

## NOTĂ DE FUNDAMENTARE

### Secțiunea 1

#### Titlul prezentului proiect de act normativ

#### 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, respectiv modificarea anumitor reglementări necesare funcționării Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România**

### Secțiunea a 2 – a

#### Motivul emiterii actului normativ

Punerea în aplicare a dispozițiilor art. 1, pct. VI poz. 1 și 2 din Legea nr. 262/2019 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe.

#### **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 – Romania, 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.

- 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 înscriși în procesul de acreditare, fie neînregistrați sau neînscrși în procesul de acreditare.

- În prezent, pentru directorul general al CNAS, salariul și celelalte drepturi de personal se stabilesc la nivelul corespunzător prevăzut de lege pentru funcția de secretar general din minister.

În acest context, se impune corelarea acestor reglementări cu prevederile cuprinse în alte acte normative prin care sunt stabilite și alte drepturi pentru înalții funcționari publici (implicit secretarii generali din ministere).

- 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.

- Prin Decizia nr. 818 din data de 5 decembrie 2019 (nepublicată până în prezent în Monitorul Oficial al României), Curtea Constituțională a constatat că sintagma ”precum și daune sănătății proprii persoane” din cuprinsul art. 320 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății este neconstituțională.

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

## **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, denumită în continuare CNAS, 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.

- Prin Decizia nr. 323/2019, Curtea Constituțională a României s-a pronunțat cu privire la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 15 alin. (2) din Legea nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare și a sintagmei "cu excepția personalului militar în activitate, polițiștilor și funcționarilor publici cu statut special" din art. 61 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.

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, cu excepția personalului militar în activitate, polițiștilor și funcționarilor publici cu statut special.

## 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.

- 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 procedurilor de achiziție publică vor avea la bază criteriul cel mai bun raport calitate-preț.

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

- Pentru a exista o reglementare unitară cu privire la furnizorii, care au obligația să se acrediteze, potrivit Legii nr. 185/2017, prin proiectul de act normativ se prevede că pot încheia contracte cu casele de asigurări de sănătate furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale autorizați și evaluați iar acreditarea furnizorilor se realizează potrivit Legii nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

- Se asigură corelarea dintre statutul și drepturile de care beneficiază directorul general al CNAS, în sensul acordării pentru acesta a tuturor drepturilor stabilite prin lege pentru secretarul general din ministere, în mod echitabil și fără discriminare și nu numai salariul și celelalte drepturi de personal.

- 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 acestora 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.

- Având în vedere dispozițiile art. 147 alin. (1) din Constituția României, prin proiectul de act normativ se propune eliminarea din cuprinsul art. 320 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 a sintagmei ”precum și daune sănătății proprii persoane”, serviciile medicale acordate în astfel de situații fiind cuprinse în pachetul de bază la care au dreptul persoanele asigurate.

## **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.

- În vederea debirocratizării și îmbunătățirii accesului persoanelor asigurate la concedii medicale și indemnizații de asigurări sociale de sănătate, 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.

- Se introduc reglementări referitoare la dreptul personalului militar în activitate, polițiștilor și funcționarilor publici cu statut special de beneficia de concedii medicale și de indemnizații de asigurări sociale de sănătate pentru îngrijirea copilului bolnav, în acord cu Decizia nr. 323/2019 a Curții Constituționale a României.

### **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 i. 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 i. bunuri și servicii b) bugete locale: i. cheltuieli de personal i. bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: i. cheltuieli de personal i. 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					
<p>7. Alte informații</p> <p>Impactul bugetar, rezultat ca urmare a implementării măsurii privind punerea în aplicare a Deciziei Curții Constituționale a României nr. 323/2019, referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 15 alin. (2) din Legea nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare și a sintagmei "cu excepția personalului militar în activitate, polițiștilor și funcționarilor publici cu statut special" din art. 61 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, precum și a 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 stagiu 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.</p> <p>În plus, pentru concediile medicale care vor fi acordate bolnavilor diagnosticați cu TBC, impactul nu poate fi estimat, întrucât 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.</p>					
<p><b>Secțiunea a 5-a</b></p> <p><b>Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare</b></p>					
<p><b>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):</b></p> <p>a) Prin proiectul de act normativ se intervine asupra următoarelor acte normative:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contractul-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;</li> <li>- Hotărâre de Guvern pentru aprobarea programelor naționale de sănătate și Normele tehnice de derulare a acestora;</li> <li>- Normele 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.</li> </ul>					
<p><b>1<sup>1</sup>. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice</b></p>					
<p><b>2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare</b></p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect</p>					
<p><b>3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare</b></p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect</p>					
<p><b>4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene</b></p> <p>Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect</p>					

<p><b>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:</b> Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect</p>
<p><b>6. Alte informații</b> Nu sunt.</p>
<p><b>Secțiunea a 6-a</b> <b>Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ</b></p>
<p><b>1. Informații privind procesul de consultare cu organizațiile neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate</b> Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect</p>
<p><b>2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul proiectului de act normativ</b> Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p><b>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</b> Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect.</p>
<p><b>4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente</b> Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect</p>
<p><b>5. Informații privind avizarea de către:</b> 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><b>Secțiunea a 7-a</b> <b>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> Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.</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> Nu sunt.</p>
<p><b>Secțiunea a 8-a 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 prezentul proiect de ordonanță a Guvernului 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, respectiv modificarea anumitor reglementări necesare funcționării Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România pe care îl supunem Guvernului spre adoptare.

**Ministrul Sănătății**  
**Victor Sebastian COSTACHE**

**Avizăm favorabil:**  
**VICEPRIM-MINISTRU,**  
**RALUCA TURCAN**

**Ministrul finanțelor publice**  
**Vasile-Florin CÎȚU**

**Ministrul justiției**  
**Marian Cătălin PREDOIU**

**Ministrul afacerilor interne**  
**Marcel Ion VELA**

**Ministrul apărării naționale**  
**Ionel Nicolae CIUCĂ**

**Ministrul lucrărilor publice, dezvoltării și  
administrației**  
**Ion ȘTEFAN**

**Ministrul transporturilor, infrastructurii și  
comunicațiilor**  
**Lucian Nicolae BODE**

**Ministrul muncii și protecției sociale**  
**Victoria Violeta ALEXANDRU**

**Directorul Serviciului Romând de Informații**  
**Eduard Raul HELLVIG**

**Directorul Serviciului de Informații Externe**  
**Gabriel VLASE**

**Secretarul general al Guvernului**  
**Antonel TĂNASE**

**Președintele Academiei Române**  
**Ioan-Aurel Pop**

**Președintele Casei Naționale de Asigurări de  
Sănătate**  
**Adela COJAN**

**Președintele Agenției Naționale pentru Achiziții  
Publice**  
**Eugen Ștefan-Dorel Cojoacă**



# GUVERNUL ROMÂNIEI



## 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, respectiv modificarea anumitor reglementări necesare funcționării Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale din România**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, al art. 1, pct. VI poz. 1 și 2 din Legea nr. 262/2019 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe,  
Guvernul României adoptă prezenta ordonanță.

### **Art. I**

**Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:**

**1. La art 48 alin. (2), lit.b) se modifică și va avea următorul cuprins:**

b) programe naționale de sănătate curative care 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, precum și acordarea de servicii medicale, servicii conexe pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, servicii integrate, după caz, reglementate prin hotărârea de Guvern prevăzută la art. 51 alin. (4) din prezenta lege;

**2. La art. 52 alin. (2), lit. c) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”c) furnizori privați de servicii medicale;”

**3. La art. 58<sup>1</sup>, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alineatul (1<sup>1</sup>), cu următorul cuprins:**

”(1<sup>1</sup>) Contractele, încheiate urmare a procedurilor de achiziție publică prevăzute la alin. (1), vor fi atribuite pe baza criteriului cel mai bun raport calitate-preț.”

**4. După alineatul (3) al articolului 111, se introduc două noi alineate, alin. (3<sup>1</sup>) și alin. (3<sup>2</sup>), cu următorul cuprins:**

„(3<sup>1</sup>) Fondurile pentru îngrijirea cazurilor critice ale căror costuri nu pot fi acoperite din sumele obținute pe baza contractelor cu casele de asigurări de sănătate vor fi asigurate de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății.

(3<sup>2</sup>) Lista spitalelor, a secțiilor din structura acestora, detalierea cheltuielilor, modalitatea de distribuire a fondurilor prevăzute la alin. (3<sup>1</sup>), precum și orice alte termene și condiții se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.”

**5. La art. 248 alin. (1), lit. e) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„e) corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani, cu excepția reconstrucției mamare prin endoprotezare și a simetrizării consecutive acesteia în cazul intervențiilor chirurgicale oncologice;”

**6. La art. 249, alin. (3) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(3) Casele de asigurări de sănătate încheie contracte cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, potrivit prezentei legi, cu îndeplinirea cumulativă și a următoarelor condiții

- a) sunt autorizați și evaluați, conform legii;
- b) dispun de un sistem informațional și informatic a cărui utilizare permite evidența, raportarea, decontarea și controlul serviciilor medicale efectuate, conform cerințelor CNAS;
- c) utilizează pentru tratamentul afecțiunilor numai medicamente din Nomenclatorul de produse medicamentoase de uz uman;
- d) utilizează materiale sanitare și dispozitive medicale autorizate, conform legii.

**7. La art. 249, după alin. (3) se introduce un nou alineat, alin. (3<sup>1</sup>), cu următorul cuprins:**

”(3<sup>1</sup>) Acreditarea furnizorilor prevăzuți la alin. (3), pentru care există această obligație, se realizează potrivit Legii nr. 185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

**8. La art. 292, alin. (4) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(4) Salariul și celelalte drepturi de care beneficiază directorul general al CNAS sunt prevăzute de lege pentru funcția de secretar general din minister.”

**9. La art. 298, alin. (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(1) 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, cu respectarea prevederilor prezentei legi, ale Codului administrativ precum și în conformitate cu regulile generale referitoare la mandat prevăzute de Legea nr. 287/2009 privind Codul civil, republicată, cu modificările ulterioare. Contractul de management cuprinde, fără a se limita la acestea, și clauze cu privire la standarde de performanță, precum și indicatori de referință asociați pentru îndeplinirea obligațiilor asumate.”

**10. Art. 320 alin. (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(1) Persoanele care prin faptele lor aduc daune sănătății altei persoane, răspund potrivit legii și au obligația să repare prejudiciul cauzat furnizorului de servicii medicale reprezentând cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată. Sumele reprezentând cheltuielile efective vor fi recuperate de către furnizorii de servicii medicale. Pentru litigiile având ca obiect recuperarea acestor sume, furnizorii de servicii medicale se subrogă în toate drepturile și obligațiile procesuale ale caselor de asigurări de sănătate și dobândesc calitatea procesuală a acestora în toate procesele și cererile aflate pe rolul instanțelor judecătorești, indiferent de faza de judecată. Cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată nu pot fi recuperate de la victimele agresiunilor sau ale accidentelor cu autor neidentificabil, fiind decontate din Fond.”

## **Art. II**

**Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.074 din 29 noiembrie 2005, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:**

**1. La articolul 8 alin. (2), după litera d) se introduce o nouă literă, lit. e) cu următorul cuprins:**

”e) persoanele asigurate au realizat, 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, stagiile de asigurare atestate prin intermediul formularului european privind totalizarea perioadelor de asigurare, eliberat de instituția competentă la care acestea au fost asigurate anterior.”

**2. La articolul 10, alineatul (4) după litera c) se introduce o nouă literă, litera d), cu următorul cuprins:**

„d) veniturile asigurate în România în luna/lunile anterioare lunii în care s-a eliberat certificatul de concediu medical sau după caz, venitul lunar din prima lună de activitate/asigurare în România, pentru situațiile în care se utilizează perioadele prevăzute la art. 8 alin. (2) lit. e), astfel:

(i) veniturile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. a) sau, după caz, venitul lunar din prima lună de activitate, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. A și B;

(ii) veniturile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. c) sau, după caz, venitul lunar din prima lună de asigurare înscris în contractul de asigurare, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (2);

(iii) veniturile prevăzute la art. 8 alin. (1) lit. d) sau, după caz, venitul lunar din prima lună de asigurare fără plata unei contribuții, în cazul persoanelor prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. C.”

**3. La articolul 13, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:**

„(3) 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 unele boli cardiovasculare, stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, denumită în continuare CNAS, cu acordul Ministerului Sănătății;

b) un an și 6 luni, în intervalul ultimilor 2 ani, pentru SIDA și neoplazii, în funcție de stadiul bolii;

c) pe toată perioada de tratament, până la vindecare, pentru tuberculoză.”

**4. Articolul 61, se modifică și va avea următorul cuprins:**

“ Art. 61 (1) Prevederile prezentei ordonanțe de urgență sunt aplicabile și persoanelor care își desfășoară activitatea în ministerele și instituțiile din sectorul de apărare, ordine publică și securitate națională, cu excepția personalului militar în activitate, polițiști și funcționari publici cu statut special.

(2) Prin derogare de la prevederile alin. (1) personalul militar în activitate, polițiști și funcționari publici cu statut special, beneficiază de concediile medicale și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate prevăzute la art. 2 alin. (1) lit. d). ”

**PRIM-MINISTRU  
LUDOVIC ORBAN**