



PRIM MINISTRU

Domnule președinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție și în temeiul art. 25 lit. (b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 57/2019 privind Codul Administrativ, Guvernul României formulează următorul:

PUNCT DE VEDERE

referitor la *propunerea legislativă privind completarea Legii 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, inițiată de domnul senator PNL Adrian Hatos împreună cu un grup de parlamentari PNL, PSD, UDMR, neafiliați (Bp. 287/2023, L 389/2023).

I. Principalele reglementări

Inițiativa legislativă are ca obiect de reglementare completarea prevederilor referitoare la serviciile medicale curative acordate asiguraților potrivit *Titlului VIII - Asigurările sociale de sănătate din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, propunându-se crearea cadrului legislativ pentru realizarea tratamentelor stomatologice pentru pacienții diagnosticați cu tulburări psihice¹, pentru care este necesară anestezie pentru asigurarea confortului intervenției, să se poată realiza și în regim de spitalizare de zi.

De asemenea, inițiativa legislativă prevede că Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate vor avea obligația să elaboreze normele metodologice de punere în aplicare a acestor prevederi în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a dispozițiilor propuse.

¹ Grup diagnostic: schizofrenie, tulburări schizotipale și delirante, tulburări ale dispoziției, tulburări de spectru autist, tulburare de deficit de atenție și hiperactivitate (ADHD), boli psihice și mentale la copii.

II. Observații

1. Precizăm că, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România condițiile acordării asistenței medicale sunt reglementate prin:

- *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Titlul VIII Asigurările sociale de sănătate), republicată, cu modificările și completările ulterioare, și actele normative subsecvente, respectiv:*

- *Hotărârea de Guvern nr. 696/2021 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 2021 2022, cu modificările și completările ulterioare (act normativ abrogat de art. 3 din Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 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), la data de 1 iulie 2023 și*

- *Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 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 2021 - 2022, cu modificările și completările ulterioare, respectiv Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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, cu modificările ulterioare (începând cu 1 iulie 2023).*

În sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, asigurații beneficiază de un pachet de servicii de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Asigurații au acces la servicii medicale pe diferite paliere, precum și la servicii conexe actului medical, în funcție de necesități, cu respectarea

condițiilor de acordare ale acestora reglementate prin actele normative aplicabile sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Pentru a beneficia de servicii medicale decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS), este necesar ca asiguratul să se adreseze furnizorilor de servicii medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate și să urmeze traseul reglementat de prevederile legale în vigoare.

Facem precizarea că, pentru efectuarea serviciilor de medicină dentară, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate este permisă prezentarea la orice furnizor de servicii medicale de medicină dentară, aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate.

Serviciile medicale finanțate din bugetul FNUASS sunt acele servicii nominalizate în pachetul de servicii de bază și pachetul minimal de servicii aferente fiecărui segment de asistență medicală prevăzute în anexa nr. 1 la *Hotărârea de Guvern nr. 696/2021* și care sunt acordate de către furnizorii de servicii medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.

Condițiile acordării serviciilor medicale de medicină dentară sunt reglementate la Capitolul IV din anexa nr. 2 la *Hotărârea de Guvern nr. 696/2021* și respectiv în Anexele 14 și 15 la *Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021*.

În conformitate cu legislația mai sus menționată, persoanele cu handicap beneficiază de anumite facilități, între care servicii medicale de medicină dentară gratuite, partea de contribuție personală a asiguratului fiind suportată din FNUASS, gestionat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin casele de asigurări de sănătate, în limita prevederilor bugetare cu această destinație și în condițiile prevăzute de legislația care reglementează organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Astfel, pentru beneficiarii *Legii nr. 448/2006 privind protecția și promovarea drepturilor persoanelor cu handicap, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, tarifele aferente serviciilor anterior menționate, prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază în ambulatoriul de specialitate pentru medicină dentară, se decontează de casele de asigurări de sănătate în procent de 100%, potrivit prevederilor Anexei 14 la *Ordinul ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021*, inclusiv pentru copiii cu

vârste cuprinse între 0-18 ani, indiferent dacă sunt cu grad de handicap sau nu.

În cazul unei probleme medicale dentare, un asigurat trebuie să se adreseze unui medic dentist aflat în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate. În situația în care medicul consideră că nu îi poate acorda serviciile medicale respectivului pacient în regim ambulatoriu, acesta poate elibera bilet de trimitere pentru internare în spital. Medicul care acordă consultația de medicină dentară stabilește în urma consultației necesitatea trimiterii pentru internare în mod individual și ca urmare a actului medical propriu.

În situația în care pacientul are o urgență medico-chirurgicală ce necesită supraveghere medicală până la 12 ore sau diagnosticul nu poate fi stabilit și tratamentul nu poate fi efectuat sau monitorizat în ambulatoriu, pacientul poate beneficia de servicii medicale acordate în regim de spitalizare de zi.

Pentru afecțiunile pentru care diagnosticul și/sau tratamentul nu pot fi monitorizate în ambulatoriu sau spitalizare de zi pacientul poate beneficia de servicii medicale acordate în regim de spitalizare continuă.

Serviciile spitalicești se acordă prin spitalizare și cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă.

Structura organizatorică a unui spital poate cuprinde secții, laboratoare, servicii de diagnostic și tratament, compartimente, structuri de primiri urgențe și alte structuri aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

În ceea ce privește decontarea de către casa de asigurări de sănătate a unor servicii terapeutice stomatologice sub anestezie generală pentru copiii cu nevoi speciale și adulții cu dizabilități, ca și servicii medicale efectuate în regim de spitalizare de zi sau continuă, acestea se pot realiza în cadrul secțiilor/compartimentelor de chirurgie oro-maxilo-facială din unitățile spitalicești cu paturi. Secțiile de chirurgie oro-maxilo-faciale reprezintă structurile ce întrunesc, în prezent, condițiile necesare acordării acestor servicii.

Subliniem că, în sistemul de asigurări sociale de sănătate asigurații au dreptul la servicii medicale spitalicești acordate de furnizorii de servicii medicale autorizați și acreditați sau înscriși în procesul de acreditare potrivit reglementărilor *Legii nr. 95/2006* și celor ale *Legii nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare*.

Astfel, în ceea ce privește serviciile medicale de medicină dentară efectuate în regim de spitalizare, precizăm că spitalele sunt obligate să suporte din suma contractată pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești pentru asigurații internați în regim de spitalizare continuă și în regim de spitalizare de zi și, după caz, din sumele corespunzătoare contribuției personale a asiguratului (pentru serviciile medicale spitalicești acordate în secțiile de acuți, finanțate pe baza sistemul de clasificare în grupe de diagnostice (DRG) de către spitalele private), toate cheltuielile necesare pentru rezolvarea cazurilor respective, cu excepția medicamentelor și materialelor sanitare pentru afecțiunile din programele naționale de sănătate și dispozitivelor medicale și serviciilor de tratament și/sau diagnostic pentru unele afecțiuni din programele naționale de sănătate.

2. În plus față de cele de mai sus, facem precizarea că, având în vedere preocuparea continuă a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a Ministerului Sănătății pentru oferirea unor servicii de calitate care să vină în întâmpinarea nevoilor reale ale copiilor cu nevoi speciale și adulților cu dizabilități, în cadrul *Normelor metodologice din 30 mai 2023 de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 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* - norme aplicabile începând cu data de 1 iulie 2023, în pachetul de servicii de bază din asistența medicală spitalicească, în categoria serviciilor medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi, au fost introduse în lista B.4.1. [*Lista serviciilor medicale standardizate acordate în regim de spitalizare de zi care se decontează numai dacă s-au efectuat toate serviciile obligatorii și pentru care în vederea decontării se încheie fișa de spitalizare de zi (FSZ) după terminarea vizitei/vizitelor necesare finalizării serviciului medical*] o serie de servicii stomatologice ce se adresează copiilor cu nevoi speciale și adulților cu dizabilități:

Denumire serviciu medical	Servicii obligatorii
Tratamentul cariei simple la copii cu nevoi speciale sau adulți cu dizabilități	Consultație anestezie și terapie intensivă; Sedare procedurală; Tratamentul cariei simple
Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei la copii cu nevoi speciale sau adulți cu dizabilități	Consultație anestezie și terapie intensivă; Sedare procedurală; Obturația dintelui după tratamentul afecțiunilor pulpare sau al gangrenei
Tratamentul de urgență al traumatismelor dento-alveolare la copii cu nevoi speciale sau adulți cu	Consultație anestezie și terapie intensivă; Sedare procedurală; Tratamentul de urgență al

dizabilități	traumatismelor dento-alveolare
Tratamentul afecțiunilor pulpare la copii cu nevoi speciale sau adulți cu dizabilități	Consultație anestezie și terapie intensivă; Sedare procedurală; Tratamentul afecțiunilor pulpare
Tratamentul gangrenei pulpare la copii cu nevoi speciale sau adulți cu dizabilități	Consultație anestezie și terapie intensivă; Sedare procedurală; Tratamentul gangrenei pulpare
Tratamentul paradontitelor apicale prin incizie la copii cu nevoi speciale sau adulți cu dizabilități	Consultație anestezie și terapie intensivă; Sedare procedurală; Tratamentul paradontitelor apicale prin incizie
Tratamentul afecțiunilor paradonțiului la copii cu nevoi speciale sau adulți cu dizabilități	Consultație anestezie și terapie intensivă; Sedare procedurală; Tratamentul afecțiunilor paradonțiului
Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale la copii cu nevoi speciale sau adulți cu dizabilități	Consultație anestezie și terapie intensivă; Sedare procedurală; Tratamentul afecțiunilor mucoasei bucale
Extracția dinților temporari la copii cu nevoi speciale	Consultație anestezie și terapie intensivă; Sedare procedurală; Extracția dinților temporari
Extracția dinților permanenți la copii cu nevoi speciale sau adulți cu dizabilități	Consultație anestezie și terapie intensivă; Sedare procedurală; Extracția dinților permanenți
Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei la copii cu nevoi speciale sau adulți cu dizabilități	Consultație anestezie și terapie intensivă; Sedare procedurală; Chiuretaj alveolar și tratamentul hemoragiei
Decapuşonarea la copii cu nevoi speciale sau adulți cu dizabilități	Consultație anestezie și terapie intensivă; Sedare procedurală; Decapuşonare
Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare la copii cu nevoi speciale sau adulți cu dizabilități	Consultație anestezie și terapie intensivă; Sedare procedurală; Reducerea luxației articulației temporo-mandibulare
Fluorizare la copii cu nevoi speciale	Consultație anestezie și terapie intensivă; Sedare procedurală; Fluorizare

Având în vedere cele mai sus prezentate, precum și dispozițiile *Legii nr. 95/2006*, potrivit căroră:

„Art. 230 (1) Asigurații beneficiază de pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului și până la vindecare, în condițiile stabilite de prezenta lege, de contractul-cadru și normele sale de aplicare.

Art. 237: (1) Serviciile medicale curative ale căror costuri sunt suportate din fond sunt: (...)

(2) Asigurații beneficiază de activități de suport, în condițiile legii.

(3) Detalierea serviciilor prevăzute la alin. (1) și (2) și modalitățile de acordare se stabilesc prin contractul-cadru și normele sale de aplicare.

Art. 240 Asigurații beneficiază de tratamente stomatologice care se suportă din fond în condițiile stabilite prin contractul-cadru și normele de aplicare”,

apreciem că nu se justifică completarea dispozițiilor *Legii nr. 95/2006* în sensul prevăzut de inițiativa legislativă.

3. Precizăm că aplicarea prevederilor inițiativei legislative ar putea conduce la majorarea cheltuielilor bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și a deficitului bugetului general consolidat.

Totodată, menționăm că nu poate fi calculat un impact financiar prin estimarea cheltuielilor suplimentare suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate ce decurg din implementarea prevederilor propuse, având în vedere că aceste cheltuieli vor fi determinate de eventualele situații de adresabilitate a acestor pacienți pentru accesarea respectivelor servicii de tratament stomatologic, respectiv de decizia medicală privind necesitatea sau oportunitatea spitalizării de zi.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține adoptarea acestei inițiative legislative.**

Cu stimă,



Ion-Mareșel CIOLACU

PRIM-MINISTRU

Domnului senator Nicolae-Ionel CIUCĂ
Președintele Senatului