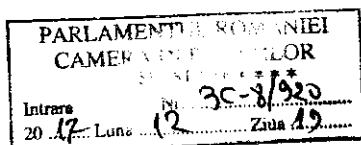
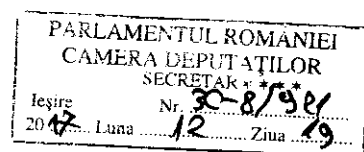




MINISTERUL PENTRU RELAȚIA CU PARLAMENTUL



Nr. 12913;12808;12810;12811;12812;12825;12826;
12827;12828;12829;12831;12832;12833;12834;
12835;12836;12837;12838;12839;12840;12841;
12842;12843;12844;12845;12846;12847;12848;
12849;12851;12852;12853;12854/14.12.2017



**Către: Domnul Cristian BUICAN
Secretar al Camerei Deputaților**

Ref. la: Răspunsuri la întrebări formulate de deputați

Stimate domnule secretar,

Vă transmitem, alăturat, răspunsurile instituțiilor vizate cu privire la unele întrebări formulate de deputați, potrivit tabelului anexat.

Cu stimă,

pentru Viorel ILIE, Ministrul pentru Relația cu Parlamentul, semnează

Ștefania BÎRLIBESCU, Secretar de Stat





ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SECRETAR DE STAT

Nr. FB 12641/29.11.2017

12835 M.R.P.
12.12.2017

Stimate domnule deputat,

Referitor la întrebarea/interpelarea dvs. privind “medicina de familie, dotarea cabinetelor și finanțarea acestora”, vă comunicăm următoarele:

Unul din obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate este asigurarea protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. - art. 219 alin. (2) lit. b).

În specialitatea medicină de familie au fost scoase la examenul de rezidențiat un număr de 170 de locuri în anul 2015, 161 de locuri în 2016 și 160 de locuri în 2017.

Pachetul de servicii de bază se acordă asiguraților, cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și alte servicii la care au dreptul asigurații și se aprobă prin hotărâre a Guvernului. - art. 221 alin. (1) lit. c).

Contractul-cadru multianual se elaborează de CNAS în urma negocierii cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Dentiști din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, Ordinul Biochimistilor, Biologilor și Chimistilor, precum și în urma consultării cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a legii bugetului de stat pentru anul în care urmează să se aprobe un nou contract-cadru.

Conform prevederilor art. 258 alin.(1) din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările ulterioare, casele de asigurări de sănătate încheie cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale contracte pentru furnizarea de servicii și pentru plata acestora, urmărind realizarea echilibrului financiar.

În România, participarea oricărei persoane interesate în procesul de luare a deciziilor, cât și transparența procesului decizional în cadrul administrației publice sunt reglementate prin Legea nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, republicată.



R O M Â N I A
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SECRETAR DE STAT

Potrivit Legii nr. 52/2003, autoritățile administrației publice au obligația de a asigura transparența procesului decizional, prin urmare au obligația de a informa și de a supune dezbaterii publice proiectele de acte normative, de a permite accesul la luarea deciziilor administrative și la minutele ședințelor publice.

Potrivit actului normativ anterior menționat, toate persoanele interesate pot trimite sugestii, opinii și comentarii referitoare la propunerile de elaborare a actelor normative, astfel cum prevede expres art. 7 alin (6) din Legea nr. 52/2003, republicată:

„Persoanele sau organizațiile interesate care transmit în scris propuneri, sugestii sau opinii cu privire la proiectul de act normativ supus dezbaterii publice vor specifica articolul sau articolele din proiectul de act normativ la care se referă, menționând data trimiterii și datele de contact ale expeditorului.”

În contextul celor ce preced, este de reținut faptul că propunerile, sugestiile sau opiniile transmise de către persoanele sau organizațiile interesate cu privire la proiectul de act normativ, sunt analizate de către instituțiilor abilitate în elaborarea actelor normative.

Față de caracterul lipsit de echivoc al dispozițiilor legale mai sus enunțate, precizăm faptul că în vederea elaborării actelor normative anterior menționate, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în strictă concordanță cu prevederile Legii nr. 52/2003, republicată, va da eficiență dispozițiilor exprese ale art. 229 din Legea nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, invitând la negocieri CMR, CFR, CMDR, OAMGMAMR, OBBC și la consultări organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical.

În contextul elaborării actelor normative ce reglementează furnizarea de servicii în asistența medicală primară, trebuie ținut cont de faptul că bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, se aprobă de Parlament la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat.

Conform prevederilor art. 86 din Legea nr. 95/2006 *privind reforma în domeniul sănătății*, republicată, cu modificările și completările ulterioare, *“Sumele alocate pentru finanțarea asistenței medicale primare se stabilesc pe baza obiectivelor politicii naționale de sănătate publică.”*

Precizăm că asistența medicală primară reprezintă o prioritate în finanțarea serviciilor medicale din sistemul sanitar și Casa Națională de Asigurări de Sănătate are în continuare în vedere implementarea obiectivelor de reformare și întărire a rolului asistenței medicale primare prevăzute în Strategia Ministerului Sănătății.

Totodată, menționăm că medicii de familie solicită ca fondurile alocate asistenței medicale primare să fie majorate la 10% din FNUASS (în prezent aproximativ 6%), iar tarifele aferente serviciilor medicale (stabilite pe baza valorii punctului ”per capita” și a punctului pe serviciu) să conducă la o majorarea a veniturilor cabinetului, astfel încât venitul medicului de familie să fie similar cu cel stabilit prin Legea cadru nr. 153/2017



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SECRETAR DE STAT

privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice pentru medicii care își desfășoară activitatea în unități sanitare publice.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate a estimat o creștere cu aproximativ 85 mil. lei a bugetului alocat asistenței medicale primare în anul 2018 față de anul 2017, respectiv 1.705 mil. lei față de 1.620 mil. lei. Reprezentanții medicilor de familie nu sunt de acord cu o creștere a fondurilor doar în sensul precizat anterior. CNAS a elaborat mai multe variante de calcul cu privire la fondurile aferente asistenței medicale primare pentru anul 2018 urmând ca la nivelul instituțiilor implicate să se ia o decizie.

În ceea ce privește reducerea birocrăției din sistemul medical, au fost luate o serie de măsuri vizând acest aspect:

Pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale și casele de asigurări de sănătate

Documentele necesare la evaluare/contractarea serviciilor medicale, medicamente și dispozitive medicale

Documentele solicitate în procesul de contractare sau în procesul de evaluare a furnizorului existente la nivelul casei de asigurări de sănătate nu vor mai fi depuse/transmise la încheierea contractelor, cu excepția documentelor modificate sau cu perioadă de valabilitate expirată. Această prevedere este aplicabilă unitar pentru toate categoriile de furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale.

Documentele necesare încheierii contractelor se transmit și format hârtie cu posibilitatea transmiterii și în format electronic asumate prin semnătura electronică extinsă a reprezentantului legal al furnizorului. Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea și exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor (prevedere în vigoare începând de la 1.04.2015). Această prevedere a avut drept motivație pregătirea pentru o etapă ulterioară în care, în cadrul procesului de contractare, documentele necesare încheierii contractelor se vor transmite de către furnizori caselor de asigurări de sănătate numai în format electronic, în vederea reducerii birocrăției.

Începând cu anul 2018 s-a propus ca aceste documente să fie transmise doar în format electronic, asumate cu semnătură electronică extinsă.

Documentele și formularele pentru decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale

Începând cu anul 2018, pentru reducerea birocrăției, reglementările legale în vigoare prevăd posibilitatea raportării activității, precum și transmiterea facturii și a documentelor justificative, numai în format electronic, cu condiția ca medicii să aibă semnătură electronică extinsă.



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
SECRETAR DE STAT

Raportarea datelor necesare pentru urmărirea desfășurării activității, potrivit formularelor de raportare stabilite conform reglementărilor legale în vigoare se face numai în format electronic pentru furnizorii care au semnătură electronică extinsă.

Biletele de trimitere

Reglementarea formularelor de bilete de trimitere (clinice/internare, paraclinice) în 2 exemplare în loc de 3 exemplare, degreveză personalul caselor de asigurări de sănătate și furnizorilor de o activitate laborioasă de manipulare, arhivare, depozitare. Un exemplar rămâne la medicul care a făcut trimiterea și un exemplar este înmănat asiguratului, care îl depune la furnizorul de servicii medicale. Furnizorul de servicii medicale păstrează la cabinet exemplarul biletului de trimitere și îl va prezenta casei de asigurări de sănătate doar la solicitarea acesteia.

Menționăm că există un proiect IT cu termen de implementare de 24 de luni de la semnarea contractului; stadiu actual: se lucrează la fișa tehnică și în contextul informatizării se va analiza revizuirea informațiilor din aceste formulare.

Prescripția electronică - din anul 2012 prescripția medicală este electronică; asumarea prescripției electronice de către medicii prescriptori se face prin semnătură electronică extinsă potrivit dispozițiilor Legii nr. 455/2001 privind semnătura electronică.

Substanțele și preparatele stupefiante și psihotrope se prescriu în prezent pe formular cu regim special – pe suport hârtie. Există un proiect IT pentru implementarea prescripției electronice și în cazul acestor medicamente (în prezent se lucrează la fișa tehnică).

În vederea elaborării proiectului de Contract-cadru pentru anii 2018-2019, respectiv al Normelor de aplicare pentru anul 2018 ale acestuia, la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, au fost analizate propuneri legislative în vederea debirocratizării parcursului pacientului în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, urmând ca acestea să intre în analiza instituțiilor și organizațiilor desemnate de Legea nr.95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, pentru negocieri și consultări, potrivit prevederilor anterior menționate.

Cu deosebită considerație,


SECRETAR DE STAT
DAN DUMITRESCU

Camera Deputaților
Domnului deputat Dumitru Lovin