

Parlamentul României
Senat

Comisia pentru Sănătate Publică

Nr. XXXU/142/17.03.2011.

RAPORT

la

Proiectul de lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.133/2010 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pentru eficientizarea unor instituții și activități în acest domeniu

Comisia pentru Sănătate Publică a fost sesizată în fond prin adresa **L 35** din 8.02.2011, în vederea examinării și întocmirii raportului la **Proiectul de lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.133/2010 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pentru eficientizarea unor instituții și activități în acest domeniu.**

Comisia pentru egalitatea de șanse a emis aviz negativ .

Comisia pentru drepturile omului, culte și minorități a avizat favorabil cu amendamente proiectul de lege.

Consiliul Legislativ a avizat favorabil actul normativ.

Prezentul proiect are ca obiect de reglementare modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, intervențiile legislative vizând : crearea cadrului legal pentru aprobarea programelor naționale de sănătate, prin hotărâre de Guvern, pe mai mulți ani, evitându-se sincopele ce se produc între momentele adoptării actelor normative în fiecare an; crearea cadrului legal pentru aprobarea normelor metodologice multianuale de aplicare a modelului contractului-cadru, renunțându-se la stabilirea unor termene nereale ;diminuarea numărului membrilor Consiliului de Administrație al CNAS precum și indemnizația lunară a acestora ; crearea posibilității de acordare de stimulente în natură și în bani de către consiliile locale , Ministerul Sănătății , în teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar ori cu unități farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale și farmaceutice. Totodată, se propune introducerea de date complementare care vor completa setul de date minimale existente pe cardul național de asigurări de sănătate .De asemenea, se introduc și informații adiacente care fac referire la situația asiguratului în relație cu medicul de familie sau cu familia, precizându-se existența unui set de date pe cardul național,precum și pe cip-ul acestuia.

Proiectul de lege face parte din categoria legilor ordinare, potrivit prevederilor art . 76 alin.(2) din Constituția României, republicată.

La dezbaterile proiectului au participat, în conformitate cu prevederile art. 61 alin.(2) și (3) din Regulamentul Senatului: din partea Guvernului, domnul Irimie Cristian Anton - secretar de stat – Ministerul Sănătății, domnul Dorin Tomescu - director general - Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate iar ca invitați au fost prezenți domnul Constantin Cârstea - vicepreședinte - Colegiul Medicilor din România , doamna Rodica Tănăsescu - președinte - Societatea Națională de Medicina Familiei , domnul Ioan Cezar Corâci - președinte - UGIR 1093 și domnul Adrian Birea - prim-vicepreședinte -Federația SANITAS din România .

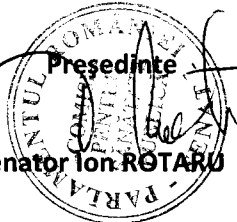
La lucrările comisiei au fost prezenți 7 senatori, din totalul de 11 membri ai comisiei.

În ședința din 16.03.2011, după mai multe dezbateri ,Comisia a adoptat în unanimitate raport favorabil cu amendamente admise ,prevăzute în anexa nr.1 din prezentul raport.

Supuse la vot, amendamentele Comisiei pentru drepturile omului,culte și minorități au fost respinse și se regăsesc în Anexa nr.2 la raport.

În consecință, supunem spre dezbateră și adoptare plenului Senatului raportul cu amendamentele admise împreună cu proiectul de lege.

Potrivit art.75 din Constituția României, republicată, și art.88 alin.(7) pct.1 din Regulamentul Senatului, Senatul este prima Cameră sesizată.


Președinte
Senator Ion ROTARU

Secretar
senator Corneliu GROSU


AMENDAMENTE ADMISE

la

Proiectul de lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.133/2010 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pentru eficientizarea unor instituții și activități în acest domeniu

| Nr. Crt. | Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății | Proiect de lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.133/2010 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pentru eficientizarea unor instituții și activități în acest domeniu | AMENDAMENTE | Motivare |
|----------|---|--|--|----------|
| 1 | | Articol unic - Se aprobă Ordonanța de urgență a Guvernului nr.133/2010 pentru modificarea și completarea legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pentru eficientizarea unor instituții și activități în acest domeniu | nemodificat | |
| 2 | | Art. I. - Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează: | nemodificat | |
| 3 | Art.48 (2) Hotărârea Guvernului privind aprobarea programelor naționale de sănătate cuprinde obiectivele anuale, structura acestora, necesarul de resurse, precum și orice alte condiții și termene necesare derulării programelor. | 1. Alineatul (2) al articolului 48, modifică și va avea următorul cuprins: "(2) Hotărârea Guvernului privind aprobarea programelor naționale de sănătate cuprinde obiectivele, structura acestora, precum și orice alte condiții și termene necesare derulării programelor." | 1. Alineatul (2) al articolului 48, modifică și va avea următorul cuprins: "(2) Hotărârea Guvernului privind aprobarea programelor naționale de sănătate cuprinde obiectivele și structura acestora. | |
| 4 | Art. 54. - | 2. Alineatul (2) al articolului 54, se modifică și va | | |

| | | | | |
|---|---|--|---|--|
| | (2) Sumele alocate programelor naționale de sănătate sunt aprobate anual prin legea bugetului de stat. | avea următorul cuprins: "(2) Sumele alocate programelor naționale de sănătate multianuale sunt aprobate prin legea bugetului de stat în conformitate cu prevederile Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare." | nemodificat | |
| 5 | | 3. După articolul 189, se introduce un nou articol, art. 189¹, cu următorul cuprins: "Art. 189 ¹ . - (1) Veniturile realizate de unitățile sanitare publice în baza contractelor de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări de sănătate nu pot fi utilizate pentru: a) investiții în infrastructură; b) dotarea cu echipamente medicale; c) acoperirea cheltuielilor de personal peste limita maximă prevăzută la art. 197 alin. (2). (2) Cheltuielile prevăzute la alin. (1) se suportă din alte surse, în condițiile prezentei legi." | 3. După articolul 189, se introduce un nou articol, art. 189¹, cu următorul cuprins: "Art. 189 ¹ . - (1) nemodificat a) - nemodificat b) dotarea cu echipamente medicale de înaltă performanță; c) se elimină (2) nemodificat | |
| 6 | Art. 212. – (1) Calitatea de asigurat se dovedește cu un document justificativ -_adeverință sau carnet de asigurat - eliberat prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul. După implementarea dispozițiilor titlului IX din prezenta lege, aceste documente justificative vor fi | 4. Alineatul (1) al articolului 212 se modifică și va avea următorul cuprins: " (1) Documentele prin care se atestă calitatea de asigurat sunt, după caz, adeverința de asigurat sau carnetul de asigurat eliberate prin grija casei de asigurări la care este înscris asiguratul. După implementarea dispozițiilor din cuprinsul titlului IX, aceste documente justificative se înlocuiesc cu cardul național de asigurări sociale de sănătate. Data de la care urmează a se utiliza cardul național de asigurări sociale de sănătate se stabilește prin | nemodificat | |

| | | | | |
|---|--|--|-------------|--|
| | înlocuite cu cardul electronic de asigurat, care se suportă din fond. | hotărâre a Guvernului." | | |
| 7 | <p>Art. 217.</p> <p>(2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru care se elaborează de CNAS pe baza consultării Colegiului Medicilor din România, denumit în continuare CMR, Colegiului Medicilor Dentiști din România, denumit în continuare CMDR, Colegiului Farmaciștilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România, denumit în continuare OAMMR, Ordinului Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor, denumit în continuare OBBC, precum și a organizațiilor patronale și sindicale reprezentative din domeniul medical, până la data de 30 septembrie a anului în curs pentru anul următor. Proiectul se avizează de Ministerul Sănătății Publice și se aprobă prin hotărâre a Guvernului. În cazul nefinalizării elaborării contractului-cadru în termenul prevăzut, se prelungește prin hotărâre a Guvernului aplicabilitatea contractului-cadru</p> | <p>5. Alineatul (2) al articolului 217 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>"(2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaborează de CNAS pe baza consultării Colegiului Medicilor din România, denumit în continuare CMR, Colegiului Medicilor Dentiști din România, denumit în continuare CMDR, Colegiului Farmaciștilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinului Asistenților Medicali și Moașelor din România, denumit în continuare OAMMR, Ordinului Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor, denumit în continuare OBBC, precum și a organizațiilor patronale și sindicale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, până la data de 31 decembrie a anului în curs pentru următorii 2 ani."</p> | nemodificat | |

| | | | | |
|----|--|---|--|---|
| | din anul în curs. | | | |
| 8 | (6) În cazul nefinalizării normelor metodologice, Ministerul Sănătății Publice le va elabora și le va aproba prin ordin în termen de 5 zile de la data expirării termenului prevăzut la alin. (5). | 6. Alineatul (6) al articolului 217, se abrogă. | nemodificat | |
| 9 | Art. 244. – (1) Pot intra în relație contractuală cu casele de asigurări numai furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS și Ministerul Sănătății Publice. | 7. Alineatul (1) al articolului 244, se modifică și va avea următorul cuprins: " (1) Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS și Ministerul Sănătății, pot intra în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate." | 7. Alineatul (1) al articolului 244, se modifică și va avea următorul cuprins: (1) Pot intra în relație contractuală cu casele de asigurări numai furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, care îndeplinesc criteriile de evaluare stabilite de CNAS și Ministerul Sănătății. | reformulare |
| 10 | Art. 245. – Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, care sunt în relații contractuale cu casele de asigurări, sunt: | 8. Articolul 245 partea introductivă se modifică astfel: " Furnizorii de servicii medicale, de dispozitive medicale și de medicamente, care pot fi în relații contractuale cu casele de asigurări, sunt:" | Punctul 8 al ordonanței se elimină | Nu-și are rostul |
| 11 | Art. 256. (3) Sumele colectate în contul fondului potrivit alin. (2) sunt în permanență la dispoziția CNAS și se repartizează de ordonatorul principal de credite, proporțional cu sumele aprobate pe subcapitole | 9. Alineatul (3) al articolului 256, se modifică și va avea următorul cuprins: " (3) Din sumele colectate în contul fondului potrivit alin. (2), o cotă de 60% se repartizează obligatoriu de către ordonatorul principal de credite caselor de asigurări de sănătate, proporțional cu veniturile realizate la nivel teritorial, și rămân la dispoziția acestora." | 9. Alineatul (3) al articolului 256, se modifică și va avea următorul cuprins: " (3) Din sumele colectate în contul fondului potrivit alin. (2), o cotă de maxim 50% se repartizează obligatoriu de către ordonatorul principal de credite caselor de asigurări de sănătate, proporțional cu veniturile realizate la nivel teritorial, și | Se urmărește evitarea blocării unor sume din fond la nivelul unor județe foarte puternice din punct de vedere economic și la care colectarea excede nevoile proprii |

| | | | | |
|----|--|--|---|---------------------------------------|
| | de cheltuieli prin legile bugetare anuale, pe fiecare domeniu de asistență medicală. | | rămân la dispoziția acestora." | |
| 12 | <p>Art. 262.- (1) Veniturile fondului se utilizează pentru:</p> <p>a) plata serviciilor medicale, medicamentelor, materialelor sanitare și dispozitivelor medicale, inclusiv a celor acordate în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte, în condițiile stabilite prin contractul-cadru; în valoarea serviciilor medicale se poate include și amortizarea bunurilor achiziționate de unitățile sanitare publice supuse amortizării potrivit legii, conform normelor elaborate de Ministerul Sănătății Publice și Ministerul Finanțelor Publice;</p> <p>b) cheltuieli de administrare, funcționare și de capital în limita a maximum 3% din sumele colectate. 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.</p> | <p>10. Alineatul (1) al articolului 262, se modifică și va avea următorul cuprins: " (1) Sumele colectate în condițiile art. 256 alin. (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 parteneri în domeniul sănătății la care România este parte, în condițiile stabilite prin contractul-cadru, de către casele de asigurări de sănătate din sumele repartizate conform art. 256 alin. (3);</p> <p>b) o cotă de 3% pentru cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS, din care cel puțin 0,75% pentru casele de asigurări de sănătate. Prin legile bugetare anuale se poate aproba depășirea limitei de 3%;</p> <p>c) o cota de 37% rămâne în contul CNAS."</p> | <p>10. Alineatul (1) al articolului 262, se modifică și va avea următorul cuprins: " (1) - nemodificat</p> <p>a) - nemodificat</p> <p>b) - nemodificat</p> <p>c) o cota de 47% rămâne în contul CNAS pentru redistribuire."</p> | <p>Coroborare cu art.256 alin.(3)</p> |
| 13 | | 11. După alineatul (1) al articolului 262, se | | |

| | | | | |
|----|---|--|---|--|
| | | <p>introduc două noi alineate, alin. (1¹) și (1²), cu următorul cuprins:</p> <p>"(1¹) Sumele rămase conform alin. (1) lit. c) în contul CNAS se utilizează pentru:</p> <p>a) o cotă de 2% pentru constituirea fondului de rezervă, în condițiile prevăzute la art. 256 alin. (4¹);</p> <p>b) o cotă de 98% pentru constituirea fondului de redistribuire.</p> <p>(1²) Fondul de redistribuire constituit în condițiile prevăzute la alin. (1¹) lit. b) se utilizează pentru echilibrarea bugetelor caselor de asigurări de sănătate. Criteriile de alocare pe județe a fondului de redistribuire se elaborează de CNAS, se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS și se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I."</p> | nemodificat | |
| 14 | <p>Art. 265. –</p> <p>(2) Sumele rămase la nivelul CNAS la sfârșitul anului se reportează în anul următor și se utilizează potrivit art. 262 alin. (1) lit. a) și b).</p> | <p>12. Alineatul (2) al articolului 265, se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>"(2) Sumele rămase neutilizate la nivelul CNAS la sfârșitul fiecărui an se reportează în anul următor și se utilizează pentru destinațiile prevăzute la art. 262 alin. (1)."</p> | nemodificat | |
| 15 | <p>Art. 268.</p> <p>(2) Membrii comisiilor de experți prevăzute la alin. (1) beneficiază de o indemnizație lunară de 10% din indemnizația președintelui CNAS, respectiv din salariul funcției de președinte-director general al casei de asigurări de sănătate, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la ședințe.</p> | <p>13. Alineatul (2) al articolului 268, se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>"(2) Membrii comisiilor de experți prevăzute la alin. (1) beneficiază de o indemnizație lunară de 1% din indemnizația președintelui CNAS, respectiv din salariul funcției de președinte - director general al casei de asigurări de sănătate, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la ședințe. Indemnizațiile și cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea în comisiile de experți sunt suportate de CNAS, respectiv de casa de</p> | <p>13. Alineatul (2) al articolului 268, se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>"(2) Membrii comisiilor de experți prevăzute la alin. (1) beneficiază de o indemnizație lunară de 5% din indemnizația președintelui CNAS, respectiv din salariul funcției de președinte - director general al casei de asigurări de sănătate, care se acordă proporțional cu numărul de participări efective la ședințe. Indemnizațiile și cheltuielile de deplasare</p> | |

| | | | | |
|----|---|---|--|---|
| | Indemnizațiile și cheltuielile de deplasare ocazionate de participarea în comisiile de experți sunt suportate de CNAS, respectiv de casa de asigurări de sănătate la nivelul căreia funcționează comisia. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de experți se stabilesc prin ordin al președintelui CNAS. | asigurări de sănătate la nivelul căreia funcționează comisia. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de experți se stabilesc prin decizie a președintelui CNAS." | ocazionate de participarea în comisiile de experți sunt suportate de CNAS, respectiv de casa de asigurări de sănătate la nivelul căreia funcționează comisia. Regulamentul de organizare și funcționare și atribuțiile comisiilor de experți se stabilesc prin decizie a președintelui CNAS." | |
| 16 | <p>Art. 276. –</p> <p>(1) Consiliul de administrație al CNAS se constituie din 17 membri, cu un mandat pe 4 ani, după cum urmează:</p> <p>a) 5 reprezentanți ai statului, dintre care unul este numit de Președintele României și 4 de primul-ministru, la propunerea ministrului sănătății publice, a ministrului muncii, solidarității sociale și familiei, a ministrului finanțelor publice și a ministrului justiției;</p> <p>b) 5 membri numiți prin consens de către confederațiile patronale reprezentative la nivel național;</p> <p>c) 5 membri numiți prin consens de către confederațiile sindicale reprezentative la nivel național;</p> <p>d) 2 membri numiți de primul-ministru, cu consultarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice.</p> | <p>14. Alineatul (1) al articolului 276, se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>" (1) Consiliul de administrație al CNAS se constituie din 7 membri, cu un mandat pe 4 ani, după cum urmează:</p> <p>a) 4 reprezentanți ai statului, dintre care unul este numit de Președintele României, iar 3 sunt numiți de primul-ministru, la propunerea ministrului sănătății;</p> <p>b) un membru numit de către confederațiile patronale reprezentative la nivel național;</p> <p>c) un membru numit de către confederațiile sindicale reprezentative la nivel național;</p> <p>d) un membru numit de primul-ministru, cu consultarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice."</p> | <p>14. Alineatul (1) al articolului 276, se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>" (1) nemodificat</p> <p>a) 2 reprezentanți ai statului, dintre care unul este numit de Președintele României, iar unul este numit de primul-ministru, la propunerea ministrului sănătății;</p> <p>b) 2 membri numiți de către confederațiile patronale reprezentative la nivel național;</p> <p>c) 2 membri numiți de către confederațiile sindicale reprezentative la nivel național;</p> <p>d) un membru numit de Consiliul Național al Persoanelor Vârstnice." (amendament propus de dl. senator Ion Rotaru)</p> | <p>Majorarea numărului de locuri ai reprezentanților patronatelor și sindicatelor care sunt reprezentanții contribuabililor la fondul de asigurări de sănătate. Prin excluderea partenerilor sociali din acest consiliu, rolul organizațiilor sindicale și patronale devine unul decorativ.</p> |

| | | | | |
|----|---|--|-------------|--|
| 17 | | <p>15. După alineatul (2) al articolului 276, se introduce un nou alineat, alin. (3), cu următorul cuprins:</p> <p>"(3) Pe perioada mandatului membrii consiliului de administrație pot fi revocați din funcții de către cei care i-au numit, iar pe funcțiile rămase vacante sunt numiți noi membri, până la expirarea mandatului în curs."</p> | nemodificat | |
| 18 | <p>Art. 277. – (2) Consiliul de administrație are 2 vicepreședinți aleși de consiliul de administrație prin vot secret, unul din partea confederațiilor patronale reprezentative la nivel național și celălalt din partea confederațiilor sindicale reprezentative la nivel național, stabilite potrivit legii. Vicepreședinții consiliului de administrație sunt și vicepreședinții CNAS.</p> | <p>16. Alineatul (2) al articolului 277, se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>"(2) Consiliul de administrație are un vicepreședinte ales de consiliul de administrație prin vot secret."</p> | nemodificat | |
| 19 | <p>Art. 278. –</p> <p>(1) Consiliul de administrație funcționează în mod legal în prezența a cel puțin 13 membri.</p> | <p>17. Alineatul (1) al articolului 278, se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>" (1) Consiliul de administrație funcționează în mod legal în prezența a cel puțin 5 membri."</p> | nemodificat | |
| 20 | <p>Art. 282. –</p> <p>(5) Membrii Consiliului de administrație al CNAS, cu excepția președintelui și vicepreședinților, beneficiază de o indemnizație lunară de până la 20% din</p> | <p>18. Alineatul (5) al articolului 282, se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>"(5) Membrii Consiliului de administrație al CNAS, cu excepția președintelui și a vicepreședintelui, beneficiază de o indemnizație lunară de până la 1% din indemnizația președintelui CNAS, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de</p> | nemodificat | |

| | | | | |
|----|---|---|--|--|
| | indemnizația președintelui CNAS, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație. | administrație." | | |
| 21 | Art.287 (2) Mandatul membrilor consiliilor de administrație ale caselor de asigurări este de 4 ani. Membrii consiliilor de administrație ale caselor de asigurări beneficiază de o indemnizație lunară de până la 20% din salariul funcției de director general al casei de asigurări respective, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație. | 19. Alineatul (2) al articolului 287, se modifică și va avea următorul cuprins: "(2) Mandatul membrilor consiliilor de administrație ale caselor de asigurări este de 4 ani. Membrii consiliilor de administrație ale caselor de asigurări beneficiază de o indemnizație lunară de până la 1% din salariul funcției de director general al casei de asigurări respective, în condițiile prezenței efective la ședințele consiliului de administrație." | nemodificat | |
| 22 | Art. 312. - În teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar, ori cu unități farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale și farmaceutice, consiliile locale pot acorda stimulente în natură și în bani. | 20. Articolul 312 se modifică și va avea următorul cuprins: "Art. 312. - (1) În teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar ori cu unități farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale și farmaceutice, consiliile locale pot acorda stimulente în natură și în bani. (2) În teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar ori cu unități farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale și farmaceutice, statul, prin Ministerul Sănătății, poate acorda stimulente în natură. (3) În baza dispozițiilor alin. (1) și (2), consiliile locale și Ministerul Sănătății încheie cu medicii și cu personalul sanitar, beneficiar, un contract civil, cu o clauză de fidelitate în sarcina acestora, pentru o | 20. Articolul 312 se modifică și va avea următorul cuprins: "Art. 312. - (1) nemodificat (2) În teritoriile neacoperite cu medici sau cu personal sanitar ori cu unități farmaceutice, pentru asigurarea serviciilor medicale și farmaceutice, statul, prin Ministerul Sănătății, poate acorda facilități și stimulente în natură. (3) – nemodificat | |

| | | | | |
|----|---|--|-------------|--|
| | | perioadă de cel puțin 5 ani." | | |
| 23 | | 21. În tot cuprinsul titlului VIII, cuvântul "vicepreședinți" se înlocuiește cu cuvântul "vicepreședinte". | nemodificat | |
| 24 | | 22. După alineatul (1) al articolului 330, se introduce un nou alineat, alin.(2), cu următorul cuprins: "(2) Cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite pentru dovedirea calității de asigurat pentru furnizarea unor servicii medicale." | nemodificat | |
| 25 | <p>Art. 331. - Informațiile minime care vor putea fi accesate de pe cardul național sunt următoarele:</p> <p>a) datele de identitate și codul numeric personal;</p> <p>b) dovada achitării contribuției pentru asigurările sociale de sănătate;</p> <p>c) înregistrarea numărului de solicitări de servicii medicale, prin codul furnizorului;</p> <p>d) diagnostice medicale cu risc vital;</p> <p>e) grupa sanguină și Rh;</p> <p>f) data expirării cardului;</p> <p>g) numărul de identificare și acronimul casei de asigurări de sănătate care emite cardul;</p> <p>h) numărul cardului.</p> | <p>23. Articolul 331 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>"Art. 331. - (1) Informațiile minime care pot fi accesate de pe cardul național de asigurări sociale de sănătate sunt următoarele:</p> <p>a) numele, prenumele, precum și codul numeric personal ale asiguratului;</p> <p>b) codul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate;</p> <p>c) numărul de identificare al cardului național de asigurări sociale de sănătate.</p> <p>(2) Pe cipul cardului național de asigurări sociale de sănătate vor fi înregistrate informațiile minime prevăzute la alin. (1), precum și următoarele informații:</p> <p>a) diagnostice medicale cu risc vital și boli cronice;</p> <p>b) grupa sanguină și Rh;</p> <p>c) acceptul exprimat, în timpul vieții, pentru prelevarea de organe, țesuturi și celule, după deces;</p> <p>d) medic de familie: nume, prenume, date de contact.</p> <p>(3) Diagnosticile medicale cu risc vital și bolile cronice care vor fi înregistrate pe cipul cardului</p> | nemodificat | |

| | | | | |
|----|--|--|---|---|
| | | <p>național de asigurări sociale de sănătate se stabilesc prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS.</p> <p>(4) Pe cardul național de asigurări sociale de sănătate datele medicale se înregistrează separat de datele administrate, iar accesul la acestea se face numai de persoane autorizate în acest scop.</p> <p>(5) Informația prevăzută la alin. (2) lit. c) se va înregistra pe cipul cardului național de asigurări sociale de sănătate, sub condiția respectării dispozițiilor prevăzute la art. 147 pct. 5.</p> <p>(6) Accesul personalului medical la informațiile înregistrate pe cardul național de asigurări sociale de sănătate va fi stabilit prin Norme metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate prevăzut în titlul IX «Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate» al Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății."</p> | | |
| 26 | <p>Art. 332. - (1) Cardul național se eliberează de casa de asigurări de sănătate unde figurează ca asigurat titularul cardului.</p> <p>(2) Cheltuielile necesare pentru eliberarea cardului național sunt suportate de casa de asigurări de sănătate emitentă.</p> | <p>24. Articolul 332 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>"Art. 332. - (1) Cheltuielile necesare pentru producerea cardului național de asigurări sociale de sănătate se suportă atât de CNAS, cât și de asigurat.</p> <p>(2) Asiguratul suportă cheltuielile reprezentând contravaloarea cardului național de asigurări sociale de sănătate, respectiv a documentului propriu-zis prin care se atestă calitatea de asigurat, precum și costurile aferente distribuției acestuia."</p> | <p>24. Articolul 332 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>"Art. 332. - (1) Cheltuielile necesare pentru producerea, personalizarea, editarea, implementarea cât și pentru distribuirea cardului național de asigurări sociale de sănătate se suportă de către CNAS.</p> <p>(2) – se elimină</p> | <p>Este necesar a se menționa în lege toate tipurile de cheltuieli, deoarece în absența acestor prevederi pot exista abuzuri, exemplificate în Ordinul comun nr.1047/1571 din 29.12.2010 al președintelui CNAS și ministrului sănătății <i>pentru aprobarea măsurilor de punere în aplicare a strategiei e-România și e-Sănătate și</i></p> |

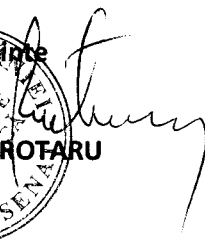
| | | | | |
|----|---|--|-------------|---|
| | | | | <p><i>implementarea proiectelor informatice SIUI actualizat (on-line), cardul național de asigurări sociale de sănătate, e-Prescriere și dosarul electronic medical, precum și proiectul de HG pentru aprobarea normelor metodologice de aplicare a prevederilor Titlului IX din Legea nr.95/2006, prin care costurile de implementare a cardurilor au fost puse în sarcina furnizorilor din domeniul medical și în care nu este specificată modalitatea de plată pentru serviciile de editare a datelor medicale de pe card.</i></p> |
| 27 | <p>Art. 333. - Cardul național se eliberează numai prin sistemul informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate.</p> | <p>25. Articolul 333 se modifică și va avea următorul cuprins: "Art. 333. - (1) Componenta informatică a cardului național de asigurări sociale de sănătate este parte integrantă a sistemului informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate. (2) Cardul național de asigurări sociale de sănătate se eliberează și se administrează prin utilizarea serviciilor de operare și management al unei unități specializate în acest scop și numai prin intermediul sistemului informatic unic integrat al</p> | nemodificat | |

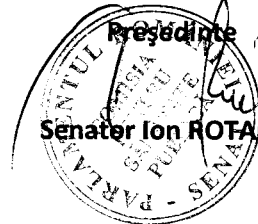
| | | | | |
|----|--|---|---|---|
| | | <p>asigurărilor sociale de sănătate. CNAS eliberează și administrează cardul național de asigurări sociale de sănătate și are calitatea de operator de date cu caracter personal pentru datele menționate.</p> <p>(3) Prelucrarea datelor cu caracter personal cuprinse în cardul național de asigurări sociale de sănătate se face în condițiile Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare, iar prin normele metodologice menționate la art. 331 alin. (6) va fi stabilită modalitatea de exercitare a dreptului de acces la datele cu caracter personal legate de starea de sănătate de către persoana asigurată."</p> | | |
| 28 | <p>Art. 335. - Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate au obligația de a acorda asistența medicală titularilor de card național în condițiile prevăzute de contractul-cadru și de normele metodologice de aplicare a acestuia.</p> | <p>26. Articolul 335 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>"Art. 335. - (1) Furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, precum și titularii cardului național de asigurări sociale de sănătate au obligația de a solicita și, respectiv, de a prezenta acest document, la data acordării asistenței medicale, în condițiile prevăzute de contractul-cadru și de normele metodologice de aplicare a acestui contract.</p> <p>(2) Alte obligații ale furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale privind implementarea sistemului cardului național de asigurări sociale de sănătate se stabilesc prin normele metodologice de aplicare a dispozițiilor din cuprinsul prezentului capitol."</p> | <p>26. Articolul 335 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>"Art. 335. - (1) - nemodificat</p> <p>(2) – se elimină</p> | <p>Se propune eliminarea , întrucât poate conduce la abuzuri, așa cum a fost inclusă în proiectul de hotărâre privind aprobarea normelor metodologice de aplicare prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate, a obligației furnizorilor de a achiziționa din fonduri proprii dispozitive de citire a cardurilor , și obligația medicilor de familie de a edita cardurile, fără a fi plătiți</p> |

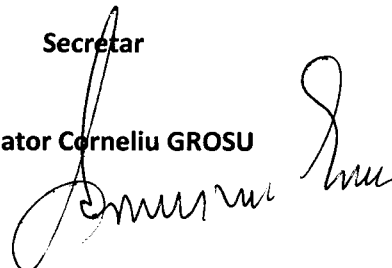
| | | | | |
|----|--|---|-------------|---------------------|
| | | | | pentru acest lucru. |
| 29 | <p>Art. 336. - Cardul național se emite individual pentru fiecare asigurat.</p> | <p>27. Articolul 336 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>"Art. 336. - (1) Cardul național de asigurări sociale de sănătate se emite individual pentru fiecare asigurat cu vârsta de peste 18 ani, așa cum este reglementat la art. 211 alin. (1), art. 213 și 215.</p> <p>(2) Asigurații cu vârsta de până la 18 ani beneficiază de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în baza documentelor care atestă că se încadrează în categoria de asigurați, prevăzută la art. 213 alin. (1) lit. a).</p> <p>(3) Persoanele asigurate prevăzute la alin. (1) au obligația prezentării cardului național de asigurări sociale de sănătate în vederea acordării serviciilor medicale de către furnizorii aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Neprezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate conduce la acordarea acestor servicii numai contra cost, cu excepția serviciilor prevăzute la art. 220."</p> | nemodificat | |
| 30 | <p>Art. 338. - În bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate vor fi alocate sume pentru cardul național, astfel încât acesta să poată fi implementat la 1 ianuarie 2008.</p> | <p>28. Articolul 338 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>"Art. 338. - În bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate vor fi prevăzute sume pentru cardul național de asigurări sociale de sănătate, în conformitate cu dispozițiile art. 332."</p> | nemodificat | |
| 31 | | <p>29. După articolul 338 se introduce un nou articol, art. 338¹, cu următorul cuprins:</p> | | |

| | | | | |
|----|--|---|-------------|--|
| | | <p>"Art. 338¹. - (1) Producerea cardului național de asigurări sociale de sănătate se realizează de către Compania Națională «Imprimeria Națională» - S.A.</p> <p>(2) Personalizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate se realizează de către Centrul Național Unic de Personalizare a Pașapoartelor Electronice din cadrul Direcției Generale de Pașapoarte, structură componentă a Ministerului Administrației și Internelor.</p> <p>(3) Echipamentele și aplicațiile de personalizare necesare potrivit alin. (2), precum și serviciile pentru funcționarea neîntreruptă a acestora se asigură de către Compania Națională «Imprimeria Națională» - S.A."</p> | nemodificat | |
| 32 | | <p>30. După alineatul (1) al articolului 683, se introduce un nou alineat, alin.(1¹), cu următorul cuprins:</p> <p>"(1¹) SNSPMPDSB funcționează în coordonarea Ministerului Sănătății, iar coordonarea academică se stabilește prin hotărâre a Guvernului."</p> | nemodificat | |
| 33 | | <p>31. În tot cuprinsul titlului XVI sintagma "Școala Națională de Sănătate Publică și Management Sanitar" se înlocuiește cu "Școala Națională de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București".</p> | nemodificat | |
| 34 | | <p>Art. II. - În termen de 15 zile de la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate vor supune aprobării, prin hotărâre a Guvernului, Normele metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la cardul național de asigurări sociale de sănătate prevăzut în titlul IX "Cardul european și cardul național de asigurări sociale de sănătate" al Legii nr. 95/2006 privind</p> | nemodificat | |

| | | | | |
|----|--|--|-------------|--|
| | | reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, cu respectarea legislației privind protecția datelor cu caracter personal. | | |
| 35 | | <p>Art. III. - (1) Prevederile art. 277 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum a fost modificat potrivit art. I, pct. 16 din prezenta ordonanță de urgență se aplică de la data încetării, în cazurile și situațiile prevăzute de lege, a mandatelor aflate în curs la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență.</p> <p>(2) Începând cu data de 15 ianuarie 2011, consiliul de administrație are un singur vicepreședinte.</p> <p>(3) Consiliul de administrație al CNAS se reorganizează potrivit prevederilor prezentei ordonanțe de urgență, în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a acesteia.</p> | nemodificat | |
| 36 | | <p>Art. IV. - Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 372 din 28 aprilie 2006, cu modificările și completările ulterioare, precum și cu modificările și completările aduse prin prezenta ordonanță de urgență, se va republica în Monitorul Oficial al României, Partea I, dându-se textelor o nouă numerotare.</p> | nemodificat | |

Președinte

 Senator Ion ROTARU



Secretar
 senator Corneliu GROSU


AMENDAMENTE RESPINSE

la

Proiectul de lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.133/2010 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, pentru eficientizarea unor instituții și activități în acest domeniu

| NR. CRT. | Text initial | Text propus de Comisia pentru drepturile omului, culte și minorități | Motivarea amendamentelor propuse |
|-------------|--|--|---|
| 1. | <p>14. Alineatul (1) al articolului 276, se modifică și va avea următorul cuprins: " (1) Consiliul de administrație al CNAS se constituie din 7 membri, cu un mandat pe 4 ani, după cum urmează: a) 4 reprezentanți ai statului, dintre care unul este numit de Președintele României, iar 3 sunt numiți de primul-ministru, la propunerea ministrului sănătății; b) un membru numit de către confederațiile patronale reprezentative la nivel național; c) un membru numit de către confederațiile sindicale reprezentative la nivel național; d) un membru numit de primul-ministru, cu consultarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice.</p> | <p>14. Alineatul (1) al articolului 276, se modifică și va avea următorul cuprins: " (1) Consiliul de administrație al CNAS se constituie din 7 membri titulari și 7 membri supleanți, cu un mandat pe 4 ani, după cum urmează: a) 8 reprezentanți ai statului, dintre care unul este numit de Președintele României, iar 6 sunt numiți de primul-ministru, la propunerea ministrului sănătății; b) 2 membri numiți de către confederațiile patronale reprezentative la nivel național; c) 2 membri numiți de către confederațiile sindicale reprezentative la nivel național; d) 2 membri numiți de primul-ministru, cu consultarea Consiliului Național al Persoanelor Vârstnice. (amendament propus de domnul senator Gyorgy Frunda)</p> | <p>Trebuie să existe membri supleanți care îi vor înlocui pe titulari în cazul în care aceștia, din motive legale, nu vor putea lua parte la lucrările Consiliului de administrație al CNAS</p> |
| 2 | <p>23. Articolul 331 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> | <p>23. Articolul 331 se modifică și va avea următorul cuprins:</p> | <p>În conformitate cu actuala legislație, în România este necesar acordul informat și explicit al familiei pentru</p> |

| | | |
|--|--|--|
| <p>"Art. 331. - (1) Informațiile minime care pot fi accesate de pe cardul național de asigurări sociale de sănătate sunt următoarele:</p> <p>a) numele, prenumele, precum și codul numeric personal ale asiguratului;</p> <p>b) codul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate;</p> <p>c) numărul de identificare al cardului național de asigurări sociale de sănătate.</p> <p>(2) Pe cipul cardului național de asigurări sociale de sănătate vor fi înregistrate informațiile minime prevăzute la alin. (1), precum și următoarele informații:</p> <p>a) diagnostice medicale cu risc vital și boli cronice;</p> <p>b) grupa sanguină și Rh;</p> <p>c) acceptul exprimat, în timpul vieții, pentru prelevarea de organe, țesuturi și celule, după deces;</p> <p>d) medic de familie: nume, prenume, date de contact.</p> | <p>"Art. 331. - (1) Informațiile minime care pot fi accesate de pe cardul național de asigurări sociale de sănătate sunt următoarele:</p> <p>a) numele, prenumele, precum și codul numeric personal ale asiguratului;</p> <p>b) codul unic de identificare în sistemul de asigurări sociale de sănătate;</p> <p>c) numărul de identificare al cardului național de asigurări sociale de sănătate.</p> <p>(2) Pe cipul cardului național de asigurări sociale de sănătate vor fi înregistrate informațiile minime prevăzute la alin. (1), precum și următoarele informații:</p> <p>a) diagnostice medicale cu risc vital și boli cronice;</p> <p>b) grupa sanguină și Rh;</p> <p>c) acceptul prezumat, în timpul vieții, pentru prelevarea de organe, țesuturi și celule, după deces;</p> <p>d) medic de familie: nume, prenume, date de contact.</p> <p>(amendament propus de domnul senator Gyorgy Frunda)</p> | <p>a se putea preleva organe, țesuturi și celule umane în vederea transplantului. Cu alte cuvinte familia potențialului donator este pus în situația de a decide asupra donării, indiferent dacă are cunoștință sau nu despre opinia potențialului donator. În situația în care se obține acordul, rudele de gradul 1 ale decedatului trebuie să specifice pe un formular tip, în mod explicit, organele și țesuturile cu care sunt de acord să fie prelevate, fiind nevoite, în final, să semneze, contrasemnând totodată seria și nr. cărții de identitate. Este lesne de înțeles încărcătura emoțională deosebită la care sunt supuși membrii familiei, cărora li se cere acordul la câteva minute după ce/au aflat vestea decesului rudei lor. Asemenea tip de acord mai funcționează doar în câteva țări din Europa, printre care Germania și Marea Britanie, țări în care, însă, acordul pentru donare nu este urmat și de obligativitatea semnăturii.</p> <p>În această variantă, orice cetățean al României are posibilitatea înregistrării refuzului de a dona pe acest card de sănătate.</p> <p>În cazul în care potențialul donator nu și-a exprimat refuzul conștient și responsabil pentru donare, coordonatorul de transplant are obligația de a informa familia în privința donării, iar în cazul în care aceasta se opune cu argumente pertinente, binențeles că donarea nu are loc. Forma de acord la care ne referim acum este legiferată în marea</p> |
|--|--|--|

| | | | |
|--|--|--|---|
| | | | <p>majoritate a țărilor europene(Cehia, Slovacia, Finlanda, Portugalia, Suedia, Belgia, Croația, Cipru, Estonia, Franța, Grecia, Ungaria, Italia, Letonia, Luxemburg, Norvegia, Polonia, Spania, Turcia, Bulgaria) și a reprezentat un imens pas înainte din punct de vedere al democrației și al respectării drepturilor omului. Transplantul reprezintă la ora actuală una dintre activitățile medicale de o mare valoare morală, un model de solidaritate umană, fiind probabil cel mai bun lucru care se întâmplă la ora actuală în medicina românească și mondială.</p> <p>Acordul prezumat consfințește dreptul persoanei de a decide singură asupra organelor sale chiar și după moarte, astfel încât, în concepția europeană, acest tip de acord este considerat a fi un model de aplicare a democrației.</p> |
|--|--|--|---|