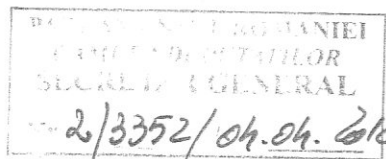




MINISTERUL PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL



Nr. 3765/

Către: **Doamna Silvia-Claudia MIHALCEA,**
Secretarul general al Camerei Deputaților

Ref. la: **punctele de vedere ale Guvernului aprobate în ședința Guvernului din data de 29 martie 2018**

Syn Legislativă
Deputat
Stimată doamnă secretar general,

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

1. *Proiectul de lege pentru modificarea art. 6 alin. (6) din Ordonanța Guvernului nr. 47/2000 privind stabilirea unor măsuri de protecție a monumentelor istorice care fac parte din Lista patrimoniului mondial, provenit dintr-o propunere legislativă (Bp. 267/2017, Plx. 514/2017);*
2. *Propunerea legislativă pentru modificarea Legii nr. 176/2010 privind integritatea în exercitarea funcțiilor și demnităților publice, pentru modificarea și completarea Legii nr. 144/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea Agenției Naționale de Integritate, precum și pentru modificarea și completarea altor acte normative (Plx. 597/2017);*
3. *Propunerea legislativă privind transmiterea unui bun imobil-teren din domeniul public al statului și din administrarea Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului „Regele Mihai I al României” din municipiul Timișoara în domeniul privat al statului și în proprietatea Universității de Științe Agricole și Medicină Veterinară a Banatului „Regele Mihai I al României” din municipiul Timișoara, județul Timiș (Bp. 110/2017, Plx. 428/2017);*
4. *Legea privind statutul controlorului civil de trafic aerian din România, provenită dintr-o propunere legislativă – aflată în reexaminare la solicitarea Președintelui României (Bp. 340/2007, Plx. 844/2007);*
5. *Propunerea legislativă pentru completarea art. 15 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 195/2002 privind circulația pe drumurile publice (Bp. 394/2017, Plx. 115/2018);*
6. *Propunerea legislativă pentru înființarea Muzeului Național al Victimelor Comunismului (Bp. 129/2017, Plx. 410/2017);*
7. *Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată (Bp. 332/2017, Plx 59/2018);*
8. *Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 195 din 12 decembrie 2002 privind circulația pe drumurile publice, cu modificările și completările ulterioare (Bp. 304/2017; Plx. 17/2018);*
9. *Propunerea legislativă pentru completarea art. 704 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (Bp. 229/2017, Plx. 523/2017);*

10. *Proiectul de lege pentru modificarea art. 5 alin. (2) din Legea nr.192/2010 privind trecerea unor drumuri forestiere și a lucrărilor de corectare a torenților din domeniul public al statului și din administrarea Regiei Naționale a Pădurilor – Romsilva în domeniul public al unor unități administrativ-teritoriale și în administrarea consiliilor locale ale acestora, provenit dintr-o propunere legislativă precum și referitor la amendamentul Comisiei pentru agricultură, silvicultură, industrie alimentară și servicii specifice a Camerei Deputaților (Bp. 98/2017, Plx. 261/2017);*

11. *Proiectul de lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, provenit dintr-o propunere legislativă (Bp. 258/2017, Plx. 513/2017);*

12. *Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr.1/2011 privind educația națională și a Legii nr. 263/2007 privind înființarea, organizarea și funcționarea creșelor (Plx. 4/2018);*

13. *Propunerea legislativă pentru completarea Legii nr. 80/1995 privind statutul cadrelor militare, cu modificările și completările ulterioare (Plx. 46/2018);*

14. *Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii educației naționale nr. 1/2011 (Plx. 578/2017).*

Cu stimă,

Viorel ILIE



Ministrul pentru Relația cu Parlamentul



GUVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU

453 / 0732
23032018

Domnule președinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție, Guvernul României formulează următorul

PUNCT DE VEDERE

referitor la *propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată*, inițiată de domnul senator PSD Eugen-Orlando Teodorovici (**Bp. 332/2017, Plx 59/2018**).

I. Principalele reglementări

Propunerea 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 adoptării unor măsuri ce vizează redefinirea pachetului de bază de servicii medicale, precum și încurajarea utilizării asigurărilor voluntare de sănătate.

Potrivit *Expunerii de motive*, prin implementarea modificărilor propuse asupra Legii nr. 95/2006, având în vedere crearea cadrului legislativ de facilitare și creștere a accesului contribuabililor români la mai multe servicii medicale de calitate cât și de îmbunătățire a finanțării sistemului sanitar, se va realiza, implicit, susținerea întregului sector medical și ocrotirea stării de sănătate a populației.

II. Observații și propuneri

1. În conformitate cu prevederile **art. 102** din *Legea nr. 95/2006*, este permisă organizarea și funcționarea UPU/CPU, nu doar în spitalele publice, ci și

în cadrul spitalelor private, în vederea acordării asistenței medicale de urgență, cu condiția ca sursa de finanțare să fie privată și cu obligația de a acorda primul ajutor gratuit pacienților care ajung în aceste unități și care nu au posibilitatea asigurării plății serviciilor medicale până la transferul lor la o unitate publică. Menționăm că aceste prevederi există și sunt aplicate în prezent și în alte țări.

Având în vedere importanța acestor prevederi, apreciem că modificarea propusă la **art. 102 alin. (1)** din *Legea nr. 95/2006* nu se justifică, având în vedere că finanțarea acestor secții de la bugetul de stat va determina un impact negativ asupra bugetului Ministerului Sănătății ce se va răsfrânge și asupra finanțării spitalelor publice, deoarece se așteaptă ca UPU din spitalele private, în momentul în care vor accesa fonduri publice pentru cazuri neprogramate, să atragă asemenea cazuri din ce în ce mai mult în vederea creșterii finanțării în condițiile în care resursele umane necesare funcționării tuturor acestor unități rămân, practic, aceleași, deoarece noi unități pot fi create doar prin transferul unor medici sau asistenți și nu prin aducerea unor noi cadre specializate (specializarea în medicina de urgență durează, ca și în cadrul altor specialități, 5 ani). În acest context, coroborat cu faptul că spitalele private au capacitatea de a oferi elemente motivaționale mult mai atractive în comparație cu spitalele publice care sunt expuse unei limitări majore în ceea ce privește stimulentele financiare (salarii) sau de altă natură pe care le pot oferi, se va produce o destabilizare rapidă și dramatică a segmentului public, inclusiv la nivel de echipaje de terapie intensivă mobilă (TIM C1) și elicopter SMURD/avion SMURD, care sunt deservite de medici și asistenți din UPU.

UPU/CPU reprezintă elementul cheie, de legătură, între două sisteme funcționale majore. Pe de o parte, este o componentă importantă a unui sistem integrat de management al urgențelor, respectiv Sistemul național integrat de asistență medicală de urgență și prim ajutor calificat. Din același sistem fac parte și serviciile publice de urgență prespitalicești – serviciile publice de ambulanță și SMURD.

SMURD (Serviciul Mobil de Urgență, Reanimare și Descarcerare) are în componența sa, pe lângă paramedici – angajați ai Inspectoratelor pentru Situații de Urgență și piloți – angajați ai Inspectoratului General de Aviație, o componentă medicală, reprezentată de medici și asistenți – angajați ai UPU din cadrul spitalelor publice. În aceste condiții, afectarea capacității operaționale a UPU din cadrul spitalelor publice se va reflecta, ca prim pas, printr-un impact negativ considerabil asupra SMURD care va genera, în continuare, diminuarea capacității operaționale a întregului sistem integrat de urgență, determinând, în final, scăderea nivelului de acordare a asistenței medicale de urgență cetățeanului de rând, prin subfinanțarea sistemului și diminuarea capacității de intervenție.

UPU/CPU este, pe de altă parte, element esențial în complexul de roluri și funcții care există într-un spital. Asistența medicală de urgență nu se oprește la nivelul UPU/CPU, la fel cum pacientul cu acuze de urgență are nevoie de

UPU/CPU pentru evaluarea inițială și tratamentul de urgență. În condițiile unei structuri de primiri urgență cu capacitate operațională grav afectată, spitalele publice vor avea toate structurile de asistență medicală de urgență dramatic afectate: liniile de gardă, blocuri operatorii, secțiile ATI, secțiile USTACC. De asemenea, subliniem faptul că spitalele private nu sunt pregătite să asigure sprijin pentru segmentul de urgență, neavând toate secțiile de spital necesare și obligatorii continuării tratamentului și îngrijirii pacientului preluat de UPU sau continuitatea prin linii de gardă a respectivelor specialități medicale, astfel încât pacienții vor fi plimbați între spitalul privat și spitalele publice.

De asemenea, în condițiile prevăzute de modificările propuse, se creează o competiție cu influențe comerciale, între spitalul public și cel privat, competiție în care spitalele publice intră cu multiple handicapuri majore din sfera sistemului de achiziții, publicitatea sau cel prezentat mai sus referitor la sistemul motivațional. Publicitatea realizată într-un mod agresiv poate genera un fals aflor de pacienți către unitățile private, nu doar prin reorientarea pacienților cu urgențe reale dinspre public spre privat, ci și prin creșterea numărului de pseudo-urgențe care vor fi atrase în acest mecanism comercial nou creat bazat pe publicitate. În acest fel, un sistem care controlează cu greutate fenomenul pseudo-urgențelor se va deschide complet acestora consumând resurse enorme în mod nejustificat. Odată, acest fenomen instalat, solicitarea suplimentării de fonduri va fi un mecanism automat de atragere a unor fonduri pentru structurile astfel dezvoltate pe baze de publicitate.

2. La **lit. a)** a **art. 138**, nu se precizează la ce contract se referă textul, astfel încât norma este lipsită de claritate și previzibilitate, conform art. 1 alin. (5) din *Constituția României, republicată*.

3. Apare ca fiind lipsită de claritate și previzibilitate și măsura propusă la **lit. h)** a **art. 347**, nerezultând, fără echivoc, despre ce legislație este vorba în text, în ce context trebuie respectată și de către cine.

4. Referitor la modificarea **alin. (5)** al **art. 357** din lege, considerăm că textul propus nu respectă alin. (2) al art. 38 din *Legea nr. 24/2000*¹, potrivit căruia „În redactarea actului normativ, de regulă, verbele se utilizează la timpul prezent, forma afirmativă, pentru a se accentua caracterul imperativ al dispoziției respective.”

Totodată, precizăm că **alin. (2)** de la același **art. 357** reglementează și situația în care nu există un contract între furnizorul de servicii medicale și asigurător. În aceste condiții, *principiul evitării dublei decontări* (atât din surse publice, cât și printr-o asigurare privată), introdus de inițiator la **alin. (5)**, ar

¹ privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare

trebui aplicat indiferent de existența sau nu a unui contract între furnizor și asigurător.

Prin urmare, sintagma „În baza contractului încheiat între furnizorii de servicii și asigurătorii autorizați să practice asigurări voluntare de sănătate”, de la începutul **alin. (5)** nu se justifică.

5. Referitor la completarea **art. 357** cu un nou alineat, **alin. (6)**, considerăm că nu este clar dacă evidența lunară pe care furnizorii ar trebui să o trimită asigurătorilor cuprinde informații referitoare la:

- decontarea din fondurile asigurătorilor în temeiul asigurărilor voluntare (informații pe care asigurătorii le au deja, ca urmare a procesului de gestionare a daunelor, nemaifiind nevoie să primească evidențele de la furnizori);

- decontarea din fonduri publice (dacă scopul acestei raportări este identificarea eventualelor practici de dublă decontare de către furnizori, ea ar trebui direcționată către autoritățile statului competente să verifice respectarea legii și nu către asigurătorii privați care nu pot legal valorifica asemenea informații).

6. În ceea ce privește modificarea propusă la **alin. (2)** al **art. 358**, nu este clar dacă obligația de reactualizare a listei este a asigurătorilor (așa cum rezultă din prima teză a alineatului) sau a ministerului (așa cum rezultă din a doua teză).

7. Apreciem că soluția reglementată de **alin. (3)** al **art. 358** nu se poate susține, nerezultând că impunerea unei astfel de condiții pentru asigurătorii care practică asigurări voluntare de sănătate respectă libertatea economică a acestora, garantată de art. 45 din *Constituție*.

De asemenea, în ceea ce privește reglementarea unei norme tranzitorii cu privire la contractele în curs la data intrării în vigoare a prezentei legi, aceasta trebuia redată cu respectarea libertății contractuale a asigurătorilor respectivi.

În plus, considerăm că, din punct de vedere al tehnicii legislative, prima teză a **alin. (3)** nu se justifică, având în vedere că, potrivit art. 38 alin. (1) din *Legea nr. 24/2000*, „Textul articolelor trebuie să aibă caracter dispozitiv, să prezinte norma instituită fără explicații sau justificări”, aspectele care vizează motivele soluției propuse putând fi redată în *Expunerea de motive*.

Totodată, având în vedere că serviciile din pachetul minim sunt suplimentare pachetului de servicii de bază, apreciem că elaborarea pachetului minim de servicii trebuia realizată de către ministerul de resort prin aceleași organisme de specialitate din domeniul sănătății, care au și atributul elaborării pachetului de servicii de bază conform art. 229 alin. (1)-(2) din *Legea nr. 95/2006*, pentru asigurarea coerenței dintre cele două pachete, în beneficiul populației.

În acest sens, referirea la Autoritatea de Supraveghere Financiară din cuprinsul **alin. (3)** al **art. 358**, astfel cum acesta a fost modificat de către inițiator, nu se justifică.

8. Semnalăm faptul că **alin. (4)** al **art. 358** nu are conținut normativ, motiv pentru care, având în vedere alin. (1) al art. 38 din *Legea nr. 24/2000*, acesta trebuia eliminat.

9. Referitor la completarea **art. 358** cu un nou alineat, **alin. (5)**, precizăm faptul că asigurările sociale de sănătate, astfel cum sunt reglementate de art. 219 alin. (1) și (3) din *Legea nr. 95/2006*, reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați, sunt obligatorii și funcționează ca un sistem unitar.

În acest context, în condițiile în care, potrivit art. 219 alin. (5), asigurarea voluntară complementară sau suplimentară de sănătate poate acoperi riscurile individuale în situații speciale și/sau pe lângă serviciile acoperite de asigurările sociale de sănătate, nu se justifică completarea art. 358 din lege, în sensul propus de inițiator, întrucât pachetul minim de servicii pentru asigurarea voluntară de sănătate nu face obiectul de reglementare al contractului-cadru care reglementează acordarea asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate.

În acest sens, menționăm că obiectul de reglementare al contractului-cadru este prevăzut la art. 229 alin. (3) din *Legea nr. 95/2006*.

Cu privire la sintagma „*contractului-cadru pentru sistemul asigurărilor sociale de sănătate*”, utilizată la **alin. (5)** al **art. 358**, apreciem că, pentru claritatea textului, trebuia să se facă trimitere la art. 229 alin. (2) din *Legea nr. 95/2006* care stabilește că, prin hotărâre a Guvernului, se aprobă contractul-cadru multianual sau la un alt text legal, în funcție de intenția de reglementare.

10. Apreciem că soluția propusă la **alin. (6)** al **art. 358** nu poate fi susținută, întrucât ea rezultă clar din dispozițiile **alin. (3)** al aceluiași articol.

11. Semnalăm faptul că, în forma propusă, **art. 365** este retroactiv, dat fiind că, din textul acestuia se deduce că termenul de 90 de zile ar curge de la data intrării în vigoare a *Legii nr. 95/2006*. Prin urmare, era necesară reglementarea soluțiilor propuse într-un articol separat, de sine stătător și nu ca modificare a articolului din *Legea nr. 95/2006*.

De asemenea, apreciem că alternanța „și/sau”, respectiv „împreună sau separat, după caz” nu asigură normelor claritatea și previzibilitatea impuse de art.1 alin. (5) din *Legea fundamentală*.

Totodată, la **art. 365**, sintagma „*elaborează împreună și/sau separat*” folosită în cuprinsul alin. (1) și (2) este evazivă și lasă loc la interpretări. În acest

sens, invocăm prevederile art. 8 alin. (4) din *Legea nr. 24/2000* care statuează că „*textul legislativ trebuie să fie formulat clar, fluent și inteligibil, fără dificultăți sintactice și pasaje obscure sau echivoce. Forma și estetica exprimării nu trebuie să prejudicieze stilul juridic, precizia și claritatea dispozițiilor.*”

12. Semnalăm și faptul că Guvernul a adoptat *Ordonanța de urgență nr. 88/2017 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, care reglementează serviciile medicale furnizate sub formă de abonament.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele de la pct. II, Guvernul nu susține adoptarea acestei inițiative legislative.

Cu stimă,

PRIM MINISTRU

Viorica DĂNCILĂ



Domnului deputat Liviu Nicolae DRAGNEA
Președintele Camerei Deputaților