

ROMÂNIA
JUDEȚUL HARGHITA
CONSILIUL JUDEȚEAN
Nr. 14262/2012

Către,

UNIUNEA NAȚIONALĂ A CONSILIILOR JUDEȚENE DIN ROMÂNIA
Str. Dunării nr. 178, Alexandria 140047, jud. Teleorman, România

În atenția Domnului președinte Liviu Nicolae Dragnea

Stimate Doamnă președinte,

Referitor la adresa Dvs. nr. 666/04.07.2012, privind solicitarea de propuneri și/sau observații în legătură cu proiectul Legii privind organizarea și funcționarea sistemului de sănătate din România, Vă comunicăm anexat prezentei propunerile noastre privind modificările și completările la proiectul de act normativ propus spre adoptare.

Miercurea Cluc, 12 Iulie 2012

Cu respect,



VF/NF
2 ex.

Text proiect act normativ inițiator	Text propus de Consiliul Județean Harghita	Motivație
<p>Art. 3. Asistența de sănătate publică este garantată de stat și finanțată prin bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul de stat sau din veniturile proprii, bugetele locale și din alte surse, după caz, potrivit legii.</p>	<p>Art. 3. Asistența de sănătate publică este garantată de stat și finanțată prin bugetul Ministerului Sănătății, de la bugetul de stat și/sau din veniturile proprii, bugetele locale și din alte surse, după caz, potrivit legii.</p>	<p>Motivația introducerii cuvântului de legătură „și” în textul de lege propus este asigurarea finanțării asistenței de sănătate publică de la bugetul de stat în situațiile în care acest lucru nu se poate realiza din venituri proprii. Totodată, considerăm că ar fi oportun să se precizeze ce se înțelege prin sintagma „venituri proprii”.</p>
<p>Art. 108</p> <p>(1) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, care se alocă prin transfer către autoritățile administrației publice locale, pentru:</p> <p>a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, nominalizate în listele programului de investiții, anexă la bugetul Ministerului Sănătății din legea bugetului de stat, aflate în derulare la nivelul spitalelor,</p> <p>b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 50% din valoarea acestora;</p> <p>c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum</p>	<p>Art. 108</p> <p>(1) Spitalele publice din rețeaua autorităților administrației publice locale pot primi sume de la bugetul de stat și din veniturile proprii ale Ministerului Sănătății, care se alocă prin transfer către autoritățile administrației publice locale, pentru:</p> <p>a) finalizarea obiectivelor de investiții noi, de investiții în continuare, nominalizate în listele programului de investiții, anexă la bugetul Ministerului Sănătății din legea bugetului de stat, aflate în derulare la nivelul spitalelor,</p> <p>b) dotarea cu aparatură medicală, în condițiile</p>	<p>Motivăm diminuarea contribuției financiare al autorităților locale, de la 50% la 20%, pentru obiectivele de investiții menționate la art. 109 alin. (1) lit. b - d, prin starea financiară precară a multor autorități locale din țară, care în condițiile menționate în textul de lege propus de inițiatori, nu ar putea efectua investiții majore în sistemul de sănătate care deservește localitatea sau comunitatea respectivă.</p>

<p>50% din valoarea acestora;</p> <p>d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 50% din valoarea acestora.</p> <p>(2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății și din bugetul autorităților administrației publice locale prevăzute la alin. (1) lit. b), c) și d), criteriile de alocare, precum și lista spitalelor publice beneficiare se aprobă anual prin ordin al ministrului sănătății, în termen de 60 de zile de la data publicării legii bugetului de stat.</p> <p>(3) Ordinul prevăzut la alin. (2) se aprobă ca urmare a propunerii făcute de o comisie de analiză a solicitărilor depuse la Ministerul Sănătății.</p>	<p>În care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 20% din valoarea acestora;</p> <p>c) reparații capitale la spitale, în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă cu fonduri în cuantum de minimum 20% din valoarea acestora;</p> <p>d) finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, precum și expertizarea, proiectarea și consolidarea clădirilor în condițiile în care autoritățile administrației publice locale participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 20% din valoarea acestora.</p> <p>(2) Sumele alocate din bugetul Ministerului Sănătății și din bugetul autorităților administrației publice locale prevăzute la alin. (1) lit. b), c) și d), criteriile de alocare, precum și lista spitalelor publice beneficiare se aprobă anual prin ordin al ministrului sănătății, în</p>
---	---

	<p>termen de 60 de zile de la data publicării legii bugetului de stat.</p> <p>(3) Ordinul prevăzut la alin. (2) se aprobă ca urmare a propunerii făcute de o comisie de analiză a solicitărilor depuse la Ministerul Sănătății.</p>	
<p>Art. 144 Modalitățile de plată a furnizorilor de servicii de sănătate, care se detaliază prin Acordul Cadru și norme de aplicare ale acestuia, pot fi: a) tarif pe persoană asigurată; b) tarif pe serviciu medical; c) tarif pe caz rezolvat; d) tarif pe zi de spitalizare; e) tarif pe caz de boală; f) preț de referință; g) preț de decontare; h) buget global; i) sumă de închiriere; j) bonusuri; k) alte forme prevăzute de reglementările în vigoare.</p>	<p>Art. 144 Modalitățile de plată a furnizorilor de servicii de sănătate, care se detaliază prin Acordul Cadru și normele de aplicare ale acestuia, vor fi: a) tarif pe persoană asigurată; b) tarif pe serviciu medical; c) tarif pe caz rezolvat; d) tarif pe zi de spitalizare; e) tarif pe caz de boală; f) preț de referință; g) preț de decontare; h) buget global; i) sumă de închiriere; j) bonusuri; k) alte forme prevăzute de reglementările în vigoare.</p>	<p>Motivarea utilizării sintagmei de „vor fi”, în loc de „pot fi”, în textul de lege este stabilirea mai multor noțiuni concrete în acesta, care elimină incertitudinile, precum și posibilitățile de interpretare, care vor genera confuzii, atât în ceea ce privește interpretarea legii, cât și aplicarea acestuia. Totodată propunem eliminarea din textul legii a tuturor noțiunilor care stabilesc incertitudini și/sau posibilități, care conduc la incertitudini și interpretări de genul celui de mai sus.</p>
<p>Art. 148 (1) Următoarele servicii de sănătate nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, după caz: a) asistență medicală la locul de muncă, asistență medicală a</p>	<p>Art. 148 (1) Următoarele servicii de sănătate nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportată de asigurat, de unitățile care le solicită, după caz:</p>	<p>Propunem eliminarea lit. a) din textul art. 148 alin. (1) propus de inițiatori, întrucât asistența medicală la locul de muncă poate fi necesară în urma unui accident la locul de muncă, care în mod normal trebuie incluse în categoria serviciilor medicale</p>

<p>sportivilor;</p> <p>b) unele servicii medicale de înaltă performanță, în conformitate cu prevederile acordului cadru;</p> <p>c) unele servicii de asistență stomatologică, în conformitate cu prevederile acordului cadru;</p> <p>d) serviciile hoteliere cu grad înalt de confort;</p> <p>e) corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani;</p> <p>f) unele medicamente, materiale sanitare și tipuri de transport, în conformitate cu prevederile acordului cadru;</p> <p>g) eliberarea actelor medicale solicitate de autoritățile care prin activitatea lor au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraților;</p> <p>h) fertilizarea in vitro;</p> <p>i) contravaloarea unor materiale necesare corectării văzului și auzului, în conformitate cu prevederile acordului cadru;</p> <p>j) contribuția personală din prețul medicament</p> <p>k) serviciile de sănătate solicitate de asigurat, cu excepția prezentării la medicul de familie;</p> <p>l) unele proceduri de recuperare și de fizioterapie, în conformitate cu prevederile acordului cadru;</p> <p>m) serviciile acordate în cadrul secțiilor/clinicilor de boli profesionale și al cabinetelor de medicină a muncii;</p> <p>(2) Serviciile de sănătate acordate unei persoane care a suferit vătămări corporale în urma unui accident de circulație nu sunt decontate din fond.</p> <p>(3) Cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată pentru serviciile de la alin.(2) se suportă din asigurarea de</p>	<p>a) asistență medicală la locul de muncă, asistență medicală a sportivilor;</p> <p>b) unele servicii medicale de înaltă performanță, în conformitate cu prevederile acordului cadru;</p> <p>c) unele servicii de asistență stomatologică, în conformitate cu prevederile acordului cadru;</p> <p>d) serviciile hoteliere cu grad înalt de confort;</p> <p>e) corecțiile estetice efectuate persoanelor cu vârsta de peste 18 ani, care nu sunt justificate medical ;</p> <p>f) unele medicamente, materiale sanitare și tipuri de transport, în conformitate cu prevederile acordului cadru;</p> <p>g) eliberarea actelor medicale solicitate de autoritățile care prin activitatea lor au dreptul să cunoască starea de sănătate a asiguraților;</p> <p>h) fertilizarea in vitro, după primele trei încercări euate ;</p> <p>i) contravaloarea unor materiale necesare corectării văzului și auzului, în conformitate cu prevederile acordului cadru;</p> <p>j) contribuția personală</p>	<p>asigurate în mod obligatoriu.</p> <p>Totodată propunem și eliminarea lit. m) din același text de lege.</p> <p>Se impune precizarea în mod concret din partea inițiatorilor, care sunt serviciile medicale care nu se decontează, conform prevederilor art. 148 alin. (1) lit: b) , c) , f) , i) , j) , k) , l)</p>
---	---	---

răspundere civilă auto a făptașului, prin asiguratorul din sistemul de asigurări obligatorii de sănătate.

(4) Pentru serviciile de la alin.(1) pot exista forme facultative de asigurări de sănătate.

din prețul medicament
k) serviciile de sănătate solicitate de asigurat, cu excepția prezentării la medicul de familie;

l) unele proceduri de recuperare și de fizioterapie, în conformitate cu prevederile, acordului cadru;

m) serviciile acordate în cadrul

~~secțiilor/clinicilor de boli profesionale și al cabinetelor de medicină a muncii;~~

(2) Serviciile de sănătate acordate unei persoane care a suferit vătămări corporale în urma unui accident de circulație nu sunt decontate din fond.

(3) Cheltuielile efective ocazionate de asistența medicală acordată pentru serviciile de la alin.(2) se suportă din asigurarea de răspundere civilă auto a făptașului, prin asiguratorul din sistemul de asigurări obligatorii de sănătate.

(4) Pentru serviciile de la alin.(1) pot exista forme facultative de asigurări de sănătate.