



SECRETARIATUL GENERAL AL GUVERNULUI

DEPARTAMENTUL PENTRU RELATIA CU PARLAMENTUL

Biroul permanent al Senatului

L 81 / 21.3.2024

Nr. 2593/2024

19. MAR. 2024

Către: DOMNUL MARIO OVIDIU OPREA,
SECRETARUL GENERAL AL SENATULUI

Ref. la: punctele de vedere ale Guvernului aprobate în ședința Guvernului din data
de 14 martie 2024

STIMATE DOMNULE SECRETAR GENERAL,

Vă transmitem, alăturat, în original, punctele de vedere ale Guvernului referitoare la:

- L81/2024
1. Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 195/2002 privind circulația pe drumurile publice (Bp. 748/2023, L. 81/2024);
 2. Propunerea legislativă pentru completarea O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul Administrativ, cu modificările și completările ulterioare (Bp. 698/2023);
 3. Propunerea legislativă de modificare a articolului 12 din Legea Farmaciei nr. 266/2008 (Bp. 741/2023);
 4. Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Bp. 775/2023);
 5. Propunerea legislativă privind unele măsuri în domeniul salarizării personalului plătit din fonduri publice (Bp. 742/2023, L. 77/2024).
- L47/2024
- L26/2024
- L97/2024
- L34/2024

Cu deosebită considerație,

NINI SĂPUNARU

SECRETAR DE STAT



PRIM MINISTRU

Biroul permanent al Senatului

L. 97 / 21.3.2024

Domnule președinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție și în temeiul art. 25 lit. (b) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.57/2019 privind Codul Administrativ, Guvernul României formulează următorul

PUNCT DE VEDERE

referitor la *propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, inițiată de domnul senator USR Târziu Claudiu-Richard împreună cu un grup de parlamentari USR (**Bp. 775/2023**).

I. Principalele reglementări

Inițiativa legislativă are ca obiect de reglementare modificarea și completarea *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, în sensul instituirii unor măsuri privind sporirea accesibilității serviciului de analize oferit gratuit de statul român, dezvoltarea programelor de sănătate și a programelor de screening pentru afecțiunile care constituie principalele cauze ale deceselor în România, precum și instituirea obligației autorităților administrației publice locale de a acorda facilități și stimulente aferente instalării unui medic, înființării și funcționării cabinetului de medicină de familie, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.

II. Observații

1. La pct.1 din inițiativa legislativă se propune completarea art. 48 alin. (2) din *Legea nr. 95/2006*, însă menționăm că, în prezent, la art. 48 alin. (2) din *Legea nr. 95/2006* sunt prezentate succint programele naționale de sănătate în raport cu domeniile de intervenție în sănătatea publică cărora acestea li se adresează, respectiv:

- programe naționale de sănătate publică, care au drept scop:

- i.) prevenirea, supravegherea și controlul bolilor transmisibile și netransmisibile;
- ii.) monitorizarea stării de sănătate a populației;
- iii.) promovarea sănătății și a unui stil de viață sănătos;
- iv.) monitorizarea factorilor determinanți din mediul de viață și muncă;
- v.) asigurarea serviciilor de sănătate publică specifice;
- vi.) asigurarea tratamentului specific pentru TBC și HIV/SIDA;
- vii.) realizarea procedurilor de transplant de organe, țesuturi sau celule;

• programe naționale de sănătate curative care au drept scop asigurarea tratamentului specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice, altele decât TBC și HIV/SIDA și transplant de organe, țesuturi și celule, precum și acordarea de servicii medicale și servicii conexe pentru persoanele diagnosticate cu tulburări din spectrul autist, cu precizarea că structura programelor naționale de sănătate, obiectivele acestora, precum și orice alte condiții și termene necesare implementării și derulării se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății.

Prin inițiativa legislativă, la art. 48 alin. (2) din *Legea nr. 95/2006* sunt introduse 3 noi categorii de programe naționale de sănătate, respectiv:

- programe naționale de sănătate, prevenție și diagnostic timpuriu, care au ca scop dezvoltarea programelor de screening pentru afecțiunile care constituie principalele cauze ale deceselor și anume: Afecțiuni cerebrovasculare, Cardiopatii ischemice, Hipertensiune arterială (HTA), afecțiuni ale aparatului circulator, toate tipurile de cancer și tumori precum și afecțiuni ale aparatului respirator;

- programe naționale de sănătate prin care să se implementeze cele mai noi tehnici și tratamente, care s-au dovedit a fi eficiente în combaterea anumitor afecțiuni;

- programe naționale de sănătate care au ca scop efectuarea de tratamente în străinătate pentru toate persoanele care au nevoie să beneficieze pentru salvarea vieții sau pentru păstrarea calității vieții, de asistență medicală care nu este disponibilă și accesibilă în țară.

2. Referitor la propunerea formulată la pct. 1 din inițiativa legislativă care vizează completarea cu litera c.) a art. 48 alin. (2) din *Legea nr. 95/2006*, menționăm că, potrivit celor expuse în *Strategia națională de sănătate pentru perioada 2023-2030*, aprobată prin *Hotărârea Guvernului*

nr. 1004/2023, „În prezent, sunt în derulare o serie de programe regionale de screening cofinanțate din Fondul Social European, programul Operațional-Capital Uman, organizate potrivit bunelor practici internaționale în domeniu, care vor constitui modele pentru reforma, diversificarea și extinderea la nivel național a screening-ului organizat pe baze populaționale (cancer de sân, cancer de col uterin, cancer colorectal, hepatite virale B, C, ȘI d, factori de risc pentru boli cardiovasculare) ”.

De asemenea, potrivit Legii nr. 293/2022 pentru prevenirea și combaterea cancerului, cu modificările și completările ulterioare, Hotărârea Guvernului nr. 423/2022 privind aprobarea programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare, în pachetul de servicii de bază, precum și în alte acte normative sunt prevăzute măsuri, servicii medicale și investigații paraclinice care permit asigurarea prevenției și a diagnosticului timpuriu pentru afecțiuni oncologice, cerebrovasculare, cardiace etc. Ca urmare, nu este necesară crearea unor „programe naționale de sănătate, prevenție și diagnostic timpuriu, care au ca scop dezvoltarea programelor de screening ”.

3. Cu privire la propunerea formulată la pct. 1 din inițiativa legislativă, care vizează completarea cu litera d.) a art. 48 alin. (2) din *Legea nr. 95/2006*, menționăm că, potrivit dispozițiilor legale ale Titlului II Programele naționale de sănătate din *Legea nr. 95/2006*, precum și cele ale *Hotărârii Guvernului nr. 423/2022* și ale *Ordinului președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 180/2022 pentru aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate curative, cu modificările și completările ulterioare*, Casa Națională de Asigurări de Sănătate derulează programe naționale de sănătate curative în cadrul cărora se asigură tratamentul specific în cazul bolilor cu impact major asupra sănătății publice (tratamentele specifice sunt reprezentate atât de medicamente noi și costisitoare, cât și de dispozitive și tehnici de ultimă generație). Prezentăm mai jos câteva exemple în acest sens:

- în cadrul Programului național de tratament pentru boli rare se asigură tratamentul cu medicamente specifice pentru mai mult de 35 de boli rare;

- în cadrul Programului național de boli cardiovasculare se asigură dispozitivele și materialele sanitare specifice pentru tratamentul bolnavilor cu insuficiență mitrală severă, cu insuficiență tricuspida severă cu

valvulopatii pulmonare severe, declarați inoperabili sau cu risc chirurgical foarte mare, prin tehnici transcater. Aceste activități ale Programului național de boli cardiovasculare sunt extrem de costisitoare (costul mediu/bolnav cu insuficiență mitrală tratat prin tehnici transcater este de 155.000 lei) și care se adresează unor categorii restrânse de bolnavi (criteriile de eligibilitate fiind stabilite de comisiile de specialitate relevante ale Ministerului Sănătății, în concordanță cu criteriile de eligibilitate din ghidurile internaționale);

- în cadrul Programului național de diagnostic și tratament cu ajutorul aparaturii de înaltă performanță se asigură tratamentul unor afecțiuni complexe cu ajutorul dispozitivelor de înaltă performanță.

Astfel, la momentul prezent în cadrul programelor naționale de sănătate curative sunt deja acordate cele mai noi tratamente, precum și dispozitive și materiale sanitare care permit utilizarea celor mai noi tehnici, motiv pentru care nu este necesară crearea unei reglementări noi, distincte, redundante. Totodată, menționăm faptul că reglementarea propusă prin proiectul de act normativ este formulată generic (ceea ce poate conduce la confuzii).

4. În ceea ce privește completarea cu lit. e) a art. 48 alin. (2) din *Legea nr. 95/2006* menționăm că, potrivit art. 247 din *Legea nr. 95/2006*, persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din România aflate pe teritoriul statelor cu care România a încheiat documente internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, beneficiază de servicii medicale pe teritoriul acestor state, în condițiile prevăzute de respectivele documente internaționale. Rambursarea cheltuielilor ocazionate de acordarea serviciilor medicale în baza documentelor internaționale cu prevederi în domeniul sănătății la care România este parte este efectuată de casele de asigurări de sănătate prin intermediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Astfel, instrumentele juridice care facilitează în prezent accesul asiguraților din sistemul de asigurări sociale de sănătate din România, la asistență medicală acordată într-un alt stat sunt:

- *Regulamentul (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările și completările ulterioare, respectiv Regulamentul (CE) nr. 987/2009 al Parlamentului European și al Consiliului de stabilire a procedurii de punere în aplicare a Regulamentului (CE) nr. 883/2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială, cu modificările și*

completările ulterioare - acte normative comunitare pe care România, în calitate sa de stat membru al Uniunii Europene, este obligată să le respecte și să le aplice.

Facem această mențiune având în vedere:

- art. 288 din *Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene (TFUE)*, potrivit căruia regulamentele europene sunt acte juridice cu aplicabilitate generală, sunt obligatorii în toate elementele sale și se aplică direct în toate țările Uniunii Europene (UE),

- art. 148 alin. (2) din *Constituția României*, potrivit căruia, ca urmare a aderării, prevederile tratatelor constitutive ale Uniunii Europene, precum și celelalte reglementări comunitare cu caracter obligatoriu, au prioritate față de dispozițiile contrare din legile interne, cu respectarea prevederilor actului de aderare.

Prin urmare, regulamentele europene sus menționate sunt acte normative comunitare obligatorii, de aplicare directă, având prioritate față de dispozițiile contrare din legile interne.

- *Directiva 2011/24/UE a Parlamentului European și a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienților în cadrul asistenței medicale transfrontaliere*, transpusă în legislația națională prin titlul XIX. Asistența medicală transfrontalieră din *Legea nr. 95/2006*, și, în subsidiar, prin dispozițiile *Hotărârea Guvernului nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră, cu modificările ulterioare*.

- Acordurile, convențiile, înțelegerile în domeniul securității sociale, cu prevederi în domeniul sănătății, încheiate de România cu state non-UE. Potrivit *Legii nr. 590/2003 privind tratatele*, aplicarea și respectarea dispozițiilor tratatelor în vigoare reprezintă o obligație pentru toate autoritățile statului român.

Instrumentele juridice anterior menționate, reglementează condițiile în care persoanele asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate din țară au acces la asistență medicală acordată pe teritoriul statelor cu care România aplică aceste instrumente, respectiv modalitatea de rambursare inter-instituțională între casele de asigurări de sănătate și instituțiile similare din statele respective.

În prezent, există posibilitatea de trimitere a bolnavilor pentru tratament în străinătate pentru afecțiunile care nu pot fi tratate în țară, în acest sens fiind aplicabile reglementările *Ordonanței Guvernului nr.28/2003 privind trimiterea bolnavilor pentru tratament în străinătate, cu modificările ulterioare*, și, în subsidiar, *Ordinului ministrului sănătății*

nr.50/2004, privind metodologia de trimitere a unor categorii de bolnavi pentru tratament în străinătate, cu modificările și completările ulterioare.

Competența de soluționare a acestor situații aparține Ministerului Sănătății, în baza unei documentații medicale întocmite de către Direcțiile de Sănătate Publică Județene și a municipiului București.

De asemenea, tratamentul în străinătate pentru persoanele care au suferit arsuri grave, atât cele care au calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cât și pentru persoanele neasigurate, este reglementat prin următoarele acte normative: art. 100 alin. (5), (5¹) și (6) din *Legea nr.95/2006* și, în subsidiar, prin dispozițiile *Ordinului ministrului sănătății nr.2063/2020 pentru înființarea comisiilor de analiză a solicitărilor de transfer în străinătate în vederea efectuării tratamentului pentru pacienții cu arsuri grave, respectiv Ordinului ministrului sănătății nr. 1419/2017 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul pacienților cu arsuri, cu modificările și completările ulterioare.*

Prin corelare cu dispozițiile mai sus menționate, ce reglementează accesul atât persoanelor asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate, cât și al celor neasigurate, la tratament acordat în străinătate, apreciem că propunerea formulată la pct. 1 din propunerea legislativă transmisă și care vizează completarea cu lit. e) a art. 48 alin. (2) din *Legea nr. 95/2006* nu este clară fiind formulată generic, ceea ce poate conduce la confuzii.

5. Referitor la pct. 2 din inițiativa legislativă, care vizează modificarea lit. a) a art. 49 din *Legea nr. 95/2006*, semnalăm că, formularea propusă ar putea crea confuzie, deoarece în *Strategia națională de sănătate pentru perioada 2023 - 2030* se face vorbire despre dizabilitate și mortalitate evitabilă, nu despre morbiditate. Totodată, precizăm faptul că forma în vigoare a lit. a) a articolului 49 are o formulare cuprinzătoare, adăugarea sintagmei propusă de inițiatori („în vederea scăderii ratelor mortalității și morbidității generale evitabile”) neaducând nimic suplimentar în reglementare.

6. La pct. 3 din inițiativa legislativă unde se propune modificarea literei g) de la art. 67 din *Legea nr. 95/2006*, facem următoarele observații:

- medicii de familie - în marea lor majoritate – acordă servicii medicale în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate;

- în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, persoanele asigurate au dreptul să aleagă furnizorul de servicii medicale; [art. 219 alin. (3) lit. c) din *Legea nr.95/2006*].

Având în vedere, pe de o parte, reglementările *Legii nr. 95/2006*, conform cărora persoanele asigurate își pot alege furnizorul de servicii medicale (inclusiv laboratorul de analize medicale căruia se adresează), iar, pe de altă parte, faptul că propunerea legislativă stipulează că programarea pentru efectuarea analizelor gratuite o face medicul de familie, precum și faptul că este neclar despre ce analize gratuite se face vorbire, apreciem că reglementarea propusă nu ar fi trebuit menținută.

7. Soluția propusă la pct. 5 din inițiativa legislativă ar fi trebuit formulată în funcție de intenția de reglementare, având în vedere că nu rezultă clar dacă fiecare dintre medicii de familie ar fi trebuit să elaboreze proceduri de natura celor menționate în text și nici ce presupune expresia „*efectuarea programelor*”, utilizată de normă.

8. Pentru asigurarea respectării autonomiei locale, garantată de art. 120 din *Constituție*, ar fi fost necesar ca structurile asociative ale autorităților administrației publice locale să fie de acord cu soluțiile preconizate la pct. 4, pct. 7 și pct. 8 - art. 319 alin. (1) din *Legea nr. 95/2006*.

În acest context, supunem atenției considerentele reținute de Curtea Constituțională a României în *Decizia nr. 558/2012*, care pot deveni incidente și în situația de față: „*Referitor la principiul autonomiei locale financiare, Curtea constată că acest principiu este dezvoltat de art. 16 din Legea nr. 273/2006. Astfel, unitățile administrativ-teritoriale sunt îndreptățite să își constituie și să utilizeze, în condițiile legii, resurse financiare suficiente în raport cu toate nevoile colectivităților locale; în scopul mai sus arătat, autoritățile administrației publice locale au competența stabilirii nivelurilor impozitelor și taxelor locale, în anumite limite stabilite de lege. principiul autonomiei locale financiare presupune libertatea unităților administrativ-teritoriale de a-și efectua cheltuielile prevăzute în limita veniturilor aprobate prin bugetul local*”.

9. În *Expunerea de motivare* este menționat un „*impact financiar asupra bugetului general consolidat*” doar pentru prevenție, nu pentru toate categoriile de programe nou prevăzute; pentru prevenție este menționată o sumă de 8.097.871.375 lei/an pentru stabilirea căreia se ia în calcul o sumă

de 425 lei/locuitor fără a se preciza cum s-a ajuns la aceasta, respectiv care sunt serviciile de prevenție avute în vedere la stabilirea acestei sume.

Astfel, apreciem că aplicarea prevederilor inițiativei legislative ar putea conduce la un impact negativ asupra bugetului consolidat.

În acest context, menționăm că Guvernul are obligația de a conduce politica fiscal-bugetară în mod prudent pentru a gestiona resursele, obligațiile bugetare și riscurile fiscale, iar adoptarea inițiativei legislative ar influența negativ ținta de deficit bugetar, stabilitatea macroeconomică și ratingul de țară în relația cu organismele financiare internaționale.

II. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține adoptarea acestei inițiative legislative.**

Cu stimă,
Ion-Marcel CIOLACU

PRIM-MINISTRU

Domnului senator Nicolae-Ionel CIUCĂ
Președintele Senatului