**GUVERNUL ROMÂNIEI**

****

**Ordonanță de urgență a Guvernului**

**pentru modificarea şi completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, precum şi a altor acte normative din domeniul sănătăţii**

Având în vedere că este necesară o abordare unitară în ceea ce priveste activitatea inspectiei sanitare de stat, se impune definirea noțiunii de inspecție sanitară de stat, precum și reglementarea cu privire la statutul personalului împuternicit,

Ținând cont că păstrarea reglementărilor, astfel cum există în acest moment la art. 2 alin.(6) din Ordonanța Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale, republicată, cu modificările și completările ulterioare dublează prevederile privind exercitarea profesiilor de medic, respectiv de medic stomatolog existente în titlurile special dedicate din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, fapt care contravine normelor de tehnică legislativă

Având în vedere necesitatea asigurării corelării dispozițiilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate cu privire la acordarea calității de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate cu reglementările specifice ale Legii nr. 227/2015 privind Codul Fiscal, cu modificările și completările ulterioare, prin care a fost simplificat, începând cu veniturile anului 2025, mecanismul de calcul, declarare şi plată a obligaţiilor fiscale datorate de persoanele fizice cu titlu de contribuţii sociale obligatorii cu consecința degrevării contribuabililor persoane fizice de obligaţia depunerii Declaraţiei unice privind impozitul pe venit şi contribuţiile sociale datorate de persoanele fizice, pentru declararea venitului estimat, a contribuţiei de asigurări sociale şi a contribuţiei de asigurări sociale de sănătate, estimate, precum şi în toate celelalte situaţii în care intervin modificări/recalculări/rectificări ale acestora,

în caz contrar aceste persoane nu pot dobândi calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate, fiindu-le îngrădit accesul la pachetul de servicii de bază cu toate că realizează venituri pentru care se calculează și se plătește contribuția de asigurări sociale de sănătate,

Pentru a evita consecințele negative aferente nerespectării obligației Statului Român de a transpune în legislația națională modificările intervenite asupra Directivei nr. 2011/24/UE a Parlamentului European şi a Consiliului din 9 martie 2011 privind aplicarea drepturilor pacienţilor în cadrul asistenţei medicale transfrontaliere, în ceea ce privește obligația Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de a furniza Comisiei Europene datele necesare în vederea întocmirii raportului privind aplicarea directivei,

Pentru asigurarea corectei aplicări a noii modalități de calcul a contribuției trimestriale (clawback), diferențiat in funcție de clasificarea medicamentelor, se impune intervenția normativă asupra dispozițiilor Ordonanţei de urgenţă a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuţii pentru finanţarea unor cheltuieli în domeniul sănătăţii, astfel încât să se asigure corelarea acestora,

Se impune enumerarea expresă a tuturor documentelor în baza cărora se acordă certificatul de membru pentru membrii OAMGMAMR în vederea respectării cadrului legal privind protecția datelor cu caracter personal,

Luând în considerare necesitatea adoptării în regim de urgenţă a unui act normativ de nivel primar care să asigure cadrul legal prin care să fie implementate măsurile propuse,

În considerarea faptului că toate elementele mai sus prezentate vizează interesul public general şi constituie situaţii de urgenţă şi extraordinare, a căror reglementare nu mai poate fi amânată, se impune adoptarea de măsuri imediate pe calea ordonanţei de urgenţă

În temeiul art. 115 alin. (4) din Constituţia României, republicată,

Guvernul României adoptă prezenta ordonanţă de urgenţă:

**ART. I - Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:**

**1. La articolul 4 alin.(1), după litera h) se introduce o nouă literă, lit. i),** **cu următorul cuprins**:

“ i) **inspecţia sanitară de stat** - activitatea de exercitare a controlului oficial, control în sănătate publică si în domeniul asistentei medicale, în vederea respectării reglementărilor legale în domeniul sănătăţii publice şi a aplicării unitare a acestora de către operatorii economici din sectorul public și privat, precum și de către autorităţile şi instituţiile publice.

**2. La articolul 27, partea introductivă a alineatului (3) se modifică și va avea următorul cuprins:**

**”(3)** Personalul împuternicit pentru exercitarea activităţii de inspecție sanitară de stat este funcționar public și are drept de: ”

**3. La articolul 222, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(3) Persoanele prevăzute la alin. (1) care se încadrează în categoria celor care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b) - h), precum şi în cazul celor prevăzute la art. 180 alin. (1) din Legea nr. 227/2015, cu modificările şi completările ulterioare, dobândesc calitatea de asigurat în sistemul de asigurări sociale de sănătate şi au dreptul la pachetul de bază de la data depunerii declaraţiei, prevăzută la art. 147 alin. (1), art. 174 alin. (3) sau art. 180 alin. (3) din Legea nr. 227/2015, cu modificările şi completările ulterioare, după caz, prin care este stabilită contribuţia de asigurări sociale de sănătate potrivit legii.”

**4. La articolul 241, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(1) Asiguraţii beneficiază de medicamente cu sau fără contribuţie personală, pe bază de prescripţie medicală pentru medicamentele cuprinse în lista de medicamente prevăzută la art. 242, precum și pentru medicamentele care fac obiectul protocoalelor de acces timpuriu în rambursare, prevăzute la art. 221 alin. (1) lit. m^1).”

**5.La articolul 241, după alineatul (1^2) se introduce un nou alineat, alin. (1^3), cu următorul cuprins:**

(1^3) Contravaloarea medicamentelor care fac obiectul protocoalelor de acces timpuriu în rambursare, prevăzute la art. 221 alin. (1) lit. m^1), se suportă din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate.”

**6. La articolul 267, alineatele (2^2) și (2^4) se modifică** **și vor avea următorul cuprins**:

”(2^2) Pentru persoanele care realizează veniturile prevăzute la art. 155 alin. (1) lit. b) - h), art. 174 alin. (3), precum şi pentru persoanele prevăzute la art. 180 alin. (1) din Legea nr. 227/2015, cu modificările şi completările ulterioare, calitatea de asigurat încetează la expirarea a 12 luni de la data depunerii declaraţiei prevăzute la art. 180 alin. (3) din Legea nr. 227/2015, cu modificările şi completările ulterioare, după caz, dacă nu depun o nouă declaraţie pentru perioada următoare, prin care este stabilită contribuţia de asigurări sociale de sănătate potrivit legii.

.........................................................................................................................................................................(2^4) După expirarea perioadelor prevăzute la alin. (2) - (2^2), pentru persoanele care nu fac dovada calităţii de asigurat, sunt aplicabile prevederile art. 232.”

**7. La articolul 267, alineatul (2^3)** **se abrogă.**

**8.** **La articolul 923, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(1) Ministerul Sănătăţii și, după caz, CNAS furnizează Comisiei Europene asistenţa şi toate informaţiile disponibile pentru realizarea de către aceasta a evaluărilor şi rapoartelor de implementare.”

**ART. II - Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 77/2011 privind stabilirea unor contribuţii pentru finanţarea unor cheltuieli în domeniul sănătăţii, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 680 din 26 septembrie 2011, aprobată prin Legea nr. 184/2015, cu modificările şi completările ulterioare, se modifică după cum urmează:**

1. **La articolul 12, alineatul (2) se abrogă.**
2. **La articolul 12, alineatele (3), (15) și (17) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

”(3) Contractele cost-volum/cost-volum-rezultat reprezintă mecanisme de facilitare a accesului la medicamente prin care, în condiţii de sustenabilitate financiară şi predictibilitate a costurilor din sistemul de sănătate, deţinătorii autorizaţiilor de punere pe piaţă a medicamentelor, care sunt persoane juridice române, precum şi reprezentanţii legali ai deţinătorilor autorizaţiilor de punere pe piaţă a medicamentelor, care nu sunt persoane juridice române, se angajează să susţină tratamentul cu medicamentele incluse în lista de medicamente prin plata unei contribuţii trimestriale stabilite conform prezentei ordonanţe de urgenţă, pentru o anumită categorie de pacienţi şi pentru o anumită perioadă de timp şi nu datorează contribuţia trimestrială calculată potrivit art. 3^8.

(…)

(15) Persoanele prevăzute la alin. (3), pentru care contribuţia trimestrială se calculează potrivit alin. (10), datorează pentru volumele de medicamente consumate aferente pacienţilor efectiv trataţi care, cumulat, pe parcursul derulării contractului/contractelor cost-volum, depăşesc pacienţii eligibili valoarea integrală a consumului de medicamente aferentă depăşirii fără TVA.

(…)

(17) Persoanele prevăzute la alin. (3), pentru care contribuţia trimestrială se calculează potrivit alin. (12), datorează valoarea integrală a consumului de medicamente care cumulat pe parcursul derulării contractului/contractelor depăşeşte valoarea anuală a bugetului de referinţă. Valoarea anuală a bugetului de referinţă se calculează prin înmulţirea costului efectiv/pacient cu rezultat medical cu numărul de pacienţi eligibili.”

1. **La articolul 14, alineatele (1), (4) și (5) se modifică și vor avea următorul cuprins:**

”(1) Casa Naţională de Asigurări de Sănătate comunică persoanelor obligate la plata contribuţiilor trimestriale prevăzute la art. 12, în primele 10 zile lucrătoare a celei de-a doua luni următoare încheierii trimestrului, datele în baza cărora acestea declară contribuţiile trimestriale. Aceste contribuţii se declară la organul fiscal competent până la termenul de plată a acestora prevăzut la alin. (3).

(...)

(4) Pentru contractele cost-volum-rezultat, după expirarea perioadei necesare acordării tratamentului şi a celei pentru evaluarea rezultatului medical prevăzute în cuprinsul contractelor, în cel mult 60 de zile de la data depunerii facturii, din bugetul Fondului naţional unic de asigurări sociale de sănătate se decontează medicamentele care fac obiectul acestor contracte, cu excepţia celor prevăzute la art. 12 alin. (16) şi (17).

(5) Casa Naţională de Asigurări de Sănătate comunică persoanelor obligate la plata contribuţiilor prevăzute la art. 12, cu care s-au încheiat contracte cost-volum-rezultat, în primele 10 zile lucrătoare a celei de-a doua luni următoare încheierii trimestrului în care s-a făcut evaluarea rezultatului medical, datele în baza cărora acestea declară contribuţiile trimestriale. Aceste contribuţii se declară şi se plătesc la organul fiscal competent până la data de 25 a celei de-a doua luni următoare celei în care s-a făcut comunicarea pentru contractele cost-volum-rezultat.”

**Art. III - Ordonanța de urgență a Guvernului nr.144/2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea** **Ordinului Asistenților Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, publicată în Monitorul Oficial al României partea I, nr. 785/24.11.2008, aprobată cu modificări prin Legea nr.53/2014, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:**

**1. La articolul 16, alineatele (1) și (2) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(1) Asistenţii medicali generalişti, moaşele şi asistenţii medicali care întrunesc condiţiile prevăzute la art.1 exercită profesia pe baza certificatului de membru și a avizului anual, eliberat de Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România. Avizul anual se acordă numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greşeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv. Procedura de eliberare a avizului anual se stabileste prin hotarare a Consiliului național al Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România.

(2) Certificatul de membru se acordă pe baza următoarelor documente:

a) copia actului de identitate;

1. documentele de studii care atestă formarea în profesie;
2. declaraţia pe propria răspundere a titularului că nu se găsește în vreunul dintre cazurile de nedemnitate sau incompatibilitate prevăzute de prezentul titlu;
3. certificatul de cazier judiciar;
4. adeverința care atestă starea de sănătate corespunzătoare, eliberată cu cel mult 6 luni anterior de către medicul de familie al candidatului, şi a avizului psihologic eliberat pe baza unei evaluări psihologice organizate prin intermediul unităţilor specializate acreditate în condiţiile legii, valabil potrivit prevederilor legale;
5. documente privind schimbarea numelui, după caz.”

**2. La articolul 18, alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(1) Asistenții medicali generaliști, moaşele și asistenții medicali care nu fac dovada unei experiențe profesionale de cel puțin 1 an în ultimii 5 ani anterior datei solicitării certificatului de membru și/sau avizului anual, pot exercita profesia după reatestarea competențelor profesionale de către Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România.”

**3.La articolul 18, după alineatul (1) se introduce un nou alineat, alin. (1^1) cu următorul cuprins:**

“(1^1) Procedura de reatestare nu se aplică în situația asistenţilor medicali generalişti, moaşelor și asistenților medicali aflați în primii 4 ani de la dobândirea titlului de calificare.”

**4.La articolul 38 alineatul (1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

**”**(1) Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România se organizează şi funcţionează ca organizaţie profesională, cu personalitate juridică, neguvernamentală, apolitică, fără scop patrimonial, cu responsabilităţi delegate de Ministerul Sănătății, având ca obiect de activitate controlul şi supravegherea exercitării profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moaşă şi, respectiv, a profesiei de asistent medical, ca profesii liberale de practică publică autorizate.”

**5.La articolul 39, după alineatul (3) se introduce un nou alineat, alin. (3^1) cu următorul cuprins:**

”(3^1) La nivelul Consiliului național al Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România precum și la nivelul filialelor județene, respectiv a filialei municipiului Bucureşti, funcționează Comisii de cenzori. Procedura de numire, organizare și funcționare a Comisiilor de cenzori vor fi stabilite prin Statutul Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România.”

**6.La articolul 40, alineatul (1), litera x) se abroga.**

**Art. IV – La articolul 2 din Ordonanța Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea şi funcţionarea cabinetelor medicale, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I nr. 568 din 1 august 2002, cu modificările și completările ulterioare, alineatul (6) se abrogă.**

**ART. V – Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 1.074 din 29 noiembrie 2005, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare, se modifică după cum urmează:**

1. **La articolul 5, alineatul (1^1) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(1^1) Venitul prevăzut la alin. (1) este venitul lunar sau, după caz, media lunară a venitului înscris în declaraţia fiscală depusă în vederea plăţii contribuţiei de asigurări sociale de sănătate, potrivit art.174 alin. (3) și art. 180 alin. (3) din Codul fiscal, care nu poate fi mai mic decât valoarea unui salariu de bază minim brut pe ţară garantat în plată, stabilit potrivit legii, şi nu poate depăşi valoarea de 3 ori a acestuia.”

1. **La articolul 6, alineatul (6) se modifică și va avea următorul cuprins:**

”(6) Pentru a beneficia de concedii şi indemnizaţii, persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) sunt obligate să încheie contractul de asigurare pentru concedii şi indemnizaţii cu casa de asigurări de sănătate la care sunt luate în evidenţă ca persoane asigurate în sistemul de asigurări sociale de sănătate potrivit prevederilor Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările şi completările ulterioare, în baza declaraţiei fiscale depuse în vederea plăţii contribuţiei de asigurări sociale de sănătate potrivit art. 174 alin. (3) şi art. 180 alin. (3) din Legea nr. 227/2015 privind Codul fiscal, cu modificările şi completările ulterioare. Contractul se înregistrează la casa de asigurări de sănătate şi produce efecte de la data înregistrării*.*”

**ART. VI** - Pentru contractele de asigurare pentru concedii şi indemnizaţii de asigurări sociale de sănătate încheiate cu casele de asigurări de sănătate de către persoanele prevăzute la art. 1 alin. (2) din Ordonanţa de urgenţă a Guvernului nr. 158/2005 privind concediile şi indemnizaţiile de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări şi completări prin Legea nr. 399/2006, cu modificările şi completările ulterioare, aflate în derulare la data intrării în vigoare a prezentei ordonanțe de urgență, se aplică dispozițiile legale în vigoare la data încheierii acestora.

**PRIM-MINISTRU**

**Ion - Marcel CIOLACU**