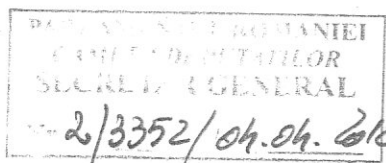




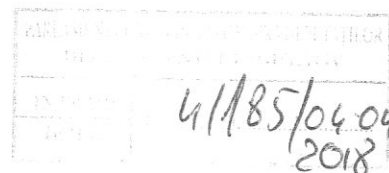
MINISTERUL PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL



100  
ROMÂNIA  
04. APR. 2018

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*  
*Stăvulescu*  
**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

466 / 0733  
23032018

**Domnule președinte,**

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

## **PUNCT DE VEDERE**

referitor la *proiectul de lege pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, provenit dintr-o propunere legislativă inițiată de domnul senator PSD Ovidiu-Florin Orțan și un grup de parlamentari PSD, UDMR, PNL (**Bp.258/2017, Plx.513/2017**).

### **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*, propunându-se două noi abordări în ceea ce privește finanțarea unităților spitalicești. Prima face referire la introducerea în legislație a posibilității spitalelor de a accesa fonduri europene pentru a-și finanța activitatea. A doua se referă la conceptul de serviciu public de interes economic general, respectiv la compensarea costurilor ocazionate de prestarea acestui serviciu de către spitale, cu respectarea reglementărilor în domeniul ajutorului de stat.

## II. Observații

1. În ceea ce privește propunerea referitoare la posibilitatea spitalelor de a accesa fonduri europene pentru a-și finanța activitatea, precizăm următoarele:

- finanțarea infrastructurii și dotării spitalelor prin intermediul fondurilor europene nerambursabile s-a putut realiza și în perioada anterioară de programare (2007-2013), după cum se poate realiza și în actuala perioadă de programare (2014-2020);

- scopul alocării resurselor financiare din fondurile europene nerambursabile, în special din Fondul European de Dezvoltare Regională, este acela de finanțare a investițiilor în infrastructura și dotările spitalelor și ale altor tipuri de unități medicale (ambulatorii, unități de primiri urgențe etc.);

- finanțarea investițiilor în infrastructura de sănătate trebuie să fie subsumată obiectivelor tematice prevăzute în regulamentele europene în vigoare (*Regulamentul General nr. 1303/2013 al Parlamentului European și al Consiliului din 17 decembrie 2013 de stabilire a unor dispoziții comune privind Fondul european de dezvoltare regională, Fondul social european, Fondul de coeziune, Fondul european agricol pentru dezvoltare rurală și Fondul european pentru pescuit și afaceri maritime, precum și de stabilire a unor dispoziții generale privind Fondul european de dezvoltare regională, Fondul social european, Fondul de coeziune și Fondul european pentru pescuit și afaceri maritime și de abrogare a Regulamentului (CE) nr. 1083/2006 al Consiliului*), precum și obiectivele strategice prevăzute în cadrul Acordului de Parteneriat al României, acord pe baza căruia au fost elaborate și negociate cu Comisia Europeană programele operaționale;

- în aceste condiții, amendarea legislației naționale în sensul modificărilor propuse nu va putea conduce la obținerea finanțării din fonduri comunitare, întrucât acestea nu conduc la atingerea obiectivului tematic de creștere a incluziunii sociale, prevăzut de *Regulamentul 1303/2013*.

2. Principalele motive ale existenței limitelor mecanismului de piață în cadrul metodelor de finanțare și de alocare a resurselor în domeniul sănătății sunt reprezentate de: considerarea serviciilor de sănătate ca un serviciu public, eterogenitatea serviciilor de sănătate, asimetria

informațiilor între consumatorii și furnizorii de servicii de sănătate, hazardul moral al pacientului și al furnizorului, situația de monopol sau oligopol în care furnizorii stabilesc prețul.

În acest context, au fost definite, în cadrul art. 219 alin. (2) din *Legea nr. 95/2006*, obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate din România:

*„a) protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident;*

*b) asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate”.*

3. *Legea nr. 95/2006* stabilește o delimitare bine reglementată între sistemul public și sistemul privat din punct de vedere al îndatoririlor, precum și al accesului la finanțarea publică.

Sistemul public funcționează eficient ca un sistem integrat interdependent, modul de organizare, modul de finanțare și rolul acesteia în structura sistemului integrat.

Sistemul integrat include mai multe componente, respectiv serviciul 112, serviciile publice de ambulanță, unitățile și compartimentele de primiri urgențe, structurile subordonate Inspectoratului General pentru Situații de Urgență și SMURD. Aceasta din urmă este o componentă a sistemului integrat, fără personalitate juridică, funcționând ca un serviciu comun al Ministerului Sănătății și Ministerului Afacerilor Interne (MAI), având personal angajat din unitățile de primiri urgențe și din structurile MAI (Inspectoratul General pentru Situații de urgență și Inspectoratul General al Aviației al Ministerului Afacerilor Interne).

În conformitate cu prevederile *Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 1/2014 privind unele măsuri în domeniul managementului situațiilor de urgență, precum și pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 21/2004 privind Sistemul Național de Management al Situațiilor de Urgență, cu modificările și completările ulterioare*, majoritatea componentelor operaționale ale sistemului (unitățile de primiri urgențe din cadrul spitalelor de urgență, serviciile publice de ambulanță, serviciul SMURD, unitățile Inspectoratului General pentru Situații de Urgență, intervențiile medicale ale Inspectoratului General de Aviație al Ministerului Afacerilor Interne, unitățile SALVAMONT, precum și instituțiile prefectului – în situații de urgență) sunt coordonate

operațional de către Departamentul pentru Situații de Urgență (DSU) din cadrul MAI, asigurându-se, astfel, integrarea și convergența acțiunilor acestor componente în cazul apariției unei situații de urgență care necesită activități multi-instituționale.

Sistemul integrat este interdependent, iar modificarea oricărei componente din structura sa, fără motive bine întemeiate și fără un studiu de impact real și bazat pe date concrete, poate conduce la distrugerea întregului sistem.

De exemplu, orice modificare în organizarea unităților de primiri urgențe și deschiderea acestora la competiție comercială, așa cum se propune prin proiectul de lege, va avea, cu siguranță, un impact major asupra echipajelor de terapie intensivă mobilă și a celor de salvare aeriană din cadrul structurii SMURD, ducând chiar și la dispariția lor. Menționăm faptul că echipajele de terapie intensivă mobilă și cele de salvare aeriană au în componență personal încadrat în Unitățile de Primiri Urgențe.

4. În ceea ce privește serviciile spitalicești de sănătate, dezvoltarea acestora a fost importantă în ultimii ani, făcându-se pe baza susținerii cu fonduri din partea sistemului public de asigurări de sănătate. Spitalele private au beneficiat o bună perioadă de timp chiar de mecanisme de finanțare preferențială, suma decontată pe caz rezolvat fiind negociabilă și nu fixă, pe baza sistemului DRG, ca în cazul spitalelor publice. Deși, începând cu anul 2011, a fost aplicat același mecanism de decontare, pe baza sistemului DRG și pentru spitalele private, sumele decontate din bugetul *Fondului național unic de asigurări de sociale de sănătate* (FNUASS) către spitalele private s-au menținut la cote semnificative sau chiar au crescut.

Pe de altă parte, este cunoscut că pacienții care aleg să se trateze în spitalele private trebuie să achite în plus sume semnificative, care reprezintă diferența dintre ceea ce decontează casele de asigurări de sănătate și tarifele aplicate de acestea.

Trebuie precizat faptul că, în România, 80% dintre cetățeni au venituri mici, care nu le permit să apeleze la servicii medicale private, iar doar 20% au veniturile necesare accesării acestor servicii.

Din cauza acestor practici are loc o limitare drastică a accesibilității cetățenilor la actul medical practicat în aceste spitale și o discriminare pe criterii financiare a pacienților care pot apela la serviciile acestora, în contradicție cu principiile sistemului social de asigurări de sănătate în baza

căroră a fost înființat și funcționează FNUASS, respectiv asigurarea echitabilă a accesului la servicii medicale de bază pentru toate categoriile de populație.

În condițiile evoluției relativ liniare a fondurilor alocate sănătății în ultimii ani, putem considera că, odată cu creșterea sumelor decontate spitalelor private, s-a redus proporțional finanțarea spitalelor din sectorul public de servicii de sănătate. Menținerea actualelor mecanisme va conduce la creșterea exponențială, pe măsura apariției de noi furnizori privați, a proporției fondurilor pe care aceștia le atrag din bugetul FNUASS, în detrimentul finanțării unităților publice, care asigură rezolvarea majorității cazurilor critice și complexe, precum și a celorlalte intervenții terapeutice pentru categoriile de populație care nu își pot permite plățile suplimentare solicitate de furnizorii privați.

Într-o astfel de situație limită, se va restrânge dreptul asiguratului de a beneficia de un pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și nediscriminatoriu, prin imposibilitatea acoperirii contribuției solicitate de furnizorul privat de servicii spitalicești.

5. Dezbaterile intense între susținătorii și contestatarii ideii conform căreia furnizorii de servicii de sănătate privați trebuie să poată concura direct și nediscriminat cu cei publici pentru finanțarea din bugetul FNUASS au fost clarificate net din punct de vedere juridic, prin *Decizia Curții Constituționale nr. 1300/2009 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 91, art. 94 și art. 95 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*.

Astfel, pe baza legislației actuale, furnizorii privați de servicii de asistență medicală de urgență au dreptul la decontarea din fondurile publice a serviciilor de urgență la domiciliu și pentru transportul sanitar neasistat (segmentul fără impact strategic din cadrul sistemului integrat).

*Decizia nr. 1300/2009 confirmă constituționalitatea art. 91, art. 94 și art. 95 din Legea nr. 95/2006, prin care unitățile medicale specializate autorizate din sistemul privat sunt excluse de la decontarea tuturor serviciilor de asistență medicală de urgență și transport medical asistat, cu excepția consultațiilor la domiciliu pentru urgențele de gradul 2. În motivația deciziei, Curtea Constituțională arată următoarele:*

*„În ceea ce privește critica de neconstituționalitate raportată la prevederile art. 45 din Constituție, Curtea constată că, potrivit acestui text de lege, libertatea economică, exercitată în condițiile legii, este garantată.*

*Astfel, această libertate nu este absolută, legiuitorul fiind liber să stabilească limitele și condițiile desfășurării acesteia, atât pentru a asigura o anumită disciplină economică, dar și în funcție de situațiile specifice avute în vedere. În situația textelor de lege criticate, Curtea constată că acestea nu împiedică persoanele interesate să inițieze și să desfășoare o activitate comercială prin asigurarea unor servicii medicale private de urgență și nici nu creează discriminări între persoane aflate în situații identice. Singura limitare care poate fi pusă în discuție este doar aceea a imposibilității serviciilor private de urgență de a încheia un contract cu casele de asigurări de sănătate în vederea decontării asistenței medicale acordate. Curtea apreciază însă că, în acest caz, nu se poate vorbi de o veritabilă restrângere a dreptului de a desfășura o activitate economică, de vreme ce această libertate nu impune statului susținerea ori decontarea serviciilor asigurate de comercianții privați din bani publici, așa cum este Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate”.*

6. În aceeași ordine de idei, trebuie menționate rapoartele internaționale care confirmă că sistemul public de sănătate este cel care asigură o echitate mai mare în furnizarea serviciilor decât sistemul privat, așa cum este raportul „*Blind optimism*” al confederației Oxfam International, o organizație internațională care militează pentru reducerea inechităților și sărăciei.

O prudență în acordarea accesului furnizorilor privați la fondurile publice de sănătate a fost recomandată și de consultanții Băncii Mondiale Francis Ruiz și Ruth Lopert, de la National Institute for Clinical Excellence – NICE din Marea Britanie, care au subliniat faptul că experiența internațională a demonstrat, cel puțin în domeniul sănătății, că entitățile private s-au dovedit administratori eficienți doar când utilizează fondurile proprii, în timp ce performanța acestora în gestionarea resurselor financiare publice a fost chiar mai dezamăgitoare decât cea a administrației de stat.

7. Având în vedere textele inițiativei legislative, coroborate cu argumentele expuse în vederea susținerii măsurilor preconizate, este necesar ca soluțiile propuse să fie analizate și redactate de o manieră clară și previzibilă, fără a lăsa loc de interpretări și aplicări neunitare ale normelor, conform cerințelor constituționale redată de art. 1 alin. (5) din *Constituția României, republicată*.

Astfel, deși în *Expunerea de motive* se precizează că una dintre măsuri este aceea de a da posibilitatea spitalelor să acceseze fonduri comunitare, din textul art. 193 alin. (1) lit. d) rezultă că, de fapt, unitățile sanitare respective pot primi anumite sume din astfel de fonduri dacă implementează anumite proiecte, aprobate de autoritățile de management naționale. Mecanismul propus nu este clar, nu se deduce cu exactitate despre ce fel de proiecte este vorba, cine le inițiază, cine cere aprobarea acestora, cum se procedează ca un spital să poată implementa un astfel de proiect, despre ce autorități de management naționale este vorba. Prin urmare, ar fi fost necesar să se clarifice toate aceste aspecte, precum și orice alte elemente care să contureze un mecanism de finanțare clar și previzibil, care să respecte legislația națională și europeană în domeniu și eventualele angajamente europene ale României.

Totodată, apreciem că nu este clar ce presupune sintagma „în contextul încredințării unei obligații de prestare a unui serviciu de interes economic general” (**art. 200<sup>1</sup> alin. (1)** din inițiativa legislativă). În măsura în care se are în vedere de fapt o motivare a soluției de finanțare într-o modalitate sau alta, precizările ar fi trebuit să se regăsească în *Expunerea de motive*, nu și în textul inițiativei legislative. Dacă se are în vedere o altă intenție de legiferare, textul ar fi trebuit formulat astfel încât aceasta să rezulte fără echivoc. În această ultimă ipoteză, ar fi trebuit să se definească sintagma menționată și să se expună argumentele pentru care se are în vedere un „serviciu economic”, în condițiile în care spitalele prestează în principal servicii medicale.

Apreciem, de asemenea, că s-ar fi impus și clarificarea **art. 200<sup>1</sup> alin.(3)** din inițiativa legislativă, nefiind clar ce se are în vedere prin „se încredințează, prin efectul legii”. În ipoteza în care este vorba despre reglementarea unei obligații legale pentru anumite categorii de spitale private, se impune să se aibă în vedere respectarea libertății economice, garantată de art. 135 din *Legea fundamentală*. În situația în care se are în vedere ca, potrivit legii, doar categoriile de spitale prevăzute în acest alineat să poată presta un anumit tip de serviciu, ar fi trebuit să se țină cont de libera concurență, de asemenea garantată de art. 135 din *Constituție*, precum și de legislația națională și europeană aplicabilă ajutorului de stat.

În același context, ar fi fost necesar să se lămurească și ce se are în vedere prin „încredințarea” pe care o face suplimentar Ministerul Sănătății, potrivit **alin. (5)** al aceluiași articol, în funcție de ce criterii, în ce

constă aceasta, precum și orice alte elemente care clarifică intenția de reglementare.

Cu privire la acest alineat, menționăm că obligația de la **lit. a)** este neclară din perspectiva „*compensării*” la care face referire și că nu este clar din ce punct de vedere „*nu sunt capabile*” să plătească persoanele precizate la **lit. b)**.

8. Nu în ultimul rând, precizăm că implementarea măsurilor propuse prin inițiativa legislativă determină impact bugetar asupra bugetului general consolidat, sens în care atragem atenția asupra faptului că este necesară monitorizarea atentă a cheltuielilor publice pentru a evita riscul intrării în procesul de deficit excesiv, ca urmare a depășirii țintei de deficit stabilită de *Protocolul nr. 12 privind procedura aplicabilă deficitelor excesive, anexată la Tratatul privind funcționarea Uniunii Europene*

### III. Punctul de vedere al Guvernului

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

Cu stimă,

**Viorica DĂNCILĂ**

**PRIM-MINISTRU**



Domnului deputat **Liviu Nicolae DRAGNEA**

Președintele Camerei Deputaților