care proiectul de act normativ are ca obiect activități ale acestor autorități, în condițiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a



structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative

Au fost consultate structurile asociative ale autorităților administrației publice locale prin adresa nr.NT 5828/2020.

4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

5. Informații privind avizarea de către:

a) Consiliul Legislativ

b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării

Proiectul prezentului act normativ a fost avizat favorabil de Consiliul Legislativ, prin avizul nr. 854/2020.

c) Consiliul Economic și Social

Proiectul prezentului act normativ a fost avizat favorabil de Consiliul Economic și Social, prin avizul nr. 7728/2020.

d) Consiliul Concurenței

e) Curtea de Conturi

6. Alte informații Nu sunt.

Secțiunea a 7-a
Activități de informare publică privind elaborarea
și implementarea proiectului de act normativ

1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ

Proiectul de act normativ este adoptat în conformitate cu prevederile art. 7 alin. (13) din Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.

2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

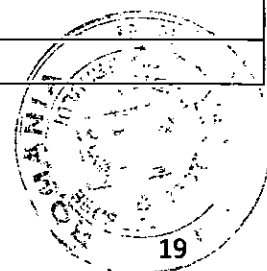
3. Alte informații

Secțiunea a 8-a
Măsuri de implementare

1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

2. Alte informații Nu sunt.



Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pentru abrogarea unor prevederi legale, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.

PRIM - MINISTRU

LUDOVIC ORBAN

