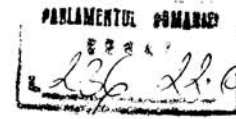




GVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU



Domnule președinte,

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

PUNCT DE VEDERE

referitor la propunerea legislativă intitulată „*Lege privind abrogarea Legii 220/2011 și modificarea Legii 95/2006*”, inițiată de domnul deputat Tudor Ciuhodaru – Grupul parlamentar al PP-DD (Bp. 174/2013).

I. Principalele reglementări

Această inițiativă legislativă are ca obiect de reglementare abrogarea *Legii nr. 220/2011 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, precum și modificarea art. 217 alin. (3) lit. k) din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, în sensul eliminării mecanismului de coplată a serviciilor medicale din sistemul asigurărilor sociale de sănătate, inclusiv a tichetului moderator pentru sănătate.

II. Observații

1. Prin *Legea nr. 220/2011* au fost puse în practică angajamentele financiare ale României.

Introducerea mecanismului de coplată a serviciilor medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate a fost una din principalele clauze ale angajamentului financiar pe care Guvernul României l-a încheiat cu Fondul Monetar Internațional și cu Banca Mondială în anul 2009. Prevederile privind coplata se găseau deja în *Legea nr. 95/2006*, dar acestea erau inoperabile.

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 108/2011 privind ratificarea Acordului-cadru de împrumut dintre Uniunea Europeană, în calitate de Împrumutător, România, în calitate de Împrumutat, și Banca Națională a României, în calitate de Agent al Împrumutatului, în valoare de maximum 1.400.000.000 euro, semnat la București la 28 iunie 2011 și la Luxemburg la 30 iunie 2011, și a Memorandumului de înțelegere dintre Uniunea Europeană și România, semnat la București la 28 iunie 2011 și la Bruxelles la 29 iunie 2011, cu modificările ulterioare, prevede, în Anexa 1 la memorandum la punctul A, criteriile specifice de politică economică, iar între cele referitoare la consolidarea fiscală se află și aprobarea legislației de introducere a unui sistem de coplată, condiționat de mijloacele materiale pentru serviciile medicale, elaborat în cooperare cu Banca Mondială.

Pentru implementarea coplății, potrivit Memorandumului de Politici Economice și Financiare, termenul inițial era de 1 ianuarie 2013.

2. Introducerea legislativă a noțiunii de coplată în sistemul românesc de sănătate a fost realizată prin *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate*, care a abrogat prima lege a asigurărilor de sănătate, *Legea nr. 145/1997*, ulterior noțiunea de coplată fiind prevăzută și redefinită prin *Legea nr. 95/2006*.

În timp, noțiunea de coplată începe să capete alte valențe, în sensul în care definește un sistem ce are ca obiectiv modularea solicitărilor populației pentru diferitele paliere de acordare a serviciilor medicale, în scopul stimulării utilizării serviciilor de medicină primară și ambulatorie și a reducerii cererii nejustificate de servicii spitalicești, mult mai costisitoare. Această modificare de viziune s-a realizat sub influența

introducerii, în țările vecine, a unor astfel de sisteme, dar și a rapoartelor experților internaționali ai Băncii Mondiale. Menționăm în acest sens raportul din 2009 – „*România – mecanisme de plată a furnizorilor – aspecte și opțiuni pentru reformă*” al consultantului Robert Dredge, care propunea introducerea plăților fixe ale pacienților în momentul tratamentului și încearcă să definească câteva elemente esențiale ale unui astfel de mecanism.

Sub aceste influențe externe și, în special, ca urmare a includerii condiționalității de adoptare a unui astfel de sistem de coplată în acordurile Guvernului cu organismele financiare internaționale, în anul 2009 Ministerul Sănătății anunță public această intenție și prezintă Guvernului un raport care propune un mecanism de coplată bazat pe „*tichetul moderator*”.

Această propunere s-a materializat sub forma unui proiect de lege transmis spre dezbatere Parlamentului în luna mai 2010. Procedurile dezbaterilor parlamentare s-au prelungit până în noiembrie 2011, când a fost adoptată *Legea nr. 220/2011*, care a adus modificări importante față de varianta aprobată de Guvern, în sensul în care sumele pentru coplată nu mai erau fixe, ci se calculau procentual din valoarea serviciilor medicale, iar suma totală percepută drept coplată în cursul unui an nu putea depăși a douăsprezecea parte din valoarea veniturilor nete anuale realizate de persoana beneficiară. Cu adoptarea acestei legi, pachetul de condiționalități pentru împrumutul DPL III a fost considerat îndeplinit, iar Banca Mondială a deblocat către Ministerul Finanțelor Publice o tranșă de 400 milioane euro din acest împrumut.

Legea adoptată de Parlament a fost considerată de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) ca fiind dificil de implementat, dacă nu imposibil, din cauza lipsei unei baze de informații cu privire la veniturile populației. În consecință, au fost realizate noi demersuri de modificare a legislației, în urma cărora, la propunerea Ministerului Sănătății, s-a modificat sistemul de coplată prin *Legea nr. 138/2012 privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 103/2011 pentru reglementarea unor măsuri în domeniul sănătății*. Astfel, legislația actuală prevede coplata ca fiind o sumă fixă, independentă de venit, iar domeniile de asistență medicală, condițiile și quantumul pentru care se plătește coplata se stabilesc prin hotărâre a Guvernului în urma negocierii cu asociațiile de pacienți, asociațiile

profesionale, asociațiile patronale ale furnizorilor de servicii de sănătate și CNAS.

De asemenea, se prevăd categoriile exceptate de la coplată și anume copiii, tinerii și bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate, dacă nu realizează venituri, pensionarii cu pensii sub 740 lei pe lună, precum și femeile însărcinate și lăuzele.

3. Pentru aplicarea prevederilor *Legii nr. 138/2012*, Ministerul Sănătății a elaborat *Hotărârea Guvernului nr. 117/2013 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013-2014*.

În conformitate cu prevederile actului normativ menționat, coplata se va încasa pentru serviciile medicale acordate în regim de spitalizare continuă în secțiile/compartimentele cu paturi din spitalele aflate în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate. Excepție de la aceste prevederi fac:

- serviciile medicale spitalicești acordate în secțiile/compartimentele de îngrijiri paliative;
- internările obligatorii pentru bolnavii psihici prevăzuți la art. 105, 113 și 114 din *Codul penal* și cele dispuse prin ordonanța procurorului pe timpul judecării sau urmării penale;
- serviciile acordate pacienților care necesită asistență medicală spitalicească de lungă durată (ani) 360 zile;
- serviciile acordate pacienților pentru care criteriul de internare este urgența.

Pentru serviciile medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă nivelul minim al coplății este de 5 lei, iar cel maxim este de 10 lei. Valoarea coplății este stabilită de fiecare unitate sanitară cu paturi pe bază de criterii proprii, cu avizul consiliului de administrație al unității sanitare cu paturi.

Sumele încasate din coplată constituie venituri ale furnizorilor de servicii medicale (spitale) și se utilizează pentru îmbunătățirea calității serviciilor.

4. Introducerea unei noi taxe este întotdeauna un proces dificil și este aproape imposibilă obținerea suportului populației. Nu face excepție coplata, care, atât la noi cât și în străinătate, a generat și generează reacții adverse constante și puternice.

În decursul ultimilor ani de dezbateri cu privire la acest subiect a fost utilizată o gamă largă de argumente pro și contra. Principalele implicații ale introducerii mecanismului de coplată pot fi sintetizate astfel:

- se generează în sistem venituri suplimentare;
- furnizorii de servicii medicale își suplimentează veniturile;
- se realizează competiție în sistem pentru veniturile din coplată;
- se vor reduce plățile informale în sistemul de sănătate;
- se creează condițiile pentru dezvoltarea sistemului de asigurări private de sănătate;
- fraudarea sistemului va fi mai dificilă și mai ușor de probat, prin monitorizarea și transparentizarea cheltuielilor;
- se va înregistra o creștere a eficienței la nivelul sistemului de sănătate prin stimularea rezolvărilor cazurilor cu preponderență în asistența primară și ambulatorie, cu reducerea numărului serviciilor spitalicești, mult mai costisitoare;
- presupune responsabilizarea cetățenilor pentru propria sănătate.

Drept urmare, considerăm că prevederile actuale privind aplicarea mecanismului de coplată răspunde dezideratului de a nu reduce accesibilitatea la serviciile de sănătate, inclusiv pentru populația defavorizată, și constituie un mecanism modulator prin care se raționalizează cererea de servicii medicale spitalicești nejustificate, concomitent cu direcționarea către domeniile adecvate de asistență medicală.

5. Din punct de vedere al implicațiilor financiare pe care măsurile propuse le pot determina, precizăm că inițiativa legislativă nu respectă prevederile art. 13 din *Legea responsabilității fiscal-bugetare nr. 69/2010, cu modificările ulterioare*, conform cărora în cazurile în care se fac propuneri de acte normative care conduc la diminuarea veniturilor bugetare, se va elabora fișa financiară potrivit prevederilor art. 15 din *Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare*, care trebuie să îndeplinească cel puțin una dintre următoarele condiții:

a) să aibă avizul Ministerului Finanțelor Publice și al Consiliului fiscal, conform căruia impactul financiar a fost luat în calcul în prognoza veniturilor bugetare și nu afectează țintele bugetare anuale și pe termen mediu;

b) să fie însoțită de propuneri de măsuri de compensare a impactului financiar respectiv, prin majorarea altor venituri bugetare.

6. Totodată, semnalăm faptul că modalitatea de exprimare normativă a intenției de reglementare, preconizată prin **art. 1** al inițiativei legislative, și anume prin dispoziții de abrogare a *Legii nr. 220/2011*, contravine normelor de tehnică legislativă impuse prin *Legea nr. 24/2000 privind normele de tehnică legislativă pentru elaborarea actelor normative, republicată, cu modificările și completările ulterioare*.

În acest sens, precizăm că actele de modificare sau completare nu au o poziție independentă în ansamblul legislativ, deoarece textele acestora de modificare sau de completare se integrează în corpul actelor pe care le modifică sau le completează.

III. Punctul de vedere al Guvernului

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

Cu stimă,


Victor-Viorel PONTA

**DOMNULUI SENATOR GEORGE – CRIN LAURENȚIU
ANTONESCU
PREȘEDINTELE SENATULUI**