



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie  
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București  
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală  
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656

## Document de pozitie

Prezentul document reprezintă observațiile asupra proiectului de Lege a Sănătății primit de la dl. Dr. Petru Melinte, Direcția de Politici publice și Asistență Medicală, Ministerul Sănătății, în data de 26.04.2012 (Legea sanataii-Titluri 1,2,3,5,9.docx, 128KB), redactat în conformitate cu macheta solicitată în cadrul celei de a doua întâlniri a Consiliului Consultativ pentru elaborarea proiectului de lege privind organizarea și funcționarea sistemului sanitar din România, inițiată de Ministerul Sănătății. Documentul reprezintă punctul de vedere al **SNMF și FNPMF, organizații reprezentative la nivel național ale medicilor de familie..**

PROBLEMĂ	PROPUNERE	ARGUMENTARE
Posibilitatea ca alți furnizori de servicii medicale să dețină calitatea de fondator, asociat sau acționar al unei societăți de asistență medicală primară. (Art. 42, alin (2)-(5))	Eliminarea din proiectul de lege a oricăror prevederi prin care medicul de familie sau cabinetul să poată fi subordonat unui terț (alt tip de furnizor, asigurător, autoritate publică).	Medicul de familie este un liber profesionist care poate și trebuie să profeseze independent sau în asociere cu alți medici de familie, ca urmare a propriei opțiuni. Pentru a colabora cu alte segmente ale sistemului medical, medicul sau cabinetul de medicina familiei poate încheia contracte de colaborare.  Orice act normativ trebuie să respecte principiul fundamental al libertății profesionale, să definească medicul de familie ca un antreprenor independent.
Absența termenului „privat” din definiția cabinetului de medicina familiei. (Art.39, alin (2), lit. d))	Menționarea caracterului privat al cabinetului de medicina familiei.	Reforma sistemului sanitar din Romania a facut un pas important în anul 1999 prin privatizarea rețelei de medicina familiei și a celei de medicină de specialitate ambulatorie. <u>Raportul OMS-NIVEL privind asistența medicală primară în România</u> <sup>i</sup> publicat în acest an precizează: „Marea majoritate a MF/MG din România sunt organizați sub formă independentă, având statut de antreprenori (patroni).” și recomandă: “Reglementarea



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie  
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București  
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală  
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656

		<i>practicienilor independenți trebuie să respecte (și să se bazeze pe) statutul lor de antreprenori.”</i>
Medicina de familie, asistența medicală comunitară, asistența medicală primară sunt amestecate, din punct de vedere al definițiilor și atribuțiilor. (Art. 39, alin (2), lit. a); titlul Cap. 2, )	Existența unei distincții clare în textul de lege între medicina de familie și asistența medicală comunitară în cadrul titlului III - Asistența medicală primară, în conformitate cu definițiile internaționale, prezente și în <i>Strategia pentru asistența medicală primară</i> a Ministerului Sănătății (publicată în luna aprilie 2012).	<p>Forma inițială a Legii 95/2006 a cuprins <i>Titlul III – Asistența medicală primară (medicina de familie)</i> și <i>Titlul V – Asistența medicală comunitară</i>. Titlul V a fost abrogat în anul 2009, în urma transferului atribuțiilor pentru asistența medicală comunitară de la Ministerul Sănătății către autoritățile publice locale.</p> <p>Medicina de familie este o specialitate clinică, cu practică autorizată și independentă, reglementată în principal prin Titlul III al Legii 95/2006, curriculumul de specialitate și nomenclatorul specialităților medicale.</p> <p>Asistența medicală comunitară este minim reglementată prin OUG 162/2008 și a fost subiectul unui amplu <u>raport realizat de Ministerul Sănătății și UNICEF</u> în anul 2006. Una dintre recomandările raportului este <i>„Fișa de post a asistentului medical comunitar trebuie revizuită; sunt necesare clarificări privind atribuțiile specifice, cele de îngrijiri medicale și cele de asistență socială; trebuie clarificate relațiile de subordonare și colaborare.”</i> Cu excepția transferului de atribuții din anul 2009, situația asistenței medicale comunitare este în prezent similară cu cea din anul 2006.</p>
Definiția și atribuțiile asistenței	Respectarea recomandărilor	Art. 4, alin (1) al OUG 162/2008



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie  
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București  
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicină Familiei/Medicină Generală  
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656

<p>medicale comunitare sunt greșite în proiectul noii Legi a Sănătății pus la dispoziție înaintea acestei întâlniri. (Art. 41, alin (3))</p>	<p>raportului Ministerului Sănătății-UNICEF din 2006, privind clarificările în domeniul asistenței medicale comunitare. La acest proces trebuie să ia parte toți cei implicați în asistența medicală comunitară iar clarificările trebuie făcute înainte de finalizarea noii Legi a Sănătății, pentru a nu introduce definiții și atribuții eronate.</p>	<p>oferă următoarea definiție: <i>„Asistența medicală comunitară cuprinde ansamblul de activități și servicii de sănătate care se acordă în sistem integrat cu serviciile sociale la nivelul comunității, pentru soluționarea problemelor medico-sociale ale individului, în vederea menținerii acestuia în propriul mediu de viață.”</i></p>
<p>Apariția în textul proiectului a noțiunilor „rețele de asistență medicală primară și secundară integrată”, „societăți de asistență medicală primară și comunitară”, „societăți de servicii medicale integrate”. Termenii nu sunt definiți și noțiunile nu au fost supuse dezbaterilor publice. (Art. 41, alin (4); Art. 42, alin (1))</p>	<p>Definirea clară a termenilor în textul viitoarei legi. Supunerea dezbaterii publice a tuturor noutăților pe care Ministerul Sănătății dorește să le introducă în ceea ce privește funcționarea și organizarea medicilor de familie.</p>	<p>Sistemul de medicina familiei a fost supus reformei din anul 1999. Raportul Organizației Mondiale a Sănătății privind medicina de familie, publicat în luna martie 2012, și <u>Strategia privind asistența medicală primară 2012-2020 a Ministerului Sănătății</u> <sup>iii</sup>, publicată în luna aprilie 2012, arată că formele actuale de organizare în medicina de familie funcționează și sistemul este eficient. Problemele existente nu țin de modul de organizare ci de finanțarea insuficientă și de limitările impuse prin legislația care se schimbă foarte rapid și frecvent. Considerăm că orice decizie privind o nouă reorganizare a modului de funcționare a medicinei de familie trebuie supusă dezbaterii publice și trebuie să țină cont de studiile și strategiile pe termen mediu și lung existente la nivelul Ministerului Sănătății.</p>
<p>Persistența rețelelor sanitare paralele, aferente în prezent CASAOPSNAJ și CASMTCT.</p>	<p>Rețelele sanitare aparținând altor ministere vor trece în subordinea Ministerului Sănătății, astfel încât doar Ministerul Sănătății și autoritățile administrației publice locale să dispună de rețea</p>	<p>Nu se justifică existența unor rețele sanitare paralele și nici conceptul de stat în stat din partea unor ministere (Justiție, Apărare, Transporturi ș.a.)</p>



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie  
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București  
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicină Familiei/Medicină Generală  
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656

	sanitară proprie.	
Termenul „tichet moderator de sănătate” este greșit definit  Art 70, alin (1), lit v)	Definirea corectă a termenilor, conform definițiilor internaționale, și dezbaterea publică pe aceste două teme.	Tichetul moderator de sănătate, ca definiție internațională, este o modalitate de control a numărului și frecvenței serviciilor medicale solicitate de pacient. Reprezintă un procent mic din valoarea consultației. Exemplu: - Preț consultație medicală 50 lei - Valoare tichet moderator suportată de pacient 5 lei (10% din valoarea consultației)  Coplata este o plată încasată suplimentar de către furnizor față de suma decontată din fond pentru serviciile din pachetul de asigurări, care poate fi acoperită printr-o asigurare complementară (nu voluntară).
Este inutilă structurarea pachetelor de servicii pe modelul vechi (minimal, baza, facultativ)  (Titlul X, Art. 70, alin (1), lit b, c)	Eliminarea pachetului minimal de servicii și menținerea doar a pachetului de baza de servicii.	Trebuie avute în vedere doar serviciile care sunt prevăzute în pachetul de baza care se decontează prin asigurările obligatorii. Restul pachetelor se vor structura în funcție de fiecare asigurator.
(Titlul X, Art. 70, alin (2))	Trebuie exclus	Nu se respecta tehnica legislativă care specifică faptul că termenii trebuie să fie identici definiți în legislația internă și internațională.
Procentul de 10,7%  (Titlul X Art 101, alin (6), lit a și b)	Specificarea categoriei de asigurat care trebuie să plătească această contribuție retroactiv	Procentul de 10,7% retroactiv și de plătit lunar este valabil pentru angajat+angajator. Pentru celelalte categorii de asigurați contribuția trebuie să fie de 5,5%.
Categoriile beneficiare de pachet minimal (Titlul X Art 101, alin (10))	Persoanele care nu fac dovada plății beneficiază doar de servicii de urgență și pentru boli endemo-epidemice.	Redundanță, fiind deja definit la art 70, alin 1, lit b și c



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie  
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București  
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală  
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656

Termenul acord-cadru Art 70, alin (1), lit p	Folosirea termenului contract-cadru.	Termenul juridic contract-cadru este prevăzut în Codul Civil. Acord-cadru este definit doar în OUG 34 privind achizițiile publice.
Art 70, alin (1), lit t	Reformularea aliniatului	Trebuie specificati termenii corect
Taxa de evaluare Art 72, alin (3), lit d	Eliminarea aliniatului	Taxa de evaluare nu face parte din FNUAS iar in acest articol se discuta despre structura FNUASS.
Art 78, alin 2, lit o	Prevederile lit o) trebuie separate in doua litere, una pentru acordul cadru si una pentru contractul cadru  o) elaborează acordul – cadru aprobat prin hotărâre de guvern și cu aviz conform al Ministerului Sănătății, precum și normele sale de aplicare aprobate prin ordin comun al Ministrului Sănătății și Președintelui CNAS, în urma negocierii la nivel național cu structurile reprezentative ale asigurătorilor  o') elaborează contractull – cadru aprobat prin hotărâre de guvern și cu aviz conform al Ministerului Sănătății, precum și normele sale de aplicare aprobate prin ordin comun al Ministrului Sănătății și Președintelui CNAS, în urma negocierii la nivel național cu structurile reprezentative ale asigurătorilor, furnizorilor de servicii de sănătate și asociațiilor reprezentative ale asiguraților, precum și cu consultarea organizațiilor patronale, profesionale și sindicale reprezentative din domeniul medical	Acordul cadru priveste relatia CNAS-asiguratorii.  Contractul-cadru priveste relatia asigurator-furnizor avand ca baza tipul de contracte civile
Art 78, alin 2, lit s	Eliminarea literei s	Devine redundanta prin



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie  
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București  
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală  
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656

		introducerea literei o', care este formulata mai complet
Consiliul de administratie al CNAS	CA al CNAS nu trebuie sa contina reprezentanti ai asiguratorilor  Structura CA al CNAS trebuie sa fie compusa din 9 membri	Conflict de interese  Dintre cei 9 membri, 4 sa fie reprezentanti ai MS, MFin, MinMuncii si CSA iar 5 membri sa fie reprezentanti ai societatii civile (pacienti, patronate, sindicate)
Art 80, alin (1), lit d	Clarificarea notiunii de „domeniu relevant functiei.”	Pentru presedinte, director si consiliul de administratie al CNAS.
Art 82, lit p	Eliminarea literei p	CA al CNAS nu are atributii referitoare la calitatea serviciilor medicale.
Art 83, lit b	Eliminarea literei b	CNAS nu are relatie directa cu furnizorii si nu poate avea atributii de control.
Art 85, lit c	Trebuie mentionata moneda	Nu este mentionata moneda pentru valoarea totală minimă a primelor de asigurare subscrise
Art.85 alin 8	Elim sintagma „dupa caz”, modificare „acord cadru” in „contract cadru”	Nu e necesar deoarece nu exista alternativa.
Art. 86 alin (2)	Introducerea „acord scris”.  Eliminarea sintagmei „foștilor angajați”	Acordul prealabil obținut de angajator trebuie să fie scris. Angajatorul nu mai poate reprezenta un fost angajat.
Art 86, alin (4)	Eliminarea sintagmei „criterii de evaluare” și introducerea „criterii de contractare”	CNAS nu face evaluări ale furnizorilor.
Art 86, alin (5)	Eliminarea sintagmei „furnizorii de servicii de sănătate” și introducerea sintagmei „organizațiile patronale și profesionale reprezentative ale furnizorilor de servicii de sănătate”  Eliminarea sintagmei „în limita celor maxime stabilite de CNAS”	Negocierea cu asiguratarii de sănătate se face prin organizațiile reprezentative ale furnizorilor.  Negocierea tarifelor se face cu reprezentanții asiguratarii și ai furnizorilor.
Art 86, alin (9)	Înlocuirea sintagmei „acord-cadru” cu „contract-cadru”	Aliniatul se referă la relația asigurator-furnizor.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie  
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București  
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală  
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656

Art 86, alin (15)	Trebuie reformulat sau eliminat aliniatul.	Asiguratul nu poate fi condiționat în menținerea asigurării obligatorii pentru a beneficia de PSSB la un asigurator privat de existența unei asigurări voluntare, deoarece contravine prevederilor anterioare. În acest caz înseamnă că și asigurarea voluntară este obligatorie.
Art 87	Introducerea sintagmei „care pot fi” înainte de „expuși”.	Fondul nu se constituie prin contribuția tuturor asiguraților expuși, fiind un fond constituit voluntar.
Art 92	Eliminarea articolului.	Nu este necesară menționarea într-o lege a drepturilor și obligațiilor suplimentare dintr-un contract, care trebuie obținute prin negociere între asigurator și asigurat.
Art 94, alin (1)	Adaugarea sintagmei „asigurare voluntare”	Pentru claritate trebuie precizat despre care asigurare este vorba. Nu este cazul pentru asigurările obligatorii
Art 95, alin (1)	Eliminarea sintagmei „din sistemul asigurărilor obligatorii de sănătate. „	Pentru claritate trebuie eliminat „din sistemul asigurărilor obligatorii de sănătate. „
Art 95, alin (3)	Eliminare.	Este în contradicție cu prevederile anterioare, întrucât asiguratorul care are dreptul să încheie asigurări voluntare este obligat să încheie și asigurări obligatorii.
Art 96, alin (1)	Eliminarea parantezei	Contravine prevederilor Legii 24 privind tehnica legislativă
Art 100	Înlocuirea CNAS, MS și CSA dintre instituțiile menționate cu Colegiul Medicilor din România	Doar Colegiul Medicilor poate judeca nemulțumirile referitoare la calitatea serviciilor medicale.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie  
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București  
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicină Familiei/Medicină Generală  
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656

<p>Exista contradicții între definițiile pentru "asigurat" din text și nu este definită noțiunea de "neasigurat".</p> <p>Art 101, alin 1 si 2 vs. Art 70</p>	<p>Clarificarea definiției asiguratului și neasiguratului.</p> <p>Art 101, alin (1) si (2) trebuie scoase, fiind deja definit anterior la Art 70.</p>	<p><b>Art. 101 Art. 34</b> <b>(1) Potrivit prezentei legi, sunt asigurați toți cetățenii români cu domiciliul în țară, precum și cetățenii străini și apatrizii care au solicitat și au obținut dreptul de lungă ședere sau au domiciliul în România și fac dovada plății la zi a contribuției la fond, în condițiile prezentei legi. În această calitate, persoana în cauză încheie un contract de asigurare cu un asigurător de sănătate, la alegere, în mod direct sau prin angajator cu acordul asiguratului, în condițiile prezentei legi.</b> <b>(2) Toate categoriile de persoane, cu excepția celor prevăzute la alin.(3) au obligația să se asigure și să plătească contribuția la asigurările obligatorii de sănătate în condițiile prezentei legi.</b></p> <p>Art 70 j) asigurați – cetățenii români, precum și cetățenii străini și apatrizii care au drept de lungă ședere sau au domiciliul în România, <b>care fac dovada plății contribuției la Fondul național de asigurări obligatorii de sănătate;</b></p> <p><b>(11) Angajatorii și asigurații care au obligația plății contribuției în condițiile prezentei legi și care nu o respectă datorează pentru perioada de întârziere majorări și penalități de întârziere în condițiile Codului de procedură fiscală"</b></p> <p>Dacă toți cetățenii României cu domiciliul în țară sunt considerați</p>
--	---	---





Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie  
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București  
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală  
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656

		<p>asigurați și sunt obligați să își plătească asigurarea, atunci nu există cetățeni neasigurați ci doar cu datorie la Fond care va fi recuperată cu majorări și penalități de asigurător.</p> <p>De altfel în textul legii nu apare noțiunea de “neasigurat” în cuprinsul titlului X referitor la sistemul asigurărilor de sănătate. Exista o singură mențiune, în titlul “Asistența medicală primară”.</p>
Art 101, alin (3)	Mutarea celor două categorii de la alin (3) la alin (4)	Pentru aceste categorii trebuie asigurată contribuția la asigurările obligatorii prin plată din Bugetul de Stat.
Art 102, alin (1)	<p>Înlocuirea „acord cadru” cu „contract cadru”</p> <p>Prevederile alin (1), lit g-t trebuie incluse in contractul cadru, nu in legea sanatatii</p>	<p>Se refera la relatia asigurator-furnizor.</p> <p>Lit g-t au la baza prevederi existente in Legea pacientului (Legea 46) si. pachetul de bază din Legea 95. Pachetele de servicii vor fi redefinite fata de cele din legea 95 si trebuie incluse in contractul cadru, nu in lege.</p>
Art 102, alin (2)	<p>Reformulare lit b)</p> <p>În tot alin (2) înlocuirea „acord cadru” cu „contract cadru”</p> <p>Prevederile alin (2), lit e-o trebuie sa fie clauze contractuale.</p>	<p>Inadvertente cu articolele precedente privind tipul de asigurare.</p> <p>Se refera la relatia asigurator-furnizor.</p> <p>Lit e-o trebuie incluse ca obligatii in contractul cadru si cel individual, nu in lege.</p>
Art 103	Reformulare	Inadvertente cu articolele precedente privind definițiile furnizorilor.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie  
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București  
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală  
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656

Art 104, alin (1), lit c	Teza a doua se va exclude	Formularea face referire la modul cum actioneaza bugetul de stat, nu bugetul asiguratorilor privati.
Art 104, alin (2), lit a	Eliminarea termenului „calitatea”  Prevederile de la lit b-h trebuie sa fie clauze contractuale.	Asiguratorul nu are atributii de evaluare a calitatii actului medical.  Nu isi au rostul in lege.
Art 105, alin (1),	lit a-b raman în contextul aliniatului.  Lit c-h se vor introduce intr-un aliniat separat referitor la contractul-cadru.	Acordul cadru priveste relatia CNAS-asiguratorii.  Contractul-cadru priveste relatia asigurator-furnizor avand ca baza tipul de contracte civile
Art 105, alin (2)	Prevederile alin 2 se vor separa în două aliniate diferite.	Pentru a se face referire separat la acordul cadru și la contractul cadru
Art 105, alin (3), (5)	Înlocuire „acord-cadru” cu „contract-cadru”	Acordul cadru priveste relatia CNAS-asiguratorii.  Contractul-cadru priveste relatia asigurator-furnizor avand ca baza tipul de contracte civile
Art 105, alin (6)	Reformulare	Trebuie precizat faptul că în pachetul de bază pot fi incluse și servicii a căror valoare integrală nu poate fi suportată din Fond ci prin asigurare voluntară.
Art 107	Eliminare	Este redundant, obligatiile fiind mentionate in articolele anterioare.
Art 112	Sanționarea asiguratorului și nu a salariatului.	Contractul se încheie cu asiguratorul, nu cu salariații acestuia. Este responsabilitatea asiguratorului să instituie protocoale de respectare a confidențialității pentru salariați și colaboratori.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie  
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București  
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală  
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București  
Fax +40213154656

Art 113	Corelare cu trimiterea la articolul menționat	
Art 114	Eliminare	Obligațiile menționate nu sunt conforme cu relațiile dintre CNAS, asigurători, furnizori. Contravențiunile menționate sunt stipulate în alte legi.
Art 115	Modificarea cuantumului sancțiunilor	Cuantumul sancțiunilor trebuie corelat cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 2/2001 privind regimul juridic al contravențiilor
Art 120, alin (1)	Inlocuire „poate consulta” cu „negociază”.	Conform articolelor precedente.

Cu stimă,

Președinte FNPMF  
Dr. Doina Mihăilă

Președinte SNMF  
Dr. Rodica Tănăsescu



Referințe:

<sup>i</sup> Biroul Regional al Organizației Mondiale a Sănătății pentru Europa, Institutul Olandez de Cercetare în Servicii Sanitare (NIVEL), Centrul de Politici și Servicii de Sănătate (CPSS) - "Evaluarea structurii și furnizării asistenței primare în România. Un proiect pe bază de sondaj în rândul medicilor de familie și al pacienților", martie 2012 - [http://www.snmf.ro/raportul\\_OMS\\_NIVEL.htm](http://www.snmf.ro/raportul_OMS_NIVEL.htm)

<sup>ii</sup> Ministerul Sănătății Publice, UNICEF, UNFPA et al. – "Evaluarea programului de asistență medicală comunitară", 2006 - <http://www.unicef.ro/wp-content/uploads/raport-final-a4-4-aprilie-2007.pdf>

<sup>iii</sup> Oxford Policy Management, Ministerul Sănătății – "Strategia de dezvoltare a asistenței medicale primare din România pentru 2012-2020", martie 2012 - <http://www.ms.ro/?pag=45&id=3251>