



Biroul permanent al Senatului

L. 23 / 7.03.2023

## Parlamentul României

Comisia pentru Sănătate

Nr.XXXII/25/7.03.2023

### RAPORT SUPLIMENTAR asupra

#### **Proiectului de lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.21/2023 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății ( L33/2023)**

În conformitate cu prevederile art.109 din Regulamentul Senatului, republicat, cu modificările ulterioare, în ședința din data de 1.03.2023, Plenul Senatului a hotărât trimiterea spre reexaminare a **Proiectului de lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.21/2023 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății ( L33/2023)**, în vederea întocmirii unui raport suplimentar .

Proiectul de lege are ca obiect de reglementare modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, a Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările și completările ulterioare, modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările și completările ulterioare, precum și stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății.

1. In ceea ce privește Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, principalele modificări propuse au în vedere:

- Reglementarea modalității de asigurare a medicamentelor imunologice (agenți folosiți pentru producerea imunității active, precum unele vaccinuri), altele decât cele incluse în programele de sănătate publică finanțate de Ministerul Sănătății sau care se administrează altor segmente populaționale. Acestea vor fi incluse în lista medicamentelor compensate de care beneficiază asigurații. Contravaloarea acestor medicamente va fi suportată de la bugetul de stat, prin transferuri către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, prin intermediul Ministerului Sănătății. Costul serviciului medical de administrare va fi suportat de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății alocat programelor naționale de sănătate publică;
- Acordarea serviciilor medicale spitalicești, de recuperare, de îngrijiri medicale și paliative la domiciliu, a consultațiilor de urgență la domiciliu, a transportului sanitar neasistat poate fi

efectuată și de furnizorii autorizați înscriși în procesul de acreditare;

- Definirea mai exactă a serviciilor de prevenție și depistare precoce a bolilor de care beneficiază asigurații;

- Introducerea obligației furnizorilor de servicii conexe actului medical (psihologice, logopedice, kinetoterapeutice) de a utiliza cardul național de sănătate în procesul de acordare a serviciilor respective decontate de CNAS, cu excepția serviciilor furnizate la distanță, conform prevederilor legale în vigoare;

- Definirea mai exactă a informațiilor incluse în modulul "Sumar de urgență" din Dosarul Electronic de Sănătate al pacientului, în sensul că acesta cuprinde informații referitoare la diagnostice, proceduri, investigații, tratamente și medicația eliberată, aferente ultimelor 6 luni;

- Elaborarea, avizarea și aprobarea viitorului Contract-cadru, precum și a normelor de aplicare ale acestuia, până la data de 30 iunie 2023;

- Autorizarea Ministerului Finanțelor de a introduce în bugetul FNUASS, pe măsura încasării, a sumelor provenite din protocoale încheiate de CNAS cu deținătorii de autorizații de punere pe piață a medicamentelor sau cu reprezentanții legali ai acestora, precum și a sumelor provenite din angajamentele obligatorii asumate de deținătorii de autorizație de punere pe piață a medicamentelor.

2. Cu privire la dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, principalele modificări propuse sunt:

- Pentru persoana asigurată care desfășoară activitatea la mai mulți angajatori și care este asigurată la fiecare dintre aceștia pentru concedii și indemnizațiile de asigurări sociale de sănătate, stagiul de asigurare este de 6 luni realizate la fiecare angajator, iar indemnizațiile se calculează și se plătesc, după caz, de fiecare angajator. Baza de calcul pentru fiecare indemnizație o constituie numai venitul obținut pe fiecare loc de realizare;

- Pentru persoanele asigurate care sunt cadre didactice și își desfășoară activitatea la mai mulți angajatori pentru completarea normei didactice, perioadele de stagiu de asigurare realizate în ultimele 12 luni anterioare lunii pentru care se acordă concediul medical se utilizează de către toți angajatorii, iar indemnizațiile se calculează și se plătesc de fiecare angajator, numai pentru venitul realizat de asigurat la respectivul angajator;

- Perioadele de asigurare, realizate în temeiul legislației unui stat cu care România a încheiat acorduri, înțelegeri, convenții sau protocoale internaționale cu prevederi în domeniul sănătății, se asimilează stagiului de cotizare necesar pentru a beneficia de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate;

- Cetățenii străini sau apatrizii aflați în situații deosebite, proveniți din zona conflictului armat din Ucraina, beneficiază de concedii și indemnizații de asigurări sociale de sănătate ca și asigurații români, în condițiile prevăzute de legislația în vigoare.

3. În ceea ce privește dispozițiile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuții pentru finanțarea unor cheltuieli în domeniul sănătății, principala modificare este redefinirea sintagmei „reprezentant legal al deținătorului de

autorizație de punere pe piață a medicamentelor”, în sensul că acest reprezentant nu va mai avea obligația de a fi persoană juridică română.

Consiliul Legislativ a avizat favorabil proiectul de ordonanță .

Comisia juridică, de numiri, disciplină, imunități și validări, Comisia pentru buget, finanțe, activitate bancară și piață de capital, Comisia pentru politică externă și Comisia pentru drepturile omului, egalitate de șanse, culte și minorități au avizat favorabil, fără amendamente proiectul de lege.

În cadrul dezbaterilor s-au formulat amendamente care, supuse votului, au fost adoptate și se regăsesc în anexa care face parte integrantă din prezentul raport suplimentar.

Amendamentele admise sunt de competența decizională a Camerei Deputaților.

În ședința din data de 7.03.2023, membrii Comisiei au reanalizat proiectul de lege, și au hotărât, cu **unanimitate de voturi, să adopte raport suplimentar de admitere cu amendamente admise .**

Comisia pentru sănătate supune spre dezbateri și adoptare, Plenului Senatului, **raportul suplimentar de admitere cu amendamente admise și proiectul de lege.**

În raport cu obiectul de reglementare, proiectul de lege face parte din categoria **legilor ordinare** și urmează a fi adoptat în conformitate cu prevederile art.76 alin (2) din Constituție.

Potrivit art.75 alin.(1) din Constituția României, republicată, și ale art.92 alin.(7) pct.1 din Regulamentul Senatului, republicat, cu modificările și completările ulterioare, **Senatul este primă Cameră sesizată.**

**Președinte,**

**Senator Prof.Univ.Dr. Adrian STREINU- CERCEL**

**Secretar,**

**Senator ~~LÁSZLÓ~~/Attila**



AMENDAMENTE ADMISE

la

Proiectul de lege privind aprobarea **Ordonanței Guvernului nr.21/2023** pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății ( L33/2023)

Nr. crt	TEXT ACT DE BAZĂ	Proiect de lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.21/2023 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății	AMENDAMENTE ADMISE	MOTIVARE/OBSERVAȚII
1		<p><b>Articol unic.</b> - Se aprobă Ordonanța Guvernului nr. 21/2023 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății, adoptată în temeiul art. 1 pct. V poz.2 din Legea nr.</p>	<p><b>Art. I</b> - Se aprobă Ordonanța Guvernului nr. 21/2023 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății, adoptată în temeiul art. 1 pct. V poz.2 din Legea nr. 365/2022 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe, <b>publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, Nr.87 din 31 ianuarie 2023, cu următoarele modificări și completări:</b></p>	<p><i>adoptat cu unanimitate de voturi</i></p>

		365/2022 privind abilitarea Guvernului de a emite ordonanțe.		
2	<b>Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății</b>		<b>La articolul I, după punctul 2 se introduce un nou punct, pct. 2<sup>1</sup>, cu următorul cuprins:</b> <b>2<sup>1</sup>- La articolul 16, după alineatul (5) se introduce un nou alineat, alineatul (6) cu următorul cuprins:</b> <b>(6) Pentru personalul din cadrul aparatului de lucru al Ministerului Sănătății, salariul și celelalte drepturi se stabilesc la nivelul maxim de salarizare aflat în plată aferent funcțiilor din cadrul aparatului de lucru al Guvernului.”</b> <b>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</b>	<i>adoptat cu unanimitate de voturi</i>
3	<b>Art.185</b> <b>(14) În unitățile sanitare publice, profesorii universitari, medicii membri titulari și membri corespondenți ai Academiei de Științe Medicale și ai Academiei Române, medicii primari doctori în științe medicale pot ocupa funcții de șef de secție până la vârsta de 70 de ani, cu aprobarea managerului și cu avizul consiliului de administrație al spitalului.</b>		<b>La articolul I, după punctul 3 se introduce un nou punct, pct. 3<sup>1</sup>, cu următorul cuprins:</b>  <b>3<sup>1</sup> . . La articolul 185, alineatul (14) se modifică și va avea următorul cuprins:</b> <b>(14) În unitățile sanitare publice, profesorii universitari, medicii membri titulari și membri corespondenți ai Academiei de Științe Medicale și ai Academiei Române, medicii primari doctori în științe medicale pot ocupa funcții de conducere care fac parte din comitetul director al spitalului public sau funcții de șef de secție până la vârsta de 70 de ani, cu avizul consiliului de administrație al spitalului și cu aprobarea managerului, după caz.</b>  <b>(autori: senatorii Grupului PSD din cadrul Comisiei pentru sănătate)</b>	<i>adoptat cu majoritate de voturi</i>

**La articolul I, după punctul 3<sup>1</sup> se introduce un nou punct, pct. 3<sup>2</sup>, cu următorul cuprins:**

**3<sup>2</sup>. La articolul 208, după alineatul (2) se introduc opt noi alineate, alin. (3) – (10), cu următorul cuprins:**

**(3)** Salariile de bază ale personalului contractual încadrat în unități sanitare publice cu paturi, altul decât personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar, se stabilesc, prin asimilare, la nivelul salariilor de bază aferente funcțiilor contractuale din aparatul central al Ministerului Sănătății.

**(4)** Asimilarea funcțiilor și salariilor prevăzută la alin. (3), precum și stabilirea noului nivel al drepturilor salariale se realizează prin ordin al ministrului sănătății.

**(5)** Pentru funcțiile din cadrul unităților sanitare publice cu paturi care nu au corespondent în statul de funcții al aparatului central al Ministerului Sănătății și pentru care asimilarea nu se poate realiza conform alin. (3), stabilirea salariilor de bază se face prin asimilarea acestora cu alte funcții existente la nivelul unităților sanitare publice pentru care s-a realizat asimilarea conform alin. (3), pe baza unor criterii aprobate prin ordinul prevăzut la alin. (4).

**(6)** Criteriile obligatorii care urmează a fi avute în vedere la asimilarea prevăzută la alin. (3) pentru funcțiile de conducere, sunt următoarele: studiile, gradul profesional, atribuțiile specifice, complexitatea activității, nivelul de coordonare, iar pentru funcțiile de execuție acestea sunt

În prezent, la nivelul întregului sistem de sănătate, există o demotivare a personalului contractual încadrat în unități sanitare publice cu paturi, altul decât personalul de specialitate medico-sanitar și auxiliar sanitar, determinată atât de nivelul de salarizare, cât și de volumul și complexitatea activității, raportat la nivelul actual al salariilor, înregistrându-se astfel un amplu fenomen de migrare a personalului cu vechime în sistemul de sănătate și cunoștințe tehnice de specialitate către alți angajatori cu un nivel de salarizare superior. Atragerea specialiștilor în unitățile sanitare publice se face cu dificultate, ceea ce conduce frecvent la situații în care activitatea curentă nu poate fi acoperită cu salarii existenți în sistem, situații de supraîncărcare a personalului aflat în activitate, cu consecințe în calitatea activității desfășurate și a stării de sănătate a acestora.

Având în vedere necesitatea asigurării derulării în condiții de eficiență și eficacitate a activității administrative la nivelul unităților sanitare publice cu paturi, ținând cont și de actualul context socio-economic, se propune asimilarea la nivelul salariilor de bază aferente funcțiilor contractuale din aparatul central al Ministerului Sănătății.

următoarele: gradul sau treapta profesională, gradația, nivelul de studii, atribuțiile specifice.

(7) Criteriile de asimilare prevăzute la alin. (6) sunt obligatorii, dar nu limitative, prin ordinul ministrului sănătății putându-se aproba și alte criterii de asimilare.

(8) Pentru funcțiile din cadrul unităților sanitare publice cu paturi care au corespondent în cadrul aparatului aparatului central al Ministerului Sănătății și pentru care, urmare a aplicării prevederilor alin. (3) rezultă procente diferite de majorare salarială, stabilirea nivelului de salarizare se face prin acordarea, pentru toate funcțiile, a procentului cel mai mare.

(9) Pentru funcțiile din cadrul unităților sanitare publice care nu au corespondent în cadrul aparatului central al Ministerului Sănătății, se aplică procentul de majorare prevăzut la alin. (8), pentru asigurarea respectării criteriilor nediscriminării și proporționalității stabilite prin ordinul ministrului sănătății.

(10) Pentru personalul încadrat în unități sanitare publice aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, influențele financiare determinate de creșterile salariale prevăzute la alin. (3) sau, după caz, alin. (5), se asigură prin transferuri din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate de la o poziție distinctă.

**(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)**

În acest context, deficitul semnificativ de personal, precum și lipsa de interes pentru înscrierea la concursurile organizate în ultima perioadă, conduc la periclitarea activității acestor instituții, fapt cu implicații negative asupra îndeplinirii rolului acestora în actualul context determinat de situația epidemiologică și cea generată de agresiunea militară rusă din Ucraina.

Totodată, o prevedere similară referitoare la nivelul de salarizare a fost aprobată de Parlamentul României, prin Legea nr. 207/2017, și pentru personalul din cadrul direcțiilor generale regionale ale finanțelor publice ale Agenției Naționale de Administrare Fiscală.

De asemenea, pentru respectarea principiului nediscriminării între angajații care au atribuții similare și desfășoară aceleași activități, pentru cazurile în care, urmare a aplicării prevederilor prezentului proiect de lege, nu rezultă aceeași creștere salarială procentuală ca și pentru funcțiile care au corespondent în cadrul aparatului central al Ministerului Sănătății, este necesar a se reglementa o modalitate de majorare salarială proporțională, pe baza criteriilor stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

				Totodată, se reglementează sursa de finanțare a influențelor financiare determinate de creșterile salariale.  <i>adoptat cu unanimitate de voturi</i>
5	<b>Art. 295</b> <b>(2)</b> Salariul și celelalte drepturi ale personalului prevăzut la alin. (1) sunt cele stabilite de actele normative în vigoare aplicabile instituțiilor publice.		<b>La articolul I, după punctul 13 se introduce un nou punct, pct. 13<sup>1</sup>, cu următorul cuprins:</b> ”13 <sup>1</sup> . La articolul 295, alineatul (2) se modifică și va avea următorul cuprins: (2) Salariul și celelalte drepturi ale personalului prevăzut la alin. (1) se stabilesc la nivelul maxim de salarizare aflat în plată aferent funcțiilor din cadrul aparatului de lucru al Guvernului.”  <b>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</b>	<i>adoptat cu unanimitate de voturi</i>
6	<b>Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice</b> <b>Anexa II, Capitolul II, alin.(1)</b> <b>Art.7</b> <b>b)</b> pentru condiții deosebit de periculoase: leprozerii, anatomie patologică, TBC, SIDA, dializă, recuperare neuromotorie, neuropsihomotorie, neuromusculară și neurologică, psihiatrie, medicină legală, asistență medicală de urgență și transport sanitar, acordată		<b>După Articolul I, se introduce un nou Articol, Art.I<sup>1</sup>, cu următorul cuprins:</b>  <b>Art. I<sup>1</sup> . - La Anexa II, Capitolul II. Articolul 7, alin.(1) din Legea-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 492 din 28 iunie 2017, cu modificările și completările ulterioare, litera b) se modifică după cum urmează:</b> ”b) pentru condiții deosebit de periculoase: <b>pentru personalul din unități, secții și compartimente de boli infecțioase,</b> leprozerii, anatomie patologică, TBC, SIDA, dializă, recuperare neuromotorie, neuropsihomotorie, neuromusculară și	<i>adoptat cu unanimitate de voturi</i>



<p>prin serviciile de ambulanță și structurile de primire a urgențelor (UPU - SMURD, UPU, CPU), secții și compartimente de ATI, de terapie intensivă și de terapie acută, unități de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici (USTACC), secții și compartimente de îngrijiri paliative, secții și compartimente de oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, hematologie oncologică, neurologie, neurochirurgie, transplant de organe, secții/compartimente pentru arși, laboratoare de radioterapie, centru pentru arși, serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București, centrele de transfuzie sanguină regionale/județene și al municipiului București, personalul încadrat în blocul operator, în punctele de transfuzii din spital, în</p>		<p>neurologică, psihiatrie, medicină legală, asistență medicală de urgență și transport sanitar, acordată prin serviciile de ambulanță și structurile de primire a urgențelor (UPU - SMURD, UPU, CPU), secții și compartimente de ATI, de terapie intensivă și de terapie acută, unități de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critici (USTACC), secții și compartimente de îngrijiri paliative, secții și compartimente de oncologie medicală, oncologie pediatrică, radioterapie, hematologie oncologică, neurologie, neurochirurgie, transplant de organe, secții/compartimente pentru arși, laboratoare de radioterapie, centru pentru arși, serviciul/compartimentul de prevenire a infecțiilor asociate asistenței medicale, Institutul Național de Hematologie Transfuzională "Prof. Dr. C.T. Nicolau" București, centrele de transfuzie sanguină regionale/județene și al municipiului București, personalul încadrat în blocul operator, în punctele de transfuzii din spital, în laboratoarele de cardiologie și radiologie intervențională, în laboratoarele de endoscopie intervențională, unități de accidente vasculare cerebrale acute (UAVCA)/unitate de urgențe neurovasculare, genetică medicală, precum și medicii de specialitate chirurgicală, epidemii deosebit de grave și altele asemenea, stabilite de Ministerul Sănătății, cuantumul sporului este de până la 85% din salariul de bază. Nivelul sporului se stabilește de conducerea fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică, de</p>	
--	--	--	--

	<p>laboratoarele de cardiologie și radiologie intervențională, în laboratoarele de endoscopie intervențională, unități de accidente vasculare cerebrale acute (UAVCA)/unitate de urgențe neurovasculare, genetică medicală, precum și medicii de specialitate chirurgicală, epidemii deosebit de grave și altele asemenea, stabilite de Ministerul Sănătății, cuantumul sporului este de până la 85% din salariul de bază. Nivelul sporului se stabilește de conducerea fiecărei unități sanitare cu personalitate juridică, de comun acord cu sindicatele reprezentative semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de sistem sanitar și cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli;</p>		<p>comun acord cu sindicatele reprezentative semnatare ale contractului colectiv de muncă la nivel de sistem sanitar și cu încadrarea în cheltuielile de personal aprobate în bugetul de venituri și cheltuieli;"</p> <p><b>(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)</b></p>	
7			<p><b>Art. II –</b>  <b>(1)</b> Nivelul maxim de salarizare aflat în plată aferent funcțiilor din cadrul aparatului de lucru al Guvernului, prevăzut la art. 295 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum acesta a fost modificat prin prezenta lege,</p>	<p><i>Art.II al Legii de aprobare a OG.nr.21/2023</i>  În prezent, la nivelul întregului sistem de asigurări sociale de sănătate, există o demotivare a personalului determinată atât de nivelul de salarizare, cât și de volumul și complexitatea activității,</p>

este cel aflat în plată la data intrării în vigoare a prezentei legi.

**(2)** Asimilarea funcțiilor și salariilor prevăzută la art. 295 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum acesta a fost modificat prin prezenta lege, precum și stabilirea noului nivel de salarizare se realizează prin ordin al președintelui CNAS.

**(3)** Pentru funcțiile din cadrul CNAS și caselor de asigurări de sănătate care nu au corespondent în statele de funcții ale aparatului de lucru al Guvernului și pentru care asimilarea nu se poate realiza conform alin. (2), stabilirea salariilor de bază brute se face prin asimilarea acestora cu alte funcții existente la nivelul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate pentru care s-a realizat asimilarea, pe baza unor criterii aprobate prin ordinul prevăzut la alin. (2).

**(4)** Criteriile obligatorii care urmează a fi avute în vedere la asimilarea prevăzută la alin. (2) pentru funcțiile de conducere, sunt următoarele: studiile, gradul profesional, atribuțiile specifice, complexitatea activității, nivelul de coordonare, iar pentru funcțiile de execuție acestea sunt următoarele: gradul sau treapta profesională, gradația, nivelul de studii, atribuțiile specifice.

**(5)** Criteriile de asimilare prevăzute la alin. (4) sunt obligatorii, dar nu limitative, prin ordinul președintelui CNAS putându-se aproba și alte criterii de asimilare.

**(6)** Pentru funcțiile din cadrul CNAS și caselor de asigurări de sănătate care au corespondent

raportat la nivelul actual al salariilor, înregistrându-se astfel un amplu fenomen de migrare a personalului cu vechime în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și cunoștințe tehnice de specialitate către alți angajatori cu un nivel de salarizare superior. Atragerea specialiștilor în sistemul de asigurări sociale de sănătate se face cu dificultate, ceea ce conduce frecvent la situații în care activitatea curentă nu poate fi acoperită cu salariații existenți în sistem, situații de supraîncărcare a funcționarilor aflați în activitate, cu consecințe în calitatea activității desfășurate și a stării de sănătate a acestora, cu creșterea semnificativă a numărului de concedii medicale pentru incapacitate temporară de muncă pentru boli neoplazice.

În ultimii 5 ani, la nivelul sistemului de asigurări sociale de sănătate a intervenit o creștere constantă a volumului și complexității activităților desfășurate pe toate domeniile de activitate, prin raportare la numărul personalului în continuă descreștere numerică, respectiv un procent de aproximativ 25% din numărul total de posturi. Astfel, sunt necesare măsuri de creștere a motivației pentru menținerea

în cadrul aparatului de lucru al Guvernului și pentru care, urmare a aplicării prevederilor art. 295 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum acesta a fost modificat prin prezenta lege rezultă procente diferite de majorare salarială, stabilirea nivelului de salarizare se face prin acordarea, pentru toate funcțiile, a procentului cel mai mare.

**(7)** Pentru funcțiile din cadrul CNAS și caselor de asigurări de sănătate care nu au corespondent în cadrul aparatului de lucru al Guvernului, se aplică procentul de majorare prevăzut la alin. (6), pentru asigurarea respectării criteriilor nediscriminării și proporționalității stabilite prin Ordinul Președintelui CNAS.

**(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)**

personalului existent și pentru atragerea de noi specialiști care să asigure realizarea obiectivelor sistemului de asigurări de sănătate, în concordanță cu nevoile reale de sănătate ale asiguraților.

Luând în considerare faptul că întreaga activitate a CNAS și a caselor de asigurări de sănătate are implicații directe asupra responsabilității personalului în gestionarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, și în acordarea serviciilor medicale în mod neîntrerupt pentru populație, este necesară adoptarea de măsuri de creștere a nivelului de salarizare.

Menționăm faptul că adoptarea acestor măsuri se circumscrie dispozițiilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, potrivit căroră, în cadrul bugetului FNUASS aprobat prin lege, o cotă de 3% este alocată pentru cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS și caselor de asigurări de sănătate.

Fondurile aprobate pentru anul 2023 în bugetul Fondului național unic de asigurări de sănătate, la titlul "Cheltuieli de personal" reprezintă 0,6% din totalul

			<p>cheltuielilor bugetului Fondului național unic de asigurări de sănătate.</p> <p>În anul 2023, cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS și caselor de asigurări de sănătate (în care sunt incluse și salariile personalului CAS și CNAS), reprezintă 1,18 % din sumele estimate a se colectata la bugetul FNUASS, în condițiile în care cota maximă prevăzută de art. 271 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, este de 3%.</p> <p>Urmare a aplicării prezentei legi, cheltuielile de administrare, funcționare și de capital ale CNAS și caselor de asigurări de sănătate vor reprezenta 1,46 % din sumele estimate a se colectata la bugetul FNUASS, menținându-se încadrarea în cota de 3%, reglementată de art. 271 alin. (1) lit. b) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare.</p> <p>Atingerea obiectivelor sistemului asigurărilor sociale de sănătate ca sistem unitar, astfel cum sunt definite prin Legea nr. 95/2006, mai exact asigurarea protecției asiguraților în mod</p>
--	--	--	--

			<p>universal, echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile utilizării eficiente a FNUASS, se realizează de către CNAS și casele de asigurări de sănătate, respectiv se asigură prin derularea de activități integrate și nemijlocite între CNAS și casele de asigurări de sănătate, astfel că se impune o motivare unitară și nediscriminatorie pentru personalul participant la întregul proces, principiu legiferat și aplicat în prezent la nivelul Agenției Naționale de Administrare Fiscală și al direcțiilor regionale ale finanțelor publice – entități care colectează veniturile la bugetul FNUASS, la nivelul Autorității Naționale Sanitar Veterinară și pentru Siguranța Alimentelor și structurile subordonate, precum și la nivelul Autorității Naționale pentru Protecția Consumatorului și structurile subordonate.</p> <p>Totodată, o prevedere similară referitoare la nivelul de salarizare a fost aprobată de Parlamentul României, prin Legea nr. 185/2017, și pentru Autoritatea Națională de Management al Calității în Sănătate, instituție publică din domeniul sanitar, organ de specialitate al administrației publice centrale în</p>
--	--	--	---

				<p>domeniul managementului calității în sănătate.</p> <p>De asemenea, pentru respectarea principiului nediscriminării între angajații care au atribuții similare și desfășoară aceleași activități, pentru cazurile în care, urmare a aplicării prevederilor art. 295 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, nu rezultă aceeași creștere salarială procentuală ca și pentru funcțiile care au corespondent în cadrul aparatului de lucru al Guvernului, este necesar a se reglementa o modalitate de majorare salarială proporțională, pe baza criteriilor stabilite prin ordin al președintelui CNAS.</p> <p><i>adoptat cu unanimitate de voturi</i></p>
8			<p><b>Art. III</b></p> <p><b>(1)</b> Nivelul maxim de salarizare aflat în plată aferent funcțiilor din cadrul aparatului de lucru al Guvernului, prevăzut la art. 16 alin. (6) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum acesta a fost modificat prin prezenta lege, este cel aflat în plată la data intrării în vigoare a prezentei legi.</p> <p><b>(2)</b> Asimilarea funcțiilor și salarizării prevăzută la art. 16 alin. (6) din Legea nr.</p>	<p><i>Art.III al Legii de aprobare a OG.nr.21/2023</i></p> <p>În prezent, la nivelul Ministerului Sănătății, există o demotivare a personalului determinată atât de nivelul de salarizare, cât și de volumul și complexitatea activității, raportat la nivelul actual al salariilor, înregistrându-se astfel un amplu fenomen de migrare a personalului cu experiență în sistemul de sănătate din cadrul administrației centrale și cunoștințe tehnice de specialitate</p>

95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum acesta a fost completat prin prezenta lege, se realizează prin ordin al ministrului sănătății.

**(3)** Pentru funcțiile din cadrul aparatului de lucru al Ministerului Sănătății care nu au corespondent în statele de funcții ale aparatului de lucru al Guvernului și pentru care asimilarea nu se poate realiza conform alin. (2), stabilirea salariilor de bază brute se face prin asimilarea acestora cu alte funcții existente la nivelul Ministerului Sănătății pentru care s-a realizat asimilarea, pe baza unor criterii aprobate prin ordinul prevăzut la alin. (2).

**(4)** Criteriile obligatorii care urmează a fi avute în vedere la asimilarea prevăzută la alin. (2) pentru funcțiile de conducere, sunt următoarele: studiile, gradul profesional, atribuțiile specifice, complexitatea activității, nivelul de coordonare, iar pentru funcțiile de execuție acestea sunt următoarele: gradul sau treapta profesională, gradația, nivelul de studii, atribuțiile specifice.

**(5)** Criteriile de asimilare prevăzute la alin. (3) și (4) sunt obligatorii, dar nu limitative, prin ordinul ministrului sănătății putându-se aproba și alte criterii de asimilare.

**(6)** Pentru funcțiile din cadrul Ministerului Sănătății care au corespondent în cadrul

către alți angajatori cu un nivel de salarizare superior.

Cooptarea specialiștilor în cadrul Ministerului Sănătății se face cu dificultate, ceea ce conduce frecvent la situații în care activitatea curentă nu poate fi acoperită cu salariații existenți, situații de supraîncărcare a funcționarilor aflați în activitate, cu consecințe în calitatea activității desfășurate.

În vederea reglementării sistemului de sănătate, este necesar a atrage personal bine pregătit, inclusiv personal de specialitate medical, care, raportat la salariile existente în plată pentru această categorie comparativ cu nivelul de salarizare existent în plată pentru salariații Ministerului Sănătății, este imposibil de realizat.

Deși în ultimii 2 ani, Ministerul Sănătății a coordonat pandemia generată de virusul SARS Co-V2, rolul instituției fiind unul esențial, doar instituțiile din subordinea acestuia au beneficiat de majorări salariale în contextual stării de alertă instituite și ulterior, a contextului epidemiologic și biologic prevăzut de legislația în vigoare.

În prezent, nu toți salariații din cadrul aparatului propriu al Ministerului Sănătății au atins nivelul maxim de salarizare prevăzut de Legea- cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din



aparaturii de lucru al Guvernului și pentru care, urmare a aplicării prevederilor art. 16 alin. (6) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, astfel cum acesta a fost completat prin prezenta lege, rezultă procente diferite de majorare salarială, stabilirea nivelului de salarizare se face prin acordarea, pentru toate funcțiile, a procentului cel mai mare.

**(7)** Pentru funcțiile din cadrul Ministerului Sănătății care nu au corespondent în cadrul aparatului de lucru al Guvernului, se aplică procentul de majorare prevăzut la alin. (6), pentru asigurarea respectării criteriilor nediscriminării și proporționalității stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

**(autori: membrii Comisiei pentru sănătate)**

fonduri publice, cu modificările și completările ulterioare pentru anul 2022, iar în ceea ce privește sporul de condiții vătămătoare din totalul funcțiilor ocupate din cadrul Ministerului Sănătății doar 85 de salariați beneficiază de spor de condiții de muncă de 15% calculat la salariul de bază, iar 255 dintre aceștia nu beneficiază de sporul de condiții de muncă de 15% calculat la salariul de bază.

La momentul actual, din numărul total de 464 posturi aprobate pentru aparatul de lucru al Ministerului Sănătății, aproximativ 30% dintre acestea sunt posturi vacante, iar din cele ocupate o proporție semnificativă o reprezintă personalul detașat de la alte instituții, care beneficiază de drepturile salariale mai favorabile.

Accentuarea, în perioada următoare, a deficitului de personal din întregul sistem, în condițiile în care media de vârstă a personalului din cadrul Ministerului Sănătății se situează în intervalul 50-55 de ani, iar în perioada următoare va avea loc pensionarea masivă pentru limită de vârstă, fără a exista interesul acestor salariați de continuare a activității peste vârsta standard de pensionare, conform O.U.G. nr. 57/2019 privind Codul administrativ, cu modificările și completările ulterioare.

*adoptat cu unanimitate de voturi*