

MODIFICARI NECESARE A FI OPERATE IN LEGEA SANATATII NR.95/2006

Propunerile de modificare a Legii sanatatii 95/2006 sunt necesare a fi operate urgent, pentru ca subsecvent articolele sa poata fi detaliate in proiectul de CONTRACT CADRU aflat in procedura de transparenta la acest moment.

Urmatoarele puncte sunt aspecte care au fost refuzate a fi prevazute/clarificate de CNAS in proiectul de contract cadru- clamand necesitatea unor modificari ale legii sanatatii care este legislatia superioara in materie, iar contractul cadru fiind aprobat prin hotarare de guvern este deci un act normativ inferior legii sanatatii

Precizam ca la intalnirile dintre SNMF SI PNPMF au participat si reprezenanti ai Ministerului Sanatatii si CNAS si in cele ce urmeaza vom prezenta cele consemnate in procesul verbal incheiat in urma intalnirilor dintre CNAS- SNMF si PNPMF:

1. Reprezentanții medicilor de familie propun eliminarea din Proiectul de Contract cadru a consultațiilor prevăzute pentru eliberarea documentelor prevăzute la activitățile de suport. Reprezentanții CNAS precizează că acest tip de consultație a fost introdus pentru situația în care, pentru eliberarea anumitor documente, de exemplu, adeverințe încadrare în muncă pentru șomerii beneficiari ai pachetului de bază, nu se poate asocia o consultație pentru afecțiuni acute/subacute etc. **Reprezentanții medicilor de familie nu susțin introducerea acestei consultații în** pachetul de bază (prevăzut în proiectul elaborat de CNAS) și nu sunt de acord cu eliberarea unor adeverințe suplimentare în cadrul contractului cu casa de asigurări de sănătate, ele fiind eliberate și în prezent contra cost.

Ministerul Sănătății va prezenta ministrului sănătății propunerea reprezentanților medicilor de familie in vederea luării unei decizii.

Ministrul sănătății decide că adeverința pentru încadrarea în munca a șomerilor ar trebuie sa facă parte din pachetul de bază.

Reprezentanții medicilor de familie susțin că sunt încălcate prevederile Legii 95/2006 și că împreună cu o consultație necesară eliberării acestei adeverințe să fie suportată din altă sursă de finanțare.

Reprezentanții CNAS au introdus această adeverință, la propunerea Ministerului Sănătății cu privire la *"Implementarea Recomandării Consiliului din 15.02.2016 privind integrarea pe piața forței de muncă a șomerilor de lungă durată (2016/C 67/01) prin asigurarea unui cadru legislativ și de coordonare interinstituțională"*.

Fără rezoluție.

2. Referitor la administrarea de medicamente, serviciu prevăzut și in HG 161/2016, reprezentanții medicilor de familie solicită o precizare suplimentară în sensul în care administrarea de medicamente se face ca urmare a tratamentului recomandat de către medicii de familie, urmare a actului medical propriu, numai în timpul programului de lucru, în cabinetul medicului de familie. Reprezentanții medicilor de familie susțin administrarea contra cost a tratamentului în afara programului de lucru, și nu sunt de acord cu administrarea în cadrul consultațiilor la domiciliu.

MODIFICARI NECESARE A FI OPERATE IN LEGEA SANATATII NR.95/2006

- **Propunerea va fi discutată cu reprezentanții Ministerului Sănătății.**
- **Ministerul Sănătății decide ca administrarea de medicamente să se facă numai pentru medicamentele recomandate de către medicii de familie ca urmare a actului medical propriu, numai în timpul programului de lucru, în cabinetul medicului de familie.**

3. Reprezentanții medicilor de familie au propus o reglementare prin care medicii de familie colaborează cu furnizorii de asistență medicală comunitară a căror activitate o coordonează din punct de vedere metodologic. Reprezentanții CNAS precizează că această reglementare nu poate face obiectul Contractului-cadru, această activitate fiind în sfera de competență a Ministerului Sănătății, reglementate prin alte acte normative.

4. *Se convine* revizuirea prescrierii de medicamente conform protocoalelor terapeutice care presupune o decizie la nivelul Ministerului Sănătății. În ceea ce privește protocoalele terapeutice, reprezentanții Ministerului Sănătății precizează că interesele asociațiilor profesionale sunt reprezentate în cadrul Comisiilor de la nivelul Ministerului Sănătății și se vor desfășura întâlniri bilaterale între Comisia de Medicină de Familie și alte comisii de specialitate în vederea analizei și eventual revizuirii protocoalelor.

5. Referitor la programul asistentului medical, care în Proiectul de HG propus de CNAS este reglementat în sensul de a acoperi programul cabinetului, reprezentanții medicilor de familie nu doresc modificarea acestei prevederi față de forma în vigoare (aprobată prin HG 161/2016).

Propunerea rămâne în discuție cu Ministerul Sănătății, singura instituție abilitată să reglementeze modul în care funcționează cabinetele medicale.

Reprezentanții Ministerului Sănătății precizează că vor prezenta propunerea ministrului sănătății, iar după luarea unei decizii, aceasta va fi comunicată ulterior. Ministerul Sănătății susține ca reglementarea să nu fie completată în sensul propus de CNAS.

Părțile convin, pentru claritatea reglementării, să se precizeze că programul de activitate al asistentului medical poate fi cu normă întreagă sau fracțiune de normă.

6. Ministerul Sănătății prezintă obiectivele urmărite:

- plata pe performanță la medicii de familie începând cu anul 2019 – va fi reglementată în actele normative începând cu anul 2018,
- programe de screening – finanțate din fonduri europene până în 2023 – pentru cancer de col uterin, cancer de sân, cancer colorectal, boli transmisibile (hepatita B, C, D, tuberculoză), boli cardiovasculare, screening pentru mama și copilul.

7. Referitor la obligația E.1. propusă de către reprezentanții medicilor de familie, respectiv .

MODIFICARI NECESARE A FI OPERATE IN LEGEA SANATATII NR.95/2006

“1. Să asigure utilizarea formularelor cu regim special unice pe țară - bilet de trimitere către alte specialități sau în vederea internării, bilet de trimitere pentru investigații paraclinice, concediu medical, conform prevederilor actelor normative referitoare la sistemul de asigurări sociale de sănătate, și să le elibereze ca o consecință a actului medical propriu și numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate;”

CNAS precizează că eliberarea certificatelor de concediu medical nu face obiectul Contractului-cadru.

Se convine menținerea formulării conform pct. 1 de la litera d) din proiectul propus de CNAS, completată astfel:

“să asigure utilizarea formularelor cu regim special unice pe țară - bilet de trimitere către alte specialități clinice sau în vederea internării, bilet de trimitere pentru investigații paraclinice și prescripție medicală pentru prescrierea substanțelor și preparatelor stupefiante și psihotrope - conform prevederilor legale în vigoare și să le elibereze ca o consecință a actului medical propriu, în concordanță cu diagnosticul și numai pentru serviciile medicale care fac obiectul contractului cu casa de asigurări de sănătate; **să completeze formularele cu toate datele pe care acestea trebuie să le cuprindă conform prevederilor legale în vigoare;** să asigure utilizarea formularelor electronice - de la data la care acestea se implementează;”

7. Se convine renunțarea la obligația F.4. propusă de către reprezentanții medicilor de familie: *Să utilizeze formularul electronic de scrisoare medicală al cărui model este stabilit prin norme, existent în Dosarul Electronic de Sănătate începând cu 1 iunie 2018., rămânând în analiză pentru o etapă ulterioară.* Reprezentanții medicilor de familie precizează că au propus o soluție IT în acest sens încă din 2014, care nu a fost implementată și vor transmite domnului Președinte al CNAS și domnului Marius Sepi, reprezentant al Ministerului Consultării Publice și Dialogului Social, draftul procesului-verbal al întâlnirii în cadrul căreia a fost înaintată această soluție de implementare.

8. Referitor la obligația prevăzută la lit. n) din proiectul elaborat de CNAS, care a fost eliminată în proiectul propus de către reprezentanții medicilor de familie, n) să completeze/să transmită datele pacientului în dosarul electronic de sănătate al acestuia; reprezentanții CNAS precizează faptul că aceasta este în aplicarea dispozițiilor art. 9 alin. (3) din HG 34/2015.

Propunerea reprezentanților medicilor de familie va fi supusă analizei *Ministerului Sănătății*, urmare a aprecierii medicilor de familie că prevederile HG nr. 34/2015 trebuie coroborate cu reglementările Legii drepturilor pacientului, respectiv Legea nr. 46/2003.

9. Reprezentanții medicilor de familie solicită reprezentantului Ministerului Consultării Publice și Dialogului Social constituirea unui grup de lucru interministerial

MODIFICARI NECESARE A FI OPERATE IN LEGEA SANATATII NR.95/2006

Ministerul Sănătății – Ministerul Muncii și Justiției Sociale și Ministerul Dezvoltării Regionale și Administrației Publice, pentru soluționarea cazurilor de copii neînscriși de părinți pe lista unui medic de familie după naștere.

10. CNAS precizează că în recomandarea Consiliului Concurenței nu se precizează o negociere cu alte organizații decât cele prevăzute de Legea nr. 95/2006, ci doar flexibilitatea negocierilor. Totodată aceasta propunere contravine dispozițiilor art. 229 alin. (2) din Legea nr. 95/2006, în consecință nu este preluată în proiectul de Contract-cadru.

Reprezentanții medicilor de familie solicită CNAS să transmită solicitările de modificare ale Legii nr. 95/2006 către instituțiile abilitate.

CNAS precizează ca-dreptul prevăzut la litera e) de la art. 6 din proiectul propus de reprezentanții medicilor de familie este identic cu dreptul prevăzut la litera d) de la art. 4 din proiectul CNAS.

“d) să negocieze, în calitate de parte contractantă, clauze suplimentare la contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate, conform și în limita prevederilor legale în vigoare;”

Este necesară modificarea legii sanatații astfel încât NEGOCIEREA să fie posibilă din etape inițiale ale elaborării contractului cadru.

11. Referitor la obligațiile caselor de asigurări de sănătate

III. Reprezentanții medicilor de familie solicită introducerea ca și condiție de eligibilitate, practicarea medicinei de familie în mod independent în cabinete organizate conform OUG 124/ 1998 (CMI, grupate, asociate, Societate Civilă Medicală) sau în societate - SRL – cu obiect unic de activitate medicina de familie, iar **reprezentantul legal să fie medicul de familie.**

Reprezentanții CNAS precizează că această propunere nu face obiectul de reglementare al Contractului-cadru și că propunerea face obiectul de reglementare în primul rând al OG 124/1998, aprobată prin Legea 629/2001 modificarea în mod corespunzător a Legii nr. 95/2006.

R Platforma electronică este în responsabilitatea MS conform Legii 95/2006:

ART 16 lit. j) din Legea nr. 95/2006 elaborează politica și strategiile în sistemul informatic și informațional din sănătate, în vederea implementării și utilizării integrate și interoperabile a componentelor acestuia;

Toate problemele pe care reprezentanții medicilor de familie le ridică ca și probleme pe domeniul informatic vor face obiectul unei întâlniri distincte cu direcția de specialitate DGTI și vor fi analizate punctual. În condițiile în care se decide că anumite aspecte ar trebui reglementate prin acte normative, acestea vor suferi modificările corespunzătoare.

rezultând astfel lit. g) după cum urmează:

”g) să recupereze de la furnizorii care au acordat servicii medicale sumele reprezentând contravaloarea acestor servicii, **în situația în care asigurații nu erau în drept și nu erau îndeplinite condițiile să beneficieze de aceste servicii la data acordării și furnizorul a ignorat avertismentele emise de platforma informatica a asigurarilor de sanatate.**”,

Reprezentantii CNAS solicita ca aceasta reglementare sa fie supusa analizei tuturor factorilor implicati in elaborarea, negocierea, consultarea pe parcursul procesului de elaborare a Proiectului de Contract-cadru.

17.12. Se convine că nu va fi preluată propunerea de introducere a obligației prevăzute la litera q) din proiectul de contract cadru elaborat de reprezentanții medicilor de familie:

q) Să ia toate măsurile necesare pentru funcționarea Platformei Informatice a Asigurarilor de Sănătate, în conformitate cu prevederile Art. 270 legea 95/2006;

17.13. Referitor la obligațiile prevăzute la literele r) și s) din proiectul de contract cadru propus de reprezentanții medicilor de familie, se convine să nu fie incluse în proiectul de Contract cadru care va fi postat pe site-ul CNAS pentru asigurarea transparenței decizionale, urmând ca aceste propuneri să fie analizate de direcția de specialitate DGTI.

r) Să valideze înscrierea asiguratului pe lista medicului de familie în termen de cel mult 72 de ore de la data realizării înscrierii unui asigurat nou sau a transferului;

s) Să valideze în termen de cel mult 10 zile calendaristice de la primire serviciile medicale raportate de medici și să îi informeze în scris în cazul în care constată neconformități, în scopul remedierii acestora.

12. Reprezentanții medicilor de familie nu sunt de acord ca programul de activitate săptămânal să acopere minimum 5 zile pe săptămână, apreciind că cele 35 de ore pe săptămână se structurează în funcție de cum stabilește medicul de familie acest program. Totodată propun ca și casele de asigurări de sănătate să asigure relația cu asiguratul în același număr de zile săptămânal.

MODIFICARI NECESARE A FI OPERATE IN LEGEA SANATATII NR.95/2006

CNAS precizează că numărul minim de 5 zile pe săptămână este necesar pentru asigurarea accesului asiguratului la asistența medicală primară și susțin menținerea celor 5 zile lucrătoare pe săptămână.

Rezoluție: Va fi informat Ministerul Sănătății despre această diferență de opinii și se va solicita o decizie a MS în acest sens.

Propunerea medicilor de familie de la art. 12 litera c) din proiectul medicilor de familie, respectiv: *“plata bazată pe performanță – introdusă ca proiect pilot, pe baza înscrierii voluntare a medicilor de familie, începând cu Ianuarie 2019”* se convine că se renunță la aceasta urmând a fi reglementată într-o altă etapă.

13. CNAS precizează că propunerea contravine dispozițiilor Legii nr.95/2006 care prevede plata pe **persoana asigurată**.

Se menține formularea din proiectul CNAS, cu plata pe persoana asigurat, cu precizarea că solicitarea reprezentanților medicilor de familie va fi comunicată MS, Ministerul Sănătății urmând a lua o decizie de modificare a Legii nr.95/2006, după caz, dacă apreciază a fi oportun

Reprezentanții medicilor de familie solicită modificarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr.391/187/2015 (pentru acordarea sporurilor de zonă), urmând a înainta o propunere concretă de modificare a criteriilor de acordare a sporurilor de zonă, criterii care să fie cuantificabile și măsurabile.

14. 18.10 Referitor la propunerea reprezentanților medicilor de familie formulată la **art. 13 (2) litera d)** din proiectul medicilor de familie, respectiv:

“(2) Pentru stabilirea valorii minime garantate a unui punct per capita și a valorii minime garantate pentru un punct per serviciu, fondul aferent asistenței medicale primare la nivel național are următoarea structură: (...)

d) indicatori economici și sociali: salariul minim brut pe economie, salariul maxim și cel minim prevăzute în sistemul sanitar bugetar pentru gradul profesional obținut, rata inflației, creșterea prețurilor pentru cheltuielile de administrare și funcționare a cabinetului medical, inclusiv pentru cheltuieli de personal aferente personalului angajat, cheltuieli cu medicamentele și materialele sanitare pentru trusa de urgență, etc.”,

reprezentanții CNAS precizează că propunerea nu face obiectul de reglementare a Contractului-cadru. Părțile convin renunțarea la propunerea menționată.

Reprezentanții medicilor de familie solicită ca la fundamentarea bugetului pentru asistența medicală primară să se țină cont de propunerea formulată la art. 13, alin. (2), lit. d) de mai

7

MODIFICARI NECESARE A FI OPERATE IN LEGEA SANATATII NR.95/2006

sus, sa participe la negocierea bugetul alocat asistentei medicale primare, iar acesta sa reprezinte 10% din bugetul FNUASS.

Reprezentanții medicilor de familie solicită o reglementare in Legea nr. 95/2006 in sensul negocierii bugetului alocat asistentei medicale primare înaintea aprobării legii bugetului.

NOTA (In legea sanatatii ar fi oportuna clarificarea obligatiilor caselor astfel incat prin oglindire cu cele ale furnizorilor sa se creeze un raport juridic mai echitabil si echilibrat, mai ales ca unele obligatii sunt interdependete intre parti, contractul dintre casele judetene si furnizorii de servicii fiind un contract sinalagmatic civil.)

15. 18.14. Reprezentanții medicilor de familie propun ca bugetul alocat asistentei medicale primare să reprezinte 10% din bugetul FNUASS. Solicitarea nu face obiectul de reglementare a Contractului Cadru.

16. CNAS este in coordonarea MS conform Legii sanatatii 95/2006,
– MS astfel poate propune sanctiuni pentru CNAS si subsecvent pentru CJAS, ca autoritatea reglementatoare si pentru a asigura eficienta si simetrie in responsabilizarea partilor din contract. CNAS refuza introducerea masurilor sanctionatorii in sarcina autoritatii contractante CJASurilor si pentru platforma IT CNASului motivand ca nu pot fi subiecte de drept public sanctionate ca persoanele juridice private. Desi SNMF PNPMF le-a prezentat baza legala pentru a asigura egalitate intre partile contractante, disciplina juridica, Legea 72 sau Ordonanta 13, codul civil si prevederile legii sanatatii care reglementeaza contractul ca fiind de natura civila intre partile in discutie, –aceste argumente sunt respinse de CNAS :

*astfel din procesul verbal pct. 19.1. "În materialul medicilor de familie s-au eliminat prevederile art. 17 din proiectul CNAS unde erau prevăzute sancțiunile pentru nerespectarea obligațiilor contractuale si s-a introdus următoarea propunere: "În cazul în care în derularea contractului una dintre părți constată nerespectarea obligațiilor celeilalte părți, va notifica de îndată partea care nu respectă obligația, menționând articolul încălcat și contextul în care a fost realizată încălcarea obligației;
În cazul în care, după notificarea prevăzută la alin. (1), partea în culpă nu remediază situația creată și nu notifică remedierea în termen de 3 zile lucrătoare, cealaltă parte va transmite părții în culpă un avertisment scris;
În cazul în care situația prevăzută la alin. (2) se repetă, partea care a constatat încălcarea obligațiilor contractuale se poate adresa Comisiei de arbitraj care*

MODIFICARI NECESARE A FI OPERATE IN LEGEA SANATATII NR.95/2006

funcționează pe lângă Casa Națională de Asigurări de Sănătate, organizată conform reglementărilor legale în vigoare, sau către instanțele de judecată, după caz.”

Reprezentanții CNAS precizează ca potrivit art. 311 **din Legea 95/2006** este prevăzut ca: „Art. 311 Sancțiunile pentru nerespectarea obligațiilor contractuale de către furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, cuprinse în contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate, se stabilesc prin contractul-cadru.”

CNAS precizează ca, potrivit prevederilor Legii 95/2006 art. 311 sancțiunile sunt prevăzute în Contractul Cadru. Casele de asigurări de sănătate gestionează și administrează fonduri publice și ca atare se încalcă obligația de gestionare și control a fondurilor. Comisia de arbitraj nu are prerogativele de a legifera sancțiuni și nici nu este o comisie permanentă pentru gestionarea relațiilor contractuale între furnizori și casele de asigurări de sănătate.

Ca urmare, propunerea formulată de reprezentanții medicilor de familie nu se preia în proiectul de Contract Cadru

MODIFICARI NECESARE A FI OPERATE IN LEGEA SANATATII NR.95/2006

ALTE MODIFICARI NECESARE A FI OPERATE DE
Ministerul Sanatatii

<p>Asigurarea independentei profesionale si financiare a medicului de familie</p>	<p>Tarile cu asistenta medicala puternica si independenta au o stare de sanatate generala mai buna.</p> <p>-introducerea ca si conditie de eligibilitate, practicarea medicinei de familie in mod independent în cabinete organizate conform OUG 124/ 1998 (CMI, grupate, asociate, Societate Civila Medicala) sau in societate - SRL – cu obiect unic de activitate medicina de familie, iar reprezentantul legal sa fie medicul de familie.</p>	
<p>Revizuirea protocoalelor de prescrie a anumitor medicamente</p>	<p>Protocoalele de prescriere adoptate de Ministerul Sanatatii obliga pacientul sa treaca prin prea multe consultatii si impiedica pacientul sa beneficieze de experienta si prezenta medicului de familie. Medicul de familie are competenta necesara de a face mult mai multe pentru pacientul sau, cu costuri mult mai reduse.</p>	<p>Modificarea majora a protocoalelor de prescriere. Elaborarea de ghiduri de practica medicala Prezentarea de catre CNAS a solutii de cost/eficienta privind prescrierea de medicamente</p>
<p>Asigurarea atractivitatii pentru zone defavorizate si neacoperite de medici de familie</p>	<p>Modificarea sporurilor oferite pentru zone defavorizate, isolate, conditii grele si foarte grele.</p>	<p>Implicarea Ministerului Sanatatii</p>

MODIFICARI NECESARE A FI OPERATE IN LEGEA SANATATII NR.95/2006

Eliminarea formularelor speciale privind stupefiantele	In contextul retetei electronice, semnate si asumate, folosirea de formulare tiparite este redundanta si generatoare de costuri. Folosirea de retete in format electronic si pentru stupefiante asigura un control mai bun, mai rapid si mai efficient precum si debirocratizare. Chiar daca reteta nu este compensate ea ramine in serverele CNAS, atit la prescriere cit si la eliberare. Privitor la prescrieri abusive, frauduloase MAI poate cere statistici direct din SIUI, in timp real, fara a mai verifica in teritoriu, prin metode clasice.	Modificare legislative Protocol CNAS MAI Legea 339/2005
--	---	--