



GUVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU

439 / CP32
DATA 25032018

114 12.04.2018

Domnule președinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție, Guvernul României formulează următorul

PUNCT DE VEDERE

referitor la *propunerea legislativă pentru completarea art. 234 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, inițiată de domnul deputat USR Rareș-Tudor Pop împreună cu un grup de deputați USR, ALDE, PSD, UDMR, PNL, PMP (**Bp.616/2017**).

I. Principalele reglementări

Inițiativa legislativă are ca obiect de reglementare completarea art. 234 din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, propunându-se:

- instituirea obligației Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) de a comunica la cererea asiguratului, în termen de 30 de zile, lista cu deconturile efectuate pentru fiecare dintre serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătății, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale și celelalte servicii la care au dreptul asigurații, de care asiguratul a beneficiat în anul precedent, incluzând furnizorii către care CNAS a efectuat plățile și data furnizărilor, această listă putând fi accesată de asigurat și prin intermediul sistemului dosarului electronic de sănătate al pacientului;

- instituirea obligației CNAS de a comunica, din oficiu, asiguratului lista deconturilor, în format fizic sau electronic, până cel târziu la data de 1 februarie a anului următor, în cazul în care deconturile efectuate pentru respectivul asigurat depășesc de trei ori media anuală a deconturilor în decurs de an (conform inițiativei legislative, aceasta reprezintă, „*suma tuturor deconturilor efectuate de CNAS în decurs de un an, împărțită la numărul de asigurați care au beneficiat de deconturi, și va fi publicată de către CNAS pe pagina proprie de internet cel târziu până la data de 15 ianuarie a anului următor*”).

Potrivit *Expunerii de motive*, „*Transparența deconturilor este o modalitate de prevenție a fraudei, de creștere a eficienței sistemului sanitar, dar și de îmbunătățire a calității datelor. Sistemul electronic al CNAS are frecvent probleme în funcționare, existând un potențial de a genera date eronate, care astfel pot fi identificate de către asigurat în raportul anual*”.

De asemenea, inițiatorii consideră că, în acest fel, se „*rezolvă problema transparenței deconturilor către asigurați, contribuie la prevenirea fraudelor și creșterea eficienței sistemului sanitar și are potențialul de a salva mii de vieți*”.

II. Observații

1. *Legea nr. 95/2006* conține reglementări specifice în ceea ce privește modalitatea de informare a asiguraților cu privire la drepturile și obligațiile acestora, precum și cu privire la serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale de care aceștia beneficiază. Astfel, potrivit art. 234, „*Fiecare asigurat are dreptul de a fi informat cel puțin o dată pe an, prin casele de asigurări, asupra serviciilor de care beneficiază, precum și asupra drepturilor și obligațiilor sale*”.

Datele legate de starea de sănătate a persoanelor fizice reprezintă informații de interes personal, cu caracter confidențial, care intră în sfera de aplicare a *Legii nr. 677/2001 pentru protecția persoanelor cu privire la prelucrarea datelor cu caracter personal și libera circulație a acestor date, cu modificările și completările ulterioare* și a *Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările ulterioare*.

Totodată, sistemul dosarului electronic de sănătate este un serviciu public furnizat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, pentru toți pacienții care au obligația, potrivit legii, să se asigure în sistemul de

asigurări sociale de sănătate.

Accesul direct al pacientului la datele și informațiile medicale cuprinse în propriul dosar electronic de sănătate sau al persoanei pe care o reprezintă legal se realizează numai prin intermediul portalului dosarului electronic de sănătate și numai după autentificare. Dosarul electronic de sănătate conține date și informații clinice, biologice, diagnostice și terapeutice, personalizate, acumulate pe tot parcursul vieții pacienților (proprietarii de drept ale acestor informații/date), având drept scop creșterea calității și eficienței actului medical prin accesul la date și informații medicale relevante, furnizarea de date și informații statistice necesare politicilor de sănătate, nefiind un instrument financiar care să păstreze informațiile referitoare la contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale de care beneficiază pacienții.

2. Precizăm că, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, începând cu data de 1 ianuarie 2006, unitățile sanitare publice și cabinetele medicale înființate potrivit legii, au obligația să elibereze pacienților un decont de cheltuieli pentru valoarea serviciilor medicale acordate, potrivit dispozițiilor *Ordinului ministrului sănătății nr. 1100/2005 privind introducerea decontului de cheltuieli ce se eliberează pacientului pentru serviciile medicale primite.*

3. În ceea ce privește **art. 234 alin. (2)** din inițiativa legislativă, precizăm că măsura propusă instituie o atribuție suplimentară care ar intra în sarcina personalului existent la CNAS, astfel că, având în vedere numărul mare de asigurați din cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, propunem reformularea **alin. (2)**, după cum urmează:

„La cerere, casa de asigurări de sănătate la care este luată în evidență persoana asigurată, comunică în termen de 45 de zile persoanei asigurate sau reprezentantului legal al acesteia, după caz, lista cu serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale de care a beneficiat persoana asigurată în anul precedent, decontate din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, cu precizarea contravalorii acestora, a furnizorilor care le-au efectuat/eliberat, precum și a datei efectuării/eliberării acestora”.

4. Față de propunerea pentru **art. 234 alin. (3)** din inițiativa legislativă privind accesul asiguratului prin intermediul sistemului informatic al dosarului electronic de sănătate (DES) la datele specificate,

în condițiile în care dosarul electronic de sănătate nu este un instrument financiar care să păstreze informațiile referitoare la contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale de care beneficiază pacienții, precizăm faptul că, pentru realizarea acestei propuneri, ar fi trebuit avute în vedere următoarele aspecte:

a) ciclul unui proiect informatic durează, de la constituirea documentației de atribuire și până la trecerea în producție efectivă a sistemului informatic propus, o perioadă de minim 18 luni;

b) efortul financiar pentru realizarea acestei extinderi a DES (sistem informatic care cuprinde și datele referitoare la contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale de care au beneficiat asigurații), având în vedere faptul că acesta trebuie să preia date din celelalte sisteme informatice care intră în componența *Platformei informatice din asigurările de sănătate*, respectiv SIUI, SIPE și ERP și este necesară completarea corespunzătoare a puterii de calcul a sistemelor menționate (de exemplu, în prezent sunt procesate în SIUI peste 700.000 servicii medicale/zi și peste 200.000 de rețete electronice care ar trebui duplicate în DES cu valorile acestora). Estimăm un cost al extinderii DES/SIUI/ERP pentru realizarea acestui deziderat (echipamente, sisteme de operare, baze de date și dezvoltare de aplicații) la o valoare de minim 10-12 milioane Euro;

c) funcționalitatea de informare a asiguratului privind plățile efectuate de CNAS pentru serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale primite poate face obiectul unui sistem informatic diferit de DES, respectiv un sistem informatic tip portal la care fiecare asigurat se poate conecta în condiții de securitate a datelor și care să cuprindă și alte funcționalități necesare în etapa actuală cum ar fi: situația calității de asigurat, respectiv plata contribuțiilor, situația coasiguraților acestuia, atenționări privind calitatea de asigurat (sunt situații numeroase în care asigurații au nevoie de servicii medicale și se constată că sunt neasigurați), respectiv data expirării, posibilități și informații privind modul de redobândire a calității de asigurat, posibilitatea de a sesiza, reclama sau propune îmbunătățirea sistemului de asigurări sociale de sănătate, cereri on-line de card duplicat și plata acestuia etc.

Valoarea estimată a acestui nou proiect informatic – „*Portal al asiguraților*” tip „*Contul meu de asigurat*” este de minim 15-18 milioane Euro.

În acest context, precizăm că pentru aplicarea dispozițiilor propuse pentru **art. 234 alin. (3)** din inițiativa legislativă este necesară identificarea

unei surse de finanțare pentru ca sistemul DES să cuprindă și informații referitoare la contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale de care beneficiază asigurații în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

5. Referitor la măsurile propuse pentru **art. 234 alin. (4) și alin. (5)** din inițiativa legislativă, privind media anuală a deconturilor, precizăm că o medie semnificativă se poate realiza doar pentru servicii similare, respectiv pentru serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale care se adresează aceleiași boli sau grupe de boli, altfel, din cauza valorilor diferite (ex. costul pentru o consultație simplă pentru o răceală în ambulatoriu față de costurile unei intervenții chirurgicale), valoarea medie obținută prin simpla împărțire a unei valori totale la totalitatea numărului de deconturi nu este aplicabilă/relevantă.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Guvernul susține adoptarea acestei inițiative legislative numai sub rezerva însușirii observațiilor și propunerilor de la pct. II.

Cu stimă,

Viorica DĂNCILĂ

PRIM-MINISTRU



Domnului senator **Călin-Constantin-Anton POPESCU-TĂRICEANU**
Președintele Senatului