

NOTĂ DE FUNDAMENTARE

CONSILIUL ECONOMIC ȘI SOCIAL
Înregistrat nr. <u>4024</u>
Data <u>31.07.2019</u>

Secțiunea 1 Titlul proiectului de act normativ

Ordonanță a Guvernului

pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății,
precum și pentru modificarea unor acte normative

Secțiunea a 2-a Motivul emiterii actului normativ

Punerea în aplicare a dispozițiilor art.1 pct.VI poz.1 din Legea nr.128/2019 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe,

1. Descrierea situației actuale

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

În cuprinsul legii sunt cuprinse două prevederi, în ceea ce privește modalitatea de avizare a normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative. Astfel, în domeniul programelor naționale de sănătate, potrivit art. 54 lit. d), Ministerul Sănătății are ca atribuție avizarea normelor metodologice de realizare a programelor naționale curative elaborate de CNAS, iar potrivit art. 56 lit. b), CNAS elaborează și aprobă normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, cu avizul conform al Ministerului Sănătății.

În prezent, pentru realizarea programelor naționale de sănătate curative, medicamentele care se eliberează prin farmaciile cu circuit închis, pentru care nu au fost organizate achiziții centralizate de către Ministerul Sănătății, se achiziționează direct de către fiecare unitate sanitară cu paturi, la un preț de achiziție care nu poate depăși prețul de decontare, stabilit în condițiile legii. În ceea ce privește dispozitivele medicale necesare realizării programelor naționale de sănătate curative, acestea sunt achiziționate direct de către fiecare unitate sanitară cu paturi.

În Legea bugetului de stat nr. 50/2019, cheltuielile aprobate pentru bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sunt detaliate pe două capitole, respectiv sănătate și asigurări și asistență socială, pentru a corela prevederile Legii bugetului de stat, Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare și OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, considerăm necesar ca în Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul

sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, să fie tratat separat modul de constituire a fondurilor care alcătuiesc cele două capitole respectiv sănătate și asigurări și asistență socială precum și a înregistrării rezultatului execuției pe cele două capitole.

Bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate cuprinde două capitole bugetare, formând un tot unitar, însă acoperirea eventualelor deficite ale bugetului înregistrate la finele anului până acum a fost prevăzut astfel:

- în Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare pentru capitolul de sănătate (art. 265 alin. 3)
- în OUG 158/2005, cu modificările și completările ulterioare, pentru capitolul de asigurări și asistență socială (art. 4 alin. 6)

Începând cu data de 29.02.2016, a intrat în vigoare Regulamentul delegat (UE) 2016/161 al Comisiei din 2 octombrie 2015 de completare a Directivei 2001/83/CE a Parlamentului European și a Consiliului prin stabilirea de norme detaliate pentru elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman, act normativ de directă aplicare în statele membre începând cu data de 09.02.2019.

Prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1473/2018 pentru crearea cadrului de aplicare a prevederilor Regulamentului delegat (UE) 2016/161 al Comisiei din 2 octombrie 2015 de completare a Directivei 2001/83/CE a Parlamentului European și a Consiliului prin stabilirea de norme detaliate pentru elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman, act normativ în vigoare începând cu data de 05.12.2018, au fost reglementate dispoziții cu caracter general aplicabile pe teritoriul României cu privire la conținutul identificatorului unic, aplicarea dispozitivului de protecție împotriva modificărilor ilicite și cu privire la obligațiile deținătorilor de autorizații de punere pe piață (DAPP) din România, deținătorilor de autorizații de import paralel (DAIP), a titularilor de autorizații privind furnizarea de medicamente pentru nevoi speciale (TANS), a utilizatorilor finali și a Asociației Organizația de Serializare a Medicamentelor (OSMR).

Ministerul sanatații a semnat in data de 14 februarie 2019

un acord de finanțare cu Fondul Global pentru Combaterea SIDA, Tuberculozei și Malariei pentru derularea Programului "Abordarea provocărilor legate de sistemul de sănătate în îngrijirea tuberculozei în România" în valoare de 3,5 milioane Euro.

Prin art. 386 alin. (5) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum acesta a fost modificat prin OUG nr. 109/2018, s-a reglementat faptul că toți medicii specialiști pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate, prin care aceștia dobândesc 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, inclusiv cei care nu au încheiate contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.

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 nu pot fi recunoscute și validate de sistemul informatic unic integrat.**

De asemenea, 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 aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate au următoarele obligații:

- **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, medicii specialiști ar trebui să aibă posibilitatea de a verifica calitatea de asigurat.**

- **să utilizeze platforma informatică din asigurările de sănătate.** În situația în care se utilizează un alt sistem informatic, acesta trebuie să fie compatibil cu sistemele informatice din platforma informatică din asigurările de

sănătate.

Platforma informatică din asigurările de sănătate cuprinde: sistemul informatic unic integrat, sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate, sistemul național de prescriere electronică și sistemul dosarului electronic de sănătate al pacientului.

- să solicite și să utilizeze în vederea acordării serviciilor medicale cardul național de asigurări sociale de sănătate/adeverința de asigurat cu valabilitate de 3 luni de la data emiterii pentru cei care refuză cardul național din motive religioase sau de conștiință/adeverința înlocuitoare pentru cei cărora li se va emite card național duplicat sau, după caz, documentele prevăzute la art. 223 alin. (1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările ulterioare, pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul; serviciile medicale din pachetul de bază acordate în alte condiții decât cele menționate anterior nu se decontează furnizorilor de către casele de asigurări de sănătate.

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 fond; realizarea și implementarea acestuia sunt un proiect de utilitate publică de interes național.

- 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; asumarea prescripției electronice de către medicii prescriptori se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată. În situația în care medicii prescriptori nu dețin semnătură electronică, prescripția medicală se va lista pe suport hârtie și va fi completată și semnată de medicul prescriptor;

Având în vedere prevederile din OMS nr. 215/2002 *pentru aprobarea Metodologiei privind definirea domeniilor cercetării științifice clinice, de medicină preventivă și fundamentală, nucleeele, colectivele, departamentele de cercetare, precum și instituțiile sanitare în care se desfășoară activitate de cercetare științifică*, conform cărora

cercetarea științifică medicală clinică reprezintă activitatea de cercetare medicală asociată cu acordarea de servicii medicale și cuprinde:

- studierea particularităților evolutive clinice ale diferitelor entități patologice;
- evoluția proceselor morbide;
- elaborarea algoritmilor și a strategiilor de diagnostic pozitiv, precoce și diferențial;
- patogenia și evaluarea răspunsului la diversele scheme și proceduri terapeutice unice sau în combinație, în boli specifice;
- aprecierea prognosticului și a complicațiilor;
- studiul diferitelor asocieri morbide.

2. Legea nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate

În prezent, în pachetul de servicii medicale de bază de care beneficiază asigurații în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt cuprinse serviciile conexe actului medical din ambulatoriul de specialitate clinic care sunt acordate copiilor cu tulburări din spectrul autist.

Totodată, în cadrul pachetului de servicii medicale de bază în ambulatoriul de specialitate clinic - se regăsește serviciul de psihoterapie individuală acordat inclusiv pentru tulburări din spectrul autist, furnizat de medicii cu specialitatea psihiatrie/psihiatrie pediatrică.

Serviciile conexe, în cadrul cărora sunt cuprinse și cele pentru copiii cu tulburări din spectrul autist sunt decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la capitolul „Asistență medicală ambulatorie pentru specialitățile clinice”.

Prin Legea nr. 151/2010 au fost reglementate serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale care vizează identificarea precoce, tratamentul, recuperarea și ameliorarea calității vieții și funcționării sociale a persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate.

Potrivit dispozițiilor art. 5 alin. (2) și (3) ale acestui act normativ, serviciile specializate pentru tulburările din spectrul autist, precum și intervențiile specializate sunt prevăzute în Contractul-cadru privind condițiile acordării

asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și în normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

Finanțarea serviciilor de sănătate acordate persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate se asigură din bugetul Ministerului Sănătății sau din Fondul național unic al asigurărilor sociale de sănătate, după caz, în condițiile prevăzute prin normele metodologice de aplicare a prezentei legi.

Prin Protocolul de colaborare încheiat între MS, MEN, MFP și CNAS, s-a agreat dezvoltarea și implementarea de programe destinate îmbunătățirii accesului persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist (TSA) la servicii integrate de sănătate, sociale și de educație.

Unul dintre obiectivele acestui protocol îl constituie crearea unui subprogram destinat bolnavilor diagnosticați cu TSA în cadrul Programului național de sănătate mintală în vederea acordării serviciilor integrate de sănătate, respectiv evaluarea, diagnosticul și serviciile conexe actului medical.

3. Legea nr.96/2007 privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România

În prezent, activitatea profesiei de tehnician dentar este reglementată prin Legea nr.96/2007 privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, cu modificările și completările ulterioare.

În cuprinsul Legii nr.96/2007 sunt prevăzute formele de exercitare a profesiei de tehnician dentar dar nu există o prevedere privind dotarea minima obligatorie a laboratoarelor de tehnică dentară aferente formelor de exercitare a profesiei, precum și obligația autorizării laboratoarelor de tehnică dentară de către direcțiile de sănătate publică. În acest sens, se impune necesitatea reglementării acestei situații.

Organismul profesional nu a respectat prevederile întregii legislații incidente profesiei, elaborând norme interne de autorizare a laboratoarelor de tehnică dentară, atribuție ce revine conform legii direcțiilor de sănătate publică. La ora actuală există laboratoare de tehnică dentară

care nu figurează în evidențele Ministerului Sănătății, iar Ordinul Tehnicienilor Dentari din România refuză colaborarea cu Ministerul Sănătății în ceea ce privește reglementările/normele interne adoptate de către Consiliul național.

Conform prevederilor art.11, alin.(2) din Legea nr.96/2007 în caz de prestare temporară sau ocazională de servicii, tehnicienii dentari trebuie să înștiințeze Ministerul Sănătății cu privire la prestarea temporară sau ocazională de servicii medicale pe teritoriul României. Având în vedere faptul că tehnicienii dentari furnizează servicii conexe actului medical, nu servicii medicale, se impune modificarea corespunzătoare a textului legal.

Art.22 din Legea nr.96/2007 prevede că titularul laboratorului privat/cabinetului de liberă practică sau angajatorul din unitățile sanitare publice are obligația asigurării protecției tehnicianului dentar pentru riscurile ce decurg din practica profesională prin intermediul societăților de asigurări. Având în vedere faptul că angajatorul nu poate fi responsabil pentru greșelile în activitatea profesională a tehnicianului dentar, considerăm că obligația asigurării pentru greșeli în activitatea profesională trebuie să revină doar tehnicianului dentar.

Legea nr.96/2007 prevede la art.25 că Ordinul Tehnicienilor Dentari din România emite norme cu caracter intern și elaborează Codul de etică și deontologie a profesiei de tehnician dentar.

Având în vedere faptul că Ordinul Tehnicienilor Dentari din România emite norme cu caracter intern care contravin prevederilor legii și totodată trebuie cunoscute și respectate la nivel național, este necesar să se precizeze faptul că aceste norme se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, iar Statutul, Regulamentul de organizare și funcționare al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România și Codul de etică și deontologie a profesiei de tehnician dentar sunt aprobate prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea OTDR.

Articolul 28 din Legea nr.96/2007 prevede modalitatea de constituire a veniturilor organizației profesionale, respectiv enumeră sursele de constituire și față de această situație considerăm că este necesar să se precizeze și care este organul conducere care aprobă valoarea taxelor, cotizațiilor, serviciilor prestate către membri.

Având în vedere că Legea nr.96/2007 prevede la art.29 posibilitatea utilizării fondurilor bănești ale organizației pentru "crearea de instituții cu scop filantropic" considerăm că această prevedere trebuie eliminată deoarece cotizațiile membrilor nu pot fi utilizate în acest scop.

În ceea ce privește componența Consiliului național considerăm că în forma prevăzută de norma actuală membrii Consiliului național pot fi alte persoane decât președinții Consiliilor județene, ceea ce îngreunează buna funcționare a organizației. Considerăm că se impune ca din Consiliul național să facă parte președinții Consiliilor județene având în vedere că aceștia au obligația să pună în aplicare hotărârile luate de către organele de conducere la nivel național și astfel vor fi parte la adoptarea hotărârilor și asumarea acestora.

Articolul 40 face referire la structura teritorială denumită "filială" dar în conținutul legii nu există filiale, ci Consilii județene.

Legea 96/2007 nu prevede în componența organelor de conducere de la nivel național reprezentantul Ministerului Sănătății, așa cum este prevăzut în toate celelalte legi de reglementare a profesiilor din sistemul sanitar. Prezența reprezentantului ministerului sănătății se impune și din cauza refuzului constant al conducerii OTDR de colaborare cu Ministerul Sănătății, invocând autonomia organismului profesional.

4. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății

În prezent, pentru o perioadă de 2 ani, începând cu data de 1 ianuarie 2018, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum și deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care nu sunt persoane juridice române, prin reprezentanții legali ai acestora, nu datorează contribuția trimestrială prevăzută pentru valoarea consumului centralizat aferentă medicamentelor derivate din sânge uman sau plasmă umană, suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății.

Decontarea medicamentelor care fac obiectul contractelor cost – volum - rezultat se realizează ulterior expirării perioadei necesare acordării tratamentului pacienților și în condițiile unei evaluări pozitive a rezultatului medical.

	<p>Un pacient cu rezultat medical, evaluat de către comisiile de experți constituite în acest sens la nivelul CNAS, care a urmat întregul ciclu de tratament, 8 - 12 – 24 săptămâni, are 2, 3 sau 6 prescripții medicale emise și eliberate în funcție de criteriile prevăzute în protocolul terapeutic. Evaluarea rezultatului medical se realizează la 12 săptămâni de la finalizarea întregului ciclu de tratament.</p> <p>Astfel, medicamentele care fac obiectul contractelor cost – volum - rezultat se pot deconta după o perioadă de minim 6 luni de la prima eliberare a acestora de către farmacii, eliberare înregistrată în sistemul național de prescriere electronică, componentă a Platformei informatice din asigurările de sănătate.</p> <p>Casele de asigurări de sănătate decontează farmaciilor cu care se află în relații contractuale, medicamentele aferente pacienților pentru care s-a înregistrat rezultat medical, iar pentru medicamentele aferente pacienților pentru care nu a fost înregistrat rezultatul medical, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum și reprezentanții legali ai deținătorilor autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care nu sunt persoane juridice române, suportă integral valoarea consumului de medicamente.</p> <p>În concluzie, rezultă că de la data primei eliberări a medicamentelor și până la data plății acestora, poate trece o perioadă de minim 8 luni, chiar dacă obligația legală de raportare a consumului de medicamente este lunară.</p> <p>Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România</p> <p>Diplomele de licență au fost eliberate în conformitate cu prevederile Legii educației naționale nr.1/2011, cu modificările și completările ulterioare, care este lege organică, iar diplomele de licență astfel obținute au produs efecte juridice pe piața muncii.</p>
<p>2. Schimbări preconizate</p>	<p>Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății</p> <p>Prin proiectul de act normativ se asigură concordanță între prevederile Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în ceea ce privește modalitatea de avizare de către Ministerul Sănătății a normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, care se aprobă prin ordin al președintelui</p>

CNAS și, totodată, se reglementează o nouă sursă de finanțare a bugetului Fondului de asigurări sociale de sănătate, astfel încât să fie facilitat accesul persoanelor asigurate la medicamente inovative.

De asemenea, prin propunerea de modificare a art. 220 și art. 265 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, se asigură o viziune completă asupra întregului mecanism de acoperire a eventualelor deficite înregistrate de bugetul FNUASS, nu doar asupra capitolului de sănătate așa cum era reglementat până acum în actul normativ.

Este necesară reglementarea cadrului legal astfel încât pentru unele programe naționale de sănătate curative, finanțate din bugetul FNUASS, să se poată organiza achiziții publice centralizate, în condițiile stabilite prin hotărâre de Guvern, de către instituții și autorități abilitate de lege, cu expertiză în domeniu, astfel încât procedurile de achiziții publice să se deruleze în termene optime, asigurându-se continuitate în acordarea tratamentului necesar asiguraților cuprinși în programele naționale de sănătate curative, la un preț unitar, în condiții de gestiune eficientă a bugetului FNUASS.

Pentru asigurarea derularii activitatilor prevazute in Programul "Abordarea provocărilor legate de sistemul de sănătate în îngrijirea tuberculozei în România" , conform negocierilor cu finantatorul, este necesara infiintarea unei unitati de management a proiectului – denumita Unitatea de Planificare și Implementare politici (UPIP) cu 2 componente – una la ministerul Sanatatii si a 2-a in cadrul INSP.

a) Unitatea de Planificare și Implementare politici – **componenta din Institutul Național de Sănătate Publică** a fost definită prin noul Regulament de organizare și funcționare al INSP. S-au desfășurat două concursuri de selecție, au fost ocupate cinci posturi până în prezent, iar un al treilea concurs este în curs.

b) Unitatea de Planificare și politici – **componenta din Ministerul Sănătății** a fost prevăzută a se defini prin proiectul de ordin pentru constituirea și stabilirea atribuțiilor Unității de Planificare și Implementare de Politici și pentru desemnarea, în cadrul Ministerului Sănătății, a echipei de management a programului ROU-T-MOH "Abordarea provocărilor sistemului de sănătate privind controlul tuberculozei în România", program finanțat de Fondul

Global de Luptă împotriva SIDA, Tuberculozei și Malariei.

c) Acest ordin este în curs de avizare la direcțiile de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății, dar o problemă majoră în aprobarea acestui ordin este legată opinia Direcției de Structuri și management sanitar, conform căreia personalul nominalizat să lucreze în proiect nu poate beneficia de spor la salariul de bază în condițiile art 16 din Legea nr 153/2017, prin prisma faptului ca legea face referire doar la proiecte derulate din fonduri europene, comunitare.

d) Ca urmare, până la remedierea acestei situații, suntem nevoiți să propunem doar acordarea de responsabilități adiționale echipei, fără niciun instrument de motivare financiară, în condițiile în care bugetul grantului include sumele necesare pentru sporuri, fiind perfect conform cu spiritul Legii nr. 153/2017, în sensul că personalul nominalizat în echipele de proiecte finanțate din fonduri europene nerambursabile beneficiază de majorarea salariilor de bază cu până la 50%, indiferent de numărul de proiecte în care este implicat, majorare care se aplică proporțional cu timpul efectiv alocat activităților pentru fiecare proiect). Facem mențiunea că bugetul este aprobat atât de Ministerul Sănătății, cât și de Fondul Global. Din această perspectivă, FG prin adresa nr. EECA/SI/134 din 02.07.2019 întărește necesitatea de a identifica o soluție rapidă, subliniind totodată rolul important al Uniunii Europene în finanțarea Fondului Global.

Propunem completarea proiectului de act normativ cu o prevedere care să reglementeze posibilitatea medicilor încadrați în structurile de cercetare de a desfășura activitate și în structurile medicale.

Astfel, pentru implementarea dispozițiilor art. 386 alin. (5) din Legea nr. 95/2006 este necesar ca medicii care nu sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate și care vor avea dreptul să elibereze bilete de trimitere pentru specialități clinice, paraclinice și prescripții medicale pentru medicamente, suportate din bugetul FNUASS, să cunoască statutul de asigurat al persoanelor care vor beneficia de aceste investigații / medicamente, în caz contrar fiind îngădit dreptul asiguratului de a beneficia de medicamente / investigații astfel cum este stabilit de lege.

În acest sens, acești furnizori este necesar să aibă dotarea informatică necesară pentru a asigura conexiunea și

accesul în PIAS. În situația în care se utilizează alte sisteme informatice, acestea trebuie să fie compatibile cu sistemele informatice din Platforma informatică din asigurările de sănătate, caz în care furnizorii sunt obligați să asigure confidențialitatea în procesul de transmitere a datelor.

Întrucât, la sistemul informatic unic integrat are acces doar personalul instituțiilor / furnizorilor de servicii medicale din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, pentru a asigura implementarea dispozițiilor art. 386 alin. (5) din Legea nr. 95/2006 și o bună gestiune financiară a bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate este necesar să se asigure concordanța cu dispozițiile actelor normative care reglementează sistemul de asigurări sociale de sănătate, inclusiv pentru asigurarea compatibilității dintre sistemele informatice utilizate de furnizori cu cele din PIAS și, totodată, pentru respectarea regulilor referitoare la structura de securitate a PIAS, este necesară analiza, identificarea de soluții și / sau, după caz, dezvoltarea de proiecte, prin care aceste dispoziții să fie implementate în sistemul informatic unic integrat.

Este de menționat faptul că în anul 2019, valabilitatea actelor normative care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate a fost prelungită până la data de 31 decembrie 2019, astfel că pentru perioada 2020-2021 vor fi elaborate noi acte normative, prevăzute la art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, după adoptarea Legii bugetului de stat pentru anul 2020.

Totodată, întrucât condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate se aprobă prin Contractul-cadru multianual, care se elaborează de CNAS în urma negocierii cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Stomatologi din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor, precum și în urma consultării cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, este necesar ca hotărârea de guvern care privește condițiile eliberării de către medicii specialiști (alții decât cei care încheie contracte de furnizare de servicii medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate) a

prescripțiilor medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală, a biletelor de trimitere pentru specialități clinice și a biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice eliberate să fie elaborată cu consultarea CMR, CMSR și CFR, întrucât inclusiv medicii, care nu sunt în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, sunt membri ai acestor organizații profesionale.

Legea nr. 151/2010 privind serviciile specializate integrate de sănătate, educație și sociale adresate persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate

Se creează cadrul legal necesar introducerii, dezvoltării și implementării unui subprogram adresat persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist fac obiectul unui subprogram în cadrul Programului național de sănătate mintală, finanțat din bugetul Fondului național unic al asigurărilor sociale de sănătate, care are ca scop acordarea de servicii integrate de sănătate.

Avantajele acestui subprogram, ar fi reprezentate de:

- a) evidența pe CNP a persoanelor diagnosticate cu TSA;
- b) repartizarea cu destinație expresă a sumelor în funcție de indicatori și nu în comun cu toate celelalte servicii medicale, inclusiv cele conexe actului medical, care se acordă în ambulatoriul clinic pentru toate patologiile;
- c) controlul utilizării sumelor.

Necesitatea acestor modificări rezultă din:

- solicitarea Comisiei Europene din data de 7 decembrie 2018, în cadrul Consiliului EPSCO (Formațiunea Ocuparea Forței de Muncă, Politică Socială, Sănătate și Consumatori a Consiliului), secțiunea sănătate, adresată statelor membre, să își intensifice eforturile pentru a se asigura că toate părțile interesate își vor îndeplini obligațiile în termen, astfel încât:
 - deținătorii autorizațiilor de punere pe piață să poată serializa medicamente comercializate în Uniunea Europeană și să fie conectați la bazele de date naționale/europene;
 - spitalele să fie sprijinite, inclusiv din punct de vedere financiar, pentru a procura noile scanere, software-ul necesar și pentru a avea personal responsabil de decomisionare;
 - distribuitorii angro și persoanele îndreptățite să elibereze medicamente către populație să se conecteze la baza de date, precum și din faptul că,

- absența măsurilor necesare aplicării legislației europene atrage riscul pronunțării unor decizii de către Curtea de Justiție a Uniunii Europene care să oblige România la plata unor sancțiuni pecuniare, potrivit art. 260 alin. (3) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, cu impact negativ major asupra bugetului statului.

Legea nr.96/2007 privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România

Prezentul proiect urmărește îmbunătățirea cadrului legal de exercitare a profesiei de tehnician dentar prin reglementarea cât mai corectă și mai apropiată de realitate a profesiei de tehnician dentar, sporirea controlului legalității normelor interne, a hotărârilor emise de către organismul profesional și responsabilizarea acestora în exercitarea funcțiilor electivă.

Astfel, prin acest proiect de act normativ se reglementează următoarele:

- Se instituie obligația asigurării pentru greșeli în activitatea profesională pentru tehnicianul dentar și nu pentru angajator așa cum este reglementat în prezent prin Legea nr.96/2007 precum și obligația aprobării prin ordin al ministrului sănătății a dotării minime obligatorii a laboratoarelor a de tehnică dentară;
- se precizează la ce nivel al organelor de conducere se aprobă valoarea taxelor, cotizațiilor, serviciilor prestate către membri;
- se prevede necesitatea înființării Comisiei de disciplină și a Comisiei de contestație, precum și componența acestora,
- se prevede posibilitatea pentru tehnicienii dentari din județele unde nu se pot constitui organe de conducere, de a se înregistra și autoriza în județele limitrofe;
- se prevede o structură funcțională mai eficientă a organelor de conducere, o mai bună reprezentare la nivel național și județean, astfel încât din Consiliul național vor face parte președinții Consiliilor județene având în vedere că aceștia au obligația să pună în aplicare hotărârile luate de către organele de conducere la nivel național și vor fi parte la luarea deciziilor
- se precizează faptul că normele cu caracter intern emise

Ordinul Tehnicienilor Dentari din România și care trebuie cunoscute și aplicat unitar la nivel național se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I,

- se instituie obligația Ordinului Tehnicienilor Dentari din România de a elabora proiectele de Statut, Regulament de organizare și funcționare al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România și Cod de etică și deontologie al profesiei de tehnician dentar, care să fie înaintate spre aprobare prin ordin al ministrului sănătății;

- se elimină posibilitatea utilizării fondurilor bănești ale organizației pentru ”crearea de instituții cu scop filantropic” deoarece cotizațiile membrilor nu pot fi utilizate în acest scop. Pentru transparența activității financiare a organizației și pentru a se preciza organul de conducere care aprobă proiectul de buget și execuția bugetară s-a instituit obligația ca proiectele bugetului de venituri și cheltuieli anuale precum și execuția bugetară pe anul în curs să se aprobe prin hotărâre a Consiliului național al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România și să se publice pe site-ul organizației;

- se instituie necesitatea introducerii reprezentanților Ministerului Sănătății în componența Consiliului național și în Comisiile de disciplină și de contestație iar rolul și atribuțiile acestora să fie stabilite prin ordin al ministrului sănătății. Prezența reprezentanților Ministerului Sănătății constituie o garanție a desfășurării activității organelor de conducere în condiții de legalitate, în prezent, Ministerul Sănătății confruntându-se cu numeroase reclamații din partea tehnicienilor dentari, precum și din partea unor membri și președinți ai Consiliilor județene, care vizează încălcarea dispozițiilor legale de către acestea.

Modificările propuse au ca scop definirea mai clară a organizației profesionale și a responsabilităților delegate de către Ministerul Sănătății, completarea cadrului legislativ cu aspecte nereglementate în prezent, constatate ca urmare a funcționării deficitare.

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății

Riscul reapariției problemelor legate de accesul la imunoglobulină și a discontinuității în piață a medicamentelor derivate din sânge uman și plasmă umană

datorită faptului că aceste medicamente nu au alternativă terapeutică iar costurile de producție sunt de aproximativ 60% dar și datorită contribuției trimestriale în formula actuală și a modalității de reglementare a prețului, determină modificarea alineatului (2) al articolul 1¹.

Prin acest demers, respectiv extinderea perioadei de 2 ani la 3 ani, începând cu data de 1 ianuarie 2018, astfel încât deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum și deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, care nu sunt persoane juridice române, prin reprezentanții legali ai acestora, să nu datoreze contribuția trimestrială prevăzută pentru valoarea consumului centralizat aferentă medicamentelor derivate din sânge uman sau plasmă umană, suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății.

Prin această măsură se evită intrarea într-o situație de exclusiune socială care ar conduce la afectarea dreptului la un nivel de trai decent pentru pacienții care suferă de imunodeficiențe.

Prin proiectul de ordonanță a Guvernului se reglementează faptul că, pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost – volum – rezultat, încheiate în baza OUG nr. 77/2011, cu modificările și completările ulterioare, acordate pacienților cuprinși în contractele cost – volum - rezultat și pentru care s-a înregistrat rezultat medical, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la termenul prevăzut de OUG nr. 77/2011, cu modificările și completările ulterioare, se decontează toate prescripțiile medicale eliberate și raportate de furnizorii de medicamente în Platforma informatică din asigurările de sănătate.

Adoptarea propunerii legislative este subsumată dezideratului de creare a cadrului juridic sancționator al contravențiilor, în scopul prevenirii pătrunderii medicamentelor falsificate în lanțul legal de aprovizionare și protejării sănătății cetățeanului.

Neaplicarea acestor măsuri în regim de urgență ar conduce la dificultăți semnificative în aplicarea exigențelor Regulamentului delegat (UE) 2016/161 al Comisiei.

Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru

Înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România

Ministerul Sănătății cu consultarea reprezentanților asociațiilor de fizioterapie din România, a elaborat proiectul de norme metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.229/2016, cuprinzând referiri la dispozițiile din acest act normativ care se încadrează în sfera de competență a Ministerului Sănătății. Având în vedere faptul prin menținerea art.12 se restricționează accesul pe piața muncii a acestei categorii de personal propunem abrogarea art.12 din Legea nr.229/2016.

Ordonanței Guvernului nr. 28/2003 privind trimiterea bolnavilor pentru tratament în străinătate:

În contextul prevederilor Ordonanței nr. 28/2003 privind trimiterea bolnavilor pentru tratament în străinătate, pot fi finanțate de către Ministerul Sănătății doar tratamentele asigurate de către unități sanitare din străinătate. Există situații în care serviciile medicale pentru care se impune trimiterea la tratament în străinătate pot fi asigurate în România de furnizorii privați de servicii medicale, în afara sistemului de asigurări sociale de sănătate, la costuri mult mai mici și cu evitarea cheltuielilor de transport și a disconfortului determinat de necesitatea realizării transportului internațional. Ca urmare se impune includerea posibilității finanțării și a serviciilor medicale acordate de furnizorii privați de servicii medicale din România pentru pacienții cu afecțiuni deosebit de grave pentru care se impune trimiterea la tratament în străinătate, aspect ce va determina utilizarea eficientă a fondurilor bugetare alocate pentru tratamentul în străinătate.

În conformitate cu prevederile art. 17 alin. (2) din Legea nr.134/2019 privind reorganizarea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale, precum și pentru modificarea unor acte normative, veniturile realizate din tarifele aferente prestării activităților specifice ale ANMDMR se constituie venituri proprii.

Emiterea autorizației de punere pe piață reprezintă o activitate specifică a ANMDMR potrivit dispozițiilor art. 4 alin. (3) pct. 2 din Legea nr.134/2019 și prin urmare ca orice activitate și activitatea de autorizare pe punere pe piață presupune anumite costuri legate de: salarizarea personalului implicat de fluxul de autorizare; asigurarea

	spațiului în cadrul căruia se desfășoară activitatea; cheltuieli legate de asigurarea sistemului de comunicații și sistemului informatic; cheltuieli legate de asigurarea materialelor de birotică și servicii interne.					
3. Alte informații						
Secțiunea a 3-a Impactul socio-economic al proiectului de act normativ						
1. Impactul macroeconomic	Nu este cazul					
1.1 Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat	Nu este cazul					
2. Impactul asupra mediului de afaceri	Nu este cazul					
3. Impactul social	Nu este cazul					
4. Impactul asupra mediului	Nu este cazul					
5. Alte informații	Nu au fost identificate					
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)						
- mii lei -						
Indicatori	Anul curen t	Următorii 4 ani				M ed ia pe 5 an i
		3	4	5	6	
1	2					7
1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:						
a) buget de stat, din acestea: (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) bugetul de stat						

(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 creșterilor cheltuielilor bugetare						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
Secțiunea a 5-a						
Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare						
1) Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor 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 normative;	a) Nu este cazul					
b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții;	b) Nu este cazul					
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	Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect					
6) Alte informații	Nu au fost identificate					
Secțiunea a 6-a						
Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ						

1) Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate	Este necesar a fi consultat Consiliul Concurenței
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	Nu este cazul
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	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	Consiliul Legislativ
b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării	Nu este cazul
c) Consiliul Economic și Social	Nu este cazul
d) Consiliul Concurenței	Nu este cazul
e) Curtea de conturi	Nu este cazul
6) Alte informații	Nu au fost identificate
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 va fi afișat pe site-ul Ministerului Sănătății.
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	Nu implică măsuri suplimentare de implementare.
2) Alte informații	Nu au fost identificate

În acest sens, s-a elaborat prezentul proiect de Ordonanță a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea unor acte normative.

MINISTRUL SĂNĂTĂȚII

SORINA BINTEA

AVIZĂM FAVORABIL



MINISTRUL MUNCII ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE
MARIUS-CONSTANTIN BUDĂI

MINISTRUL AFACERILOR EXTERNE
RAMONA NICOLE MĂNESCU

MINISTRUL DELEGAT PENTRU AFACERI EUROPENE
GEORGE CIAMBA

MINISTRUL ECONOMIEI
NICULAE BĂDĂLĂU

MINISTRUL FINANTELOR PUBLICE
EUGEN ORLANDO TEODOROVICI

PREȘEDINTELE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
VASILE CIURCHEA



MINISTRUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE
ECATERINA ANDRONESCU

MINISTRUL JUSTIȚIEI
ANA BIRCHALL

In acest sens, s-a elaborat prezentul proiect de Ordonanță a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea unor acte normative.

MINISTRUL SĂNĂTĂȚII

SORINA PINTEA

AVIZĂM FAVORABIL

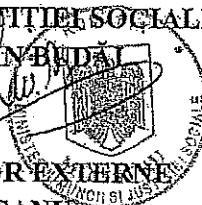


MINISTRUL MUNCII ȘI JUSTITIEI SOCIALE

MARIUS-CONSTANTIN BUDĂL

MINISTRUL AFACERILOR EXTERNE

TEODOR MELEȘCANU



MINISTRUL DELEGAT PENTRU AFACERI EUROPENE

GEORGE CIAMBA

MINISTRUL ECONOMIEI

NICULAE BĂDĂLĂU

MINISTRUL FINANTELOR PUBLICE

EUGEN ORLANDO TEODOROVICI

p. PREȘEDINTELE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE

RĂZVAN TEOHARI VULCĂNESCU

MINISTRUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE

ECATERINA ANDRONESCU

MINISTRUL JUSTITIEI

ANA BIRCHALL

In acest sens, s-a elaborat prezentul proiect de Ordonanță a Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea unor acte normative.

MINISTRUL SĂNĂTĂȚII

SORINA PINTEA

AVIZĂM FAVORABIL



MINISTRUL MUNCII ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE
MARIUS-CONSTANTIN BUDĂI

MINISTRUL AFACERILOR EXTERNE
TEODOR MELEȘCANU

MINISTRUL DELEGAT PENTRU AFACERI EUROPENE
GEORGE CIAMBA

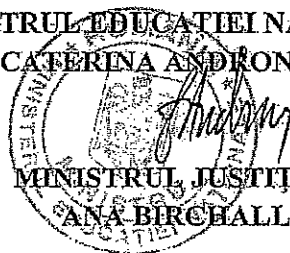
MINISTRUL ECONOMIEI
NICULAE BĂDĂLĂU

MINISTRUL FINANTELOR PUBLICE
EUGEN ORLANDO TEODOROVICI

p. PREȘEDINTELE CASEI NAȚIONALE DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
RĂZVAN TEOHARI VULCĂNESCU

MINISTRUL EDUCAȚIEI NAȚIONALE
ECATERINA ANDRONEȘCU

MINISTRUL JUSTIȚIEI
ANA BIRCHALL





MINISTERUL ECONOMIEI

Secretar General

Numar Inregistrare / Inregistrare

52647 / RNC / 26.07.2019

Către,

Ministerul Sănătății

Doamnei Ana-Maria CIOBANU Secretar general

Stimată doamnă Secretar general,

Vă restituim nevizat originalul proiectului de *Ordonanță pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății*, întrucât problematica proiectului de act normativ excedează ariei de competență a Ministerului Economiei, raportat la atribuțiile și competențele acestuia reglementate prin acte normative de nivel primar și secundar. Având în vedere acest aspect, solicităm excluderea Ministerului Economiei din rândul instituțiilor avizatoare ale proiectului de act normativ.

Cu deosebită considerație,

Secretar General

Radu Nicolae CHILUȚU

