

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

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată și al art.1 pct.VI din Legea nr.128/2019 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 articolul 16, alineatul (1), litera e) se completează și va avea următorul cuprins:

„e) coordonează, implementează și monitorizează proiectele finanțate în cadrul fondurilor comunitare, precum și acorduri bilaterale, Pactul de stabilitate în domeniul sănătății, *Fondul Global pentru combaterea SIDA, tuberculozei și malariei* și alte acorduri internaționale în domeniul de competență;”

2. După alineatul (3) al articolului 16, se introduc două alineate noi, alin.(4) - (5), cu următorul cuprins:

“(4) Pentru personalul nominalizat în echipele de proiect din cadrul MS sau din instituțiile aflate în subordinea sau coordonarea acestuia, inclusiv pentru personalul încadrat cu contract individual de muncă, pe perioadă determinate, pe posturile în afara organigramei, în scopul implementării proiectelor prevăzute la lit. e) a alin. (1), se aplică în mod corespunzător prevederile art. 16 din Legea cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare.

(5) Prevederile alin.(4) nu sunt aplicabile personalului care beneficiază de prevederile art. 17 din Legea-cadru nr.153/2017 și demnitarilor.”

3. La articolul 54, lit. d) se modifică și va avea următorul cuprins:

”d) acordă aviz conform normelor metodologice de realizare a programelor naționale curative elaborate de CNAS;”

4. După articolul 56, se introduce un articol nou, art. 56¹, cu următorul cuprins:

”Art. 56¹

- (1) Pentru unele programe naționale de sănătate curative, finanțate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se pot organiza achiziții publice centralizate, de către instituții sau autorități abilitate să deruleze achiziții centralizate potrivit legii.
- (2) Programele naționale de sănătate curative, precum și condițiile de organizare și derulare a achizițiilor publice centralizate se stabilesc prin hotărâre de Guvern.”

5. La articolul 165, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alineatul (3^{^1}), cu următorul cuprins:

“(3^{^1}) Medicii care sunt încadrați în structurile de cercetare, în cadrul programului de lucru de la funcția de cercetare, pot desfășura activitate medicală și în structurile medicale corespunzător funcției, specialității și gradului profesional în care sunt confirmați, cu excepția rezidenților.”

6. Articolul 220 se modifică și va avea următorul cuprins:

”Art. 220

- (1) Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, denumit în continuare fondul, este un fond special care se constituie și se utilizează potrivit prezentei legi.
- (2) Bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate este structurat pe două capitole:
 - a) sănătate;
 - b) asigurări și asistență socială.
- (3) Constituirea fondului la capitolul sănătate se face din contribuția de asigurări sociale de sănătate, denumită în continuare contribuție, suportată de asigurați, din subvenții de la bugetul de stat, precum și din alte surse - donații, sponsorizări, protocoale încheiate cu deținătorii de autorizații de punere pe piață sau reprezentanții legali ai acestora, dobânzi, exploatarea patrimoniului CNAS și al caselor de asigurări de sănătate potrivit legii.
- (4) Constituirea fondului la capitolul de asigurări și asistență socială se face din sumele care se distribuie fondului din contribuția asiguratorie pentru muncă, conform art. 220^{^6} alin. (4) lit. d) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați, sume alocate bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru acoperirea deficitului rezultat din aplicarea prevederilor legale referitoare la concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.
- (5) Gestionarea fondului se face, în condițiile legii, prin CNAS și prin casele de asigurări de sănătate.
- (6) CNAS propune, cu avizul conform al Ministerului Sănătății, proiecte de acte normative pentru asigurarea funcționării sistemului de asigurări sociale de sănătate. Pentru proiectele de acte normative care au incidență asupra fondului, elaborate de ministere și de celelalte organe de specialitate ale administrației publice centrale, este obligatorie obținerea avizului conform al CNAS.”

7. Articolul 265 se modifică și va avea următorul cuprins:

”Art. 265

(1) Constituirea fondului la capitolul sănătate se face din contribuția de asigurări sociale de sănătate, denumită în continuare contribuție, suportată de asigurați, din subvenții de la bugetul de stat, precum și din alte surse - donații, sponsorizări, protocoale încheiate cu deținătorii de autorizații de punere pe piață sau reprezentanții legali ai acestora, dobânzi, exploatarea patrimoniului CNAS și al caselor de asigurări de sănătate, precum și alte venituri, în condițiile legii.

(2) Constituirea fondului la capitolul de asigurări și asistență socială se face din sumele care se distribuie fondului din contribuția asiguratorie pentru muncă, conform art. 220⁶ alin. (4) lit. d) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare, contribuții pentru concedii și indemnizații datorate de asigurați, sume alocate bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru acoperirea deficitului rezultat din aplicarea prevederilor legale referitoare la concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate.

(3) Colectarea contribuțiilor datorate de persoanele obligate să se asigure, precum și a contribuției asiguratorii pentru muncă datorată de angajator se face de către Ministerul Finanțelor Publice, prin ANAF și organele fiscale subordonate acesteia, potrivit prevederilor Codului de procedură fiscală, cu modificările și completările ulterioare.

(4) Pentru acoperirea deficitului bugetului fondului la capitolul sănătate, în vederea asigurării serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare, dispozitivelor medicale și altor servicii la care au dreptul asigurații, după epuizarea fondului de rezervă veniturile bugetului fondului se completează cu sume care se alocă de la bugetul de stat.

(5) Acoperirea deficitului bugetului fondului la capitolul de asigurări și asistență socială se face potrivit prevederilor art. 4 alin (6) din OUG nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, din disponibilitățile înregistrate în anii precedenți cu această destinație sau de la bugetul de stat, după caz.

(6) Fondul de rezervă pentru sănătate se constituie în anii în care bugetul fondului este excedentar, nu primește sume în completare de la bugetul de stat potrivit alin. (4) și se constituie numai după acoperirea deficitelor din anii precedenți ale bugetului fondului.

(7) Veniturile asupra cărora se stabilește contribuția asiguratorie pentru muncă și cota de contribuție sunt prevăzute în Legea nr. 227/2015.”

8. - La articolul 386, alineatul (5) se modifică și va avea următorul cuprins:

(5) În vederea exercitării dreptului de liberă practică, casele de asigurări de sănătate încheie un contract cu medicul specialist într-o specialitate clinică prevăzut la alin. (1) lit. b), pentru specialitățile clinice pentru care casele de asigurări de sănătate încheie contracte de furnizare de servicii medicale, prin care acesta dobândește dreptul de a elibera bilete de trimitere pentru specialități clinice, biletele de trimitere pentru investigații paraclinice și prescripții medicale pentru medicamente cu sau fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, în condițiile stabilite prin hotărâre a Guvernului, elaborată cu consultarea Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Stomatologi din România și Colegiului Farmaciștilor din România, în termen de 60 de zile de la data intrării în vigoare în anul 2020 a reglementărilor prevăzute la art. 229 alin. (2) și (4).

9. Articolul 875 alineatul (1), după litera y) se introduc șase noi litere, literele z), aa) – ae), cu următorul cuprins:

„z) cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, precum și titularului de autorizație privind furnizarea de medicamente pentru nevoi speciale emisă în baza art. 703 alin. (2), pentru punerea pe piață după data de 9 februarie 2019 a unui medicament care nu nerespectă obligațiile prevăzute la art. 774 lit. o), ale articolului 33 sau ale articolului 40 din 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, denumit în continuare ”Regulamentul privind elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman”.

aa) cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei, aplicată fabricantului pentru nerespectarea specificațiilor tehnice ale identificatorului unic prevăzute la unul dintre articolele 4-7, după caz sau pentru lipsa evidenței prevăzută la articolul 15 din Regulamentul privind elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman;

ab) cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei, aplicată fabricantului/distribuitorului angro/persoanei autorizate sau îndreptățite să furnizeze medicamente către populație în România pentru neefectuarea după data de 9 februarie 2019 a verificărilor prevăzute la articolul 10 din Regulamentul privind elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman;

ac) cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei, aplicată distribuitorului angro/persoanei autorizate sau îndreptățite să furnizeze medicamente către populație în România pentru nerespectarea după data de 9 februarie 2019 a prevederilor articolului 24 sau ale articolului 25 din Regulamentul privind elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman;

ad) cu amendă de la 50.000 lei la 100.000 lei, aplicată persoanei autorizate sau îndreptățite să furnizeze medicamente către populație în România pentru nerespectarea după data de 9 februarie 2019 a prevederilor articolului 30 din Regulamentul privind elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman;

ae) cu amendă de la 100.000 lei la 500.000 lei, prin derogare de la prevederile art. 8 alin. (2) lit. a) din Ordonanța Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare, iar, în cazul unor încălcări repetate, cu amendă în cuantum de până la 5% din cifra de afaceri a anului anterior aplicării sancțiunii contravenționale, aplicată entității juridice nonprofit înființată în conformitate cu prevederile articolului 31 alin. (1) din Regulamentul privind elementele de siguranță care apar pe ambalajul medicamentelor de uz uman, pentru nerespectarea după data de 9 februarie 2019 a prevederilor articolelor 31, 32, 35, 37 sau 39 din Regulamentul Delegat (UE) 2016/161 al Comisiei;”

10. După articolul 875, se introduc cinci noi articole, articolele 875¹-875⁵, cu următorul cuprins:

“Art. 875¹. – Odată cu aplicarea sancțiunii amenzii contravenționale prevăzute la art. 875 alin. (1), inspectorii ANMDM, după caz, pot dispune măsuri complementare de confiscare și reținere a medicamentelor de uz uman sau a documentelor emise în legătură cu acestea, dacă este necesar,

atunci când nu sunt respectate cerințele legale și/sau principiile de bună practică de fabricație ori de bună practică de distribuție prevăzute de legislația națională și dacă prezintă un pericol potențial pentru sănătatea publică.

Art. 875². – Măsurile complementare propuse pentru a fi aplicate potrivit art. 875¹ se dispun direct prin procesul-verbal de constatare și de sancționare a contravenției.

Art. 875³. – Sancțiunile contravenționale complementare dispuse în condițiile art. 875¹ se vor materializa prin sigilarea medicamentelor de uz uman și aplicarea ștampilei inspectorului ANMDM, precum și prin ridicarea documentelor emise în legătură cu acestea.

Art. 875⁴. – Procedura de preluare, evaluare și distrugere a medicamentelor de uz uman, materialelor consumabile de utilitate medicală confiscate, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și se aplică în mod corespunzător.

Art. 875⁵. – Organele de poliție sunt obligate să acorde, la cerere, sprijinul necesar persoanelor împuternicite prevăzute la art. 875¹, aflate în exercițiul funcțiunii, sau să le însoțească, după caz.”

11. Articolul 876 se modifică și va avea următorul cuprins:

“**Art. 876.** – Dispozițiile art. 875 și ale art. 875¹-875⁵ se completează cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 180/2002, cu modificările și completările ulterioare”.

12. După articolul 876, se introduce un nou articol, articolele 876¹, cu următorul cuprins:

“**Art. 876¹.** – Prin excepție de la dispozițiile art. 876, plângerea contravențională formulată împotriva procesului-verbal de constatare a contravenției și de aplicare a sancțiunii nu suspendă executarea măsurii complementare prevăzută la art. 875¹.”

Art. II

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, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 483 din 14 iulie 2010, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 5, alin. (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(2) Serviciile specializate pentru diagnosticarea persoanelor cu tulburări din spectrul autist, 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, cu excepția celor suportate de la bugetul de stat.”

2. La articolul 5, după alin. (2) se introduc două noi alineate, alin. (2¹) și (2²), cu următorul cuprins:

”(2¹) Intervențiile de sănătate specializate adresate persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist fac obiectul unui subprogram în cadrul Programului național de sănătate mintală, finanțate din bugetul Fondului național unic al asigurărilor sociale de sănătate.

(2²) Structura subprogramului menționat la alin. (2¹), obiectivul acestuia, precum și orice alte condiții și termene necesare implementării și derulării acestuia se aprobă prin hotărârea Guvernului pentru aprobarea programelor naționale de sănătate, prevăzută la art. 51 alin. (4) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.”

Art. III

Legea nr.96/2007 privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr.269 din 24 aprilie 2009, cu modificările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

1. Articolul 4 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.4. Profesia de tehnician dentar se exercită în regim independent și/sau în regim salarial, desfășurând servicii publice conexe actului medical în laboratoare de tehnică dentară a căror înființare o constituie certificatul de înregistrare la nivelul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București.”

2. După articolul 5, se introduce un articol nou, articolul 5¹, cu următorul cuprins:

„Art.5¹ Dotarea minimă obligatorie a laboratoarelor de tehnică dentară aferente formelor de exercitare a profesiei de tehnician dentar se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România.”

3. La articolului 11, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Prin excepție de la prevederile art. 10, în caz de prestare temporară sau ocazională de servicii, tehnicienii dentari care întrunesc condițiile prevăzute la art. 1 alin. (1) lit. b), c) sau e) trebuie să înștiințeze Ministerul Sănătății cu privire la prestarea temporară sau ocazională de servicii conexe actului medical pe teritoriul României și să fie înregistrați pe această perioadă la Ordinul Tehnicienilor Dentari din România.“

4. Articolul 22 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.22. – Pentru riscurile ce decurg din activitatea profesională, tehnicianul dentar încheie o asigurare de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul calendaristic respectiv.”

5. La articolul 23, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(1) Ordinul Tehnicienilor Dentari din Romania este organizație profesională, nonprofit, cu personalitate juridică, de drept privat, apolitică, de interes public, cu patrimoniu și buget proprii, cu responsabilități delegate de Ministerul Sănătății în conformitate cu prevederile prezentei legi. Ordinul Tehnicienilor Dentari din România are autonomie instituțională în domeniul său de competență normativ și jurisdicțional profesional și își exercită atribuțiile fără posibilitatea vreunei imixțiuni.”

6. La articolul 25, litera d) se modifică și va avea următorul cuprins:

„d) elaborează 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 se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a prezentei legi.”

7. Articolul 28 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 28.

(1) Veniturile Ordinului Tehnicienilor Dentari din România se constituie din:

- a) taxa de înscriere și cotizațiile lunare ale membrilor;
- b) donații și sponsorizări, potrivit legii;
- c) contravaloarea serviciilor prestate membrilor sau persoanelor fizice și juridice;
- d) legate;
- e) drepturi editoriale;
- f) încasări din vânzarea publicațiilor proprii;
- g) fonduri rezultate din manifestări culturale și științifice;
- h) organizarea de cursuri de educație profesională continuă;
- i) alte surse, cu respectarea prevederilor legale.”

(2) Valoarea taxelor de înscriere, cotizațiile lunare și contravaloarea serviciilor prestate membrilor se stabilesc de Consiliul național și se aprobă de Adunarea generală națională a Ordinului Tehnicienilor Dentari din România.

8. Articolul 29 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art.29. (1) Fondurile bănești ale Ordinului Tehnicienilor Dentari din România pot fi utilizate pentru cheltuieli de administrare, cum ar fi: salarizarea personalului, procurarea de mijloace fixe, materiale gospodărești, finanțarea cheltuielilor organizatorice, perfecționarea pregătirii profesionale, acordarea de burse prin concurs și altele, care se aproba prin hotarare a Consiliului național al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România.

(2) Proiectele bugetului de venituri și cheltuieli anuale precum și execuția bugetară pe anul în curs se aprobă prin hotărâre a Consiliului național al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România și se publică pe site-ul organizației.”

9. La articolul 32, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Numărul maxim de mandate în organele de conducere de la nivel național și teritorial se stabilește de Adunarea generală națională a Ordinului Tehnicienilor Dentari din România prin Statutul Ordinului Tehnicienilor Dentari din România.”

10. La articolul 33, alineatul (2) se abrogă.

11. La articolul 33, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Adunarea generală a Ordinului Tehnicienilor Dentari din România adoptă, în prezența a cel puțin două treimi din numărul total al membrilor săi, proiectele Codului de etică și deontologie al profesiei de tehnician dentar, statutului și Regulamentului de organizare și funcționare ale Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, care sunt aprobate prin ordin al ministrului sănătății.”

12. La articolul 34, alineatele (1) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„Art.34.

(1) Consiliul național al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România este alcătuit din:

- a) președinții fiecărui Consiliu județean al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România și încă un reprezentant din rândul membrilor consiliilor județene din județele cu peste 150 de membri, aleși de Adunările generale județene;
- b) președintele Consiliului Municipiului București al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România și alți 3 reprezentanți aleși dintre membrii acestui consiliu de către Adunarea generală a municipiului București;
- c) un reprezentant din fiecare județ cu un număr mai mic de 20 de membri;
- d) reprezentantul Ministerului Sănătății cu rang de secretar de stat.

.....
(3) Consiliul național prevăzut la alin.(1) se întrunește în sesiuni ordinare semestriale și sesiuni extraordinare.“

13. La articolul 37, alineatele (3) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins:

„(3) Alegerea membrilor consiliilor județene, respectiv al municipiului București, prevăzute la alin. (1) și (2), se face de către adunarea generală județeană, respectiv a municipiului București, prin vot secret, cu majoritate simplă, prin participarea a minimum două treimi din numărul total al membrilor autorizați să exercite profesia, înscriși în Registrul unic al Tehnicienilor Dentari din România și cotizanți. Alegerea reprezentanților pentru Adunarea generală națională a Ordinului Tehnicienilor Dentari din România se face prin vot secret, cu majoritate simplă, potrivit normei de reprezentare, de un delegat la 20 membri autorizați să exercite profesia, înscriși în Registrul unic al Tehnicienilor Dentari din România. Județele cu mai puțin de 20 membri vor delega un reprezentant/județ. Alegerile sunt validate în prezența a două treimi din numărul total al delegaților.

(4) În cazul în care se constată lipsa cvorumului la adunările generale la nivel național, județean, respectiv al municipiului București, se convoacă o nouă adunare generală în termen de maximum două săptămâni, ale cărei decizii vor fi adoptate cu majoritate simplă, indiferent de numărul participanților. “

14. Titlul Secțiunii a 5-a. „Filialele teritoriale ale Ordinului Tehnicienilor Dentari din România” se abrogă.

15. Articolul 40 se modifică și va avea următorul cuprins:

„ Art.40 În cadrul unui județ, precum și în municipiul București, se poate înființa un singur consiliu județean al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România. În județele unde nu se pot constitui organe de conducere la nivel județean atribuțiile acestora vor fi preluate de drept de către organele de conducere județene din județul limitrof cu cel mai mare număr de membri unde există constituite organe de conducere.”

16. SECȚIUNEA a 6-a Proceduri și sancțiuni.

Se renumerează după cum urmează: SECȚIUNEA a 5-a Proceduri și sancțiuni.

17. Articolul 42 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 42. (1) În cadrul Consiliului Ordinului Tehnicienilor Dentari din România se organizează și funcționează comisia de disciplină și comisia de contestații. Fiecare comisie este

formată din 4 membri desemnați de Consiliul național al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, independenți de organele de conducere și un reprezentant al Ministerului Sănătății. Atribuțiile comisiilor de disciplină și de contestații se stabilesc prin Statutul Ordinului Tehnicienilor Dentari din România.

(2) Concluziile anchetei și sancțiunile propuse de comisia de disciplină se comunică consiliului județean, respectiv al municipiului București, sau Consiliului național al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, după caz.”

18. Articolul 43 se modifică și va avea următorul cuprins:

„Art. 43. Contestațiile împotriva sancțiunilor prevăzute la art. 41 se pot face la comisia de contestații din cadrul Consiliului național al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, în termen de 30 de zile de la comunicarea sancțiunii, adresându-se apoi organelor de judecată.”

19. După articolul 49 se introduc două noi articole, articolele 49¹ și 49², cu următorul cuprins:

„Art.49¹. Rolul și atribuțiile reprezentantului Ministerului Sănătății în cadrul Consiliului național al Ordinului Tehnicienilor Dentari din România sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății.”

„ Art. 49². Membrii Consiliului național ai Ordinului Tehnicienilor Dentari din România în funcție, care nu dețin calitatea de președinți ai consiliilor județene, își continuă mandatul până la expirarea acestuia. “

Art. IV Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 680 din 26 septembrie 2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și va avea următorul cuprins:

1. Alineatul 2 al articolului 1¹ se modifică și va avea următorul cuprins:

„(2) Prevederile alin. (1) se aplică pentru o perioadă de 3 ani, începând cu data de 1 ianuarie 2018.”

2. La articolul 12 după alin. (17) se introduce un nou alineat, alin. (18), cu următorul cuprins:

”(18) Din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, la termenul prevăzut la art. 14 alin. (4), se decontează toate prescripțiile medicale eliberate și raportate în Platforma informatică din asigurările de sănătate, care cuprind medicamentele care fac obiectul contractelor cost – volum – rezultat, acordate pacienților pentru care s-a înregistrat rezultat medical.”

Art. V Alineatul 3 al articolului 12 din Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 939 din 22 noiembrie 2016, se modifică și va avea următorul cuprins:

„(3) Măsurile compensatorii au în vedere completarea numărului de ore teoretice și practice corespunzător programei de pregătire unitare aprobate prin Ordin al ministrului educației naționale, în vederea completării cunoștințelor, aptitudinilor și competențelor necesare.”

Art. VI. După articolul 1 din Ordonanța nr. 28/2003 privind trimiterea bolnavilor pentru tratament în străinătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 62 din 1 februarie 2013, aprobată prin Legea nr. 119/2003, se introduce un nou articol, articolul 1¹, cu următorul cuprins:

„Art. 1¹ Prin excepție de la prevederile art. 1, pot fi finanțate din bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății și serviciile 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”

PRIM-MINISTRU

Viorica-Vasilica DĂNCILĂ

NOTĂ DE FUNDAMENTARE

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 din Legea nr.128/2019 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe,

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

1. Descrierea situației actuale

	<p>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</p>
	<p>concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, considerăm necesar ca în <u>Legea nr. 95/2006</u> 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.</p>
	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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) <p>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.</p>
	<p>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</p>

	<p>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).</p>
	<p>Ministerul sanatații a semnat în 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.</p>
	<p>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.</p> <p>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.</p>
	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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,

	<p>medicii specialiști ar trebui să aibă posibilitatea de a verifica calitatea de asigurat.</p> <p>- să utilizeze platforma informatică din asigurările</p>
	<p>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.</p> <p>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</p>
	<p>sănătate al pacientului.</p> <p>- 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.</p> <p>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.</p> <p>- 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;</p>

	<p>Având în vedere prevederile din OMS nr. 215/2002 pentru aprobarea Metodologiei privind definirea domeniilor cercetării științifice clinice, de medicină preventivă și</p>
	<p>fundamentală, nucleele, 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:</p> <ul style="list-style-type: none"> - studierea particularităților evolutive clinice ale diferitelor entități patologice;
	<ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>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</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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”.</p> <p><u>Prin Legea nr. 151/2010</u> 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</p>

	<p>persoanelor diagnosticate cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală asociate.</p> <p>Potrivit dispozițiilor art. 5 alin. (2) și (3) ale acestui act</p>
	<p>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.</p> <p>Finanțarea serviciilor de sănătate acordate persoanelor cu tulburări din spectrul autist și cu tulburări de sănătate mintală</p>
	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>3. Legea nr.96/2007 privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România</p> <p>În prezent, activitatea profesiei de tehnician dentar este reglementată prin <u>Legea nr.96/2007</u> privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România, cu modificările și completările ulterioare.</p> <p>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</p>

	<p>reglementării acestei situații.</p> <p>Organismul profesional nu a respectat prevederile întregii legislații incidente profesiei, elaborând norme</p>
	<p>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/norme interne adoptate de către Consiliul național.</p>
	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

	<p>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</p>
	<p>considerăm că este necesar să se precizeze și care este organul conducere care aprobă valoarea taxelor, cotizațiilor, serviciilor prestate către membri.</p> <p>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.</p>
	<p>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.</p> <p>Articolul 40 face referire la structura teritorială denumită "filială" dar în conținutul legii nu există filiale, ci Consilii județene.</p> <p>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.</p> <p>4. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății</p> <p>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</p>

	<p>umană, suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate și din bugetul Ministerului Sănătății.</p> <p>Decontarea medicamentelor care fac obiectul contractelor</p>
	<p>cost – volum - rezultat se realizează ulterior expirării perioadei necesare acordării tratamentului pacienților și în condițiile unei evaluări pozitive a rezultatului medical.</p> <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</p>
	<p>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>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 CNAS și, totodată, se reglementează o nouă sursă de finanțare a bugetului Fondului de asigurări sociale de</p>

	<p>sănătate, astfel încât să fie facilitat accesul persoanelor asigurate la medicamente inovative.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
	<p>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.</p>
	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>

	<p>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</p>
	<p>Direcției de Structuri si 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.</p> <p>d) Ca urmare, până la remedierea acestei situații, suntem nevoiți să propunem doar acordarea de responsabilități</p>
	<p>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 Gobal.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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</p>

	<p>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.</p>
	<p>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</p>
	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 Biochimiștilor, Biologilor și Chimiciștilor, 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</p>

	<p>contribuție personală, a biletelor de trimitere pentru specialități clinice și a biletelor de trimitere pentru investigații paraclinice eliberate să fie elaborată cu</p>
	<p>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.</p> <p>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</p>
	<p>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.</p> <p>Avantajele acestui subprogram, ar fi reprezentate de:</p> <p>a) evidența pe CNP a persoanelor diagnosticate cu TSA;</p> <p>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 patologiiile;</p> <p>c) controlul utilizării sumelor.</p> <p>Necesitatea acestor modificări rezultă din:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 comercializare 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

	<p>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</p>
	<p>alin. (3) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene, cu impact negativ major asupra bugetului statului.</p> <p>Legea nr.96/2007 privind exercitarea profesiei de tehnician dentar, precum și înființarea, organizarea și funcționarea Ordinului Tehnicienilor Dentari din România</p> <p>Prezentul proiect urmărește îmbunătățirea cadrului legal</p>
	<p>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 electiv.</p> <p>Astfel, prin acest proiect de act normativ se reglementează următoarele:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 tehnicieni 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

	<p>cunoscute și aplicat unitar la nivel national se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I,</p> <p>- se instituie obligația Ordinului Tehnicienilor Dentari din</p>
	<p>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;</p> <p>- se elimină posibilitatea utilizării fondurilor bănești ale organizației pentru "crearea de instituții cu scop filantropic" deoarece cotizațiile membrilor nu pot fi utilizate în acest</p>
	<p>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 national al Ordinului Tehnicienilor Dentari din Romania și să se publice pe site-ul organizației;</p> <p>- 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 președinti ai Consiliilor județene, care vizează încălcarea dispozițiilor legale de către acestea.</p> <p>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.</p> <p>Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății</p> <p>Riscul reapariției problemelor legate de accesul la imunoglobulină și a discontinuității în piață a medicamentelor derivate din sânge uman și plasmă umană</p>

	<p>datorită faptului că aceste medicamente nu au alternativă terapeutică iar costurile de producție sunt de aproximativ 60% dar și datorită contribuției trimestriale în formula</p>
	<p>actuală și a modalității de reglementare a prețului, determină modificarea alineatului (2) al articolul 1¹.</p> <p>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</p>
	<p>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.</p> <p>Prin această măsură se evită intrarea într-o situație de excluziune socială care ar conduce la afectarea dreptului la un nivel de trai decent pentru pacienții care suferă de imunodeficiențe.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Neaplicarea acestor măsuri în regim de urgență ar conduce la dificultăți semnificative în aplicarea exigențelor Regulamentului delegat (UE) 2016/161 al Comisiei.</p> <p>Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru</p>

	<p>înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Fizioterapeuților din România Ministerul Sănătății cu consultarea reprezentanților</p>
	<p>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 că stabilirea programei de pregătire unitare necesară pentru definirea măsurilor compensatorii prevăzute la art.12 din lege, intră strict în domeniul de competență al Ministerului Educației Naționale, și nu poate fi inclusă în cadrul normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.229/2016,</p>
	<p>se impune modificarea cadrului legislativ prin menționarea faptului că programa de pregătire unitare va fi aprobată prin Ordin al ministrului educației naționale, aspect ce va permite elaborarea și promovarea proiectului de Hotărâre a Guvernului pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.229/2016.</p> <p>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.</p>
<p>3. Alte informații</p>	
<p style="text-align: center;">Secțiunea a 3-a Impactul socio-economic al proiectului de act normativ</p>	

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 curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 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 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

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 ANDRONESCU**

**MINISTRUL JUSTIȚIEI
ANA BIRCHALL**