



Nr.AR 693

**MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SECRETAR GENERAL**

16.01.2024

CĂTRE,

**SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI
DOMNULUI SECRETAR GENERAL MIRCEA ABRUDEAN**

Initiator: **Ministerul Sănătății**

Titlul proiectului: *Ordonanță a Guvernului pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea altor acte normative în domeniul sănătății*

Vă transmitem varianta electronică a proiectului mai sus menționat în vederea înscrierii pe **agenda reuniunii pregătitoare, litera d)**.

Proiectul de act normativ/document de politici publice a fost afișat pe site-ul instituției la rubrica Transparență decizională începând cu data de 16.01.2024, în vederea consultării publice, în condițiile Legii nr.52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, cât și a consultării preliminare interinstituțională.

Cu deosebită stimă,

Secretar general

Alexandru Mihai Borcan





**Ordonanță a Guvernului
pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și
pentru modificarea altor acte normative în domeniul sănătății**

În temeiul art. 108 din Constituția României, republicată, și al art. 1, punctul V, din Legea nr. 413/2023 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 după cum urmează:

1. La articolul 16, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:
”(3) Cheltuielile de transport și cazare ocazionate de participarea la ședințe a membrilor comisiilor de specialitate, subcomisiilor și grupurilor tehnice de lucru multidisciplinare, prevăzute la alin. (1) lit. f), sunt suportate de către Ministerul Sănătății, în condițiile legii. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile organismelor consultative se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății.”
2. La articolul 118, litera c) a alineatului (15) se modifică și va avea următorul cuprins:
"c) deținerea unei funcții de conducere salarizate în cadrul Colegiului Medicilor din România, Colegiului Medicilor Stomatologi din România, Colegiului Farmaciștilor din România, Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România, **Colegiului Fizioterapeuților din România** sau al filialelor locale/teritoriale ale acestora ori al organizațiilor sindicale de profil."
3. La articolul 229 alineatele (2) și (4) se modifică și vor avea următorul cuprins:

”(2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaborează de CNAS în urma negocierii cu Colegiul Medicilor din România, denumit în continuare CMR, Colegiul Medicilor Stomatologi din România, denumit în continuare CMSR, Colegiul Farmaciștilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, denumit în continuare OAMGMAMR, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor, denumit în continuare OBBC, **Colegiul Fizioterapeuților din România, denumit în continuare CFZRO**, precum și în urma consultării cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, până la data de 30 iunie pentru anul în care urmează să se aprobe un nou contract-cadru. Data intrării în vigoare a contractului-cadru se stabilește în cuprinsul hotărârii de Guvern prin care acesta se aprobă și corespunde cu începutul unui nou trimestru calendaristic.

.....

(4) CNAS va elabora norme metodologice de aplicare a contractului-cadru, în urma negocierii cu CMR, CFR, CMSR, OAMGMAMR, OBBC, **CFZRO**, precum și cu consultarea organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, până la data de 30 iunie pentru anul pentru care se aprobă noile norme metodologice. Normele metodologice intră în vigoare odată cu hotărârea Guvernului prevăzută la alin. (2) și sunt valabile pe toată perioada de aplicabilitate a acesteia.”

4. La articolul 244 alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(4) Asigurații beneficiază **de activități de fizioterapie**, pe baza recomandărilor medicale, cu sau fără contribuție personală, în condițiile prevăzute în contractul-cadru și în normele sale de aplicare.”

5. La articolul 317 alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(1) Membrii Consiliului de administrație al CNAS și ai consiliilor de administrație ale caselor de asigurări, precum și personalul angajat al acestor case de asigurări, indiferent de nivel, nu pot deține funcții de conducere în cadrul Ministerului Sănătății, direcțiilor de sănătate publică, furnizorilor de servicii medicale din sistemul de asigurări sociale de sănătate ale căror servicii se decontează din fond, unităților sanitare, cabinetelor medicale, funcții alese sau numite în cadrul CMR, colegiilor județene ale medicilor, respectiv al municipiului București, în cadrul CMSR, colegiilor județene ale medicilor stomatologi, respectiv al municipiului București, în cadrul CFR, colegiilor județene ale farmaciștilor, respectiv al municipiului București, organizațiilor centrale și locale ale OAMMR, organizațiilor centrale și locale ale OBBC, **în cadrul CFZRO, colegiilor teritoriale ale fizioterapeuților** sau funcții în cadrul societăților reglementate de Legea nr. 31/1990, republicată, cu modificările și completările ulterioare, cu profil de asigurări, farmaceutic sau de aparatură medicală. Personalului din cadrul CNAS și caselor de asigurări, cu statut de funcționar public, îi sunt aplicabile și dispozițiile Legii nr. 161/2003 privind unele măsuri pentru asigurarea transparenței în exercitarea demnităților publice, a funcțiilor publice și în mediul de afaceri, prevenirea și sancționarea corupției, cu modificările și completările ulterioare.”

ART. II – Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 373 din 14 aprilie 2022, cu modificările și completările ulterioare, se modifică după cum urmează:

Articolul IX se abrogă

PRIM-MINISTRU

Ion - Marcel CIOLACU

NOTĂ DE FUNDAMENTARE

Secțiunea 1

Titlul proiectului de act normativ

ORDONANȚĂ

pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea altor acte normative în domeniul sănătății

Secțiunea a 2-a

Motivul emiterii actului normativ

2.1 Sursa proiectului de act normativ

2.1.1. Inițiativa Ministerului Sănătății - în temeiul art. 108 alin. (1) și (3) din Constituția României, republicată

2.2 Descrierea situației actuale

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

2.2.1. În prezent Membrii comisiilor de specialitate beneficiază de o indemnizație lunară de 10% din indemnizația secretarului de stat, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la ședințe.

2.2.2 Potrivit art. 25 din Legea nr. 229/2016 privind organizarea și exercitarea profesiei de fizioterapeut, precum și pentru înființarea, organizarea și functionarea Colegiului Fizioterapeuților din România - CFZRO, cu modificările ulterioare, *„Activitățile specifice de fizioterapie de care beneficiază persoanele asigurate în sistemul național de asigurări sociale de sănătate sunt stabilite prin negocieri între Colegiul Fizioterapeuților din România, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate și sunt prevăzute în Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței de specialitate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, fiind decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.”*.

Cu toate acestea, din anul 2018, anume de la înființarea organizației profesionale CFZRO, Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) nu a acceptat CFZRO la negocierile pachetelor de servicii de bază cuprinse în contractul-cadru multianual care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. Refuzul a fost motivat prin invocarea art. 229 din Legea nr. 95/2006, în textul căruia CFZRO nu este inclus în enumerarea expresă și limitativă a organelor profesionale cu care se negociază conținutul contractului-cadru multianual.

În ultimii ani, în cadrul întâlnirilor cu CNAS, CFZRO a fost inclus în categoria

organizațiilor „patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical”, care sunt consultate în vederea stabilirii drepturilor incluse în contractul-cadru multianual. Astfel, deși Legea nr. 229/2016 prevede în mod expres obligația Ministerului Sănătății și a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de a negocia cu Colegiul Fizioterapeuților din România activitățile specifice de fizioterapie care ar trebui/sunt incluse în pachetul de servicii de bază, CNAS nu acceptă CFZRO la negocieri decât în condițiile modificării art. 229 din Legea nr. 95/2006.

Deși CFZRO are un mandat legal conform Legii nr. 229/2016, CNAS refuză să îl recunoască ca parte la negocieri din cauza art. 229 din Legea nr. 95/2006, unde nu este inclus în enumerarea expresă și limitativă a organelor profesionale cu care se negociază conținutul contractului-cadru multianual.

Grupurile-țintă afectate sau care beneficiază direct sau indirect în urma implementării proiectului de act normativ:

1. Fizioterapeuții, membri ai Colegiului Fizioterapeuților din România;
2. Pacienții care beneficiază de servicii de fizioterapie decontate prin Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;
3. Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Cauza principală este discrepanța dintre cele două legi, anume Legea nr. 229/2016 și Legea nr. 95/2006. Efectul este lipsa unei reprezentări adecvate a fizioterapeuților în negocierile cu CNAS, ceea ce poate conduce la furnizarea de servicii de calitate inferioară și în neconcordanță cu nevoile pacienților, cu efecte negative asupra calității vieții acestora, dar și a costurilor suportate de stat pentru tratamentul medicamentos, pentru intervenții chirurgicale, zile de spitalizare, zile de concediu medical etc..

Neadoptarea modificării propuse ar perpetua această neconcordanță legislativă, marginalizând fizioterapeuții care, conform Organizației Mondiale a Sănătății, fac parte integrantă din echipa multidisciplinară de reabilitare alături de terapeut ocupațional, logoped, ortezist, protezist, psihologi clinicieni, medici și asistenți medicali. De asemenea, vor fi neglijate nevoile reale ale pacienților, vor fi limitate posibilitățile de recuperare ale acestora în cadrul sistemului de sănătate.

Totodată, obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate constând în (i) protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident și (ii) asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu (asigurații aflându-se sub protecția principiului acordării unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, oricărui asigurat) nu pot fi atinse în lipsa adoptării propunerilor, întrucât cei 10.000 de fizioterapeuți înscriși în CFZRO nu beneficiază și nu vor beneficia în continuare de o reprezentare corectă la momentul elaborării contractului-cadru multianual, ceea ce generează/ va genera, printre altele:

- a. discriminarea fizioterapeuților, în sensul în care activitatea desfășurată de aceștia va fi apreciată și evaluată în lipsa unor profesioniști în domeniu, care să poată aprecia în mod echitabil, just, corect și în cunoștință de cauză atât necesitatea includerii activităților de fizioterapie în pachetul de servicii de bază și diversitatea acestor activități, cât și reala valoare (pecuniară) a serviciilor de fizioterapie;
- b. discriminarea pacienților, care nu vor beneficia de toate serviciile de fizioterapie pentru care există o reală nevoie, nevoie care ar trebui să fie identificată de către fizioterapeut, în

concordanță cu recomandările medicilor de diverse specialități medicale;

Studiile demonstrează importanța fizioterapiei în recuperarea pacienților, atât din punct de vedere al eficienței costurilor¹, cât și din punctul de vedere al îmbunătățirii calității vieții acestora. Este esențial ca aceștia să fie reprezentați adecvat în negocieri pentru a se asigura că pacienții au acces la cele mai bune servicii.

Având în vedere faptul că, în conformitate cu art. 229 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, „proiectul se avizează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul în care urmează să se aprobe un nou contract-cadru.”, considerăm că se impune adoptarea modificărilor propuse.

Excluderea CFZRO de la aceste negocieri reprezintă o încălcare a drepturilor fizioterapeuților de a fi reprezentați adecvat și ar putea afecta calitatea serviciilor de sănătate oferite pacienților. Această situație este o discriminare, fiind singura profesie din sănătate reglementată cu un corp profesional care nu este acceptat la negocierile pentru pachetele de servicii și pentru Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. Reglementarea printr-o ordonanță de urgență este esențială pentru a preveni impactul negativ asupra de natură a afecta interesul public..

În lipsa adoptării unei OUG, fizioterapeuții ar fi excluși din negocierile care determină calitatea și varietatea serviciilor pe care le aceștia le oferă în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, având repercusiuni asupra sănătății populației din România și asupra profesiei în ansamblu.

Prezentele propuneri de modificare a Legii nr. 95/2006 se aliniază Obiectivelor pentru dezvoltare durabilă, mai precis obiectului nr. 3 „Sănătate și bunăstare”, care presupune (ținta 3.8) „realizarea acoperirii universale în domeniul sănătății, inclusiv protecția riscurilor financiare, accesul la servicii esențiale de sănătate calitative (...)”. În acest context, prin negocierea pachetelor de servicii de bază cu CFZRO, s-ar asigura accesul la servicii de fizioterapie de o mai bună calitate decât cele furnizate în prezent și corespunzătoare nevoilor pacienților.

B. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative

2.2.3 Potrivit dispozițiilor art. IX din OUG nr. 44/2022, cu modificările și completările ulterioare,

(1) *Pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, potrivit ghidurilor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet zaharat, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, boală cronică renală, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se suplimentează după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, prin acte adiționale.*

(2) Efectuarea investigațiilor paraclinice necesare pacienților, în vederea monitorizării

¹ La nivel internațional, există dovezi suficiente care demonstrează eficiența tratamentului conservator prin fizioterapie în comparație cu alte tipuri de tratament (de ex. chirurgical), din punct de vedere al costurilor. S-a demonstrat că aplicarea fizioterapiei înainte de aplicarea tratamentului chirurgical reduce costurile medicale totale cu 75% prin comparație cu situația în care se recomandă ca tratament inițial intervenția chirurgicală. A se consulta, de exemplu, *Initial Treatment Intervention and Average Total Medicare A/B Costs for FFS Beneficiaries with an Incident Low Back Pain (Lumbago) Diagnosis in CY 2014*, pregătit pentru APTQI, mai 2017, The Moran Company.

afecțiunilor prevăzute la alin. (1), se realizează de către furnizorii de servicii medicale paraclinice, în termen de maximum 5 zile lucrătoare de la data solicitării acestora.

(3) Pentru investigațiile paraclinice prevăzute la alin. (1) furnizorii de servicii medicale paraclinice țin evidențe distincte.

Pentru punerea în aplicare a dispozițiilor art.IX din OUG nr. 44/2022, se regăsesc reglementări în acest sens în Anexa nr. 50 (art.5) la Ordinul MS/CNAS privind *aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare*

Începând cu data de 05.05.2023 a fost declarată de către Organizația Mondială a Sănătății încetarea pandemiei de COVID-19 ca urgență de sănătate publică, iar prin Hotărârea Comitetului Național pentru Situații de Urgență nr. 20 din 27.06.2023 se constată încetarea stării de risc epidemiologic și biologic generate de de pandemia de COVID-19, precum și faptul că boala COVID-19 este considerate o boală infecțioasă obișnuită.

2.3 Schimbări preconizate

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

2.3.1 Ținând cont de modificarea art. 16 alin. (1), litera f) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății propunem modificarea art. 16 alin. (3) în sensul armonizării prevederilor legislative astfel încât cheltuielile de transport și cazare ocazionate de participarea la ședințe a membrilor organismelor consultative să poată fi suportate de către Ministerul Sănătății, în condițiile legii. De asemenea propunem eliminarea indemnizației membrilor comisiilor de specialitate în cuantum de 10% din indemnizația secretarului de stat, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la ședințe.

2.3.2. Scopul proiectului de act normativ este de a corecta o neconcordanță existentă între Legea nr. 95/2006 și Legea nr. 229/2016 și de a asigura o reprezentare adecvată și justă a fizioterapeuților în negocierile cu CNAS.

Obiectivele proiectului de act normativ sunt:

- Modificarea art. 118, 229, 244 și 317 din Legea nr. 95/2006 pentru a include CFZRO în enumerarea corpurilor profesionale;
- Asigurarea participării active a CFZRO la negocierile cu CNAS, astfel încât să se țină cont de interesele și nevoile specifice ale fizioterapeuților;
- Consolidarea și clarificarea cadrului legislativ pentru fizioterapeuți, consolidând calitatea serviciilor medicale oferite și asigurând conformitatea cu Legea nr. 229/2016.

Au fost analizate mai multe opțiuni pentru a rezolva discrepanța legislativă:

Mentținerea situației actuale – Această opțiune ar însemna ca CFZRO să rămână în afara enumerării corpurilor profesionale în Legea nr. 95/2006.

Argumente împotriva: Aceasta ar perpetua o situație nejustă și ar împiedica fizioterapeuții să fie reprezentați adecvat în negocieri, iar pacienții să beneficieze de serviciile corespunzătoare nevoilor acestora.

În ceea ce privește modificarea altor acte normative pentru a reglementa situația nu s-au identificat soluții.

Modificarea art. 118, 229, 244 și 317 din Legea nr. 95/2006 prin OUG – Acesta este considerat ca fiind cea mai potrivită opțiune, care implică ajustarea Legii nr. 95/2006 pentru

a include CFZRO în enumerarea corpurilor profesionale, garantând astfel dreptul fizioterapeuților de a fi reprezentați în negocieri.

Argumente favorabile: Acest demers răspunde cel mai bine necesității urgente de a rezolva discrepanța înainte de negocierile iminente cu CNAS și este în acord cu dispozițiile Legii nr. 229/2016.

Având în vedere argumentele prezentate, opțiunea selectată este modificarea art. 229 din Legea nr. 95/2006 prin OUG pentru a include CFZRO în enumerarea corpurilor profesionale.

B. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 44/2022 privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative

2.3.3 Având în vedere încetarea pandemiei de COVID – 19 se propune eliminarea din cuprinsul art. IX din OUG 44/2022, cu modificările și completările ulterioare, a investigațiilor necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, din categoria investigațiilor tip "Monitor"

2.4 Alte informații

**Secțiunea a 3-a
Impactul socioeconomic**

3.1 Descrierea generală a beneficiilor și costurilor estimate ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ

3.2 Impactul social

Negocierea drepturilor și condițiilor pentru fizioterapeuți poate avea un impact indirect asupra grupurilor vulnerabile, deoarece serviciile de fizioterapie sunt esențiale pentru recuperarea și întreținerea sănătății acestora. O reprezentare adecvată la negocieri poate asigura servicii de fizioterapie de calitate și accesibile.

O reprezentare corectă și eficientă a fizioterapeuților în negocieri poate duce la îmbunătățirea standardelor și calității serviciilor de fizioterapie, având un impact pozitiv asupra sănătății populației.

3.3 Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului

Dreptul fizioterapeuților de a fi reprezentați în mod corect în negocierile cu CNAS respectă principiile democratice și drepturile fundamentale ale omului, garantând astfel că interesele lor sunt luate în considerare în procesul decizional, astfel cum legiuitorul a reglementat expres prin lege specială - Legea nr. 229/2016 în cadrul art. 25 „*Activitățile specifice de fizioterapie de care beneficiază persoanele asigurate în sistemul național de asigurări sociale de sănătate sunt stabilite prin negociere între Colegiul Fizioterapeuților din România, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate și sunt prevăzute în Contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței de specialitate în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, fiind decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.*”

Excluderea CFZRO de la negocierile CNAS ar putea fi percepută ca o formă de discriminare. Astfel, modificarea propusă promovează egalitatea de șanse și non-discriminarea.

3.4 Impactul macroeconomic						
3.4.1 Impactul asupra economiei și asupra principalilor indicatori macroeconomici						
3.4.2 Impactul asupra mediului concurențial și domeniul ajutoarelor de stat						
Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.						
3.5. Impactul asupra mediului de afaceri						
Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.						
3.6 Impactul asupra mediului înconjurător						
Prezentul act normativ nu se referă la acest subiect.						
3.7 Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva inovării și digitalizării						
Prin proiectul de act normativ se reglementează realizarea unei infrastructurii informatice corespunzătoare domeniului sănătății care să permită asigurarea intervențiilor specializate în situații de criză.						
3.8 Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva dezvoltării durabile						
3.9 Alte informații						
Modificarea propusă în proiectul de act normativ are ca scop principal să asigure reprezentarea corectă și adecvată a CFZRO în negocierile cu CNAS. Prin aceasta, se urmărește garantarea dreptului la asociere și la reprezentare adecvată a fizioterapeuților în procesul decizional, drepturi fundamentale consacrate atât la nivel național, cât și internațional.						
Prin includerea explicită a CFZRO în cadrul negocierilor cu CNAS, proiectul de act normativ va elimina orice ambiguitate sau omisiune care ar putea limita dreptul fizioterapeuților de a fi reprezentați corespunzător. Astfel, aplicarea acestei modificări va preveni potențialele restricții sau limitări ale dreptului la asociere și la reprezentare adecvată a membrilor CFZRO.						
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), inclusiv						
informații cu privire la cheltuieli și venituri						
Modificarea vizează clarificarea cadrului legislativ și armonizarea dintre legi, fără a implica costuri directe sau indirecte pentru administrație.						
Indicatori	Anul curent	Următorii ani			4	Media pe 5 ani
1	2	3	4	5	6	7
4.1 Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, d						
care:						
a) buget de stat, din acesta:						
(i) impozit pe profit						
(ii) impozit pe venit						
b) bugete locale:						
(i) impozit pe profit						
c) bugetul asigurărilor sociale de stat:						
(i) contribuții de asigurări						

d) alte tipuri de venituri (se va menționa natura acestora)	
<p>4.2 Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:</p> <p>a) buget de stat, din acesta:</p> <p>(i) cheltuieli de personal</p> <p>(ii) bunuri și servicii</p> <p>b) bugete locale:</p> <p>(i) cheltuieli de personal</p> <p>(ii) bunuri și servicii</p> <p>c) bugetul asigurărilor sociale de stat:</p> <p>(i) cheltuieli de personal</p> <p>(ii) bunuri și servicii</p> <p>d) alte tipuri de cheltuieli (se va menționa natura acestora)</p>	
<p>4.2 Impact financiar, plus/minus, din care:</p> <p>a) buget de stat</p> <p>b) bugete locale</p>	
4.4 Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare	
4.5 Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare	
4.6 Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare	
<p>4.7 Prezentarea, în cazul proiectelor de acte normative a căror adoptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, a următoarelor documente:</p> <p>a) fișa financiară prevăzută la art.15 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, însoțită de ipotezele și metodologia de calcul utilizată;</p> <p>b) declarație conform căreia majorarea de cheltuială respectivă este compatibilă cu obiectivele și prioritățile strategice specificate în strategia fiscal-bugetară, cu legea bugetară anuală și cu plafoanele de cheltuieli prezentate în strategia fiscal-bugetară.</p>	
4.8 Alte informații	
<p>Secțiunea a 5-a</p> <p>Efectele proiectului de act normativ asupra legislației în vigoare</p>	
5.1 Măsurile normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ	
Vor fi modificate următoarele acte normative:	
5.2 Impactul asupra legislației în domeniul achizițiilor publice	
5.3 Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația UE (în cazul proiectelor ce	

<p>transpun sau asigură aplicarea unor prevederi de drept UE).</p> <p>5.3.1 Măsuri normative necesare transpunerii directivelor UE</p> <p>5.3.2 Măsuri normative necesare aplicării actelor legislative UE</p>	
5.4 Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene	
5.5 Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente asumate	
5.6. Alte informații	
<p>Secțiunea a 6-a</p> <p>Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ</p>	
6.1 Informații privind neaplicarea procedurii de participare la elaborarea actelor normative	
6.2 Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate.	
6.3 Informații despre consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale	
6.4 Informații privind puncte de vedere/opinii emise de organisme consultative constituite prin acte normative	
6.5 Informații privind avizarea de către:	
<p>a) Consiliul Legislativ</p> <p>b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării</p> <p>c) Consiliul Economic și Social</p> <p>d) Consiliul Concurenței</p> <p>e) Curtea de Conturi</p>	
6.6 Alte informații	
<p>Secțiunea a 7-a</p> <p>Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea proiectului de act normativ</p>	
7.1 Informarea societății civile cu privire la elaborarea proiectului de act normativ	
<p>Proiectul de act normativ va fi postat în transparență decizională pe site-ul Ministerului Sănătății și va fi supus avizării Comisiei de Dialog Social</p>	
7.2 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.	
<p>Secțiunea a 8-a</p> <p>Măsuri privind implementarea, monitorizarea și evaluarea proiectului de act normativ</p>	
8.1 Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ	
8.2 Alte informații.	

Față de cele prezentate, a fost promovată prezenta **Ordonanță a Guvernului pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea altor acte normative în domeniul sănătății**



Ministrul Sănătății
Alexandru RAFILA

Avizatori:

VICEPRIM-MINISTRU
Marian NEACȘU

Ministrul Justiției
Alina GORGHIU

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate
Valeria HERDEA