

EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1 Titlul actului normativ

LEGE
privind aprobarea Ordonanței de urgență
pentru prorogarea unor termene prevăzute în Legea nr. 95/2006
privind reforma în domeniul sănătății

Secțiunea a 2-a Motivul emiterii actului normativ

1. Descrierea situației actuale

- Pentru punerea în aplicare a prevederilor art. 230 alin. (2¹) - (2³) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, a fost reglementat un mecanism gradual, de la 1 iulie 2021 fiind implementate, în legislația subsecventă care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022, prevederile prin care asigurații, care optează să beneficieze de unele servicii medicale acordate de furnizorii privați aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, în regim de spitalizare continuă, 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 (FNUASS).

Punerea în aplicare a prevederilor referitoare la serviciile acordate în ambulatoriul clinic de specialitate și ambulatoriul paraclinic de specialitate, potrivit art. 230 alin. (2⁶) din actul normativ mai sus menționat se realizează în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a legii bugetului de stat pe anul 2022.

- Prin art. 386 alin. (5) și (6) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, s-a reglementat faptul că în vederea exercitării dreptului de liberă practică, casele de asigurări de sănătate încheie un contract cu medicul specialist într-o specialitate clinică, pentru specialitățile clinice pentru care casele de asigurări de sănătate încheie contracte de furnizare de servicii medicale, prin care acesta dobândește dreptul de a elibera bilete de trimitere pentru specialități clinice, biletele de trimitere pentru investigații paraclinice și prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin hotărâre a Guvernului, care se elaborează cu consultarea Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Stomatologi din România și Colegiului Farmaciștilor din România, în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare a legii bugetului de stat pe anul 2022.

În sistemul de asigurări sociale de sănătate, prescripțiile medicale, biletele de trimitere pentru specialități clinice și biletele de trimitere pentru investigații paraclinice sunt eliberate numai ca urmare a serviciilor medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate, respectiv consecința consultației și ca urmare, în condițiile în care nu ar fi implementate în sistemul unic integrat reguli de validare speciale, serviciile medicale și medicamentele acordate în baza unor bilete de trimitere sau prescripții medicale de către medici specialiști care nu se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale, acestea nu ar putea fi recunoscute și validate de sistemul informatic unic integrat.

Astfel, raportat la obiectul de reglementare al art. 386 alin. (5) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, toți furnizorii de servicii medicale, care eliberează prescripții medicale, precum și bilete de trimitere pentru specialități clinice și paraclinice ar trebui să aibă obligații unitare, fără nicio discriminare, respectiv:

- să asigure acordarea serviciilor medicale asiguraților fără nicio discriminare, folosind formele cele mai eficiente de tratament. Rezultă astfel că doar persoanele asigurate pot beneficia de servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. În consecință, toți medicii specialiști ar trebui să aibă posibilitatea de a verifica calitatea de asigurat.

- să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate.

- să verifice calitatea de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate prin intermediul instrumentelor reglementate de lege;

- să utilizeze prescripția medicală electronică on-line și în situații justificate prescripția medicală electronică off-line pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare.

Actualul context epidemiologic a impus luarea unor măsuri cu impact financiar asupra bugetului FNUASS, care țin de acordarea asistenței medicale și a tratamentului în ceea ce privește combaterea răspândirii infecțiilor, care sunt prevăzute a se aplica până la finalul lunii în care încetează starea de alertă, declarată potrivit legii, potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 20/2021 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, precum și pentru abrogarea unor prevederi din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative, pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea Legii farmaciei nr. 266/2008.

Aceste măsuri au fost transpuse în legislația subsecventă care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu aplicabilitate începând cu data de 1 iulie 2021 până la data de 31 decembrie 2022 și, totodată, au fost avute în vedere și la stabilirea cheltuielilor bugetului FNUASS pe anul 2022.

Trebuie menționat faptul că potrivit legislației mai sus menționată, în cazul creșterii numărului de cazuri COVID-19, care necesită internarea în unitățile sanitare care tratează pacienți diagnosticați cu COVID-19, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în baza solicitărilor fundamentate ale caselor de asigurări de sănătate, justificate de evoluția situației epidemiologice de la nivel local și/sau național, după caz, poate suplimenta creditele de angajament alocate inițial, prin decontarea cheltuielii efective realizate de unitatea sanitară, ceea ce a determinat un impact financiar suplimentar asupra bugetului FNUASS în trimestrele III și IV ale anului 2021 (cauzat de varianta Delta), impact care trebuie avut în vedere și în anul 2022 (cauzat de varianta OMICRON).

În consecință, se impune luarea unor măsuri care să asigure o sustenabilitate financiară a furnizării serviciilor medicale, indiferent de cazuistică și pentru asigurarea accesului neîntrerupt al asiguraților la servicii medicale din ambulatoriu de specialitate clinic și paraclinic, având în vedere faptul că o mare pondere în cadrul acestei categorii de furnizori o dețin cei privați.

În acest context, se impune stabilirea unui termen fezabil și oportun de aplicare a prevederilor art. 230 alin. (2¹) - (2³) și art. 386 alin. (5) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

2. Schimbări preconizate

- Prin prezentul act normativ se propune prorogarea termenului de aplicare a prevederilor cu privire la contribuția personală, care poate fi plătită de asigurați, pentru unele servicii medicale în regim de ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic de specialitate, în condițiile în care aceștia optează ca aceste servicii să fie acordate de furnizori privați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate.

Astfel s-a stabilit termenul de intrare în vigoare a reglementărilor privind contribuția personală pentru unele servicii medicale acordate în ambulatoriul clinic de specialitate și ambulatoriul paraclinic de specialitate, respectiv 60 de zile de la intrarea în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul 2025.

Situația extraordinară este determinată de necesitatea asigurării dreptului pentru asigurați de a avea acces la servicii medicale fără contribuție personală, întrucât în condițiile în care asiguratul nu poate suporta contribuția personală și în condițiile în care nu va avea asigurat accesul la furnizorii publici, acesta va accesa serviciile medicale la un moment ulterior și nu la momentul nevoii de astfel de servicii, ceea ce conduce în mod direct la agravarea stării de sănătate a asiguratului, respectiv prejudiciază cu efecte pe termen lung sănătatea populației.

Lipsa promovării acestui act normativ ar conduce la obligarea persoanelor asigurate la plata unei contribuții personale în actualul context pandemic și economic. Astfel, în condițiile în care unitățile sanitare publice ar fi aglomerate în actualul context, asigurații ar trebui să se adreseze furnizorilor privați pentru acordarea de servicii medicale, pentru care ar trebui să plătească contribuția personală, ceea ce poate conduce pentru persoanele cu venituri mici la accesarea serviciilor de îngrijire a sănătății la un moment în care starea de sănătate ar fi agravată.

- Prin prezentul act normativ se propune prorogarea termenului de aplicare a

prevederilor cu privire la încheierea de către casele de asigurări de sănătate a contractelor cu medicul specialist într-o specialitate clinică pentru specialitățile clinice pentru care casele de asigurări de sănătate încheie contracte de furnizare de servicii medicale, prin care acesta dobândește dreptul de a elibera bilete de trimitere pentru specialități clinice, biletele de trimitere pentru investigații paraclinice și prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, suportate din bugetul FNUASS.

S-a stabilit termenul de intrare în vigoare a acestor reglementări, respectiv 60 de zile de la intrarea în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul 2023. Acest termen are în vedere faptul că relațiile contractuale între casele de asigurări de sănătate și furnizorii de servicii medicale se încheie pe perioada de valabilitate a Contractului-cadru, respectiv 01 iulie 2021 - 31 decembrie 2022, angajarea sumelor realizându-se însă anual, având în vedere faptul că legea bugetului de stat este anuală.

Astfel, este necesară adoptarea legii bugetului de stat, precum și parcurgerea întregului proces de consultare cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Stomatologi din România și Colegiul Farmaciștilor din România.

Situația extraordinară este determinată și de constrângerile de ordin financiar existente în această perioadă cu impact asupra bugetului FNUASS, în condițiile în care există posibilitatea ca implementarea acestor măsuri în termenul în vigoare în prezent să genereze cheltuieli suplimentare care să impacteze bugetul FNUASS.

Mai mult, trebuie avut în vedere și faptul că punerea în aplicare a prevederilor aflate în vigoare poate conduce la migrarea furnizorilor aflați în relație contractuală cu casele de asigurări sociale de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale de specialitate, ceea ce în actualul context epidemiologic ar conduce la îngreunarea accesului la servicii de protecție a sănătății populației, persoanele asigurate urmând să plătească contravaloarea consultațiilor acordate în sistem privat.

Astfel, se impune asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu față de cheltuieli suplimentare pentru plata serviciilor medicale de care ar avea nevoie în ambulatoriu, în condițiile utilizării eficiente a FNUASS, cu respectarea prevederilor art. 219 lit. b) din Legea nr. 9/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

1. Alte informații

Secțiunea a 3-a

Impactul socio-economic al actului normativ

1.Impactul macro-economic.

Prezentul act normativ nu are impact macro-economic.

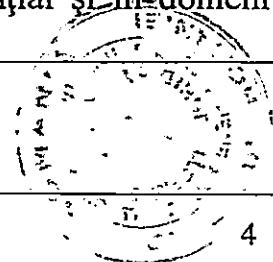
1.¹ Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului concurențial și în domeniul ajutoarelor de stat.

2.Impactul asupra mediului de afaceri.

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului de afaceri.

2.¹ Impactul asupra sarcinilor administrative



Prezentul act normativ nu are impact asupra sarcinilor administrative.

2.² Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii

Prezentul act normativ nu are impact asupra întreprinderilor mici și mijlocii.

3. Impactul social.

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului social.

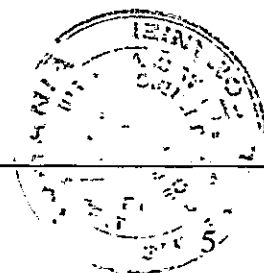
4. Impactul asupra mediului.

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului înconjurător.

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)

Indicatori	Anul curent	Următorii 5 ani					Media pe 5 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

Prezentul act normativ nu are impact bugetar asupra bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Secțiunea a 5-a

Efectele actului normativ asupra legislației în vigoare

1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor actului normativ
a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ:

Nu este cazul.

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

Nu este cazul.

1.¹ Compatibilitatea actului normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice.

Nu este cazul.

2. Conformitatea actului normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare.

Actul normativ nu transpune și nici nu implementează un act comunitar.

3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare europene.

Nu este cazul.

4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene.

Nu este cazul.

5. Alte acte normative și/ sau documente internaționale din care decurg angajamente

Nu există acte și/sau documente internaționale din care decurg aranjamente.

6. Alte informații

Nu au fost identificate

Secțiunea a 6-a

Consultările efectuate în vederea elaborării actului normativ

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

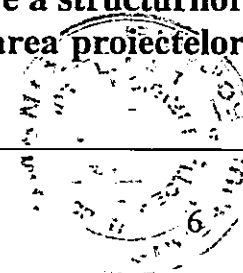
Actul normativ nu are implicații care să necesite consultări cu partenerii sociali.

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

Nu este cazul.

3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care actul 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.

Nu este cazul.



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

Nu este cazul.

5. Informații privind avizarea de către:

a) Consiliul Legislativ a avizat favorabil proiectul prezentului act normativ prin avizul nr.1057/2021.

b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării

c) Consiliul Economic și Social:

d) Consiliul Concurenței:

e) Curtea de Conturi

6. Alte informații

Nu au fost identificate.

Secțiunea a 7-a

Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea actului normativ

1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării actului normativ.

În cazul proiectului de act normativ sunt incidente 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 actului normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice.

Actul normativ nu are impact asupra mediului înconjurător.

3. Alte informații. Nu au fost identificate.

Secțiunea a 8-a

Măsurile de implementare

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

Actul normativ va fi pus în aplicare de către părțile interesate, fără a fi nevoie de înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor celor deja existente.

2. Alte informații.

Nu au fost identificate.



Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului pentru prorogarea unor termene prevăzute în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.

~~PRIM-MINISTRU~~

~~NICOLAE-IONEL CIUCĂ~~

