



GUVERNUL ROMANIEI

ORDONANȚĂ DE URGENȚĂ

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

Având în vedere că, în calitatea sa de stat membru cu drepturi depline al Uniunii Europene, României îi revine sarcina de a transpune și implementa directivele adoptate de Uniunea Europeană;

precum și consecințele negative ale nepromovării în regim de urgență a prezentului act normativ care asigură cadrul primar de transpunere pentru Directiva nr. 89/105/CEE a Consiliului din 21 decembrie 1988 privind transparența măsurilor care reglementează stabilirea prețurilor medicamentelor de uz uman și includerea acestora în domeniul de aplicare al sistemelor naționale de asigurări de sănătate;

luând în considerare evitarea declanșării procedurii de infringement, precum și în scopul evitării impunerii sancțiunilor pecuniare împotriva României potrivit prevederilor art. 260 alin. (3) din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene care accelerează mecanismul de impunere a sancțiunilor pecuniare în cazul în care Comisia Europeană, sesizând Curtea de Justiție cu o acțiune în constatarea neîndeplinirii obligațiilor, consideră că statul membru nu și-a îndeplinit obligația de a comunica măsurile de transpunere a unei directive adoptate în conformitate cu o procedură legislativă;

în scopul evitării declanșării unei acțiuni în constatarea neîndeplinirii de către România a obligațiilor de stat membru al Uniunii Europene, având în vedere solicitarea Comisiei Europene în urma căreia autoritățile române s-au angajat să

asigure conformitatea prevederilor naționale referitoare la transparența măsurilor care reglementează includerea medicamentelor în domeniul de aplicare al sistemelor naționale de asigurări de sănătate, cu Directiva 89/105/CEE;

ținând cont de faptul că în urma sesizării Comisiei Europene, România și-a asumat răspunderea privind promovarea, până la sfârșitul lunii aprilie 2014, a unui act normativ care să soluționeze problematica privind transparență măsurilor privind compensarea medicamentelor, astfel încât aceasta să nu evolueze la stadiul de infringement;

în considerarea faptului că ministrul afacerilor externe a solicitat ministrului sănătății adoptarea cu celeritate a actelor normative pentru transpunerea actului european, sesizând lipsa conformării cu solicitările Comisiei Europene;

având în vedere că doar la comunicarea tuturor actelor de transpunere ale directivei se consideră că România, ca stat membru, și-a îndeplinit obligația de a se asigura transpunerea completă a prevederilor directivei, evitând astfel declanșarea procedurii de infringement;

având în vedere Politica de toleranță 0 adoptată de Comisie pentru cazurile de netranspunere, potrivit Comunicării privind o mai bună guvernare a pieței unice COM (2012) 259, prin care statele membre trebuie să își asume obiectivul de toleranță zero cu privire la transpunerea directivelor tradus printr-o țintă de 0% deficit de transpunere și deficit de conformitate;

ținând cont de faptul că în lipsa acestor reglementări pacienții români nu pot avea acces la tratamente noi, vitale pentru viața și sănătatea lor, se impune astfel luarea unor măsuri cu celeritate în vederea eliminării disfuncționalităților posibil a fi generate de neaplicarea directivei;

pentru a preveni înrăutățirea sau chiar degradarea iremediabilă a stării de sănătate, în special a pacienților care depind de accesul la medicamente noi, este necesar a se limita efectele cu caracter distructiv asupra stării generale de sănătate a populației;

luând în considerare necesitatea adoptării în regim de urgență a cadrului organizatoric al sistemului de sănătate, astfel încât calitatea asistenței medicale și sănătatea publică să nu aibă de suferit;

având în vedere necesitatea reglementării cadrului de implementare a sistemelor cuprinse în platforma informatică din asigurările de sănătate – dosarul electronic de sănătate al pacientului și sistemul național al cardului de asigurări sociale de sănătate construit, precum și pentru respectarea termenelor de implementare ale acestora convenite cu organismele financiare internaționale;

prin introducerea unui nou sistem electronic, de colectare a datelor personale și a datelor medicale, respectiv dosarul electronic de sănătate al pacientului, rolul cardului național de asigurări sociale de sănătate rămâne ca fiind document unic prin care se dovedește calitatea de asigurat a cetățeanului și asigură accesul persoanelor autorizate la datele înscrise în dosarul electronic de sănătate al pacientului;

în considerarea faptului că realizarea unei proceduri unitare la nivel național de completare și utilizare a dosarului electronic de sănătate al pacientului care să fie folosită de furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale conduce la agregarea într-un format unitar a datelor medicale relevante, aprobate de o comisie de specialiști, astfel încât aceste date să poată fi accesate de furnizorii de servicii medicale care acordă servicii asiguraților, aflați sau nu în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, realizându-se astfel un istoric complet al stării de sănătate a pacientului;

ținând cont de faptul că introducerea acestui instrument electronic conduce la creșterea calității serviciilor medicale oferite pacienților, prin reducerea timpului destinat activităților cu caracter birocratic, crescând astfel timpul alocat consultației propriu zise a pacientului;

având în vedere faptul că asigurarea funcționalității cardului național de asigurări sociale de sănătate conduce la acordarea de servicii medicale pentru persoanele asigurate, în funcție de starea de sănătate și istoricul medical înregistrat în dosarul electronic de sănătate al pacientului care poate fi accesat în întregime de

respectivul furnizor de servicii medicale fără a fi necesar ca asiguratul să prezinte înscrisurile medicale pe care acesta le deține de la alți furnizori de servicii medicale;

în considerarea faptului că cele două instrumente electronice (dosarul electronic de sănătate al pacientului și cardul național de asigurări sociale de sănătate) îmbunătățesc accesul la servicii medicale pentru asigurați, eliminând în acest sens activități cu caracter birocratic, iar pentru casele de asigurări de sănătate se va crea un mecanism de eliminare a serviciilor neefectuate dar raportate spre decontare;

ținând cont de faptul că începând cu luna mai 2014, Casa Națională de Asigurări de Sănătate începe distribuția cardurilor pentru un eșantion determinat, respectiv bolnavii diagnosticați cu insuficiență renală cronică cărora li se efectuează servicii medicale de dializă;

având în vedere necesitatea armonizării datelor înscrise pe cardul național de asigurări sociale de sănătate cu dosarul electronic de sănătate al pacientului;

având în vedere faptul că neadoptarea acestor măsuri imediate și a reglementărilor de implementare a acestora, prin ordonanță de urgență, ar genera disfuncționalități majore cu efecte negative asupra stării de sănătate a populației, precum și în utilizarea eficientă a resurselor umane și financiare din sistemul de sănătate;

și de faptul că orice întârziere a autorităților române poate conduce la declanșarea acțiunii de neîndeplinire a obligațiilor de stat membru, potrivit art. 258 din Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene;

având în vedere faptul că se impune eliminarea cât mai urgentă a barierelor legislative respectiv eliminarea caracterului discriminatoriu, astfel încât, la cerere, asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali să se poată pensiona în condițiile Legii nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare;

ținând cont de faptul că problema subfinanțării sistemului medical din România și implicit a cadrelor medicale implică identificarea unor soluții alternative imediate în vederea asigurării unei forțe de muncă suficiente și bine pregătite la nivel național;

în considerarea faptului că unul din obiectivele generale ale Ministerului Sănătății este îmbunătățirea permanentă a stării de sănătate a populației și accesul echitabil la servicii de sănătate pentru toate categoriile de populație, inclusiv pentru cea din mediul rural;

ținând cont de tendința crescută a migrației către celelalte state membre UE a acestor profesioniști, dovadă fiind în acest sens eliberarea începând cu anul 2007 a peste 20.000 de documente necesare recunoașterii în celelalte State Membre UE a calificărilor de asistenți medicali și moașe dobândite în România respectiv încă 4000 de astfel de documente până la finele anului 2014;

având în vedere faptul că se înregistrează o creștere a ratei de migrare a acestui personal către unitățile sanitare private care oferă condiții de muncă și salarizare mai atractive;

în considerarea faptului că scăderea vârstei de pensionare în acest context riscă diminuarea drastică a numărului de asistenți medicali și moașe angajați în unitățile sanitare publice care se confruntă deja cu deficit major de personal de specialitate;

luând în considerare normele în vigoare, potrivit cărora ocuparea prin concurs a posturilor rămase vacante în urma pensionării se poate face într-un interval minim de 45 de zile;

ținând cont de faptul că tot acest context crează un dezechilibru major, pensionarea asistenților medicali și moașelor la vârstele prevăzute de Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare, riscă blocarea activității unităților sanitare publice și în consecință accesul echitabil la serviciile de sănătate pentru toate categoriile de populație și în special pentru cele din zonele defavorizate și din mediul rural;

în considerarea faptului că aceste elemente cu impact major în sănătatea populației, vizează interesul general public și constituie situații de urgență și extraordinare a căror reglementare nu poate fi amânată;

Guvernul României adoptă prezenta ordonanță de urgență.

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:

1. După alineatul (2) al articolului 29 se introduce un nou alineat, alin. (3) cu următorul cuprins:

„(3) Modalitatea de utilizare și completare a dosarului electronic de sănătate al pacientului va fi stabilită prin Norme metodologice de aplicare a prevederilor referitoare la dosarul electronic de sănătate al pacientului, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului.”

2. După alineatul (7) al articolului 54, se introduce un nou alineat, alin. (8), cu următorul cuprins:

„(8) Modalitatea privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din lista menționată la alin. (7) este prevăzută la art. 232¹.”

3. După articolul 232 se introduce un nou articol, art. 232¹ cu următorul cuprins:

„Art. 232¹ - (1) Criteriile de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate se aprobă prin ordin al ministrului sănătății la propunerea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.

(2) Metodologia de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate precum și căile de atac, se aprobă prin ordin al ministrului sănătății la propunerea Agenției Naționale a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale.”

4. La articolul 331 alineatele (2)-(5) se abrogă.

Art. II. - Pentru anul 2014, reevaluarea medicamentelor din Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune

internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, în condițiile prevăzute la art. I pct. 3, se definitivează până la data de 30 octombrie 2014.

Art. III. - Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 785 din 24 noiembrie 2008, aprobată cu modificări prin Legea nr. 53/2014, se modifică și se completează după cum urmează:

1. La articolul 22, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

„(4) Asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali se pensionează la vârsta de 65 de ani, indiferent de sex.”

2. La articolul 22, după alineatul (5) se introduc două noi alineate, alin. (5¹) și (5²), cu următorul cuprins:

„(5¹) La cerere, asistenții medicali generaliști, moașele și asistenții medicali se pot pensiona, în condițiile prevăzute de Legea nr. 263/2010 privind sistemul unitar de pensii publice, cu modificările și completările ulterioare.

(5²) Prin derogare de la dispozițiile art. 56 lit. c) din Legea nr.53/2003 - Codul muncii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, contractul de muncă al asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali încetează de drept la îndeplinirea cumulativă a condițiilor privind împlinirea vârstei de 65 de ani și a stagiului minim de cotizare realizat în sistemul public de pensii sau la data comunicării deciziei de pensie pentru limită de vârstă, a pensiei de invaliditate, pensiei anticipate parțiale, pensiei anticipate, pensiei pentru limită de vârstă cu reducerea vârstei standard de pensionare, în cazurile prevăzute la art. 22

alin. (5¹).”

PRIM – MINISTRU

VICTOR-VIOREL PONTA



Contrasemnează:

Ministrul sănătății
Nicolae Bănișoiu

Viceprim-ministru,
ministrul afacerilor interne
Gabriel Oprea

Ministrul finanțelor publice
Ioana-Maria Petrescu

Ministrul delegat pentru buget
Liviu Voinea

Ministrul afacerilor externe
Titus Corlățean

București,
Nr. 23

13 mai 2014