



197/05.10.2017

Parlamentul României
Senat

Comisia pentru sănătate publică

Nr. XXXII /433/04.10.2017

RAPORT
asupra

Propunerii legislative pentru completarea art.271 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (L197/2017)

În conformitate cu prevederile art.68 din Regulamentul Senatului, republicat, Comisia pentru sănătate publică, prin adresa nr. **L197** din data de 26.06.2017, a fost sesizată de către Biroul permanent al Senatului, în vederea dezbaterii și elaborării raportului, asupra ***Propunerii legislative pentru completarea art.271 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (L197/2017)***, inițiatori: Stan Ioan - senator PSD; Calotă Florică Ică - deputat ALDE; Dîrzu Ioan - deputat PSD; Ilișanu Claudiu-Augustin - deputat PSD; Munteanu Ioan - deputat PSD; Petrea Gabriel - deputat PSD; Rotaru Alexandru - deputat PSD; Șerban Ciprian-Constantin - deputat PSD.

Propunerea legislativă are ca obiect de reglementare completarea art.271 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, iar soluția legislativă preconizată are în vedere asigurarea finanțării cercetării științifice din domeniul medical, cu referire la prevenirea și tratarea diabetului zaharat de tip I și II, prin defalcarea, cu această destinație, a unei cote de 0,2% din contribuția lunară pentru asigurările sociale de sănătate ale persoanelor fizice, diagnosticate cu diabet și prediabet.

Consiliul Legislativ a avizat favorabil propunerea legislativă, cu observații și propuneri.

Comisia pentru buget, finanțe, activitate bancară și piață de capital a avizat favorabil propunerea legislativă cu amendamente. Supuse votului, acestea au fost respinse cu majoritate de voturi și se regăsesc în anexa la prezentul raport.

Comisia pentru muncă, familie și protecție socială și Comisia pentru drepturile omului, culte și minorități au avizat negativ propunerea legislativă.

Ministerul Sănătății nu susține propunerea legislativă.

La dezbaterea propunerii legislative au participat, în conformitate cu prevederile art.61 din Regulamentul Senatului, republicat, din partea Guvernului – domnul Dan Dumitrescu, secretar de stat la Ministerul Sănătății.

În ședința din 26.09.2017, membrii Comisiei pentru sănătate publică au hotărât, cu majoritate de voturi, să adopte **raport de respingere, cu amendamente respinse**.

Motivele respingerii: în cazul în care, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate s-ar asigura finanțarea cercetării științifice în domeniul prevenirii și tratării diabetului zaharat de tip I sau II, s-ar diminua pachetul de servicii medicale de bază la care au dreptul asigurații, din acest buget nu se finanțează cheltuielile de cercetare; aplicarea prevederilor inițiativei legislative implică, pentru anul 2017, un impact negativ de 23,5 milioane lei asupra veniturilor bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate – acest impact a fost calculat pe

baza datelor comunicate de Casa Națională de Sănătate și de Ministerul Sănătății, pentru un număr de 743.830 persoane bolnave de diabet și 744 persoane care suferă de prediabet.

Comisia pentru sănătate publică supune spre dezbateră și adoptare, Plenului Senatului, **raportul de respingere cu amendamente respinse a propunerii legislative.**

În raport cu obiectul de reglementare, propunerea legislativă face parte din categoria **legilor ordinare** și urmează a fi adoptată în conformitate cu prevederile art.76 alin (2) din Constituție.

Potrivit art.75 alin.(1) din Constituția României, republicată, și ale art.89 alin.(7) pct.1 din Regulamentul Senatului, republicat, **Senatul este primă Cameră sesizată.**


Senator Laszlo Attila

Secretar,

Senator Mihai Ruse



Amendamente respinse
la Propunerea legislativă pentru completarea art.271 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății
L197/2017

Nr. crt.	Text Legea 95/2006	Text propunere legislativa	Amendamente	Motivatie
1.		<p>Articol unic - La alineatul (1) al articolului 271 din Legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, republicata, in Monitorul Oficial al Romaniei, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificarile si completarile ulterioare, se introduce o noua litera, litera d), cu urmatorul cuprins:</p>	<p>Articol unic. - 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:</p>	
2.	<p>Art. 138</p> <p>Furnizorii de servicii medicale de specialitate au următoarele obligații specifice:</p> <p>a) înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea datelor colectate rezultate din activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății;</p> <p>b) raportarea datelor prevăzute la lit. a) se face către Ministerul Sănătății, structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății și, după caz, către ministerele și instituțiile cu rețea</p>		<p>1. Articolul 138 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>Furnizorii de servicii medicale de specialitate, atât publici cât și privați, au următoarele obligații specifice:</p> <p>a) înregistrarea, stocarea, prelucrarea și transmiterea tuturor datelor legate de contract rezultate din activitatea proprie, lunar, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătăți;</p> <p>b) raportarea datelor prevăzute la lit. a) se face către Ministerul Sănătății, structurile de specialitate ale Ministerului Sănătății și, după caz, către ministerele și instituțiile cu</p>	<p>Amendament adoptat de Comisia pentru buget, finanțe cu 7 voturi „pentru”.</p>

	<p>sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel național, în vederea fundamentării deciziilor de politică de sănătate, precum și pentru raportarea datelor către organismele internaționale;</p> <p>c) raportarea către CNAS și casele de asigurări de sănătate cu care se află în relații contractuale a tuturor datelor menționate în contractele încheiate cu aceștia;</p> <p>d) păstrarea, securizarea și asigurarea sub formă de document scris și electronic a documentației primare, ca sursă a acestor date, constituind arhiva furnizorului, conform reglementărilor legale în vigoare.</p>		<p>rețea sanitară proprie, pentru constituirea bazei de date, la nivel național, în vederea fundamentării deciziilor de politică de sănătate, precum și pentru raportarea datelor către organismele internaționale;</p> <p>c) raportarea către CNAS, casele de asigurări de sănătate, dar și către asiguratorii care practică asigurări voluntare de sănătate, cu care se află în relații contractuale a tuturor datelor menționate în contractele încheiate cu aceștia;</p> <p>d) păstrarea, securizarea și asigurarea sub formă de document scris și electronic a documentației primare, ca sursă a acestor date, constituind arhiva furnizorului, conform reglementărilor legale în vigoare.</p> <p>Autor: Sen. Eugen Teodorovici</p>	
3.	<p>Art.248 (1) Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, de la bugetul de stat sau din alte surse, după caz, sunt: t) activități de interes deosebit în realizarea obiectivelor strategiei de sănătate publică, definite prin contractul-cadru.</p>		<p>2. La articolul 248, alineatul (1), după litera t) se introduce o nouă literă, litera u), având următorul cuprins:</p> <p>u) serviciile medicale furnizate sub formă de abonament.</p> <p>Autor: Sen. Eugen Teodorovici</p>	Amendament adoptat de Comisia pentru buget, finanțe cu 7 voturi „pentru”.
4.	<p>Art. 271 (1) Sumele colectate în condițiile art.265 alin.</p>		<p>3. La articolului 271, alineatul (1), după litera c) se introduce o nouă literă, lit.d),</p>	Amendament adoptat de Comisia pentru

	<p>(2) se utilizează astfel:</p> <p>a) pentru plata serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și a dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte;</p> <p>b) o cotă de 3% pentru cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS și caselor de asigurări de sănătate. Prin legile bugetare anuale se poate aproba depășirea limitei de 3%;</p> <p>c) fondul de rezervă în cotă de 1% din sumele constituite anual la nivelul CNAS, în condițiile prevăzute la art. 265 alin. (4).</p>	<p>d) o cota de 0.2% din contribuția lunară pentru asigurările sociale de sănătate ale persoanelor fizice, diagnosticate cu diabet și prediabet, pentru finanțarea cercetării științifice în domeniul prevenirii și tratării diabetului zaharat de tip I și II, în vederea vindecării acestei afecțiuni.</p>	<p>cu următorul cuprins:</p> <p>d) o cota de 0.2% din contribuția lunară pentru asigurările sociale de sănătate ale persoanelor fizice, diagnosticate cu diabet și prediabet, pentru finanțarea cercetării științifice în domeniul prevenirii și tratării diabetului zaharat de tip I și II, prin derogare de la prevederile art.8 alin.(2) din Legea nr.500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.</p> <p>Autor: Sen. Nicoleta-Ramona Dinu</p>	<p>buget, finanțe cu 7 voturi „pentru”. Domeniul și scopul cercetării științifice sunt precizate anterior, respectiv prevenirea și tratarea diabetului zaharat de tip I și II. Completarea textului lit.d) are în vedere principiul universalității, potrivit căruia veniturile bugetare nu pot fi afectate direct unei cheltuieli bugetare anume, cu excepția donațiilor și sponsorizărilor, care au stabilite destinații distincte. Prin urmare, se impune menționarea unei derogări de la prevederile art.8 alin.(2) din Legea nr.500/2002 privind finanțele publice.</p>
5.	Art.347		4. La articolul 347, litera h) se modifică și va avea următorul cuprins:	Amendament adoptat de Comisia pentru

	<p>h) servicii medicale furnizate sub formă de abonament - servicii medicale preplătite pe care furnizorii le oferă în mod direct abonaților și nu prin intermediul asigurătorilor, în afara serviciilor din pachetul de servicii medicale de bază din sistemul de asigurări sociale de sănătate.</p>		<p>h) <i>servicii medicale furnizate sub formă de abonament</i> - servicii medicale preplătite, cu respectarea legislației în vigoare pentru autorizarea, înființarea și funcționarea furnizorilor de servicii medicale dar și cu privire la activitățile financiare care decurg dintr-un contract de abonament sau dintr-o obligație prevăzută de lege, prin care furnizorul se obligă ca în schimbul unei sume primite periodic să suporte costurile serviciilor medicale pe care abonații le-ar putea efectua și pe care furnizorii le oferă în mod direct abonaților și nu prin intermediul asigurătorilor, în afara serviciilor incluse în pachetul de servicii medicale de bază din sistemul de asigurări sociale de sănătate.</p> <p>Autor: Sen. Eugen Teodorovici</p>	<p>buget, finanțe cu 7 voturi „pentru”.</p>
6.	<p>Art. 357 (1) Furnizorii de servicii medicale sunt obligați să elibereze documente justificative de decontare (factură, chitanță) pentru serviciile medicale prestate acoperite prin asigurările voluntare de sănătate. (2) În cazul în care nu există un contract încheiat între asigurător și furnizorii de servicii medicale, decontarea cheltuielilor se va face pe baza documentelor justificative emise de furnizorul de servicii medicale. (3) Unitățile sanitare publice au obligația de a</p>		<p>5. La articolul 357, după alineatul (4) se introduc două noi alineate, alin.(5) și (6), având următorul cuprins:</p> <p>(5) În baza contractului încheiat între furnizorii de servicii și asigurătorii autorizați să practice asigurări voluntare de sănătate, furnizorii nu vor deconta aceleași servicii efectuate acelorași asigurați, pentru același episod de boală, atât în sistemul asigurărilor sociale de sănătate cât și în sistemul</p>	<p>Amendament adoptat de Comisia pentru buget, finanțe cu 7 voturi „pentru”.</p>

	<p>respecta, în relația cu asiguratorii, tarifele maxime privind asigurările suplimentare de sănătate, aprobate prin ordin al ministrului sănătății.</p> <p>(4) Furnizorii privați pot stabili, prin negociere, alte tarife decât cele menționate la alin. (3).</p>		<p>asigurărilor voluntare de sănătate.</p> <p>(6) Asiguratorii autorizați să practice asigurări voluntare de sănătate vor solicita furnizorilor de servicii medicale cu care se află în contract o evidență lunară cu privire la decontarea serviciilor medicale pentru pacienții care beneficiază de asigurare voluntară de sănătate aflați în contract cu aceștia.</p> <p>Autor: Sen. Eugen Teodorovici</p>	
7.	<p>Art. 358</p> <p>(1) Autoritatea de Supraveghere Financiară supraveghează activitatea asiguratorilor autorizați să practice asigurări voluntare de sănătate în conformitate cu prevederile legale.</p> <p>(2) Fiecare asigurator autorizat să practice asigurările voluntare de sănătate are obligația, în vederea încheierii contractelor de asigurare de acest tip, să obțină avizarea de către direcția de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății a listei furnizorilor de servicii medicale agreați, alții decât cei aflați deja în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, și să reactualizeze această listă înaintea contractării unui nou furnizor.</p>		<p>6. Articolul 358 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>(1) Autoritatea de Supraveghere Financiară supraveghează activitatea asiguratorilor autorizați să practice asigurări voluntare de sănătate în conformitate cu prevederile legale.</p> <p>(2) Fiecare asigurator autorizat să practice asigurările voluntare de sănătate are obligația, în vederea încheierii contractelor de asigurare de acest tip, să obțină avizarea listei furnizorilor de servicii medicale agreați, alții decât cei aflați deja în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, și să reactualizeze această listă înaintea contractării unui nou furnizor. Avizarea și reactualizarea listei se obțin de la direcția de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății</p>	<p>Amendament adoptat de Comisia pentru buget, finanțe cu 7 voturi „pentru”.</p>

			<p>(3) In scopul completării serviciilor medicale care se regăsesc în pachetul de servicii de bază din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv al numărului de accesări ale acestora, Ministerul Sanatatii si Autoritatea de Supraveghere Financiară elaboreaza un pachet minim de servicii medicale pentru asigurările voluntare de sănătate, obligatoriu pentru toți asigurătorii care practică asigurări voluntare de sănătate.</p> <p>(4) La elaborarea pachetului minim de servicii acoperit prin asigurările voluntare de sănătate se va ține cont de frecvența accesărilor, de tipul serviciilor care se regăsesc în pachetul de servicii de bază din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, de complementaritatea serviciilor, precum și de nevoia introducerii de servicii suplimentare. Pachetul minim de servicii acoperit prin asigurările voluntare de sănătate va fi dimensionat pentru a susține acoperirea nevoii de servicii medicale pentru populatie.</p> <p>(5) Pachetul minim de servicii pentru asigurarea voluntara de sanatate, prevazut la alin.(3), se aproba prin hotarare a Guvernului, odata cu aprobarea contractului – cadru pentru</p>	
--	--	--	--	--

			<p>sistemul asigurarilor sociale.</p> <p>(6) Pachetele de asigurări voluntare de sănătate, oferite de către asiguratorii care practică asigurări voluntare de sănătate, conțin obligatoriu și pachetul minim de servicii prevazut la alin.(3).</p> <p>Autor: Sen. Eugen Teodorovici</p>	
8.	<p>Art. 365</p> <p>Ministerul Sănătății și Autoritatea de Supraveghere Financiară vor elabora împreună sau separat, după caz, norme metodologice de aplicare a prezentului titlu în termen de 90 de zile de la data intrării în vigoare a acestuia.</p>		<p>7. La articolul 365, se introduce un nou alineat, alin.(2), care va avea următorul cuprins:</p> <p>(2) In termenul prevazut la alin.(1), Ministerul Sănătății, C.N.A.S. și Autoritatea de Supraveghere Financiară elaboreaza împreună sau separat, după caz, norme metodologice cu privire la încheierea și derularea contractelor de asigurări voluntare de sănătate, atât între asiguratorii și asigurații cât și între asiguratorii și furnizorii de servicii medicale.</p> <p>Autor: Sen. Eugen Teodorovici</p>	<p>Amendament adoptat de Comisia pentru buget, finanțe cu 7 voturi „pentru”.</p>