

## PROCES VERBAL

Încheiat astăzi 19.12.2017 în urma întâlnirii având ca temă Proiectul de Hotărâre de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019

- Asistența medicală primara -

### PARTICIPANȚII:

- d-na Marina PÂRCĂLABU - FNPMF
- d-na Rodica TĂNĂSESCU - SNMF
- d-na Raluca ZOÎȚANU - SNMF
- d-na Sandra ALEXIU - SNMF
- d-na Iulia ȚUȚUIANU - SNMF
- d-na Oana BRODAC - SNMF si FNPMF
- dl. Dan GÎDIUȚĂ - consilier juridic SNMF



### CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE:

- dl. Laurențiu Teodor MIHAI – Președinte CNAS
- d-na Liliana MIHAI - Director General CNAS
- d-na Liliana LUKACS - Director General Adjunct - Direcția Generală Relații Contractuale
- d-na Mihaela ION - Director General Adjunct Medic Șef
- d-na Elisabeta BIRĂU - Director General Adjunct - Direcția Generală Economică
- d-na Adriana CONSTANTINESCU – Director – Direcția Suport Tehnologia Informației și Control Managerial
- d-na Valentina DIACONU – Director - Direcția Reglementări și Norme de Contractare
- d-na Iulia STOEAI – Director adjunct - Direcția Reglementări și Norme de Contractare
- dl. Dimciu IORGOVEANU – Direcția Audit

- Reprezentanții medicilor de familie solicită o informare asupra punctului de vedere al Ministerului Sănătății referitor la menținerea componenței comisiei prevăzută la ART. 2 (1) în Proiectul de HG așa cum este reglementată în prezent în HG 161/2016.

Reprezentanții CNAS precizează ca nu a fost încă primit punctul de vedere al Ministerului Sănătății și se va transmite o nouă adresă în acest sens.

- Referitor la obligația prevăzută la art. 7 lit. h), reprezentanții medicilor de familie solicită rezultatul analizei de la nivelul CNAS privind posibilitatea realizării din punct de vedere informatic a aplicației pentru emiterea de avertizări în sensul solicitat.

Se convine asupra reformulării obligației astfel:

h) să respecte avertizările Sistemului Informatic al Prescripției Electronice precum și informațiile puse la dispoziție pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate referitoare la faptul că medicamentul se prescrie cu respectarea protocoalelor terapeutice aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 1301/500/2008, cu modificările și completările ulterioare sau că medicamentul este produs biologic.

- Reprezentanții medicilor de familie solicită completarea obligației prevăzute la art. 7 lit. i) în sensul în care casa de asigurări de sănătate să avertizeze furnizorii la expirarea



oricărui document din cele depuse la contractare. **Propunerea rămâne în analiză, dar nu face obiectul obligației prevăzute la art. 7 lit. i).**

Reprezentanții CNAS precizează că introducerea în PIAS ar conduce la încetinirea procesului de raportare, validare a serviciilor.

Reprezentanții medicilor de familie precizează ca poate fi creată o extensie a site-ului CNAS pentru aceste avertismente.

- Reprezentanții medicilor de familie solicită o informare asupra punctului de vedere al Ministerului Sănătății referitor la solicitarea de eliminare a obligației prevăzute la art. 7 lit. o): „să completeze/să transmită datele pacientului în dosarul electronic de sănătate al acestuia;” **Reprezentanții CNAS precizează ca nu a fost încă primit punctul de vedere al Ministerului Sănătății și se va transmite o nouă adresă în acest sens.**

- Reprezentanții medicilor de familie propun introducerea unei teze la art. 7 lit. ș) care să reglementeze faptul că asumarea schemei terapeutice se face de către medicul prescriptor, astfel:

„Prin noțiunea de medic prescriptor se înțelege medicul dintr-o anumită specialitate care emite sub semnătură și parafă o rețetă compensată sau gratuită sau o scrisoare medicală prin care își asuma schema terapeutică.”

**Propunerea rămâne în analiză la nivelul Ministerului Sănătății și al CNAS.**

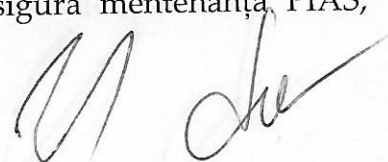
Reprezentanții medicilor de familie subliniază faptul că acesta este un punct foarte important pentru care solicită o motivare argumentată în cazul în care nu este preluat.

- Reprezentanții medicilor de familie solicită completarea obligației prevăzute la art. 7 lit. w) „să utilizeze prescripția medicală electronică on-line și în situații justificate prescripția medicală electronică off-line pentru medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, cu respectarea tuturor prevederilor legale în vigoare; asumarea prescripției electronice de către medicii prescriptori se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică, republicată;” **prin definirea situației justificate astfel:**

**Constituie situație justificată situația în care sistemul informatic este nefuncțional la momentul accesării de furnizor în cadrul consultației. În această situație, furnizorul de servicii medicale va înregistra mesajul de eroare/nefuncționare a sistemului și va anexa copia cardului de sănătate/adeverinței pacientului și documentul pe hârtie semnat olograf de pacient și cuprinzând datele consultației care ar fi fost introduse în sistemul informatic dacă acesta ar fi funcționat, furnizorul având dreptul la decontarea integrală a serviciului furnizat în condiții de nefuncționare a sistemului. De asemenea, pacientul va avea dreptul la decontarea din fond a tuturor prescripțiilor medicale și consulturilor medicale subsecvente consultației în discuție de la medicul de familie acordate în timpul nefuncționării sistemului informatic.**

**Rămâne de analizat la nivelul CNAS.**

Totodată, reprezentanții medicilor de familie reiterează solicitarea de a se organiza o întâlnire care să aibă ca obiect problemele ridicate de funcționare SIUI, întâlnire la care să participe și direcția de specialitate din cadrul CNAS, respectiv reprezentanții DGTI, DGCA, reprezentanții MS, precum și reprezentanții furnizorilor care asigură mentenanța PIAS, întâlnire care va avea loc în perioada 15-19 ianuarie 2018.





- In mod similar la lit. y) se solicita definirea situațiilor justificate.

- Propunerea de completare de la lit. z) rămâne în discuție urmând a fi definitivată reglementarea de la aceasta litera după întâlnirea în care se vor discuta aspectele tehnice.

- Reprezentanții medicilor de familie solicita ca la art. 14 să se specifice procentul alocat asistentei medicale primare din bugetul FNUASS. Totodată aceștia precizează că doresc ca procentul alocat asistentei medicale primare să reprezinte 10% din bugetul FNUASS sau procentul minim care poate fi stabilit pentru domeniul asistentei medicale primare.

Reprezentanții CNAS precizează că propunerea nu se preia având în vedere că nu face obiectul de reglementare al proiectului hotărârii de Guvern și ar încălca legea finanțelor publice printr-o prealocare a unor sume care nu sunt în concordanță cu legea bugetului de stat, având în vedere că bugetul FNUASS face parte din bugetul consolidat al statului.

- Reprezentanții medicilor de familie precizează că solicita creșterea procentului alocat asistentei medicale primare pentru a putea face "mai mult și mai bine și pentru a degreva celelalte segmente de asistență medicală". Totodată se solicita să li se comunice temeiul legal care nu permite precizarea procentului alocat domeniului de asistență medicală primară în cadrul hotărârii de guvern.

- Reprezentanții medicilor de familie solicita la art. 16 alin. (2) înlocuirea sintagmei „depune lunar” cu sintagma „transmite lunar în format electronic”.

Propunerea se preia.

- Reprezentanții medicilor de familie propune la art. 9 introducerea lit. u) să pună la dispoziție furnizorilor formatul în care vor afișa pachetele de servicii medicale și tarifele aferente.

Propunerea se preia.

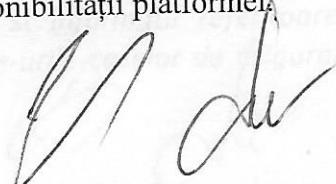
- Reprezentanții medicilor de familie solicita completarea lit. h) de la art. 9 cu următoarele: „Prin excepție, în situația în care unul sau mai multe elemente ale platformei informatice a asigurărilor sociale de sănătate erau nefuncționale la data acordării serviciilor medicale și medicul de familie nu putea lua la cunoștință dacă asigurații erau sau nu în drept și dacă erau îndeplinite condițiile să beneficieze de aceste servicii, nu vor fi recuperate de la furnizori contravaloarea acestor servicii medicale.

*In toate cazurile în care unul sau mai multe elemente ale platformei informatice a asigurărilor sociale de sănătate nu funcționează se va înregistra un istoric de către casa națională care să fie consemnat în platforma și să poată fi folosit ca dovadă în caz de litigiu între părțile contractante din prezentul contract cadru.*

*Președintele CNAS răspunde în solidar cu angajații CNAS pentru nedeclararea în timp real și imediat a indisponibilității platformei.”*

Reprezentanții CNAS precizează că obligațiile președintelui CNAS, care ocupa o funcție de demnitate publică, nu fac obiectul de reglementare al contractului cadru.

Doamna avocat Oana Brotac susține că este necesară menținerea obligației președintelui CNAS de a răspunde pentru nedeclararea în timp real și imediat a indisponibilității platformei.





In ceea ce privește propunerea privind înregistrarea unui istoric pentru cazurile in care unul sau mai multe elemente ale platformei informatice a asigurărilor sociale de sănătate nu funcționează, **aceasta rămâne in discuție in coroborare cu toate celelalte propuneri ale medicilor de familie care vor face obiectul întâlnirii distincte pe probleme informatice,** urmând ca ulterior sa se poată stabili daca acest istoric poate fi utilizat ca dovada in cazul unui litigiu.

- CNAS supune analizei Ministerului Sănătății si a celorlalte instituții cu atribuții in domeniu, posibilitatea introducerii unor reglementari in Legea nr. 95/2006 privind actualizarea si utilizarea bazelor de date privind calitatea de asigurat.

- Reprezentanții medicilor de familie propun introducerea art. 21:  
*„art. 21 In cazul in care platforma electronica este blocata sau nefuncționala din motive neimputabile furnizorului medical toate obligațiile medicilor de familie privind verificarea calității de asigurat se suspenda pana la data restabilirii funcționarii platformei informatice.*

*In situațiile nefuncționării platformei informatice președintele casei anunța imediat pe site-ul casei naționale de asigurări aceste sincope. De asemenea președintele casei va raporta lunar situațiile de nefuncționare ale sistemului informatic printr-un formular prevăzut in normele la prezentul contract cadru.*

*In situațiile in care CNAS nu poate asigura mai mult de doua zile consecutiv funcționarea platformei electronice furnizorul medical poate solicita daune cominatorii.*

*Președintele CNAS răspunde in solidar cu angajații CNAS pentru nedeclararea in timp real si imediat a indisponibilității platformei.”*

Reprezentanții CNAS precizează ca exista reglementari privind anunțarea de către CNAS a situațiilor in care platforma electronica nu funcționează si care este procedura de transmitere in PIAS a serviciilor ce sunt acordate off-line in aceste situații.

Totodată reiterează faptul ca obligațiile președintelui CNAS, care ocupa o funcție de demnitate publica, nu fac obiectul de reglementare al contractului cadru.

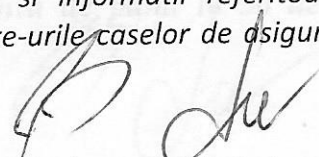
Reprezentanții CNAS sunt de acord cu principiul potrivit căruia medicii de familie/ furnizorii de servicii medicale nu sunt răspunzători contractual pentru situațiile de care nu se fac vinovați. **Totodată susțin ca este necesara o analiza privind o modificare/completare a actului normativ de rang superior, respectiv a Legii nr. 95/2006 si precizează ca vor face demersurile necesare in** acest sens către Ministerul Sănătății si către celelalte instituții cu atribuții in domeniu.

Reprezentanții medicilor de familie argumentează ca exista suficient temei legal la art. 230 alin. (1) in Legea nr. 95/2006 pentru modificările solicitate. Totodată apreciază ca la nivelul CNAS se poate rezolva solicitările reprezentanților medicilor de familie, iar in procesul de avizare al proiectului de act normativ celelalte instituții avizatoare își vor putea exprima punctul de vedere.

- Reprezentanții medicilor de familie solicita introducerea lit. q) la art. 9 cu următorul conținut:

*„q) Sa organizeze si administreze funcționarea Platformei Informatica a Asigurărilor de Sănătate, in condițiile legii. Pentru situațiile justificate in care sistemul informatic nu funcționează, casele de asigurări si CNAS sunt obligate sa anunțe acest lucru oficial, pe site sau in mass-media, in cel mult 15 minute de la întreruperea funcționarii.*

*Toate situațiile in care platforma electronica nu funcționează si astfel se creează premiza potrivit căreia furnizorii nu pot cunoaște in timp real starea asiguratilor si informatii referitoare la prescripțiile medicale vor fi consemnate si comunicate imediat prin site-urile caselor de asigurari si*





CNAS si de asemenea prin raport lunar de catre presedintele casei de asigurari si CNAS si postate pe site-ul casei de asigurari si CNAS si notificate furnizorilor specificandu-se ora, data si durata nefunctionarii sistemului si motivul blocajului. Formatul raportului va fi prevăzut in normele la contractul cadru ca anexa si va avea rol de dovada in caz de litigiu.”

Reprezentanții CNAS apreciază ca propunerile de la art. 9 lit. q) si **h)** si art. 21 sunt in strânsă legatura si **necesita o analiza privind o modificare/completare a actului normativ** de rang superior, respectiv a Legii nr. 95/2006 si precizează ca **vor face demersurile necesare** in acest sens către Ministerul Sănătății si către celelalte instituții cu atribuții in domeniu.

Reprezentanții CNAS subliniază ca propunerile reprezentanților medicilor de familie formulate in discuțiile anterioare au fost preluate in proiectul de contract cadru – cele care făceau obiectul contractului cadru, iar cele care nu făceau obiectul contractului cadru urmând a fi transmise instituțiilor abilitate (Ministerului Sănătății), iar cele legate de aspecte tehnice de funcționare a PIAS vor face obiectul întâlnirii distincte organizate in acest sens.

Reprezentanții medicilor de familie formulează o noua propunere privind completarea **art. 9 lit. h)** respectiv:

*„Pentru evitarea oricarui dubiu, casele judetene de asigurari de sanatate nu au dreptul să recupereze de la furnizorii care au acordat servicii medicale sumele reprezentând contravaloarea acestor servicii în situația în care asigurații nu erau in drept și nu erau îndeplinite condițiile să beneficieze de aceste servicii la data acordării si furnizorul nu a fost in masura sa cunoasca avertismentele emise de Platforma informatică a asigurărilor sociale de sănătate întrucât aceasta din urma nu functiona.”*

Totodată reprezentanții medicilor de familie solicita rediscutarea tuturor obligațiilor si drepturilor legate de funcționarea PIAS, precum si a sancțiunilor aferente, **CNAS precizând ca rediscutarea acestora va putea fi avuta in vedere ulterior întâlnirii tehnice cu specialiștii in domeniu si întreprinderea demersurilor către Ministerul Sănătății si către celelalte instituții** cu atribuții in domeniu pentru modificarea Legii nr. 95/2006.

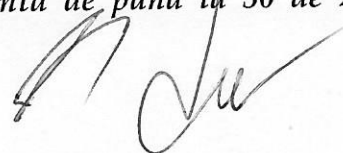
Reprezentanții medicilor de familie propun la art. 8 introducerea unei noi litere, litera g):

*„g) Să întrerupă furnizarea de servicii pentru o perioadă de până la 30 zile lucrătoare pe an calendaristic, aferente perioadei de vacanță a medicilor și personalului medico-sanitar, cu notificarea casei de asigurări, în situația în care medicul titular nu identifică un medic înlocuitor; pe durata întreruperii, furnizorul va factura doar per capita, iar casa de asigurări de sănătate va permite validarea serviciilor și unui alt furnizor de servicii de asistență medicală primară, pe baza unei înscrieri temporare cu durata aferentă perioadei notificate;”*

Reprezentanții CNAS precizeaza ca propunerea a mai fost discutata in perioada 20-23 noiembrie si s-a convenit urmatoarea formulare: **“Pentru perioadele de absență ale medicului de familie, activitatea cabinetului este asigurată în condițiile stabilite prin norme”**, cu precizarea că în norme vor fi reglementate situațiile prin care activitatea unui cabinet este asigurată pe perioada de vacanță a medicului titular.

**Reprezentantii medicilor de familie precizeaza ca formularea prevazuta la art. 12 alin. (2) din Proiectul de act normative postat pe site este insuficienta pentru a detalia in norme dreptul solicitat la lit. g) a art. 8.**

Totodata, reprezentanții CNAS apreciaza ca propunerea formulata nu poate fi preluata in forma propusa si apreciaza ca in contractul cadru va fi formulata o reglementare după cum urmeaza: *medicii de familie au dreptul la o perioada de vacanta de pana la 30 de zile*





*calendaristice pe an, iar pentru aceasta perioada modalitatea de acordare a serviciilor medicale pentru asigurații înscriși pe lista medicilor de familie se stabilește prin norme.*

Reprezentanții medicilor de familie sunt de acord cu formularea de mai sus a lit. g).

La art. 12 alin. (1) reprezentanții medicilor de familie solicita sa se elimine sintagma „si minimum 5 zile pe săptămâna.”

Reprezentanții CNAS precizează ca aceasta propunere a fost înaintată Ministerului Sănătății pentru analiza si decizie, cu precizarea ca in cadrul întâlnirii anterioare reprezentantul Ministerului Sănătății a confirmat primirea materialului cu propunerile reprezentanților medicilor de familie care erau supuse analizei si deciziei Ministerului Sănătății.

La art. 205 reprezentanții medicilor de familie solicita eliminarea alin. (2) – (5) considerand ca este o forma de imixtiune in activitatea cabinetului de medicina de familie.

Reprezentanții CNAS nu apreciaza ca fiind oportuna modificarea propusa.

Totodata precizeaza ca in cadrul negocierilor cu Colegiul Medicilor din Romania acesta a sustinut mentinerea reglementarilor art. 205 alin. (1)-(5) si s-a convenit să rămână în forma prevăzută în Proiectul de Contract-cadru.

Proiectul de Hotarare de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019 rămâne in transparenta decizionala pana la definitivarea acestuia in urma consultărilor si negocierilor.

