



AVIZ

referitor la proiectul de Ordonanță de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea art.230 și 349 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății

Analizând proiectul de Ordonanță de urgență a Guvernului pentru modificarea și completarea art.230 și 349 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, transmis de Secretariatul General al Guvernului cu adresa nr.177 din 10.06.2021 și înregistrat la Consiliul Legislativ cu nr.D493/10.06.2021,

CONSILIUL LEGISLATIV

În temeiul art.2 alin.(1) lit.a) din Legea nr.73/1993, republicată și art.46(2) din Regulamentul de organizare și funcționare a Consiliului Legislativ,

Avizează favorabil proiectul de ordonanță de urgență, cu următoarele observații și propuneri:

1. Proiectul de ordonanță de urgență are ca obiect modificarea și completarea art.230 și 349 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, precum și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății, în vederea creării posibilității majorării treptate, până la data de 31 decembrie 2022, a numărului de paturi pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă cu furnizorii privați.

De asemenea, intervențiile legislative vizează, potrivit Notei de fundamentare, și prorogarea „termenului de aplicare a prevederilor cu privire la contribuția personală, care poate fi plătită de asigurați, pentru unele servicii medicale în regim de ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic de specialitate, în condițiile în care aceștia optează ca aceste servicii să fie acordate de furnizori privați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate”.

**CONFORM CU
ORIGINALUL**

Precizăm că, prin avizul pe care îl emite, Consiliul Legislativ nu se poate pronunța asupra oportunității soluțiilor legislative preconizate.

2. În conformitate cu art.115 alin.(4) din Constituția României, republicată și ținând seama de deciziile Curții Constituționale în materie, menționăm că în *Nota de fundamentare* și în *preambul* trebuie prezentate elementele de fapt și de drept ale situației extraordinare care nu poate fi amânată, precum și efectele negative ce decurg din neadoptarea proiectului în regim de urgență, de natură a justifica recurgerea la această cale de reglementare. Motivarea necorespunzătoare ori, după caz, lipsa motivării, în susținerea aspectelor învederate anterior, poate constitui motiv de declarare a neconstituționalității actului normativ.

În ceea ce privește termenul preconizat pentru aplicarea prevederilor art.230 alin.(2¹) – (2³), respectiv „după 60 de zile de la data intrării în vigoare a legii bugetului de stat pe anul 2022”, precizăm că **acesta nu justifică urgența adoptării prezentului proiect sub forma ordonanței de urgență**, având în vedere că respectivele norme nu vor putea fi puse în aplicare decât după adoptarea legii bugetului de stat pe anul 2022 și a noului contract-cadru, potrivit prevederilor art.229 alin.(2) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Menționăm, de asemenea, că achiesăm și la observațiile din *avizul de oportunitate* al **Ministerului pentru Relația cu Parlamentul nr.102A**, din data de 27 mai 2021, potrivit cărora este necesară evidențierea clară a consecințelor negative ale neadoptării măsurilor propuse prin proiectul de ordonanță de urgență, cel puțin prin detalierea sintagmelor „îngreunarea activității instituțiilor care au ca principal obiectiv protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident”, respectiv „prejudicii cu efecte pe termen lung asupra sănătății populației”, cât și necesitatea argumentării suplimentare a situației extraordinare în ceea ce privește stabilirea termenului de 31 decembrie 2022, dată până la care se preconizează majorarea treptată a numărul de paturi pentru care casele de asigurări de sănătate pot încheia contracte de furnizare de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă cu furnizorii privați, argumente în lipsa cărora termenul propus nu răspunde ideii de urgență.

3. La **primul paragraf al preambulului**, pentru corectitudinea normei de trimitere, este necesară redarea actului normativ invocat în text sub forma „**Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare**”.

La **paragraful al doilea**, pentru evitarea repetiției, sintagma „urmează a fi aprobate prin contractul-cadru” trebuie înlocuită cu sintagma „urmează a fi **stabilite** prin contractul-cadru”.

În ceea ce privește textul propus pentru **paragraful al treilea**, semnalăm că acesta are caracter declarativ, fapt contrar normelor de tehnică legislativă. Pe cale de consecință, este necesară eliminarea acestuia din cuprinsul preambulului.

Această observație este valabilă și pentru **al unsprezecelea paragraf**.

La **al cincilea paragraf**, pentru o exprimare mai adecvată în context, propunem ca expresia „opțiunea asiguratului de a alege furnizorul de servicii medicale” să fie redată sub forma „**dreptul asiguratului de a opta pentru** furnizorul de servicii medicale”.

În ceea ce privește **paragraful al șaselea**, având în vedere că textul reia, într-o altă formulare, ideea exprimată în finalul **paragrafului al cincilea**, recomandăm eliminarea acestuia din cuprinsul preambulului.

Referitor la **paragraful al șaptelea**, semnalăm că acesta nu prezintă nicio legătură cu măsurile preconizate prin prezentul proiect, fiind de prisos, raportat la data propusă pentru aplicarea acestor măsuri.

Cu privire la **al nouălea paragraf**, se impune revederea și reformularea textului, întrucât sintagma „de a beneficia de servicii medicale și fără a plăti o contribuție personală, având în vedere faptul că pentru furnizorii privați de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă, care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, este reglementată posibilitatea încasării unei contribuții personale din partea asiguraților” este lipsită de claritate și predictibilitate.

4. La art.I pct.1 partea dispozitivă, pentru realizarea acordului gramatical, expresia „se modifică și va avea următorul cuprins” trebuie redată sub forma „se modifică și **vor** avea următorul cuprins”.

Totodată, pentru claritatea și corectitudinea exprimării, propunem ca textul preconizat pentru **alin.(2¹) al art.230** să aibă următoarea formulare:

„(2¹) În situația în care asigurații optează să beneficieze de unele servicii medicale **acordate de** furnizorii privați care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate, în regim de spitalizare continuă, ambulatoriu clinic de specialitate și ambulatoriu paraclinic de specialitate, respectivii furnizori **pot solicita, cu consimțământul prealabil al asiguratului, exprimat în scris, plata unei contribuții personale, potrivit procedurii prevăzute la alin.(2³)**, pentru a acoperi

diferența dintre tarifele serviciilor medicale acordate și tarifele suportate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, decontate de casele de asigurări de sănătate”.

La partea **dispozitivă a pct.2**, pentru respectarea normelor de tehnică legislativă, este necesară redarea abreviată a expresiei „alineatul (2⁶)”, respectiv „**alin.(2⁶)**”.

Referitor la textul preconizat pentru **alin.(2⁶)**, având în vedere observațiile de la **pct.2 supra**, recomandăm revederea sintagmei „se aplică după 60 de zile de la date intrării în vigoare a legii bugetului de stat pe anul 2022”, întrucât în actuala formulare **nu justifică caracterul urgent** al adoptării prezentului proiect.

5. La art.II, semnalăm că textul este ambiguu formulat și poate genera confuzii în aplicarea actului normativ.

Astfel, nu este clară modalitatea de stabilire a **procentului de 10%**, preconizat ca limită maximă pentru majorarea numărului de paturi, respectiv „în urma unei analize a nevoii de servicii medicale realizată la nivel teritorial, pe baza unor criterii și a unei metodologii prevăzute în normele metodologice de aplicare a contractului-cadru, aprobate potrivit Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, în limita numărului de paturi aprobate la nivelul județului/municipiului București, potrivit prevederilor art. 167 alin. (2) din aceeași lege”.

Menționăm că, *de lege lata*, numărul de paturi este reglementat potrivit **Planului național de paturi pentru perioada 2020-2022, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.337/2020**, iar **Normele metodologice de aplicare a Contractului – cadru au fost aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.397/836/2018, cu modificările și completările ulterioare.**

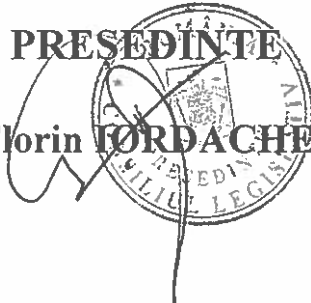
Pe cale de consecință, pentru un spor de rigoare normativă, propunem ca textul preconizat pentru **art.II** să fie structurat în două alineate, cu următoarea formulare:

„Art.II. - (1) Numărul total de paturi contractate de casele de asigurări de sănătate pentru furnizarea de servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare continuă cu furnizorii privați la data de 31 decembrie 2020 poate fi majorat treptat, cu maximum 10%, până la data de 31 decembrie 2022.

(2) Majorarea prevăzută la alin.(1) se realizează în limita numărului de paturi aprobat la nivelul județului, respectiv a municipiului București, potrivit prevederilor Hotărârii Guvernului

nr.337/2020 privind aprobarea Planului național de paturi pentru perioada 2020-2022 și ale Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr.140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019, cu modificările și completările ulterioare”.

PREȘEDINTE
Florin IORDACHE

The image shows a circular official stamp of the National Health Insurance House (CNAS) with the text "PREȘEDINTE" and "SALUTATEA NAȚIONALĂ" around the perimeter. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink that reads "Florin IORDACHE".

București
Nr.424/14.06.2021