CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE
Calea Călăraşilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, Bucureşti
E-mail: cabinet.presedinte@casan.ro. Tel. 0372 309270; Fax 0372 309231

Nr. P4737 / 22.06.2016

CĂTRE,

SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI
DOAMNEI PREȘEDINTE DR. RODICA TĂNĂSESCU

Urmare adresei transmisă de dumneavoastră (în format electronic, pe e-mail) Ministerului pentru Consultare Publică și Dialog Civic, remisă Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și înregistrată cu nr. P4737/2016, pentru formularea unui punct de vedere care să fie comunicat atât instituției menționată anterior cât și organizației dvs., vă transmitem anexat răspunsul înaintat Ministerului pentru Consultare Publică și Dialog Civic.

Cu stimă,

p. PREȘEDINTE
Ec. Radu ȚIBICHI
DIRECTOR GENERAL

ROMÂNIA CNAS Casa Națională de Asigurări de Sănătate

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
CABINET PREȘEDINTE
Calea Călăraşilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, Bucureşti
E-mail: cabinet.presedinte@casan.ro. Tel. 0372 309270; Fax 0372 309231

Nr. P4737 / 02.06.2016

CĂTRE,

MINISTERUL PENTRU CONSULTARE PUBLICĂ
ȘI DIALOG CIVIC
DOAMNEI MINISTRU VICTORIA VIOLETA ALEXANDRU

Urmare adresei dumneavoastră transmisă pe e-mail de la adresa secretariat.mcpdc@gov.ro , înregistrată la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu nr. P4737/2016, vă comunicăm următoarele:

Proiectul de Hotărâre privind modificarea și completarea HG nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017, **a fost aprobat în ședința de Guvern din data de 16.06.2016.**

Acest act normativ a vizat unele obiective care să conducă la:

- Crearea cadrului legal corespunzătoatre strategiei de dezvoltare a unei noi modalități de raportare a serviciilor medicale, a medicamentelor cu și fără contribuție personală și a dispozitivelor medicale de către furnizorii de servicii, în vederea decontării acestora de către casele de asigurări de sănătate; raportarea activității furnizorilor conform contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate se va face zilnic, fără a mai fi necesară și o raportare bilunară/lunară/trimestrială, după caz. Implementarea acestei măsuri a avut în vedere debirocratizarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, înlăturarea disfuncționalităților în raportarea serviciilor și implicit în decontarea acestora, precum și întărirea disciplinei contractuale concomitent cu asigurarea unui termen de raportare a activității care să acopere sărbătorile legale și zilele nelucrătoare.

- Optimizarea informării asiguraților și a persoanelor beneficiare ale pachetului minimal cu privire la serviciile din pachetul de bază și din pachetul minimal de care beneficiază în sistemul de asigurări sociale de sănătate și tarifele aferente acestor

servicii, decontate de casele de asigurări de sănătate. Informațiile privind pachetele de servicii medicale și tarifele corespunzătoare serviciilor medicale vor fi afișate de furnizori în formatul stabilit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pus la dispoziția furnizorilor de casele de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală;

- Au fost revizuite unele sancțiuni aplicabile furnizorilor aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, coroborând nivelul sancțiunii cu gravitatea nerespectării de către aceștia a unor obligații.

- Optimizarea transparenței în sistemul de asigurări sociale de sănătate prin implementarea unui management al listelor de prioritate pentru servicii programabile la nivelul asistenței medicale spitalicești și la nivelul asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialitățile paraclinice, precum și afișarea de către casa de asigurări de sănătate a criteriilor și punctajelor aferente pe baza cărora s-a stabilit valoarea de contract pentru furnizarea de servicii medicale paraclinice, într-un format pus la dispoziție de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

- Punerea în aplicare a unor dispoziții ale Ordonanței de Urgență a Guvernului nr. 20/2016 *pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 57/2015 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice în anul 2016, prorogarea unor termene, precum și unele măsuri fiscal-bugetare, și pentru modificarea și completarea unor acte normative,* cu incidență asupra Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Proiectul de act normativ mai sus menționat însoțit de nota de fundamentare a fost înaintat Ministerului Sănătății spre analiză cu adresa CNAS nr. P 3584/10.05.2016 (înregistrat la Secretariatul General al Ministerului Sănătății cu nr. 31078/10.05.2016) și a fost publicat pe site-ul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în data de 12.05.2016, respectiv pe site-ul Ministerului Sănătății în data de 13.05.2016.

În aceeași zi (12.05.2016) a fost publicat un anunț privind programul întâlnirilor cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România, Colegiul Medicilor Dentiști din România, Ordinul Biochimiștilor, Biologilor și Chimiștilor în Sistemul Sanitar din România, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, precum și cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, întâlniri organizate în vederea negocierii/consultării proiectului de act normativ postat pe site.

Astfel au fost respectate prevederile art. 229 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare
„ (2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaborează de CNAS în urma negocierii cu Colegiul Medicilor din România, denumit în continuare CMR, Colegiul Medicilor Dentişti din România, denumit în continuare CMDR,

Colegiul Farmaciştilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, denumit în continuare OAMGMAMR, Ordinul Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor, denumit în continuare OBBC, precum şi în urma consultării cu organizaţiile patronale, sindicale şi profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de către Ministerul Sănătăţii şi 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."

Tot în data de 12.05.2016 prin adresa Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. P3640/12.05.2016 au fost înaintate către organizațiile mai sus menționate și prevăzute de Legea nr. 95/2006, calendarul și invitațiile pentru participarea la negocieri/consultări care au avut loc în perioada 16-17.05.2016 la sediul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, inclusiv invitația pentru Societatea Națională de Medicină de Familie.

În data de 16.05.2016 s-au desfășurat consultările cu reprezentanții Societății Naționale de Medicină de Familie și cu cei ai Federației Naționale a Patronatelor Medicilor de Familie, ocazie cu care aceștia au înaintat un material privind propunerile acestora care au vizat numai domeniul de asistență medicală primară, iar la finalul întâlnirii s-a încheiat un proces verbal privind aspectele discutate.

În urma întâlnirilor de negociere/consultare, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a actualizat proiectul de act normativ în care au fost acceptate mai multe propuneri ale celor două organizații ale medicilor de familie, printre care cele referitoare la:

- extinderea perioadei de raportare de către furnizori în platforma informatică a serviciilor medicale acordate off-line, de la 72 de ore din momentul acordării la 3 zile lucrătoare după data acordării serviciului respectiv, pentru evitarea problemelor create de zilele nelucrătoare/sărbătorile legale;
- revizuirea sistemului de sancțiuni pentru încălcarea contractului cu casa de asigurări de sănătate;
- stabilirea de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate a formatului în care vor fi afișate de către furnizori, serviciile ce fac obiectul pachetelor minimal și de bază și tarifele corespunzătoare;

Menționăm că propunerile care nu făceau obiectul unor reglementări ale actului normativ sau care nu asigurau protecția asiguraților față de costurile serviciilor medicale (ex. plata unor consultații la medicul de familie de către asigurați), nu au fost preluate.

În plus față de cele de mai sus, în conformitate cu prevederile **Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, cu modificările şi completările ulterioare:**

- propunerile, sugestiile și opiniile formulate față de proiectele de acte normative au valoare de recomandare. [conform art. 3 lit. d) din acelaşi act normativ **prin recomandare se înțelege** orice punct de vedere, sugestie, propunere sau opinie, exprimată verbal sau în scris, primită de către autoritățile publice de la orice persoană interesată în procesul de luare a deciziilor şi în procesul de elaborare a actelor normative];

- în cadrul procesului de transparență decizională se stabilește o perioadă de cel puțin 10 zile calendaristice, periodă în care se pot primi observații, propuneri, sugestii, cu privire la proiectul de act normativ supus dezbaterii. Acest termen a fost pe deplin respectat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Forma actualizată a proiectului de act normativ a fost supusă procesului de avizare/aprobare și a fost publicată pe site-ul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Necesitatea adoptării actului normativ de modificare și completare a H.G. nr. 161/2016, înainte de data intrării în vigoare, respectiv 1 iulie 2016, s-a datorat unor motive obiective, și anume:

- definitivarea legislației subsecvente (**Normele metodologice** de aplicare în anul 2016 a H.G. nr. 161/2016, cu modificările și completările ulterioare / **Ordinul** *privind aprobarea regulamentelor-cadru de organizare şi funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017* / **Ordinul** *privind aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Hotărârii Guvernului nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017* / **Ordinul** *pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1782/576/2006 privind înregistrarea şi raportarea statistică a pacienților care primesc servicii medicale în regim de spitalizare continuă şi spitalizare de zi*)

- asigurarea continuității accesului asiguraților la servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale

- transpunerea legislativă în aplicațiile informatice.

În ceea ce privește prorogarea din luna decembrie la care se face referire în adresă, menționăm că aceasta se referă la prorogarea termenului de intrare în vigoare a

H.G. nr. 161/2016 și care a a avut loc în luna martie 2016 potrivit H.G. nr. 200/2016. (H.G. nr. 161/2016 a avut termen de intrare în vigoare la data de 1 aprilie 2016, termen care a fost prorogat până la data de 1 iulie 2016)

În consecință, în cadrul procesului de elaborare a **H.G. nr. 161/2016** *pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale, a medicamentelor şi a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017,* și a **H.G. nr. 432/2016** *privind modificarea și completarea H.G. nr. 161/2016,* au avut loc mai multe întâlniri în cadrul negocierilor cu Colegiul Medicilor din România (pentru toare domeniile de asistență medicală) /consultărilor cu Societatea Națională de Medicină de Familie și cu Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (numai pentru segmentul de asistență medicală primară), cu mențiunea că dispozițiile Legii nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare nu prevăd un rol de negociere ci unul consultativ pentru SNMF şi FNPMF.

Cu stimă,

p. PREȘEDINTE
Ec. Radu ȚIBICHI
DIRECTOR GENERAL

ROMANIA
CNAS
Casa Națională de Asigurări de Sănătate