

EXPUNERE DE MOTIVE

Secțiunea 1 Titlul prezentului act normativ

LEGE

privind aprobarea Ordonanței de urgență pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative privind unele măsuri din domeniul sănătății

Secțiunea a 2-a Motivul emiterii actului normativ

2.1. Sursa proiectului de act normativ

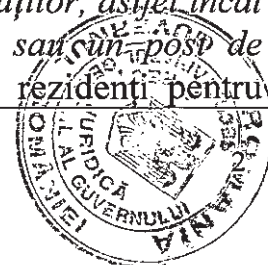
Organizarea și finanțarea rezidențiatului sunt reglementate de Ordonanța Guvernului nr.18/2009, cu modificările și completările ulterioare. Pe parcursul punerii în aplicare a acestui act normativ s-a constatat necesitatea adaptării unor prevederi la cerințele actuale ale rețelei de asistență medicală, precum și lipsa altor prevederi din forma în vigoare a actului normativ, prevederi absolut necesare în procesul de pregătire a rezidenților.

Lipsa acordării calității de asigurat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru pacienții pentru care au fost dispuse măsurile de siguranță prevăzute la art. 109 și 110 Cod penal a făcut obiectul mai multor sesizări, formulate în ultimul an, de unitățile sanitare care acordă servicii medicale pentru aceste categorii de persoane, membri ai Parlamentului României, precum și de Avocatul Poporului. Astfel, în vederea asigurării tratamentului persoanelor care se află în executarea uneia dintre măsurile de siguranță prevăzute la art. 109 și 110 Cod penal este necesară modificarea Legii nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare, precum și a Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, Republicată, cu modificările și completările ulterioare.

În vederea asigurării punerii în aplicare a prevederilor referitoare la obligativitatea plății unei contribuții trimestriale raportată la valoarea aferentă consumului trimestrial pentru contractele cost-volum-rezultat, pentru situațiile prevăzute la art. 12 alin. (12) și (18) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, se impune reglementarea condițiilor de emiterie a noilor notificări și a termenului de plată a diferenței dintre contribuțiile



	<p>trimestriale, în caz contrar urmând a fi afectate veniturile la bugetul FNUASS, prin neîncasarea sumelor reprezentând diferența dintre contribuția trimestrială plătită de reprezentanții legali ai deținătorilor de autorizații de punere pe piață a medicamentelor și noul nivel al acestei contribuții, calculat ca urmare a decontării din bugetul FNUASS a tuturor prescripțiilor medicale aferente medicamentelor ce fac obiectul contractelor cost volum rezultat, identificate în PIAS ca fiind eliberate pacienților care au înregistrat rezultat medical.</p>
<p>2.2. Descrierea situației actuale</p>	<p>În prezent se află în pregătire un număr foarte mare de medici stomatologi rezidenți, respectiv farmaciști rezidenți, ca urmare a aplicării în anul 2019, respectiv în anul 2020 a modificărilor aduse Ordonanței Guvernului nr.18/2009 prin adoptarea Legii nr.197/2019. Potrivit acestui act normativ ” <i>Cifra de școlarizare pentru rezidențiat este cel puțin egală cu numărul de locuri reprezentând totalul absolvenților de medicină, medicină dentară și farmacie cu diplomă de licență din promoția anului în curs, cumulată cu numărul de posturi conform art. 18, stabilită prin ordin al ministrului sănătății. În cazul în care numărul candidaților care promovează examenul de rezidențiat este mai mare decât cifra de școlarizare inițial anunțată, aceasta se va suplimenta până la repartizarea candidaților, astfel încât toți candidații promovați să poată accesa un loc sau un post de rezidențiat. Ministerul Finanțelor Publice asigură resursele financiare necesare școlarizării prin rezidențiat la nivelul cifrelor de școlarizare aprobate.</i>” Astfel în urma celor două concursuri mai sus menționate numai pentru domeniul ”medicină dentară” au fost confirmați rezidenți peste 3.000 de medici stomatologi. Acest lucru s-a petrecut în condițiile în care atât absolvenții facultăților de medicină dentară, cât și absolvenții facultăților de farmacie obțin dreptul de liberă practică odată cu licența. În plus pentru domeniul medicină dentară pregătirea este condiționată de existența UNIT-urilor (scaune stomatologice), acestea fiind într-un număr limitat. În anii anteriori anului 2019, cifra de școlarizare pentru domeniul medicină dentară s-a situat între 260 și 400 locuri/an, iar pentru domeniul farmacie cifra de școlarizare a fost de 125 - 225 locuri/an.</p> <p>Aceste prevederi au fost corectate parțial prin adoptarea Legii nr.212/2021 în sensul în care ” <i>cifra de școlarizare pentru rezidențiat este cel puțin egală cu numărul de locuri reprezentând totalul absolvenților de medicină, medicină dentară și farmacie cu diplomă de licență din promoția anului în curs, cumulată cu numărul de posturi conform art. 18, stabilită prin ordin al ministrului sănătății. În cazul în care numărul candidaților pentru domeniul medicină care promovează examenul de rezidențiat este mai mare decât cifra de școlarizare inițial anunțată, aceasta se poate suplimenta până la repartizarea candidaților, astfel încât toți candidații promovați să poată accesa un loc sau un post de rezidențiat.</i>” Și în aceste condiții numărul mare de rezidenți pentru</p>



domeniul medicină dentară și respectiv domeniul farmacie poate conduce la o reducere a calității pregătirii prin supraaglomerarea unităților sanitare acreditate și prin suprasolicitarea coordonatorilor, respectiv a îndrumătorilor de formare.

Având în vedere deficitul major de personal medical specializat, în vederea combaterii și prevenirii pandemiei de SARS-Cov2, pentru asigurarea continuității actului medical, pe perioada stării de urgență, respectiv pe perioada stării de alertă, conform prevederilor legale aplicabile s-a dispus detașarea în alte unități sanitare cu întreruperea stagiului în care se aflau pentru medicii rezidenți, medicii stomatologi rezidenți și farmaciștii rezidenți.

Pentru a nu afecta drepturile ce se cuvin acestor categorii profesionale, în sensul în care să nu li se permită accesul pentru susținerea examenului de specialist și ulterior să nu poată obține dreptul de liberă practică în specialitatea pentru care s-au pregătit, din motive ce nu le pot fi imputate, se impune reglementarea de urgență a situației actuale prin emiterea unui act normativ pentru rezolvarea situației extraordinare create, în urma detașării acestora în alte unități sanitare pentru creșterea capacității de răspuns a sistemului sanitar la provocările epidemiologice.

Există o categorie de persoane, care în mod sistematic susțin și promovează concursul de rezidențiat, efectuează pregătire 2-3 ani și susțin un nou concurs fără a finaliza nicio specialitate, astfel încât devin "rezidenți de profesie", beneficiază de încadrare și salarizare pentru perioade lungi, peste 10 ani, fiind necesară o limitare a numărului de ani pentru care sunt suportate de la bugetul de stat cheltuielile aferente salarizării.

O mai bună alocare a resurselor bugetare în ceea ce privește cheltuielile aferente salarizării rezidenților, corelat cu numărul de specialiști necesar asigurării în bune condiții a asistenței medicale de specialitate.

Specializarea prin rezidențiat a românilor de pretutindeni se face prin Ministerul Educației, pe locuri special alocate pentru aceștia, fără încheierea unui contract individual de muncă cu o unitate sanitară, beneficiind însă de un quantum al bursei acordate net inferior salariului de baza aferent funcției de rezident, stabilit potrivit prevederilor Legii, nr.153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare, în condițiile în care activitatea și pregătirea acestora se desfășoară în condiții similare. Numărul acestor persoane este de aproximativ 150 la nivel național.

La art. 224 alin. (1) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, sunt prevăzute categoriile de persoane care beneficiază de



asigurare, fără plata contribuției, în condițiile art. 154 alin. (1) din Legea nr. 227/2015, cu modificările și completările ulterioare.

Potrivit dispozițiilor actelor normative anterior menționate, persoanele fizice dobândesc calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate dacă se încadrează în categoria celor exceptate de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate sau dacă au calitatea de contribuabil la sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Anterior intrării în vigoare a prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 88/2017, persoanele care se aflau în executarea măsurilor prevăzute la art. 109 și 110 din Codul penal, cu modificările și completările ulterioare și care nu aveau venituri, făceau parte din categoria persoanelor asigurate cu plata contribuției din alte surse, Ministerului Justiției revenindu-i obligația plății contribuției de asigurări sociale de sănătate pentru acestea, în conformitate cu prevederile art. 296³ lit. f), pct. 6 din Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal, astfel cum aceasta a fost modificată și completată prin Legea nr. 187/2012 pentru punerea în aplicare a Legii nr. 286/2009 privind Codul penal.

În prezent, persoanele, care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109 și art. 110 Cod penal nu beneficiază de asigurare medicală fără plata contribuției.

În aplicarea prevederilor art. 12 alin (18) din OUG nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, ulterior termenului de comunicare a datelor aferente contractelor cost-volum-rezultat, au fost identificate în PIAS (exclusiv componenta SIPE) prescripții medicale eliberate pentru pacienți pentru care s-a înregistrat rezultat medical, prescripții care nu au fost identificate în PIAS (componenta SIUI), nu au fost luate în considerare la stabilirea valorii aferente consumului trimestrial, respectiv în cadrul volumelor de medicamente consumate, aferente pacienților cu rezultat medical evaluat în trimestrul pentru care se stabilește contribuția trimestrială, și nu au fost decontate din bugetul FNUASS.

2.3. Schimbări preconizate

Prin modificările propuse, se creează cadrul legal astfel încât la stabilirea cifrei de școlarizare pentru rezidențiat să se aibă în vedere numărul de coordonatori acreditați pe fiecare specialitate și centru universitar, în considerarea faptului că anual se acreditează coordonatorii de rezidențiat. În acest sens, pentru o stabilire clară, în acord cu disponibilitățile centrelor universistare raportate și numărul de coordonatori existenți, respectiv capacitatea de pregătire disponibilă transmisă de instituțiile de învățământ superior cu profil medical acreditate, până cel târziu la data de 1 august a fiecărui an, cifra de școlarizare pentru rezidențiat este stabilită anual prin ordin al ministrului sănătății.



Accesul la examenul de specialist pentru rezidenții detașați în alte unități sanitare care au întrerupt stagiul în care se aflau și au detașați în alte unități sanitare sau care au întrerupt stagiul în care se aflau, în conformitate cu prevederile art.19 din Legea nr.136/2020, cu modificările și completările ulterioare, sunt considerați în perioada respectivă în stagiul de bază în specialitatea în care au fost confirmați prin ordin al ministrului sănătății.

Reducerea cheltuielilor bugetare prin reglementarea mai exactă a perioadei de finanțare de la bugetul statului a cheltuielilor de personal în scopul formării de specialiști care să ocupe posturile vacante din unitățile sanitare.

Creșterea calității pregătirii rezidenților de la domeniul medicină dentară și domeniul farmacie prin reducerea supraaglomerării unităților de pregătire și corelarea numărului de rezidenți cu numărul de profesori/îndrumători de formare.

Punerea în aplicare a politicilor privind creșterea gradului de digitalizare prin introducerea "caietului de monitorizare" în format electronic.

Se realizează o ciclicitate în ceea ce privește revizuirea curriculum-urilor de pregătire, în acord cu progresul științei.

Se creează posibilitatea ca medicii rezidenți care nu s-au prezentat la examenul de specialist să poată fi încadrați cu contract individual de muncă pe durata determinată de maxim un an de la finalizarea stagiului de pregătire, în funcția de medic și salarizarea corespunzătoare ultimului an de pregătire, în unități sanitare publice care înregistrează deficit major de personal, în contextul în care adresabilitatea pacienților cronici și cu afecțiuni post-COVID este în creștere.

Este necesară reglementarea de urgență a situațiilor privind schimbarea specialității pentru rezidenții pe loc care din motive obiective nu pot efectua specialitatea aleasă în urma concursului de rezidențiat.

Având în vedere faptul că examenul pentru obținerea titlului de medic specialist în anestezie și terapie intensivă este parte a Examenului pentru obținerea Diplomei Europene în Anestezie și Terapie Intensivă, precum și faptul că susținerea examenului pentru obținerea titlului de medic specialist medicină de urgență are un specific aparte privind modalitatea de desfășurare, pentru cele două specialități este necesară reglementarea separată a modului de susținere a examenului pentru obținerea titlului de medic specialist.

Prin introducerea formatului electronic al Caietului de monitorizare a pregătirii se urmărește creșterea capacității de urmărire a pregătirii rezidenților și are loc o majorare a gradului de digitalizare.

Excepția introdusă la art. IV are în vedere rezolvarea situației rezidenților care pe perioada stării de urgență/stării de alertă declarate ca efect al pandemiei de SARS-COV2 au fost detașați în alte unități sanitare și au



întrerupt modulele de pregătire în care se aflau la momentul respectiv. Prin introducerea procedurii de modificare/adaptare a curriculumului de pregătire până la finalizarea duratei de pregătire li se va putea permite acestor persoane accesul pentru susținerea examenului de specialist și ulterior obținerea dreptului de liberă practică în specialitate.

Totodată, se intenționează eliminarea discriminării salariale existente dintre medicii, medicii dentiști și farmaciștii din categoria românilor de pretutindeni, care se specializează prin rezidențiat pe baza burselor oferite de Ministerul Educației, și rezidenții cetățeni români.

De altfel, aceste aspecte au fost constatate și de Colegiul Director al Consiliului Național pentru Combaterea Discriminării, care a emis Hotărârea nr.678/2 oct.2019 prin care se admite "excepția lipsei calității procesuale a Ministerului Educației" și se recomandă "reclamaților să adopte măsuri prin care să elimine discriminarea salarială dintre rezidenții cetățeni străini care au obținut în România diploma de medic pe locurile oferite românilor de pretutindeni și rezidenții cetățeni români.", prin acest proiect de act normativ se elimină discriminarea și se pune în aplicare această Hotărâre.

Se reglementează faptul că persoanele, care se află în executarea măsurilor prevăzute la art. 109 și 110 Cod penal beneficiază de asigurare medicală fără plata contribuției în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

Pentru aceste persoane decontarea serviciilor medicale se efectuează la nivelul realizat. În situația în care serviciile medicale acordate acestor persoane depășesc nivelul contractat cu casele de asigurări de sănătate se vor încheia acte adiționale de suplimentare a sumelor contractate, după încheierea lunii în care serviciile au fost acordate. Actele adiționale de suplimentare a valorii de contract pentru aceste situații, se vor încheia în limita sumelor alocate cu această destinație în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

În condițiile în care, raportat la prevederile art. 12 alin (18) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 77/2011, cu modificările și completările ulterioare, din bugetul FNUASS urmează a se deconta prescripțiile medicale care fac obiectul contractelor cost-volum-rezultat, ulterior trimestrului în care pacientul care a beneficiat de acestea a fost evaluat și a înregistrat rezultat medical, cu încadrarea în termenul general de prescripție, se impune reglementarea situației prin care CNAS să poată rectifica notificările inițiale, iar persoanele obligate la plata contribuției trimestriale în baza contractelor cost-volum-rezultat să poată declara și plăti diferența de contribuție rezultată față de comunicarea inițială, la un termen clar stabilit în funcție de noua comunicare.

2.4. Alte informații

Dispozițiile prezentului act normativ nu încalcă prevederile art.115 alin.(6) din legea fundamentală, întrucât nu se dispun măsuri de



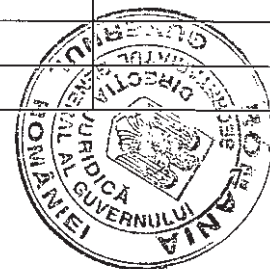
restrângere a drepturilor sau a libertăților. Cerințele operaționale de dezvoltare și implementare sunt specificații funcționale în baza cărora este dezvoltat și implementat sistemul.

Secțiunea a 3-a
Impactul socio-economic al prezentului act normativ

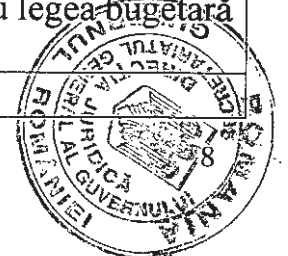
3.1. Descrierea generală a beneficiilor și costurilor estimate ca urmare a intrării în vigoare a actului normativ	
3.2. Impactul social	
3.3. Impactul asupra drepturilor și libertăților fundamentale ale omului	
3.4. Impactul macroeconomic	
3.4.1. Impactul asupra economiei și asupra principalilor indicatori macroeconomici	
3.4.2. Impactul asupra mediului concurențial și domeniul ajutoarelor de stat	
3.5. Impactul asupra mediului de afaceri	
3.6. Impactul asupra mediului înconjurător	
3.7. Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva inovării și digitalizării	
3.8. Evaluarea costurilor și beneficiilor din perspectiva dezvoltării durabile	
3.9. Alte informații	

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), inclusiv informații cu privire la cheltuieli și venituri

Indicatori	Anul curent	Următorii 4 ani				Media pe 5 ani
		2022	2023	2024	2025	
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
4.1. 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 d) alte tipuri de venituri (Se va menționa natura acestora)						
4.2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:						
a) buget de stat:		-92.680	-92.680	-92.680	-92.680	-92.680
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 d) alte tipuri de cheltuieli (Se va menționa natura acestora)						
4.3. Impact financiar, plus/minus, din care:						
a) buget de stat b) bugete locale		+92.680	+92.680	+92.680	+92.680	+92.680
4.4. Propuneri pentru acoperirea creșterii cheltuielilor bugetare						
4.5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare						
4.6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor și/sau cheltuielilor bugetare						
4.7. Prezentarea, în cazul proiectelor de acte normative a căror adoptare atrage majorarea cheltuielilor bugetare, a următoarelor documente:						
a) fișa financiară prevăzută la art. 15 din Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare, însoțită de ipotezele și metodologia de calcul utilizată;						
b) declarație conform căreia majorarea de cheltuială respectivă este compatibilă cu obiectivele și prioritățile strategice specificate în strategia fiscal-bugetară, cu legea bugetară anuală și cu plafoanele de cheltuieli prezentate în strategia fiscal-bugetară.						
4.8. Alte informații:						



Urmare aplicării dispozițiilor prezentei ordonanțe de urgență a Guvernului, respectiv art. 2 alin. (3) din Ordonanța Guvernului 18/2009, **se va înregistra o diminuare a cheltuielilor de la bugetul de stat**, deoarece la stabilirea cifrei de școlarizare se va avea în vedere capacitatea de pregătire disponibilă transmisă de instituțiile de învățământ superior cu profil medical acreditate, până cel târziu la data de 1 august a fiecărui an iar pentru domeniul medicină, cifra de școlarizare va fi cel puțin egală cu numărul absolvenților cu diplomă de licență din promoția anului în curs.

Din aceste considerente, apreciem că la un estimat de 1355 rezidenți cu un salariu de bază lunar de 5.700 rezultă o economie anuală de 92.682 mii lei.

Secțiunea a 5-a

Efectele prezentului act normativ asupra legislației în vigoare

5.1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor prezentului act normativ	<p>-Ordin al ministrului sănătății privind procedura de modificare/adaptare a curriculumului de pregătire până la finalizarea duratei de pregătire prin rezidențiat</p> <p>-Ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației pentru aprobarea Normelor de gestionare a Registrului Matricol național al rezidenților</p> <p>- ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației pentru aprobarea Criteriilor de acreditare/reactivare a unităților sanitare prevăzute la art. 9, alin. (1) și art. 9¹, alin. (1)</p>
5.2. Impactul asupra legislației în domeniul achizițiilor publice	
5.3. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislația UE (în cazul proiectelor ce transpun sau asigură aplicarea unor prevederi de drept UE)	
5.3.1 Măsuri normative necesare transpunerii directivelor UE	
5.3.2 Măsuri normative necesare aplicării actelor legislative UE	
5.4. Hotărâri ale Curții de Justiție a Uniunii Europene	
5.5. Alte acte normative și/sau documente internaționale din care decurg angajamente asumate	



5.6. Alte informații	
Secțiunea a 6-a - Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ	
6.1. Informații privind neaplicarea procedurii de participare la elaborarea actelor normative	
6.2. Informații privind procesul de consultare cu organizații neguvernamentale, institute de cercetare și alte organisme implicate	<p>Au fost consultate organizațiile profesionale (Colegiul Medicilor din Romania, Colegiul Medicilor stomatologi din Romania, Colegiul Farmaciștilor din România), precum și universitățile de medicină și farmacie.</p>
6.3. Informații despre consultările organizate cu autoritățile administrației publice locale	
6.4. Informații privind puncte de vedere/opinii emise de organisme consultative constituite prin acte normative	
6.5. Informații privind avizarea de către: a) Consiliul Legislativ b) Consiliul Suprem de Apărare a Țării c) Consiliul Economic și Social d) Consiliul Concurenței e) Curtea de Conturi	<p>Consiliul Legislativ a avizat proiectul prezentului act normativ prin avizul nr. 699/2022.</p>
6. Alte informații	

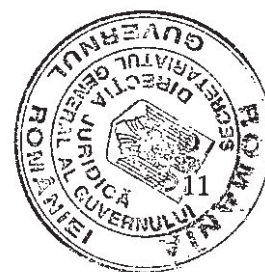


Secțiunea a 7-a
Activități de informare publică privind elaborarea
și implementarea prezentului act normativ

7.1. Informarea societății civile cu privire la elaborarea proiectului de act normativ	Prezentul act normativ se încadrează în prevederile art. 7 alin. (13) din Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.
7.2. Informarea societății civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum și efectele asupra sănătății și securității cetățenilor sau diversității biologice	

Secțiunea a 8-a
Măsurile privind implementarea, monitorizarea
și evaluarea prezentului act normativ

8.1. Măsurile de punere în aplicare a prezentului act normativ	
8.2. Alte informații	



Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 18/2009 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative privind unele măsuri din domeniul sănătății, pe care îl supunem Parlamentului spre adoptare.

PRIM-MINISTRU



NICOLAE IONEL CIUCĂ

