

EXPUNERE DE MOTIVE

SECȚIUNEA 1 TITLUL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

LEGE pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

SECȚIUNEA A 2-A MOTIVUL EMITERII ACTULUI NORMATIV

Descrierea
situației
actuale

În anul 1997, s-a adoptat Legea asigurărilor sociale de sănătate nr. 145. Acest act normativ a urmărit modelul de asigurări sociale de sănătate finanțat prin contribuția obligatorie a cetățenilor, în baza principiului solidarității. Legea a intrat în vigoare începând cu 1 ianuarie 1999, suferind modificări succesive. Ulterior, reglementările din Legea nr. 145/1997 au fost înlocuite prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, care a abrogat legea sus-menționată și la rândul ei a fost supusă unor modificări și completări.

În prezent, domeniul asigurărilor sociale de sănătate este reglementat prin dispozițiile din cadrul Titlului VIII din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, fiind, în principiu, preluate soluțiile legislative din cuprinsul Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002. Este de subliniat că, de-a lungul timpului, numeroase reglementări au introdus noi categorii de persoane asigurate fără plata contribuției de asigurări sociale de sănătate, astfel încât, în *anul 2009 numărul total al persoanelor scutite de plata contribuției de asigurări sociale de sănătate era de 10.749.031, iar la bugetul FNUASS contribuia un număr de aproximativ 6.700.000 de persoane.*

Aceste excepții de la regula generală, justificate desigur prin vulnerabilitatea fizică și socio-economică a persoanelor la care făceau referire, au creat o presiune tot mai puternică pe FNUASS, care trebuia să asigure finanțarea corectă a serviciilor medicale acordate tuturor cetățenilor, indiferent dacă aceștia contribuie sau nu la finanțarea sistemului. În mod paradoxal, unele dintre categoriile de persoane scutite de la plata contribuției sunt prin specificul vârstei sau al patologiei asociate, foarte mari consumatoare de servicii medicale, care trebuie acoperite financiar. Având în vedere obligația statului privind asigurarea

	<p><u>igienei și sănătății publice, nevoile de servicii medicale pentru populația asigurată trebuie rezolvate de unitățile sanitare publice, dar acestea se confruntă deseori cu insuficiența resurselor financiare alocate de către casele de asigurări de sănătate.</u></p> <p>Totodată trebuie menționat faptul că starea de sănătate a populației României este una dintre cele mai precare din Uniunea Europeană (România are cea mai scăzută speranță de viață din Uniunea Europeană pentru femei și una dintre cele mai scăzute pentru bărbați, are cea mai mare mortalitate infantilă – de aproape 3 ori peste media UE și are rate specifice de mortalitate pentru unele boli cronice, cum ar fi bolile cardiovasculare, cancerele sau ciroza hepatică de 3 – 4 ori peste media UE. Bolile cardiovasculare reprezintă principala cauză de deces în UE (40-50%) atât la femei cât și la bărbați, iar prevalența obezității neendocrine la copii în intervalul 2005-2009 are un trend ascendent în România, România se afla deasupra mediei în UE în privința prevalenței diabetului ș.a. De asemenea, o treime din cazurile noi de tuberculoză din UE provin din România). Pe termen scurt, nevoile de servicii de sănătate ale populației vor crește tot mai mult, datorită îmbătrânirii populației, precarității socio-economice și insecurității zilei de mâine, ceea ce va accentua presiunea asupra sistemului de sănătate și va accentua dezechilibrele financiare.</p> <p>Se impune subliniat și faptul că de multe ori serviciile de sănătate <u>au un profund rol social</u>, pacienții fiind internați sau menținuți mai mult în spitale deoarece nu au condiții decente de trai la domiciliu, în special pe perioada bolii.</p>
<p>2. Schimbări preconizate</p>	<p>Măsura preconizată prin acest proiect de lege, constând în introducerea tichetului moderator de sănătate pentru coplata unor servicii medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate are drept scop creșterea resurselor financiare la nivelul sistemului care să conducă la cointeresarea furnizorilor din sistemul de sănătate pentru a asigura servicii eficiente și de calitate, precum și la alocarea mai judicioasă a fondurilor astfel rezultate, respectiv către acele segmente ale sistemului care sunt efectiv solicitate pentru acordarea serviciilor de îngrijire a sănătății.</p> <p>Sumele încasate din coplată vor fi utilizate de către furnizorii de servicii medicale și pentru achiziționarea tichetului moderator pentru sănătate.</p> <p>Potrivit prezentului proiect de lege, coplata este suma care reprezintă plata contribuției bănești a asiguratului, în temeiul obligației prevăzute la art. 219 lit. g) din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, pentru ca asigurații să poată beneficia, de unele servicii medicale din pachetul de servicii de bază, în cadrul sistemului de asigurări</p>

sociale de sănătate, în cuantumul și în condițiile stabilite prin contractul – cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, potrivit art. 217 alin. (3) lit. k), restul sumei fiind suportată de către Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate. Coplata se va face la medicul de familie, la medicul specialist ambulatoriu, în clinicile de specialitate. La nivelul asistenței primare, sumele sunt modice, cresc pe măsura ce te îndrepti spre spital. În aproape toate țările Uniunii Europene există o formă de coplată.

Noua măsură va duce la o mai bună adresabilitate a populației către sistemul de asistență primară, la îmbunătățirea finanțării sistemului de sănătate și la realizarea unui control în ceea ce privește neefectuarea serviciilor, asigurându-se astfel creșterea calității asistenței medicale.

Coplățile prin intermediul tichetului moderator de sănătate vor contribui la stabilirea traseului corect al pacientului în sistemul de sănătate și se vor efectua, în condițiile Contractului - cadru, la toate nivelurile de asistență medicală (cu excepția structurilor specifice pentru urgența prespitalicească și spitalicească), iar sumele aferente coplății vor constitui, în totalitate, venituri ale furnizorilor de servicii medicale.

Așadar, pentru contribuția bănească personală la acele servicii medicale, pacientului i se va elibera un document numit tichet moderator pentru sănătate, prin care se face dovada realizării actului medical și a plății contravalorii acestuia.

Tichetul moderator pentru sănătate va fi un formular cu regim special al cărui model și modalitate de utilizare a acestuia se aproba prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Astfel, tichetul va reprezenta o sumă de bani, în limita a cel mult 600 de lei pe an calendaristic, pe care pacientul o va plăti la unitățile sanitare pentru anumite servicii medicale, inclusiv consultații, spitalizări, analize de laborator și alte investigații. Peste această sumă, consultațiile, analizele și spitalizările vor fi gratuite. La stabilirea prețurilor pentru tichetele de sănătate au fost luate în considerare valori din țări care au avut un parcurs similar României și care au introdus mecanisme de plată suplimentară a serviciilor medicale, ca de exemplu Estonia, Croația.

Introducerea mecanismului de coplată prin tichetul moderator pentru sănătate reprezintă una dintre principalele clauze ale angajamentului financiar, pe care Guvernul României l-a încheiat cu FMI și Banca Mondială în anul 2009.

Pentru a respecta condiționalitățile impuse prin Acordul cu FMI,

după mai multe consultări cu reprezentanții Băncii Mondiale, se propun 3 categorii de persoane care să fie scutite de la coplata care reprezintă grupuri sociale vulnerabile, fără venituri sau cu venituri mici, care necesită însă îngrijiri de sănătate sporite, permanente și anume:

- copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii între 18 ani - 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții dacă nu realizează venituri din muncă;

- bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază: ședintele de chimioterapie, de radioterapie și de hemodializă și dializă peritoneală etc.;

- pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 700 lei/lună.

Copii și tinerii au în general nevoie de servicii profilactice care fac parte din Programele Naționale de Sănătate și pentru care există interesul societății ca ei să le primească. Privarea de aceste servicii ar afecta grav sănătatea lor pe termen mediu și lung și ar avea repercursiuni asupra sănătății comunităților în care ei trăiesc. În plus, în cazul copiilor și tinerilor trebuie respectat un principiu de politică demografică prin care să se sprijine dezvoltarea unor generații de adulți cu o stare de sănătate cât mai bună, cu implicații evidente în evoluția economică a țării, prin prevenirea apariției de boli cronice, cu repercursiuni greu de cuantificat în timp.

Prin definiție, Programele Naționale de Sănătate sunt intervenții finanțate de către stat pentru probleme majore de sănătate publică și care necesită consultații medicale frecvente pentru evaluarea stării de sănătate și pentru ajustarea tratamentului. Condiționarea accesului la serviciile medicale esențiale furnizate în cadrul acestor programe, cum este cazul pacienților din programele naționale de sănătate: neoplazii, diabet, tuberculoză, HIV/SIDA etc), prin coplată, reprezintă o amenințare majoră pentru derularea acestora pe viitor, periclitând eficiența lor, dar și viața acestor bolnavi.

Dacă s-ar fi impus coplata și pentru vârstnicii cu venituri mici, respectiv sub 700 lei/lună, s-ar fi produs un dezechilibru major în resursele acestora afectând grav unul din obiectivele fundamentale ale oricărui sistem de sănătate, așa cum a fost el definit de către OMS, respectiv echitate în contribuția financiară. Acest principiu subliniază faptul că, cheltuiala unei persoane/familii pentru sănătate nu trebuie să reprezinte o proporție prea mare din veniturile ei, deoarece în acest caz persoana renunță voit la serviciile de sănătate care îi sunt necesare, ceea ce afectează

grav calitatea vieții persoanei respective, dar afectează și performanța globală a sistemului de sănătate.

Potrivit acestui proiect de lege, sumele ce reprezintă coplata pentru serviciile medicale se constituie în venituri ale furnizorilor de servicii medicale, care se vor utiliza pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale precum și pentru achiziționarea tichetului moderator de sănătate.

Categoriile de servicii medicale pentru care se va aplica coplata se vor stabili prin Contractul - cadru și vor fi, spre exemplu, consultații la doctorul de familie, în ambulator, internările în spitale care nu se realizează prin UPU, CPU sau cameră de gardă, CT, RMN, scintigrafie, confortul spitalicesc peste confortul standard, și alte asemenea servicii.

Totodată, prin acest proiect de lege se modifică și se abrogă și unele dispoziții din cadrul Cap. X din Legea nr. 95/2006, referitoare la asigurările voluntare de sănătate, în vederea asigurării corelării corespunzătoare cu reglementările preconizate prin acest proiect referitoare la coplată. De asemenea, s-a completat definiția termenului de „asigurător” pentru a se înțelege că, coplata poate fi acoperită și prin asigurările voluntare de sănătate.

Ulterior publicării prezentei legi, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate vor aproba modelul și modalitatea de utilizare a tichetului moderator pentru sănătate. De asemenea, lista serviciilor medicale pentru care se încasează coplată și nivelul coplății vor fi stabilite prin contractul-cadru și normele de aplicare a acestuia. Actele normative menționate mai sus în legătură cu coplata vor intra în vigoare în termen de maxim 60 de zile de la publicare.

SECȚIUNEA A 3-A

IMPACTUL SOCIOECONOMIC AL PROIECTULUI DE ACT NORMATIV

1. Impactul macroeconomic	Nu există
2. Impactul asupra mediului de afaceri	Nu există
3. Impactul	Conștientizarea populației față de costurile pentru sănătate și

social	responsabilizarea față de consumurile proprii de servicii.
4. Impactul asupra mediului (***)	Nu este cazul
5. Alte informații	Scade presiunea financiară asupra Fondului Național Unic al Asigurărilor Sociale de Sănătate prin diminuarea serviciilor medicale nejustificate și creșterea accesului populației cu nevoi reale de asistență medicală.

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				Medi a 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 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	0	0	0	0	0	0
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, b) bugete locale: c) bugetul asigurărilor sociale de stat:						
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat						

b) bugete locale c) bugetul asigurărilor sociale de stat						
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
7. Alte informații	<p>Din estimările Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, din totalul populației, <u>un număr de 8.006.507 de persoane vor fi scutite de la plata coplății, ceea ce înseamnă 38% din total, iar 62% dintre cetățeni vor plăti coplata.</u> Având în vedere faptul că aceste categorii de persoane scutite sunt mari consumatori de servicii medicale, procentul real din valoarea totală a sumei estimate a coplății la nivel național va fi de 46% din acești bani. Deoarece suma totală estimată este de 700 milioane lei pe an, pentru cele mai sus menționate suma totală colectată la nivelul sistemului sanitar va fi de 378 milioane lei pe an, reprezentând 54% din totalul fondurilor colectate la nivelul furnizorilor de servicii medicale.</p>					

SECȚIUNEA A 5-A
EFECTELE PROIECTULUI DE ACT NORMATIV ASUPRA LEGISLAȚIEI ÎN VIGOARE

1. Proiecte de acte normative suplimentare	Contractul - cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate și normele de aplicare.
2. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația comunitară în materie	Nu este cazul
3. Decizii ale Curții	Nu este cazul

Europene de Justiție și alte documente			
4. Evaluarea conformității:	Nu este cazul		
Denumirea actului sau documentului comunitar, numărul, data adoptării și data publicării	<table border="1"> <tr> <td>Gradul de conformitate (se conformează/nu se conformează)</td> <td>Comentarii</td> </tr> </table>	Gradul de conformitate (se conformează/nu se conformează)	Comentarii
Gradul de conformitate (se conformează/nu se conformează)	Comentarii		
5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente	Nu este cazul		
6. Alte informații	Fiind un formular cu regim special, ca și formularele de rețete medicale, tipărirea tichetului moderator de sănătate urmează a se realiza, cu titlu de exclusivitate, de către Compania Națională Imprimeria Națională - SA, în condițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 199/2000, aprobată cu modificări prin Legea nr. 402/2001, cu modificările și completările ulterioare.		
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	Nu este cazul		
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			

<p>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</p>	
<p>4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale, în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr. 750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente</p>	<p>Nu este cazul</p>
<p>5. Informații privind avizarea de către: a) Consiliul Legislativ b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social d) Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi</p>	<p>Consiliul Legislativ a avizat favorabil proiectul prin avizul nr. 1387/26.11.2010.</p> <p>Consiliul Economic și Social a avizat favorabil proiectul prin avizul nr. 1492/28.06.2010.</p>
<p>6. Alte informații</p>	

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 s-a elaborat cu respectarea dispozițiilor Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională.
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	Nu este cazul.
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 este cazul
2. Alte informații	-

Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de Lege alăturat, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.

PRIM-MINISTRU



EMIL BOC