

## 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, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediiile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate**

### Secțiunea a 2 – a Motivul emiterii actului normativ

Promovarea acestui act normativ este determinată în principal de necesitatea reglementării cadrului legal pentru:

- acordarea unor servicii integrate și servicii conexe în cadrul unor programe naționale de sănătate curative, având în vedere faptul că în anul 2020 va începe derularea programului național pentru persoanele cu afecțiuni din spectrul autist, precum și faptul că în cadrul programelor naționale de sănătate curative, pentru unele dintre aceste programe vor fi acordate servicii integrate, care pot cuprinde, după caz, medicamente, servicii medicale, investigații paraclinice etc.

- derularea programelor naționale de sănătate curative, care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în mod unitar prin furnizori publici și privați, asigurându-se astfel accesul imediat al pacienților la tratament, fără costuri suplimentare pentru aceștia, prin unități sanitare care sunt autorizate și evaluate și care au încheiate contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.

- atribuirea ofertelor în cadrul procedurilor de achiziție publică centralizată având la bază criteriul de atribuire cel mai bun raport calitate-preț, având în vedere faptul că obiectul achizițiilor publice centralizate îl constituie dispozitivele medicale și materialele sanitare utilizate în cadrul programelor naționale de sănătate curative pentru afecțiuni cu impact major asupra sănătății persoanelor, ținând cont deopotrivă și de siguranța pacienților.

- 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 bolnavii 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

- 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 1 aprilie 2020 atât cu unitățile sanitare acreditate, cât și cu cele înscrise în procesul de evaluare în vederea acreditării.

- redefinirea statutului directorului general al casei 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.

- decontarea din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate a serviciilor medicale în situația în care acestea sunt acordate unor persoane asigurate, dar care și-au adus daune sănătății proprii, luând în considerare necesitatea respectării dreptului asiguraților de a beneficia de aceste servicii medicale, în virtutea calității acestora de persoane asigurate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

- 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,

## **1. Descrierea situației actuale**

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

- În prezent, 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.

- În cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, implementarea programelor naționale de sănătate se realizează prin unități de specialitate, respectiv instituții publice, furnizori publici de servicii medicale, precum și furnizori privați de servicii medicale pentru serviciile medicale care excedează capacității furnizorilor publici de servicii medicale, selectate în baza criteriilor aprobate în normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

- Potrivit raportului "Starea Sănătății în Uniunea Europeană – România, Profilul de sănătate al țării 2019", publicat de Comisia Europeană, România are cea mai ridicată rată a mortalității din cauze tratabile dintre țările UE, potrivit documentului publicat astăzi de Comisia Europeană. Numeroase decese ar putea fi evitate printr-o mai bună prevenție și prin tratament, însă România are un număr foarte mare de decese, atât din cauze tratabile, cât și prevenibile. Țara noastră are și una dintre cele mai scăzute speranțe de viață din Uniunea Europeană - în timp ce media UE este de 80,9 ani, în România, speranța de viață este de 75,3 ani.

România are, de altfel, cel mai sărac sistem de sănătate din UE. Țara noastră alocă sănătății cei mai puțini bani din Uniunea Europeană - mai puțin de jumătate din media UE - atât pe cap de locuitor, cât și ca procent din Produsul Intern Brut, arată raportul Comisiei Europene. Sistemul de sănătate din România este semnificativ subfinanțat - este una dintre concluziile raportului.

În acest context, sunt necesare eforturi care să presupună asigurarea accesului imediat al pacienților la tratament în cadrul programelor naționale de sănătate curative.

- Totodată, pentru unele dispozitive medicale și materiale sanitare specifice acordate în cadrul unor programe naționale de sănătate curative, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se pot organiza achiziții publice centralizate, de către unități de achiziții centralizate care furnizează activitățile de achiziție centralizată, înființate cu respectarea legislației în domeniul achizițiilor publice.

- În prezent, 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. 962/2019 a fost prelungit, până la data de 31 martie 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.

Astfel, în prezent în contractul - cadru nu sunt cuprinse reglementări cu privire la serviciile medicale pentru care asigurații plătesc o contribuție personală la furnizorii privați care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, pentru spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic.

- 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.

- 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 ambulatoriul 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.

În prezent, 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 înscrși în procesul de acreditare, fie neînregistrați sau neînscrși în procesul de acreditare.

- În prezent, directorii generali ai caselor de asigurări sunt numiți pe bază de concurs, prin ordin al președintelui CNAS. Directorul general devine membru de drept al consiliului de administrație al casei de asigurări și președintele acestuia. Între CNAS și directorul general al casei de asigurări - manager al sistemului la nivel local 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.

- În prezent, 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. Potrivit postării de pe site-ul Curții Constituționale a României, prin Decizia nr. 818 din data de 5 decembrie 2019 (nepublicată până în prezent în Monitorul Oficial al României), 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.

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

- Legislația națională nu 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.

- În prezent, 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.

- În prezent, 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.

## **2.**

### **Schimbări preconizate**

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

- Se reglementează cadrul legal pentru acordarea unor servicii integrate și servicii conexe în cadrul unor programe naționale de sănătate curative, având în vedere faptul că în anul 2020 va începe derularea programului național pentru persoanele cu afecțiuni din spectrul autist, precum și faptul că în cadrul programelor naționale de sănătate curative, pentru unele dintre aceste programe vor fi acordate servicii integrate, care pot cuprinde, după caz, medicamente, servicii medicale, investigații paraclinice etc.

- Prin proiectul de act normativ se propune ca serviciile medicale din cadrul programelor naționale de sănătate curative, care se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate să se deruleze în mod unitar atât prin furnizori publici, cât și prin furnizori privați, în mod similar cu reglementarea privind furnizorii privați de medicamente și dispozitive medicale. Astfel, se asigură accesul imediat al pacienților la tratament în cadrul programelor naționale de sănătate curative și, funcție de opțiunea acestora, prin furnizorii care sunt autorizați și evaluați și care au încheiat contracte de furnizare de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate, serviciile medicale astfel acordate urmând a fi suportate din fondurile alocate pentru derularea programelor naționale de sănătate curative, aprobate prin Legea bugetului de stat pentru anul 2020.

- Pentru bolnavii incluși în programele naționale de sănătate decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, respectiv bugetul Ministerului Sănătății, precum și pentru cei care beneficiază de servicii medicale în baza art. 100 și art. 111, furnizorii publici și privați au obligația de a nu încasa sume suplimentare față de cele decontate, potrivit actelor normative în vigoare.

- Având în vedere faptul că potrivit Legii nr. 98/2016 privind achizițiile publice, unul dintre criteriile de atribuire a ofertelor este cel mai bun raport calitate-preț, precum și faptul că obiectul achizițiilor publice centralizate îl constituie dispozitivele medicale și materialele sanitare utilizate în cadrul programelor naționale de sănătate curative pentru afecțiuni cu impact major asupra sănătății persoanelor, ținând cont deopotrivă și de siguranța pacienților, prin proiectul de act normativ se propune reglementarea faptului că procedurile de achiziție publică vor avea la bază criteriul cel mai bun raport calitate-preț.

- Se creează cadrul legal pentru:

1. aprobarea prin hotărâre a Guvernului, în urma verificării respectării standardelor a listei spitalelor private în cadrul cărora se pot organiza servicii medicale private de urgență. Totodată, în vederea verificării standardelor spitalele private vor depune la Ministerul Sănătății documentația stabilită prin hotărâre a Guvernului;

2. cheltuielile pentru îngrijirea pacienților aflați în stare critică sau cu acuze ce ridică suspiciunea unei afecțiuni acute grave care nu pot fi acoperite din sumele obținute pe baza contractelor încheiate de către spitalele private cu casele de asigurări de sănătate, vor fi decontate de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății. Sumele aferente decontului per caz nu pot depăși sumele decontate pentru cazuri similare din sistemul public de urgență;

3. procedurile și condițiile privind decontarea cheltuielilor prevăzute la alin. (3<sup>1</sup>) se stabilesc în mood concurențial, transparent și nediscriminatoriu prin hotărâre a Guvernului.

- 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, întrucât noile contracte de furnizare de servicii medicale pentru anul 2020 se vor încheia începând cu data de 01 aprilie 2020, 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 reglementază 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 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, reinsertiei sociale, etc.

- 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 crează 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 începând cu trimestrul II al anului 2020.

- Se reglementează redefinirea statutului Directorului general al CAS, 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 redefină 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.

În acest sens, având în vedere importanța mandatului acordat directorilor generali ai caselor de asigurări de sănătate de manageri ai sistemului la nivel local, 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.

- 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 propriei persoane”.

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.

## **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 stagiu 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.

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 prelungi 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.

### **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

##### **1<sup>1</sup>. 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

##### **2<sup>1</sup>. Impactul asupra sarcinilor administrative**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect

## 2<sup>2</sup>. 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 unor servicii integrate și servicii conexe în cadrul unor programe naționale de sănătate curative, având în vedere faptul că în anul 2020 va începe derularea programului național pentru persoanele cu afecțiuni din spectrul autist, precum și faptul că în cadrul programelor naționale de sănătate curative, pentru unele dintre aceste programe vor fi acordate servicii integrate, care pot cuprinde, după caz, medicamente, servicii medicale, investigații paraclinice etc.

- 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 accesul 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
		3	4	5	6	
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, serviciile integrate acordate în cadrul unor programe naționale de sănătate, 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 program în cadrul programelor derulate de CNAS și suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, a fost reglementată prin OG nr. 9/2019, respectiv în luna august 2019, iar la elaborarea Legii bugetului de stat pe anul 2020 a fost avut în vedere acest act normativ. Totodată, este de menționat și faptul că numărul bolnavilor necesar a fi tratați depinde de îndeplinirea criteriilor de eligibilitate pentru a beneficia de acordarea serviciilor integrate, de stadiul și evoluția bolii, de comorbiditățile asociate, acestea reprezentând elementele care conduc la necesarul de fonduri aferent tratării acestor bolnavi. - cheltuielile pentru îngrijirea pacienților aflați în stare critică sau cu acuze ce ridică suspiciunea unei afecțiuni acute grave care nu pot fi acoperite din sumele obținute pe baza contractelor încheiate de către spitalele private cu casele de asigurări de sănătate, vor fi decontate de la bugetul de stat, prin bugetul aprobat al 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 carei 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.

#### **Secțiunea a 5-a**

##### **Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare**

**1. Măsuri 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 art. I pct. 5, 6 și 8;

- modificarea și completarea Hotărârii de Guvern pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și Normele tehnice de derulare a acestora pentru art. I pct. 1 - 3;

- 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 pentru art. II.

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

Nu este cazul.

**1. 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**

**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**

Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.

**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:**

<p>a) Consiliul Legislativ  b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării  c) Consiliul Economic și Social  d) Consiliul Concurenței  e) Curtea de Conturi.</p>
<p><b>6. Alte informații</b>  Nu sunt.</p>
<p align="center"><b>Secțiunea a 7-a Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ</b></p>
<p><b>1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ</b>  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.</p>
<p><b>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</b>  Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p><b>3. Alte informații</b>  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. 361/2020. Consultarea respectiv avizarea proiectului, dacă este cazul de către ANMCS a fost sugerată și de către Secretariatul general al Guvernului prin adresa nr. 20/1281/AT/2020.  În ceea ce privește mențiunea cuprinsă la art. 8 alin. (2), lit.e) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 facem precizarea că a fost consultat și Ministerul Afacerilor Externe, instituție care ne-a transmis că nu este necesar avizul, din considerentul că norma este corect redată din perspectiva actelor legislative europene incidente fiind de fapt o clarificare expresă necesară înțelegerii și aplicării corecte în România a dispozițiilor obligatorii ale acestora.</p>
<p align="center"><b>Secțiunea a 8-a</b></p>
<p align="center"><b>Măsuri de implementare</b></p>
<p><b>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</b>  Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p><b>2. Alte informații</b>  Nu sunt.</p>

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, precum și a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.

**PRIM-MINISTRU**

**LUDOVIC ORBAN**