

## EXPUNERE DE MOTIVE

### Secțiunea 1

#### Titlul actului normativ

**LEGE privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului pentru completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative**

### Secțiunea a 2-a

#### Motivul emiterii actului normativ

##### 1. Descrierea situației actuale

În contextul evoluției situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2 și a măsurilor care au avut impact pozitiv în limitarea răspândirii acestuia și care au vizat acțiuni în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020, au fost implementate o serie de măsuri cu aplicabilitate până la data de 30 septembrie 2020.

În acest sens, au fost reglementate măsuri în ceea ce privește acordarea și decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, pentru a asigura limitarea răspândirii infecției cu noul coronavirus în rândul populației, după cum urmează:

- serviciile medicale și medicamentele pentru tratarea cazurilor COVID-19 și complicațiile acestora se acordă tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României și se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

- prin derogare de la prevederile art. 337 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, serviciile medicale, îngrijirile la domiciliu, medicamentele și dispozitivele medicale pot fi acordate și validate fără a fi necesară prezentarea cardului național de asigurări sociale de sănătate astfel:

✓ pentru unitățile sanitare cu paturi, furnizorii de investigații paraclinice, furnizorii de îngrijiri medicale la domiciliu, îngrijiri paliative la domiciliu, furnizorii de servicii stomatologice, furnizorii de dispozitive medicale și furnizorii de medicamente – până la data de 30 iunie 2020; o reglementare similară s-a instituit și în cazul serviciilor de dializă.

✓ pentru furnizorii din asistența medicală primară și ambulatoriu de specialitate pentru specialitățile clinice – până la data de 30 septembrie 2020.

- pentru serviciile medicale și îngrijirile la domiciliu, precum și pentru dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive, înregistrate/eliberate off-line, nu este obligatorie transmiterea în Platforma informatică a asigurărilor de sănătate a acestora în termen de 3 zile lucrătoare de la data acordării, respectiv eliberării;

- contractarea de către casele de asigurări de sănătate a întregii sume alocate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu destinație servicii medicale spitalicești și programe naționale de sănătate;

- serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi se decontează la nivelul realizat în situația în care depășesc nivelul contractat;

- pentru unitățile sanitare cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești, în regim



de spitalizare continuă, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, decontarea lunară se face fără a mai fi necesară o regularizare a trimestrelor II și III, după cum urmează:

a) la nivelul valorii aferente indicatorilor realizați în limita valorii de contract dacă se acoperă contravaloarea cheltuielilor efectiv realizate,

b) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea aferentă indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate;

c) la nivelul indicatorilor realizați, fără a depăși suma ce poate fi contractată în funcție de capacitatea maximă de funcționare lunară a fiecărui spital;

d) la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, justificat de situația epidemiologică generată de virusul SARS-COV-2, pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, pacienților diagnosticați cu COVID-19;

- decontarea serviciilor medicale acordate în unitățile sanitare din asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate clinic la nivelul activității efectiv realizate, dar nu mai mult de 8 consultații/oră/medic;

- consultațiile medicale acordate în asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate, inclusiv pentru unele servicii conexe necesare actului medical, pot fi acordate și la distanță, utilizând orice mijloace de comunicare;

- este reglementată posibilitatea medicilor de familie de a prescrie pentru pacienții cronici medicamente restricționate 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, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare;

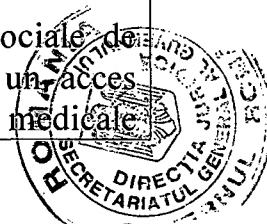
- decontarea la nivelul realizat a serviciilor acordate de unitățile specializate, care furnizează consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile în care acestea depășesc nivelul contractat;

- posibilitatea suplimentării sumelor contractate cu casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice, pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital;

- decontarea la nivelul realizat a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu și serviciilor de îngrijiri paliative la domiciliu, în condițiile în care acestea depășesc nivelul contractat.

- decontarea serviciilor medicale acordate de sanatoriile/secțiile sanatoriale din spitale, care desfășoară activitate, la nivelul indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă cheltuielile efectiv realizate sau, după caz, la nivelul cheltuielilor efectiv realizate în limita valorii de contract, în situația în care valoarea aferentă indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate, fără a mai fi necesară o regularizare a trimestrelor II și III.

- menținerea valabilității unor documente utilizate în sistemul de asigurări sociale de sănătate care expiră până la data de 30 septembrie 2020 pentru a asigura un acces neîntrerupt al asiguraților la servicii medicale, medicamente și investigații medicale.



paraclinice necesare pentru diagnosticarea, tratarea și monitorizarea bolilor, inclusiv a celor cu impact major asupra stării de sănătate a populației.

Totodată, s-a asigurat cadrul legal astfel încât, în situații justificate de evoluția situației epidemiologice la nivel național, sumele angajate și decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru trimestrele II și III din anul 2020, pentru activitatea desfășurată de furnizorii de servicii aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, să poată fi suplimentate din prevederile anuale disponibile până la rectificarea bugetară.

Având în vedere că au fost luate măsuri pentru pregătirea unităților sanitare și nominalizarea unităților sanitare de suport pentru pacienții testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2 care asigură tratamentul bolnavilor cu insuficiență renală cronică s-a impus reglementarea unor măsuri pentru susținerea tratării acestor bolnavi și, implicit, decontarea din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate a tuturor serviciilor de dializă efectiv realizate.

Prin Legea nr. 179/2020, Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 70/2020 a fost aprobată cu modificări și completări, instituindu-se obligația caselor de asigurări de sănătate de a deconta serviciile medicale acordate de unitățile sanitare care derulează programe naționale de sănătate curative la nivelul realizat, prin acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate, inclusiv dacă a fost depășit nivelul contractat.

Totodată, s-a reglementat faptul că pentru investigațiile paraclinice și de imagistică medicală efectuate în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital și pentru care furnizorii de servicii medicale paraclinice au evidențe distincte, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate se pot suplimenta după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice prin acte adiționale.

De asemenea, pentru decontarea programelor de sănătate curative, precum și a investigațiilor paraclinice, inclusiv de imagistică medicală, menționate mai sus s-a prevăzut alocarea de sume suplimentare în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

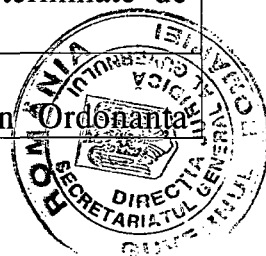
Prin Legea nr. 51/2020, precum și prin Legea nr. 64/2020, prevederile Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice au fost completate în sensul reglementării modalității de acordare a creșterilor salariilor de bază, reprezentând diferența dintre salariul de bază, solda de funcție/salariul de funcție, indemnizația de încadrare prevăzute de lege pentru anul 2022 și cel/cea din luna decembrie 2018, pentru personalul din sistemul sanitar care ocupă funcțiile de farmacist, biolog, biochimist, chimist, fizician și psiholog, precum și pentru personalul din sistemul sanitar care ocupă funcțiile de fiziokinetoterapeut, kinetoterapeut și profesor CFM.

Astfel, aceste categorii de personal beneficiază, începând cu data de 1 iulie 2020, de salariile de bază prevăzute de lege pentru anul 2022.

Dispozițiile actuale nu prevăd finanțarea din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la o poziție distinctă, a influențelor financiare determinate de creșterile salariale mai sus menționate.

## **2. Schimbări preconizate**

Având în vedere faptul că motivele care au determinat reglementarea, prin Ordonanța



de urgență a Guvernului nr. 70/2020, a unor măsuri în domeniul sănătății cu aplicabilitate până la data de 30 septembrie 2020 subzistă și în prezent, precum și faptul că starea de alertă a fost prelungită începând cu 15 septembrie 2020 pentru o perioadă de încă 30 de zile, conform Hotărârii Guvernului nr. 782/2020 *privind prelungirea stării de alertă pe teritoriul României începând cu data de 15 septembrie 2020, precum și stabilirea măsurilor care se aplică pe durata acesteia pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19*, prin proiectul de act normativ se reglementează menținerea unor măsuri în domeniul sănătății, generate de riscul iminent asupra stării de sănătate a populației, ca urmare a evoluției actuale a epidemiei cu virusul SARS-CoV-2.

În acest sens, se propune prelungirea până la data de 31 decembrie 2020 a următoarelor măsuri:

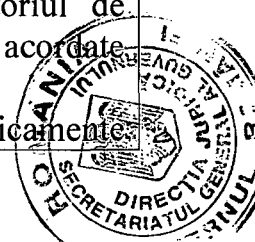
- acordarea tuturor persoanelor aflate pe teritoriul României și suportarea din bugetul FNUASS a serviciilor medicale și medicamentelor pentru tratarea cazurilor COVID-19 și complicațiile acestora;
- contractarea de către casele de asigurări de sănătate a întregii sume alocate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu destinație servicii medicale spitalicești;
- menținerea modalității de decontare lunară pentru unitățile sanitare cu paturi care furnizează servicii medicale spitalicești, în regim de spitalizare continuă, fără a mai fi necesară o regularizare a trimestrelor II, III și IV;

Măsura privind contractarea de către casele de asigurări de sănătate a întregii sume alocate cu destinație servicii medicale spitalicești a fost reglementată prin OUG nr. 70/2020 și a acoperit întreaga perioadă de după încetarea stării de urgență (respectiv 15 mai – 30 septembrie) și a avut în vedere corelarea cu stabilirea unui nou mecanism de contractare și decontare a serviciilor medicale spitalicești. În acest sens, contractarea întregii sume alocată trimestrial caselor de asigurări de sănătate și repartizată spitalelor pe trimestre și luni nu mai presupune efectuarea unei regularizări trimestriale.

Anterior declarării stării de urgență casele de asigurări de sănătate contractau inițial 94% din suma alocată cu destinație servicii medicale spitalicești și trimestrial se efectua o regularizare, diferența de 6% fiind utilizată pentru situații justificate apărute în derularea contractelor cu spitalele.

Noul mecanism de contractare și decontare a avut și are în vedere asigurarea resurselor financiare necesare spitalelor încă de la început fiecărei luni/trimestru, preîntâmpinându-se apariția unor disfuncționalități majore în asigurarea accesului bolnavilor la serviciile medicale preventive și curative, precum și la tratamentul necesar, cu mențiunea că pentru unitățile sanitare cu paturi care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, pacienților diagnosticați cu CoVid-19, decontarea din bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate se realizează la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în situația în care acestea depășesc nivelul contractat, justificat de situația epidemiologică generată de virusul SARS-COV-2.

- decontarea serviciilor medicale acordate în unitățile sanitare din asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate clinic la nivelul activității efectiv realizate, dar nu mai mult de 8 consultații/oră/medic;
- consultațiile medicale acordate în asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate, inclusiv pentru unele servicii conexe necesare actului medical, pot fi acordate și la distanță, utilizând orice mijloace de comunicare;
- posibilitatea ca medicii de familie să prescrie pentru pacienții cronici medicamente;



restricționate 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, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, cu modificările și completările ulterioare;

- decontarea la nivelul realizat a serviciilor acordate de unitățile specializate, care furnizează consultații de urgență la domiciliu și transport sanitar neasistat, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, în condițiile în care acestea depășesc nivelul contractat;

- posibilitatea suplimentării sumelor contractate cu casele de asigurări de sănătate cu furnizorii de servicii medicale paraclinice, pentru investigațiile paraclinice efectuate în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital;

- decontarea la nivelul realizat a serviciilor de îngrijiri medicale la domiciliu și serviciile de îngrijiri paliative la domiciliu, în condițiile în care acestea depășesc nivelul contractat;

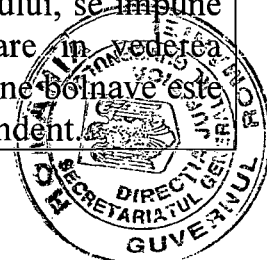
- decontarea serviciilor medicale acordate de sanatoriile/secțiile sanatoriale din spitale, care desfășoară activitate, la nivelul indicatorilor realizați în limita valorii de contract, dacă se acoperă cheltuielile efectiv realizate sau, după caz, la nivelul cheltuielilor efectiv realizate, în limita valorii de contract, în situația în care valoarea indicatorilor realizați este mai mică sau egală cu nivelul cheltuielilor efectiv realizate, fără a mai fi necesară o regularizare a trimestrelor II, III și IV;

- menținerea până la data de 31 decembrie 2020 a valabilității biletelor de trimitere pentru specialități clinice, inclusiv cele pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, biletelor de trimitere pentru specialități paraclinice, recomandărilor medicale pentru dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive, precum și a deciziilor de aprobare pentru procurarea dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive, al căror termen de valabilitate expiră până la data de 31 decembrie 2020;

Această măsură se impune, pentru a limita pe cât posibil deplasarea la furnizori, respectiv la casele de asigurări de sănătate, a asiguraților care au nevoie de astfel de documente în vederea accesării serviciilor medicale necesare, precum și pentru a asigura distanțarea socială și implicit siguranța pacienților.

În ceea ce privește acordarea certificatelor și indemnizațiilor de concedii medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, prin proiectul de act normativ se propune menținerea alocării în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate a sumelor suplimentare pentru decontarea cu prioritate a concediilor medicale acordate persoanelor pentru care s-a instituit măsura de carantină sau izolare, potrivit dispozițiilor Legii nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic.

Întrucât, prin Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, s-a instituit atât măsura de carantină, cât și măsura de izolare, pentru care persoanele asigurate beneficiază de concedii medicale și indemnizații de asigurări sociale de sănătate suportate din bugetul Fondului, se impune reglementarea faptului că este necesară alocarea de sume suplimentare în vederea suportării indemnizațiilor de concedii medicale, întrucât numărul de persoane bolnave este condiționat de evoluția situației epidemiologice și poate urma un trend ascendent.



În acest sens se asigură concordanța prevederilor OUG nr. 70/2020 cu cele ale Legii nr. 136/2020.

Această reglementare se impune întrucât potrivit dispozițiilor art. 30 alin. (1) din OUG nr. 135/2020 cu privire la rectificarea bugetului de stat pe anul 2020, modificarea unor acte normative și stabilirea unor măsuri bugetare, în anul 2020, prin derogare de la prevederile art. 30 alin. (2) din Legea nr. 500/2002, cu modificările și completările ulterioare, din Fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului, prin hotărâre a Guvernului, pot fi alocate sume ordonatorilor principali de credite ai bugetului de stat și pentru finanțarea unor cheltuieli aferente obligațiilor de plată care nu pot fi asigurate din bugetul aprobat, precum și cele aferente implementării măsurilor de combatere și prevenire a răspândirii infectării cu coronavirusul COVID-19.

Totodată, se impune și menținerea aplicabilității măsurilor instituite de către puterea legislativă prin Legea nr. 179/2020, respectiv:

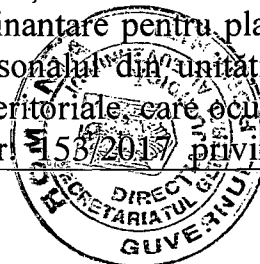
- obligația caselor de asigurări de sănătate de a deconta serviciile medicale acordate de unitățile sanitare care derulează programe naționale de sănătate curative la nivelul realizat, prin acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate, inclusiv dacă a fost depășit nivelul contractat;
- posibilitatea suplimentării sumelor contractate cu casele de asigurări de sănătate pentru investigațiile paraclinice și de imagistică medicală efectuate în regim ambulatoriu, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19 după externarea din spital și pentru care furnizorii de servicii medicale paraclinice au evidențe distincte, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice, prin acte adiționale;
- alocarea de sume suplimentare în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru decontarea programelor de sănătate curative, precum și a investigațiilor paraclinice, inclusiv de imagistică medicală menționate mai sus, la nivelul realizat.
- decontarea serviciilor de dializă precum și regularizarea trimestrială a acestora, din sumele suplimentare alocate în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate cu această destinație, se vor efectua ținând cont de prevederile art. 6 alin. (1) din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.

Reglementarea se impune având în vedere dispozițiile Legii nr. 179/2020 prin care a fost aprobată OUG nr. 70/2020 cu amendamentul potrivit căruia în bugetul Fondului vor fi alocate sume suplimentare pentru decontarea tuturor serviciilor din cadrul programelor naționale de sănătate curative, precum și a investigațiilor paraclinice și de imagistică medicală

Mai mult, după alocarea sumelor reținute în condițiile legii la nivelul CNAS, sumele suplimentare pot fi alocate prin rectificări bugetare cel mai târziu până la data de 30 noiembrie a anului în curs.

Astfel, sume suplimentare pot fi alocate în bugetul Fondului numai printr-o rectificare bugetară, urmând ca acestea să fie repartizate pe baza cererilor justificative ale caselor de asigurări de sănătate, în vederea decontării serviciilor medicale realizate și validate.

Totodată, prin prezentul act normativ, se reglementează, sursa de finanțare pentru plata influențelor financiare determinate de creșterile salariale pentru personalul din unitățile sanitare publice și cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale care ocupă funcțiile prevăzute la art. 38 alin. (4<sup>3</sup>) și alin. (4<sup>4</sup>) din Legea nr. 53/2017 privind



salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare,

Astfel, pentru aceste categorii de personal, influențele salariale determinate de creșterile salariale urmează să se suporte din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la Titlul VI - "Transferuri între unități ale administrației publice", în mod similar cu influențele financiare determinate de creșterile salariale acordate pentru celelalte categorii de personal medical și nemedical din unitățile sanitare publice și cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale.

#### Alte informații

### Secțiunea a 3-a Impactul socio-economic al actului normativ

#### 1. Impactul macro-economic.

Prezentul act normativ nu are impact macro-economic.

#### 1.<sup>1</sup> Impactul asupra mediului concurențial și domeniului ajutoarelor de stat

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului concurențial și în domeniul ajutoarelor de stat.

#### 2. Impactul asupra mediului de afaceri.

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului de afaceri.

#### 2.<sup>1</sup> Impactul asupra sarcinilor administrative

Prezentul act normativ nu are impact asupra sarcinilor administrative.

#### 2.<sup>2</sup> Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii

Prezentul act normativ nu are impact asupra întreprinderilor mici și mijlocii.

#### 3. Impactul social.

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului social.

#### 4. Impactul asupra mediului.

Prezentul act normativ nu are impact asupra mediului înconjurător.

### 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)

Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media 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						
2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care: a) buget de stat, din acesta:						



<p>(i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii b) bugete locale: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii c) bugetul asigurărilor sociale de stat: (i) cheltuieli de personal (ii) bunuri și servicii</p>	
<p>3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale</p>	
<p>4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare</p>	
<p>5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare</p>	
<p>6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare</p>	
<p>7. Alte informații</p>	<p>În România, numărul persoanelor diagnosticate cu COVID-19 este într-o continuă creștere, iar, ca urmare, impactul financiar determinat de aplicarea actului normativ nu poate fi calculat. Până la data de 15 septembrie, pe teritoriul României, au fost confirmate 105.298 de cazuri de persoane infectate cu virusul COVID – 19.</p> <p>Cu privire la estimarea cheltuielilor suplimentare ce decurg din implementarea măsurilor care face obiectul actului normativ, precizăm faptul că acestea nu pot fi cuantificate întrucât estimarea acestora este determinată pe de o parte de numărul de persoane diagnosticate cu afecțiunea COVID-19 și, pe de altă parte, de calitatea de asigurat a acestora pentru a putea beneficia de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, precum și de indemnizații de concedii medicale suportate din bugetul FNUASS.</p> <p>Prezentul act normativ poate avea impact asupra bugetului general consolidat care nu poate fi cuantificat motivat de fluctuația zilnică a numărului de pacienți diagnosticați cu infecție cu virus SARS- CoV-2 ce urmează a fi monitorizați după externarea din spital prin diferite metode de investigație</p>





	<p>paraclinice precum și de numărul variabil al bolnavilor eligibili aflați pe listele de așteptare ale unităților sanitare cu paturi care derulează program național de sănătate curativă și a căror strategie de dezvoltare are în vedere adresabilitatea pacienților și nevoia crescută de servicii medicale.</p> <p>Datorită numărului fluctuant de pacienți internați în această perioadă în unitățile sanitare cu paturi, estimarea impactului bugetar în funcție de numărul de pacienți cu COVID 19 are în vedere necesitatea asigurării continuității activității spitalelor la un nivel care să poată face față situațiilor ce pot fi generate de pandemie, prin menținerea întregului personal în activitate, asigurarea aprovizionării cu medicamente, reactivi, materiale sanitare, echipamente, dezinfectanți, cheltuieli de administrare și funcționare.</p> <p>Fata de creditele de angajament aprobate în prezent estimăm ca este necesară suplimentarea creditelor de angajament la paragraful Spitale generale, cu sume necesare pentru asigurarea serviciilor medicale spitalicești în luna decembrie 2020.</p> <p>Pentru plata influențelor financiare determinate de aplicarea dispozițiilor art. 38 alin. (4<sup>3</sup>) și (4<sup>4</sup>) din Legea cadru nr.153/2017, cu modificările și completările ulterioare, proiectul de act normativ are impact financiar, fiind necesare sume estimate în valoare de 27 milioane lei, care se încadrează în sumele cuprinse în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la titlul VI "Transferuri între unități ale administrației publice. Suma reprezintă estimarea pentru perioada septembrie – noiembrie 2020, pentru care plata drepturilor salariale se realizează în perioada octombrie – decembrie 2020.</p>
--	---

### Secțiunea a 5-a

#### Efectele actului normativ asupra legislației în vigoare

<p>1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor actului normativ</p> <p>a) acte normative în vigoare ce vor fi</p>	<p>- Hotărârea Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și Contractului-cadru care reglementează</p>
--	--



<p>modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ;</p> <p>b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții.</p>	<p>condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 - 2019, precum și pentru prorogarea unor termene</p> <p>- Hotărârea Guvernului nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018</p> <p>- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019;</p> <p>- Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017 privind aprobarea Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018, cu modificările și completările ulterioare;</p>
<p>1.<sup>1</sup> Compatibilitatea actului normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice.</p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>2. Conformitatea actului normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare.</p>	<p>Actul normativ nu transpune și nici nu implementează un act comunitar.</p>
<p>3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare europene.</p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene.</p>	<p>Nu este cazul.</p>
<p>5. Alte acte normative și/ sau documente internaționale din care decurg angajamente</p>	<p>Nu există acte și/sau documente internaționale din care decurg aranjamente.</p>
<p>6. Alte informații</p>	<p>Nu au fost identificate</p>
<p><b>Secțiunea a 6-a</b></p> <p><b>Consultările efectuate în vederea elaborării actului normativ</b></p>	
<p><b>1. Informații privind procesul de consultare cu organizațiile neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate.</b></p> <p>Actul normativ nu are implicații care să necesite consultări cu partenerii sociali.</p>	
<p><b>2. Fundamentarea alegerii organizațiilor cu care a avut loc consultarea precum și a modului în care activitatea acestor organizații este legată de obiectul actului normativ.</b></p>	



Nu este cazul.	
<b>3. Consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale, în situația în care actul 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.</b> Prin adresa nr.1644/2020 au fost consultate structurile asociative ale autorităților administrației publice locale: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uniunea Națională a Consiliilor Județene din România;</li> <li>- Asociația Municipiilor din România;</li> <li>- Asociația Orașelor din România;</li> <li>- Asociația Comunelor din România.</li> </ul>	
<b>4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente</b> Nu este cazul.	
<b>5. Informații privind avizarea de către:</b> a) Consiliul Legislativ b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social d) Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi	Proiectul prezentului act normativ a fost avizat de Consiliul Legislativ prin avizul nr. 984/2020.
<b>6. Alte informații</b>	Nu au fost identificate.
<b>Secțiunea a 7-a</b> <b>Activități de informare publică privind elaborarea și implementarea actului normativ</b>	
<b>1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării actului normativ.</b> În cazul proiectului de act normativ sunt incidente prevederile art. 7 alin. (13) din Legea nr.52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.	
<b>2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării actului normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice.</b> Actul normativ nu are impact asupra mediului înconjurător.	
<b>3. Alte informații.</b> Nu au fost identificate.	
<b>Secțiunea a 8-a</b> <b>Măsurile de implementare</b>	
<b>1. Măsurile de punere în aplicare a actului normativ de către autoritățile administrației publice centrale și/sau locale - înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor instituțiilor existente.</b>	Proiectul de act normativ va fi pus în aplicare de către părțile interesate, fără a fi nevoie de înființarea unor noi organisme sau extinderea competențelor celor deja existente.
<b>2. Alte informații.</b>	Nu au fost identificate.



Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului pentru completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 70/2020 privind reglementarea unor măsuri, începând cu data de 15 mai 2020, în contextul situației epidemiologice determinate de răspândirea coronavirusului SARS-CoV-2, pentru prelungirea unor termene, pentru modificarea și completarea Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal, a Legii educației naționale nr. 1/2011, precum și a altor acte normative, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.

**PRIM-MINISTRU**

**LUDOVIC ORBAN**

