

EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1 Titlul actului normativ

Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative

Secțiunea a 2-a Motivul emiterii actului normativ

Prezentul act normativ reglementează măsurile aplicabile în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, în scopul continuării acțiunilor de limitare a răspândirii infecției cu noul coronavirus SARS-CoV-2 în rândul populației, determinat de evoluția situației epidemiologice la nivel național, pentru acordarea și decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv a unor servicii medicale cuprinse în cadrul programelor naționale de sănătate, urmărind realizarea echilibrului financiar, începând cu trimestrul II al anului 2022.

Necesitatea unor reglementări care să clarifice conținutul, precum și modul de aplicare a prevederilor legale referitoare la menținerea în plată a drepturilor salariale la nivelul lunii iunie 2017, acordate personalului încadrat în unitățile sanitare, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, astfel încât să fie asigurată precizia și predictibilitatea normei, precum și o interpretare constantă la nivelul autorităților administrative.

1. Descrierea situației actuale

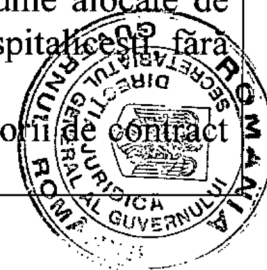
În prezent, pentru a preîntâmpina apariția unor disfuncționalități majore în asigurarea accesului bolnavilor la serviciile medicale preventive și curative, în contextul limitării răspândirii infecției cu noul coronavirus în rândul populației, se aplică următoarele măsuri:

- acordarea și suportarea din bugetul FNUASS a serviciilor medicale și medicamentelor pentru tratarea cazurilor COVID-19 și complicațiile acestora pentru toate persoanele aflate pe teritoriul României;

- consultațiile medicale la distanță acordate în asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare se acordă și se validează fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia, prin derogare de la prevederile art. 337 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- contractarea de către casele de asigurări de sănătate a întregii sume alocate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu destinație servicii medicale spitale, fără a mai fi necesară o regularizare trimestrială, după cum urmează:

a) la nivelul valorii aferente indicatorilor realizați în limita valorii contractate, 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;

- serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare de zi efectuate de unitățile sanitare cu paturi, se decontează în condițiile stabilite prin Contractul-cadru, aprobat prin hotărâre a Guvernului și normele metodologice de aplicare a acestuia, prevăzute la art. 229 alin. (2) și (4) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare,

- pentru unitățile sanitare care derulează programe naționale de sănătate curative, decontarea lunară se realizează la nivelul contractat, iar în ceea ce privește decontarea serviciilor de dializă și de radioterapie efectiv realizate, decontarea se realizează în limita fondurilor aprobate în bugetul FNUASS cu această destinație,

- decontarea serviciilor medicale acordate în unitățile sanitare din asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate clinic se realizează la nivelul activității efectiv realizate, dar nu mai mult de 5 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;

- 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 sau după încetarea perioadei de izolare, precum și pentru pacienții diagnosticați cu unele boli cronice cu impact major asupra stării de sănătate a pacienților,

- modalitatea de finanțare a activității de vaccinare derulată în centrele de vaccinare organizate în cadrul unităților sanitare aflate în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate prevede plata prin tarif orar, pentru medici, asistenți medicali și registratori,

- dispozițiile art. 3 alin. (4), (5) și (5²) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021 își încetează aplicabilitatea la data de 31 martie 2022,

- modalitatea de contractare și decontare a serviciilor medicale acordate în cadrul centrelor de evaluare organizate la nivelul unităților sanitare cu paturi în vederea



2017,

c) începând cu 1 martie 2018, salariile de bază ale personalului care ocupă funcțiile de medici și de asistenți medicali din unitățile sanitare publice, prevăzute în anexa nr. II cap. I, au fost majorate la nivelul salariului de bază stabilit pentru anul 2022;

d) începând cu data de 1 martie 2018, pentru personalul prevăzut în anexa nr. II, cuantumul sporurilor pentru condiții de muncă se determină conform Regulamentului-cadru de acordare a sporurilor, elaborat de Ministerul Sănătății și aprobat prin hotărâre a Guvernului până la data de 1 martie 2018, fără a depăși limita prevăzută la art. 25.

Trebuie menționat faptul că toate influențele salariale determinate de majorările salariale acordate, prin actele normative mai sus menționate, personalului care își desfășoară activitatea în unitățile sanitare publice au fost menținute în plată și se suportă și în prezent din bugetul FNUASS atât în temeiul prevederilor legale anterior menționate, dar și al următoarelor prevederi de nivel primar:

- art. 1 din O.G. nr. 7/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare în domeniul sănătății, potrivit cărora începând cu semestrul II al anului 2017, pentru personalul încadrat în unitățile sanitare publice, precum și cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, influențele financiare salariale determinate de menținerea în plată, la nivelul acordat pentru luna iunie 2017, în condițiile art. 38 alin. (2) lit. a) din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, se asigură prin transferuri din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de la o poziție distinctă.

- art. 38 alin. (3) lit. g) din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, potrivit cărora pentru personalul încadrat în unități sanitare publice aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, influențele financiare determinate de creșterile salariale prevăzute la lit. a) - c) se asigură prin transferuri din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de la o poziție distinctă;

- art. 1 din OUG nr. 114/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare pentru personalul încadrat în unitățile sanitare, potrivit cărora începând cu 1 ianuarie 2018, pentru personalul încadrat în unitățile sanitare publice, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, influențele financiare determinate de menținerea în plată la nivelul lunii iunie 2017 a drepturilor, care se suportă potrivit Ordonanței Guvernului nr. 7/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare în domeniul sănătății, până la 31 decembrie 2017 din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de la o poziție distinctă, respectiv de la titlul VI "Transferuri între unități ale administrației publice", se asigură din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la aceeași poziție.

Altfel spus, în temeiul actelor normative anterior menționate, CNAS îi revine obligația legală de a repartiza din bugetul FNUASS caselor de asigurări de sănătate sumele, aprobate prin legile bugetare anuale, necesare decontării influențelor financiare determinate de creșterile salariale acordate personalului care își desfășoară activitatea în unitățile sanitare publice și, după caz, menținerea în plată începând cu luna octombrie 2015.

În consecință, pentru asigurarea plății tuturor influențelor financiare determinate



asigurări de Sănătate, pentru centrele organizate la nivelul unităților sanitare sau a ambulatoriilor de specialitate ale acestora, sau a cabinetelor medicilor de familie.

Totodată, în conformitate cu prevederile Legii nr. 55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, cu modificările și completările ulterioare, toate persoanele care se vaccinează cu schema completă împotriva COVID 19, beneficiază de tichete valorice pe suport de hârtie, cu caracteristicile prevăzute în Legea nr.165/2018 privind acordarea biletelor de valoare, cu modificările și completările ulterioare.

Prin O.U.G. nr. 130/2021 privind unele măsuri fiscal-bugetare, prorogarea unor termene, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative a fost revizuit regimul fiscal aplicabil biletelor de valoare sub forma tichetelor de masă acordate persoanelor fizice care realizează venituri din salarii și asimilate salariilor de către angajatori/plătitori, potrivit legii. Astfel, tichetele valorice pot fi eliberate doar pe suport electronic, fapt care determină imposibilitatea direcțiilor de sănătate publică județene și a Municipiului București de a achiziționa și distribui către centrele de vaccinare, cabinetelor medicilor de familie, ambulatoriilor de specialitate tichetele valorice aferente persoanelor care s-au vaccinat cu schema completă.

Acest lucru este valabil și în cazul tichetelor de masă acordate donatorilor de sânge, drept acordat prin Legea nr. 282/2005 privind organizarea activității de transfuzie sanguină, donarea de sânge și componente sanguine de origine umană, precum și asigurarea calității și securității sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice, cu completările ulterioare.

În contextul necesității unei abordări descentralizate a procesului de organizare și funcționare a unităților sanitare în perioada de evoluție a pandemiei de COVID 19 pe teritoriul României precum și a procesului de avizare a noilor structuri sanitare, prin derogare de la prevederile art. 172 alin. (6) și (7) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, structura organizatorică, reorganizarea și restructurarea unităților sanitare din rețeaua Ministerului Sănătății, a celor din subordinea autorităților administrației publice locale și din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie se realizează cu avizul direcțiile de sănătate publică județene/a municipiului București, în funcție de necesități, în vederea asigurării condițiilor de izolare și a circuitelor funcționale care au drept scop prevenirea și controlul infecției cu virusul SARS-CoV-2. Reorganizarea și restructurarea unităților sanitare din subordinea autorităților administrației publice locale se vor face la solicitarea și cu consultarea acestora.

Totodată, prin derogare de la prevederile art. 172 alin. (8) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, structura organizatorică, reorganizarea și restructurarea spitalelor private care asigură asistența medicală pacienților infectați cu virusul SARS-CoV-2 se realizează la propunerea acestora, cu avizul direcțiilor de sănătate publică județene/a municipiului București, în contextul epidemiologic actual, în vederea asigurării condițiilor de izolare și a circuitelor funcționale care au drept scop prevenirea și controlul infecției cu virusul SARS-CoV-2, conform prevederilor art. 9 din OUG 3/2021.

Astfel, în lipsa aprobării de noi reglementări în ceea ce privește structurile



organizate la nivelul unităților sanitare pentru acordarea de îngrijiri specifice pacienților cu COVID 19, începând cu luna aprilie 2022, toate unitățile sanitare vor reveni la structurile organizatorice dinaintea perioadei de pandemie, cu riscul eminent de a nu exista condițiile necesare pentru internarea acestor pacienți, și în corelare cu acest lucru imposibilitatea de contractare a serviciilor medicale acordate de unitățile sanitare, atât pentru pacienții COVID 19 dar și pentru celelalte tipuri de patologii.

În prezent, conform articolului 8 din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, persoanele care se regăsesc în situațiile prevăzute la alin. (3¹) informează medicul de familie despre ipoteza în care se află, inclusiv cu privire la locul în care au decis să se izoleze sau s-a instituit izolarea. Medicul de familie are obligația luării în evidență și monitorizării stării de sănătate a persoanelor respective și transmite direcției de sănătate publică județene, respectiv, după caz, a municipiului București, fișa de monitorizare a persoanei izolate, al cărei model este aprobat prin ordin al ministrului sănătății.

2. Schimbări preconizate

Potrivit dispozițiilor art. 258 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, casele de asigurări încheie cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale contracte pentru furnizarea de servicii și pentru plata acestora, urmărind realizarea echilibrului financiar.

Totodată, starea de alertă pe teritoriul României declarată potrivit legii, a încetat la data de 8 martie 2022.

În acest context, pentru a asigura în mod neîntrerupt decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, inclusiv pentru unele servicii medicale cuprinse în cadrul programelor naționale de sănătate curative și, în consecință, pentru a respecta drepturile asiguraților din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, ținând cont de evoluția epidemiei cu virusul SARS-CoV-2, determinat de necesitatea gestionării și combaterii pandemiei, precum și tratarea și monitorizarea bolilor cu impact major asupra stării de sănătate, prin proiectul de act normativ se reglementează stabilirea, începând cu trimestrul II al anului 2022 a unor măsuri în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin care să se asigure tranziția spre o situație similară celei anterioare contextului pandemic.

Prin aceste măsuri se urmărește deopotrivă asigurarea unei sustenabilități financiare a furnizării serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, pentru justificarea cheltuielilor și pentru realizarea unui control al costurilor în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, preîntâmpinându-se apariția unor disfuncționalități majore în asigurarea accesului bolnavilor la serviciile medicale preventive și curative, în contextul continuării acțiunilor de limitare a răspândirii infecției cu noul coronavirus în rândul populației, după cum urmează:

- acordarea și suportarea din bugetul FNUASS a serviciilor medicale și medicamentelor pentru tratarea cazurilor COVID-19 și complicațiile acestora pentru toate persoanele aflate pe teritoriul României;

- consultațiile medicale la distanță acordate în asistența medicală primară și ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile clinice, precum și unele servicii conexe actului medical se acordă și se validează fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia;



prin derogare de la prevederile art. 337 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

- contractarea de către casele de asigurări de sănătate a sume alocate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu destinație servicii medicale spitalicești, fără a mai fi necesară o regularizare trimestrială, având în vedere faptul că la nivelul CNAS se rețin cotele prevăzute de lege, pentru a asigura o gestionare eficientă a sumelor alocate în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru acest domeniu de asistență medicală, astfel încât să se asigure accesul neîntrerupt al asiguraților la servicii medicale, precum și pentru situații neprevăzute care pot apărea în actualul context pandemic, 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.

Această măsură are în vedere realizarea unui control al costurilor în unitățile sanitare cu paturi și pentru asigurarea unui acces neîntrerupt al asiguraților la servicii medicale spitalicești în unitățile sanitare cu paturi, care acordă servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, și totodată permite unităților sanitare cu paturi reorganizarea în perioada de tranziției către o situație similară celei anterioare contextului pandemic.

- serviciile medicale spitalicești de chimioterapie cu monitorizare, acordate în regim de spitalizare de zi, efectuate de unitățile sanitare cu paturi, decontarea serviciilor se efectuează la nivelul realizat, prin acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate, dacă a fost depășit nivelul contractat,

- pentru unitățile sanitare care derulează programul național de supleere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, precum și pentru unitățile sanitare care derulează Subprogramul de radioterapie a bolnavilor cu afecțiuni oncologice realizate în regim de spitalizare de zi, decontarea serviciilor se efectuează la nivelul realizat, prin acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate, dacă a fost depășit nivelul contractat.

- asigurarea accesului cât mai rapid al persoanelor asigurate la investigații medicale paraclinice efectuate în regim ambulatoriu prin reglementarea posibilității 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 sau după încetarea perioadei de izolare, precum și pentru pacienții diagnosticați cu unele boli cronice cu impact major asupra stării de sănătate a pacienților; în acest sens a fost reglementată o perioadă de maxim 5 zile lucrătoare de la data solicitării pentru efectuarea investigațiilor paraclinice necesare pentru afecțiunile menționate anterior.

- reglementarea contractării și decontării serviciilor medicale acordate în centrele de evaluare și tratament antiviral COVID-19, care vor fi suportate din fondurile aferente asistenței medicale spitalicești și decontate prin tarif pe serviciu medical-caz, astfel încât pentru pacienții confirmați cu infecția SARS-CoV-2, în urma evaluării, să



poată fi stabilită conduita terapeutică și, după caz, să se asigure accesul la medicație antivirală pentru pacienții care nu necesită spitalizare continuă, reducându-se astfel costurile cu tratamentul acestor pacienți.

- corelarea modalității de finanțare a activității de vaccinare desfășurată în centrele de vaccinare organizate în cadrul unităților sanitare care au încheiate relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate cu adresabilitatea persoanelor de pe teritoriul României la centrele de vaccinare.

Necesitatea asigurării continuității reglementărilor este motivată de nevoia asigurării accesului asiguraților în mod nediscriminatoriu și neîntrerupt la acordarea și decontarea serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. Totodată, necesitatea asigurării continuității reglementărilor legale, au ca fundamentare respectarea drepturilor asiguraților cu privire la acordarea tratamentului pacienților cu COVID-19 în centrele de evaluare organizate în principal în cadrul spitalelor, precum și asigurarea activității de vaccinare care se desfășoară de către medicii de familie, element esențial al politicii de sănătate publică a statului român.

Pornind de la prevederile art. 1 din O.U.G. nr. 114/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare pentru personalul încadrat în unitățile sanitare, potrivit căroră, „începând cu 1 ianuarie 2018, pentru personalul încadrat în unitățile sanitare publice, precum și în cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, influențele financiare determinate de menținerea în plată la nivelul lunii iunie 2017 a drepturilor, care se suportă potrivit Ordonanței Guvernului nr. 7/2017 privind reglementarea unor măsuri fiscal-bugetare în domeniul sănătății, până la 31 decembrie 2017 din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de la o poziție distinctă, respectiv de la titlul VI "Transferuri între unități ale administrației publice", se asigură din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, de la aceeași poziție”, rezultă faptul că din bugetul FNUASS se asigură influențele financiare determinate de menținerea în plată la nivelul lunii iunie 2017, a drepturilor salariale pentru personalul din unitățile sanitare publice, inclusiv din cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, fonduri aprobate de Parlamentul României prin legile bugetare anuale.

Având în vedere contextul legislativ menționat, pentru a nu exista interpretări neunitare cu consecințe directe asupra activității spitalelor și implicit a accesului populației la servicii medicale, prin proiectul de act normativ se propune clarificarea aplicării corecte a prevederilor legale care reglementează sursa de finanțare a influențelor financiare determinate de majorările salariale acordate începând cu luna octombrie 2015 până în luna iunie 2017, pentru a motiva financiar personalul din sistemul public sanitar și pentru stoparea migrației către locuri de muncă din țară sau străinătate mai atractive financiar.

În acest sens, intenția reglementării propuse clarifică faptul că suma majorărilor salariale acordate prin actele normative în vigoare și prevăzute în legile bugetare anuale, cu impact suplimentar asupra bugetelor spitalelor publice, se decontează din bugetul FNUASS, în limita sumelor aprobate prin legile bugetare anuale.

Astfel, influențele financiare determinate de majorările salariale acordate personalului care își desfășoară activitatea în unitățile sanitare publice, determinate de criza de personal din sistemul de sănătate, se suportă din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, atât pentru majorările salariale prevăzute de Legea-cadru nr.



153/2017 – în corpul acestui act normativ fiind expres prevăzut bugetul FNUASS ca sursă de finanțare, cât și pentru majorările salariale acordate în perioada septembrie 2015 – iunie 2017, întrucât reglementarea expresă din OUG nr. 114/2017 prevede faptul că din bugetul FNUASS se suportă majorările salariale pentru a asigura menținerea în plată a drepturilor salariale pentru acest personal la nivelul lunii iunie 2017.

În temeiul art. 1 din O.U.G. nr. 114/2017, CNAS îi revine în continuare obligația legală de a repartiza către casele de asigurări de sănătate din bugetul FNUASS sumele, aprobate prin legile bugetare anuale, necesare decontării influențelor financiare determinate de creșterile salariale acordate personalului care își desfășoară activitatea în unitățile sanitare publice și, după caz, menținerea în plată a acestora începând cu luna octombrie 2015.

În lipsa normei propuse prin proiectul de act normativ ar exista riscul interpretării că toate sumele acordate pentru salarizarea personalului din unitățile sanitare publice pentru menținerea salariului din luna iunie 2017 nu ar mai trebui acordate, ceea ce ar conduce în mod direct la imposibilitatea asigurării drepturilor salariale pentru personalul medical și, respectiv, a blocării activității acestor unități sanitare, cu impact direct asupra sănătății populației.

În consecință, prin prezentul proiect de act normativ se asigură interpretarea prevederilor legale cu privire la cadrul legal pentru plata influențelor financiare determinate de majorările salariale acordate personalului din sistemul sanitar începând cu luna octombrie 2015, astfel încât nu sunt aduse elemente inovatoare față de actele normative interpretate, ci se realizează o interpretare oficială și autentică a acestora, astfel încât să se asigure claritatea, precizia și previzibilitatea normelor în sensul deslușirii voinței legiuitorului pentru a pune capăt interpretărilor diferite. În acest sens sunt de menționat prevederile art. 69 din Legea nr. 24/2000 privind Normele de tehnică legislativă, republicată, cu modificările și completările ulterioare, potrivit cărora intervențiile legislative pentru clarificarea sensului unor norme legale se realizează printr-un act normativ interpretativ de același nivel cu actul vizat, prin dispoziții interpretative cuprinse într-un nou act normativ sau prin modificarea dispoziției al cărui sens trebuie clarificat. Interpretarea legală intervenită poate confirma sau, după caz, infirma ori modifica interpretările judiciare, arbitrale sau administrative, adoptate până la acea dată, cu respectarea drepturilor câștigate.

Ținând seama de faptul că utilizarea în mod eficient și cu responsabilitate a fondurilor alocate în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la titlul VI "Transferuri între unități ale administrației publice", în acord cu prevederile legale prin care s-au instituit majorările salariale pentru personalul încadrat în unitățile sanitare publice, precum și în cele care au ca asociat unic unitățile administrativ-teritoriale, a reieșit necesitatea adoptării unor reglementări clare, iar parcurgerea procedurilor legislative de reglementare prin lege nu permite realizarea obiectivului privind asigurarea unei bune gestiuni financiare, potrivit Legii nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.

Având în vedere scăderea constantă a numărului de persoane care se vaccinează la nivel național, prin prezenta ordonanță se propun o serie de măsuri prin care

- Toate centrele de vaccinare organizate în alte locații decât cele din cadrul unitatilor sanitare publice își vor înceta activitatea în maxim 30 de zile de la data



aprobării prezentei ordonanțe

- Până la data de 1 iulie se menține activitatea centrelor de vaccinare organizate în cadrul unitatilor sanitare cu paturi, iar după această dată activitatea de vaccinare împotriva CoVID 19 se va desfășura doar în cadrul cabinetelor de asistență medicală primară organizate conform prevederilor OUG 124/1998, în cadrul programului național de vaccinare derulat de Ministerul Sănătății.

- În cazul persoanelor private de libertate, activitatea de vaccinare împotriva COVID 19 se realizează exclusiv prin cabinetele medicale din cadrul unităților penitenciare, cu sprijinul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, în cadrul programului național de vaccinare derulat de Ministerul Sănătății.

Centrele de vaccinare organizate în alte locații decât cele din cadrul unităților sanitare care își încetează activitatea vor transmite autorităților administrației publice locale în a căror rază teritorială au funcționat, toate documentele aferente desfășurării activității de vaccinare. Toate documentele existente la nivelul centrului de vaccinare se arhivează conform legislației în vigoare, sub coordonarea Direcției de sănătate publică/autorității publice locale. Menționăm că în cadrul activităților de vaccinare desfășurate la nivelul centrelor de vaccinare, documentele realizate conțin datele personale, consimțământul informat al persoanelor vaccinate și informații privind serviciile medicale realizate pentru toți beneficiarii centrului de vaccinare (consultație, informarea pacientului, vaccinarea propriu zisă, informații privind tipul/tipurile de vaccin utilizat) și reprezintă documente cu caracter medico-legal, motiv pentru care este necesar ca acestea să fie arhivate într-un mod unitar la nivelul autorității care a înființat centrul de vaccinare – respectiv autoritatea publică locală.

Pentru activitatea desfășurată până la data încetării activității centrelor de vaccinare, cheltuielile efectuate și nedecontate se asigură de la bugetul de stat – prin bugetul Ministerului Sănătății sau al FNUASS, conform prevederilor art. 2 din OUG nr. 3/2021.

Începând cu data de 1 iulie 2022 din bugetul Ministerului Sănătății se asigură finanțarea activității de vaccinare desfășurat de către medicii de familie în cadrul programului național de vaccinare, precum și sumele necesare achitării obligațiilor de plată înregistrate pentru activitatea de vaccinare desfășurată anterior în cadrul centrelor din unitățile sanitare și în cadrul cabinetelor de asistență medicală primară, care se asigură prin transferuri de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Întrucât prin O.U.G. nr. 130/2021 a fost revizuit regimul fiscal aplicabil biletelor de valoare sub forma tichetelor de masă acordate persoanelor fizice care realizează venituri din salarii și asimilate salariilor de către angajatori/plătitori, este necesara corelarea prevederilor legale pentru beneficiarii de tichete de masă ca urmare a vaccinării cu schemă completă împotriva COVID 19, precum și ca urmare a donării de sânge. Prin prezenta ordonanta se actualizeaza cadrul legal aplicabil acordării de tichete de masă beneficiarilor acțiunilor din domeniul sănătății, respectiv persoanele care se vaccinează cu schemă completă împotriva COVID 19 și donatorii de sânge.

Astfel, prin prezentul proiect de act normativ se stabileste posibilitatea ca toate persoanele care se vaccinează cu schema completă de vaccinare până la data prezentei ordonante de urgență în conformitate cu prevederile articolului 212 din Legea nr.



55/2020 privind unele măsuri pentru prevenirea și combaterea efectelor pandemiei de COVID-19, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 396 din 15 mai 2020, cu modificările și completările ulterioare, să beneficieze de o alocație de hrană, în valoare totală de 100 lei, sub forma tichetelor de masă pe suport electronic, conform prevederilor Legii nr. 165/2018 privind acordarea biletelor de valoare, cu modificările și completările ulterioare. Tichetele de masă se emit fără datele personale ale beneficiarilor.

Tichetele de masă pe suport electronic se achiziționează de către direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București cu respectarea prevederilor Legii nr. 98/2016 privind achizițiile publice, cu modificările și completările ulterioare, și se distribuie centrelor de vaccinare, cabinetelor medicilor de familie, ambulatoriilor de specialitate, sau autorităților publice locale, în condițiile stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

Autoritățile administrației publice locale distribuie tichetele de masă pe suport electronic persoanelor vaccinate împotriva COVID-19 cu schemă completă de vaccinare, care nu au beneficiat de aceste tichete de masă până la data închiderii centrului de vaccinare împotriva COVID-19 unde s-a efectuat vaccinarea.

Totodată, se propune corelarea reglementărilor prevazute la art. 17 din Legea nr. 282/2005 privind organizarea activității de transfuzie sanguină, donarea de sânge și componente sanguine de origine umană, precum și asigurarea calității și securității sanitare, în vederea utilizării lor terapeutice, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 188 din 17 martie 2014, cu completările ulterioare, astfel încât donatorii de sânge au dreptul să primească, la fiecare donare, o alocație de hrană sub forma tichetelor de masă, care au caracteristicile fizice și valorice conform prevederilor Legii nr. 165/2018 privind acordarea biletelor de valoare, cu modificările și completările ulterioare.

Având în vedere necesitatea identificării de către statul român, în calitate sa de garant al dreptului la ocrotirea sănătății publice, a unui mecanism practic pentru eliminarea birocratizării circuitului fișei de monitorizare întocmită de către medicii de familie este necesară reglementarea urgentă a următoarelor aspecte:

În prezent, conform articolului 8 din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, persoanele care se regăsesc în situațiile prevăzute la alin. (3¹) informează medicul de familie despre ipoteza în care se află, inclusiv cu privire la locul în care au decis să se izoleze sau s-a instituit izolarea. Medicul de familie are obligația luării în evidență și monitorizării stării de sănătate a persoanelor respective și transmite direcției de sănătate publică județene, respectiv, după caz, a municipiului București, fișa de monitorizare a persoanei izolate, al cărei model este aprobat prin ordin al ministrului sănătății.

Prin prezenta ordonanță de urgență se propune modificarea articolului 8 din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, astfel încât activitatea de monitorizare a stării de sănătate a pacienților desfășurată în cabinetele medicilor de familie se realizează exclusiv prin fișa de monitorizare a pacientului din aplicația informatică Coronaforms, fără a mai fi necesară transmiterea acestor documente către Direcțiile de Sănătate Publică județene/a municipiului București sau casele de asigurări de sănătate în



vederea decontării serviciilor aferente.

Astfel, în vederea realizării decontării de către casele de asigurări de sănătate a activității de monitorizare a pacienților, datele din fișa de monitorizare a pacientului vor fi importate automat din aplicația informatică "Corona-forms" în Sistemul Informatic Unic Integrat al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Serviciul de Telecomunicații Speciale pune la dispoziție, aplicația informatică "Corona-forms" către medicii de familie.

-Serviciul de Telecomunicații Speciale pune la dispoziția medicilor de familie datele necesare autentificării în aplicația informatică "Corona-forms. Implementarea funcționalităților prevăzute în aplicația informatică „Corona-forms”, cerințele operaționale, seturile de date, precum și modul de prelucrare al datelor cu caracter personal precum și modul de asigurare a suportului, procedurile și infrastructura folosită pentru primirea și înregistrarea solicitărilor de suport sunt stabilite prin ordin comun încheiat între Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Serviciul de Telecomunicații Speciale.

În vederea realizării activității menționate mai sus, Serviciul de Telecomunicații Speciale pune la dispoziția medicilor de familie datele necesare autentificării în aplicația informatică "Corona-forms", iar Casa Națională de Asigurări de Sănătate asigură evidența tuturor medicilor de familie care prestează serviciile medicale prevăzute la alin. (3³) și transmite periodic, către Serviciul de Telecomunicații Speciale, datele de identificare ale medicilor de familie prevăzuți la alin. (33), în vederea actualizării datelor din aplicația informatică „Corona-forms”.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate, prin casele de asigurări de sănătate și Serviciul de Telecomunicații Speciale asigură suportul pentru medicii de familie menționați la alin. (33), în ceea ce privește solicitările acestora privind modul de realizare a activităților prevăzute la alin. (3³) și (3⁵).

Implementarea funcționalităților prevăzute la alin. (3³)-(3⁶) în aplicația informatică „Corona-forms”, cerințele operaționale, seturile de date, precum și modul de prelucrare al datelor cu caracter personal precum și modul de asigurare a suportului, procedurile și infrastructura folosită pentru primirea și înregistrarea solicitărilor de suport sunt stabilite prin ordin comun încheiat între Ministerul Sănătății, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Serviciul de Telecomunicații Speciale. Toate entitățile prevăzute anterior ce prelucrează date cu caracter personal au obligația respectării dispozițiilor Regulamentului (UE) 2016/679 privind protecția persoanelor fizice în ceea ce privește prelucrarea datelor cu caracter personal și privind libera circulație a acestor date, precum și celelalte reglementări aplicabile în domeniul prelucrării datelor, astfel în acest sens la acest articol am introdus alin.(3¹⁰).

După articolul 13 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 3/2021 privind unele măsuri pentru recrutarea și plata personalului implicat în procesul de vaccinare împotriva COVID-19 și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 50 din 15 ianuarie 2021, cu modificările și completările ulterioare, se introduce un nou articol, articolul 14, cu următorul cuprins:

”Art. 14 Centrele de vaccinare împotriva COVID-19 organizate în alte locații decât cele din cadrul unităților sanitare, care și-au încetat activitatea, transmit autorităților administrației publice locale în a căror rază teritorială au funcționat, toate documentele



aferente desfășurării activității de vaccinare. Toate documentele existente la nivelul centrului de vaccinare se arhivează conform legislației în vigoare, la nivelul autorității publice locale” cu informarea Direcției de sănătate publică județene sau a Municipiului București.

Conform prevederilor legii nr. 95 /2006, Ministerul sanatatii este autoritatea competenta in domeniul sanatatii si reprezinta institutia care reglementeaza politicile de sănătate în România.

În acest sens este necesar ca în situațiile de risc epidemiologic și biologic pentru care se instituie măsurile prevăzute în legea 136/2020 să se reglementeze faptul ca Ministerul Sănătății să fie instituția care coordonează metodologic activitățile de prevenire și combatere a efectelor pandemiei de COVID-19 în cadrul unităților sanitare publice din sistemul de sănătate. În vederea monitorizării situațiilor de risc epidemiologic și biologic, este necesară realizarea de analize și prognoze bazate pe date științifice și reale și în acest sens Institutul Național de Sănătate Publică are rolul de a comunica zilnic numărul noi de cazuri de îmbolnăvire și a numărului de decese înregistrate. Astfel, prin prezentul proiect se propun următoarele modificări ale art. 13 din legea 136/2020:

Art. 13 (1) În situațiile de risc epidemiologic și biologic prevăzute la articolul 6, Ministerul Sănătății coordonează metodologic activitățile de prevenire și combatere a efectelor pandemiei de COVID-19 în cadrul unităților sanitare publice din sistemul de sănătate, indiferent de forma de subordonare sau coordonare a acestora.

(2) Institutul Național de Sănătate Publică, pe toată perioada situației de risc epidemiologic și biologic, pentru prevenirea introducerii și limitarea răspândirii bolilor infectocontagioase pe teritoriul național, are obligația de a comunica zilnic numărul de cazuri noi de îmbolnăvire și a deceselor înregistrate, la nivel național și județean.”

Totodată, este necesar ca în domeniul salarizării personalului din domeniul sanitar să se reglementeze faptul că ordonatorul de credite care a dispus dispus măsura detașării să suporte drepturile plătite persoanei detașate, precum și instituția care va suporta cheltuielile cu deplasarea și cazarea persoanei detașate. Astfel articolul 19, alineatul (4) se modifică și va avea următorul cuprins:

”(4) Drepturile plătite persoanei detașate se asigură din bugetul de stat, prin bugetele ordonatorilor principali de credite ai angajatorilor la care s-a dispus detașarea, transportul de către Inspectoratul pentru Situații de Urgență, iar cazarea de către angajatorul la care s-a dispus detașarea sau, după caz, de către unitatea administrativ-teritorială.”

Avand in vedere evolutia numărului de pacienți bolnavi cu COVID 19 care persistă la un numar mediu de aprox. 4000 pacienti /zi, există riscul ca numarul existent de medici infecționiști să nu reușească să acopere solicitările mari de acordare a asistenței medicale de specialitate ai acestor bolnavi. În acest sens pentru a acoperi toți bolnavii de Covid 19 care ar avea nevoie de asistență medicală reglementăm faptul că medicii specialist în una dintre specialitățile clinice sau paraclinice prevăzute de Nomenclatorul specialităților medicale pot acorda asistență medicală în afara specialității persoanelor diagnosticate cu COVID-19 în baza și în limitele protocoalelor de practică medicală aprobate prin ordin al ministrului sănătății.

Având în vedere realizarea unei salarizări corecte și echilibrate, pentru a rasplăti



efortul deosebit depus, precum și pentru a stimula și plăti munca realizată în situațiile de risc epidemiologic și biologic prevăzute la articolul 6 din Legea 136/2021 pentru munca prestată, directorul executiv, directorii executivi adjuncți, funcționarii publici încadrați în cadrul structurilor de control în sănătate publică din cadrul direcțiilor de sănătate publică, precum și personalul care ocupă funcții de conducere din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică beneficiază de un spor la salariul de bază de 30%.

Personalul Centrului operativ pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Sănătății, personalul propriu, precum și personalul detașat sau delegat, în condițiile legii, în cadrul structurilor de specialitate ale Institutului Național de Sănătate Publică și ale direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, beneficiază de sporurile prevăzute la art. 21 alin. (2) și (3) din Legea-cadru nr. 153/2017, În acest sens pentru reglementare introducem pct. 5.

Având în vedere faptul că situația de risc epidemiologic determinată de virusul SARS CoV-2 se menține în continuare, munca prestată de către personalul din cadrul structurilor de specialitate ale Institutului Național de Sănătate Publică și ale direcțiilor de sănătate publică județene și/sau a municipiului București se propune acordarea unui spor de 30 % din salariul de baza. Prin introducerea unui nou articol, articolul 9 în Anexa nr. VIII Capitolul I, litera B din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare.

Precizam ca acordarea sporului mai sus mentionat pentru personalul din cadrul structurilor de specialitate ale Institutului Național de Sănătate Publică și ale direcțiilor de sănătate publică județene și/sau a municipiului București este justificata de necesitatea asigurării în continuare a managementului focarelor infecției cu virusul SARS CoV-2 în comunități, identificării contactilor de focar din comunități, precum și din unitățile sanitare precum și pentru asigurarea echipelor mobile de vaccinare și a informării populației.

Directorul executiv și directorii executivi adjuncți, funcționarii publici încadrați în serviciul de control în sănătate publică din cadrul direcțiilor de sănătate publică județene și a municipiului București, precum și personalul care ocupă funcții de conducere din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică coordonează în continuare activitățile de identificare, supraveghere și control al persoanelor depistate pozitiv cu virusul SARS CoV-2 și a contactilor acestora; asigură condiții corespunzătoare acordării asistenței medicale de specialitate; coordonează activitatea de supraveghere a situației create de conflictul din Ucraina (condiții igienico-sanitare, vaccinare, triaj epidemiologic, îndrumare, etc).

În acest sens, se impune completarea Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, după cum urmează:

În Anexa nr. II, Capitolul II – Reglementări specifice personalului din sănătate, din unitățile de asistență medico-socială și din unitățile de asistență socială/servicii sociale, după articolul 14, se introduce un articol nou, art. 15, cu următorul cuprins:

“Art. 15. – (1) În situațiile de risc epidemiologic și biologic prevăzute la articolul 6 din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice și



situații de risc epidemiologic și biologic, republicată, cu modificările și completările ulterioare, personalul care ocupă funcții de conducere din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică beneficiază de un spor de 30% din salariul de bază avut.

(2) Cuantumul sporului nu se ia în calcul la determinarea limitei prevăzute la art. 25 din prezenta lege”.

În Anexa nr. VIII, Capitolul I, litera B – Reglementări specifice funcționarilor publici, după articolul 8 se introduce un nou articol, art. 9, cu următorul cuprins:

“Art. 9 – (1) În situațiile de risc epidemiologic și biologic prevăzute la articolul 6 din Legea nr. 136/2020 privind instituirea unor măsuri în domeniul sănătății publice în situații de risc epidemiologic și biologic, republicată, cu modificările și completările ulterioare, directorul executiv, directorii executivi adjuncți, precum și funcționarii publici încadrați în cadrul structurilor de control în sănătate publică din cadrul direcțiilor de sănătate publică beneficiază de un spor de 30% din salariul de bază avut.

(2) Cuantumul sporului nu se ia în calcul la determinarea limitei prevăzute la art. 25 din prezenta lege”.

Având în vedere cele de mai sus, după articolul 21 la legea 136/2020 se introduc două noi articole, articolele 21¹-21², cu următorul cuprins:

„Art. 21¹ Medicii prevăzuți la art. 386 alin. (1) și (11) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pot acorda asistență medicală în afara specialității persoanelor diagnosticate cu COVID-19 în baza și în limitele protocoalelor de practică medicală, aprobate prin ordin al ministrului sănătății, potrivit art. 16 alin. (1) lit. g) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Art. 21² În situațiile de risc epidemiologic și biologic prevăzute la articolul 6, pentru munca suplimentară prestată peste programul normal de lucru, personalul Centrului operativ pentru situații de urgență din cadrul Ministerului Sănătății, personalul propriu, precum și personalul detașat sau delegat, în condițiile legii, în cadrul structurilor de specialitate ale Institutului Național de Sănătate Publică și ale direcțiilor de sănătate publică județene, respectiv a municipiului București, prin asigurarea serviciului de permanență în regim 24/7, prin serviciul de gardă sau prin chemări de la domiciliu, după caz, beneficiază de sporurile prevăzute la art. 21 alin. (2) și (3) din Legea-cadru nr. 153/2017, cu modificările și completările ulterioare, aplicabile la salariul de bază determinat conform prevederilor legale pentru luna ianuarie 2018. Munca astfel prestată și plătită nu se compensează și cu timp liber corespunzător.”

3. Alte informații

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

1. Impactul macro-economic.



Prezentul act normativ nu are impact macro-economic.

1.¹ 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.

2.¹ Impactul asupra sarcinilor administrative

Prezentul act normativ nu are impact asupra sarcinilor administrative.

2.² 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: (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	
3. Impact financiar, plus/minus, din care: a) buget de stat b) bugete locale	
4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare	
5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare	
6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare	
7. Alte informații	
<p>Prezentul proiect de act normativ nu are impact bugetar asupra bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, sumele pentru plata influențelor financiare fiind alocate în bugetul FNUASS prin legile bugetare anuale.</p>	
<p>Aceste influențe financiare determinate de creșterile salariale acordate personalului din cadrul unităților sanitare au fost prevăzute în mod expres în bugetul FNUASS prin legile bugetare anuale, pe întreaga perioadă de aplicare a prevederilor legale prin care s-au acordat majorările salariale personalului din unitățile sanitare publice, fiind astfel aprobate de Parlament în bugetul FNUASS - inclusiv, în prezent, prin Legea bugetului de stat pentru anul 2022 nr. 317/2021, iar pentru anul 2020, prin Legea bugetului de stat pe anul 2020 nr. 5/2020 (atât pentru menținerea în plată a celor acordate în luna iunie 2017, cât și a celor acordate prin Legea nr. 153/2017).</p>	
<p>În anul 2022, pentru influențele financiare determinate de creșterile salariale, prin Legea bugetului de stat pentru anul 2022 nr. 317/2021 au fost prevăzute fonduri în sumă totală de 12.577.325 mii lei.</p>	
<p>Sumele necesare pentru plata drepturilor salariale (sporul de 30% din salariul de bază pentru directorul executiv, directorii executivi adjuncți, funcționarii publici încadrați în cadrul structurilor de control în sănătate publică din cadrul direcțiilor de sănătate publică, precum și personalul care ocupă funcții de conducere din cadrul Institutului Național de Sănătate Publică, precum și sporurile prevăzute la art. 21 alin. (2) și (3) din Legea-cadru nr. 153/2017) din prezentul proiect de ordonanță de urgență au fost cuprinse și sunt aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli aferent anului 2022 deoarece la data elaborării și aprobării bugetului de stat, erau drepturi salariale în plată la nivelul direcțiilor de sănătate publică, acordarea acestor sporuri urmând a se face cu încadrarea în predeverea de cheltuială aprobată cu această destinație.</p>	
<p>Secțiunea a 5-a Efectele actului normativ asupra legislației în vigoare</p>	
<p>Măsurile normative necesare pentru aplicarea prevederilor actului normativ</p> <p>a) acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în</p>	



vigoare a actului normativ:

- Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1068/627/2021 au fost aprobate Normele metodologice de aplicare în anul 2021 a Hotărârii Guvernului nr. 696/2021 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021 – 2022 – se modifică,

- Ordinul președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 245/2017 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative pentru anii 2017 și 2018 – se modifică.

b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziții.

Nu este cazul.

1. ¹ Compatibilitatea actului normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice.	Nu este cazul.
2. Conformitatea actului normativ cu legislația comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare.	Actul normativ nu transpune și nici nu implementează un act comunitar.
3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare europene.	Nu este cazul.
4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene.	Nu este cazul.
5. Alte acte normative și/ sau documente internaționale din care decurg angajamente	Nu există acte și/sau documente internaționale din care decurg aranjamente.
6. Alte informații	Nu au fost identificate

Secțiunea a 6-a

Consultările efectuate în vederea elaborării actului normativ

1. Informații privind procesul de consultare cu organizațiile neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate.

Actul normativ nu are implicații care să necesite consultări cu partenerii sociali.

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.

Nu este cazul.

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.



Prin adresa nr. AR 4726/23.03.2022 au fost consultate structurile asociative ale autorităților administrației publice locale.

4. Consultările desfășurate în cadrul consiliilor interministeriale în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente

Nu este cazul.

5. Informații privind avizarea de către:

a) **Consiliul Legislativ** – Proiectul de act normativ a fost avizat de Consiliul Legislativ prin avizul nr.402/2022.

b) **Consiliul Suprem de Apărare a Țării**

c) **Consiliul Economic și Social**

d) **Consiliul Concurenței:** Prin adresa nr. AR 4726/01.04.2022 a fost solicitat punctul de vedere al Consiliului Concurenței.

e) **Curtea de Conturi:** Prin adresa nr. AR 4726/01.04.2022 a fost solicitat punctul de vedere al Curții de Conturi a României. Curtea de Conturi a transmis adresa nr.33771/2022

6. Alte informații

Nu au fost identificate.

Secțiunea a 7-a
Activități de informare publică privind elaborarea
și implementarea actului normativ

1. Informarea societății civile cu privire la necesitatea elaborării actului normativ. 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.

2. Informarea societății civile cu privire la eventualele impact asupra mediului în urma implementării actului normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice.

Actul normativ nu are impact asupra mediului înconjurător.

3. Alte informații. Nu au fost identificate.

Secțiunea a 8-a
Măsuri de implementare

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.

Actul 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.

2. Alte informații.

Nu au fost identificate.



Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului privind stabilirea unor măsuri în cadrul sistemului de sănătate, precum și pentru interpretarea, modificarea și completarea unor acte normative, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.


PRIM ² MINISTRU

NICOLAE IONEL CIUCA