



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

Nr. 28 / 17.03.2015

Către, **MINISTERUL SĂNĂȚĂȚII**

În atenția, Domnului Ministru **Nicolae Banicioiu**

Observațiile și propunerile Societății Naționale de Medicina Familiei(SNMF) privind *Proiectul de Hotărâre de Guvern pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015*, afișat pe siteul Ministerului Sănătății.

Vă aducem la cunoștință că în conformitate cu Legea nr. 242/2010 pentru completarea *Legii nr. 52/2003 privind transparența decizională în administrația publică (inițiativă legislativă a guvernului)*, art. 11, alin (3), autoritățile sunt obligate să justifice în scris nepreluarea recomandărilor formulate și înaintate în scris de cetățeni și asociațiile legal constituite ale acestora.

Forma actuală	Forma propusă proiectul MS-CNAS	Forma propusa SNMF	Motivare SNMF
articolul 10, alineatele (1) și (2)	Art. 1, pct 1. La articolul 10, alineatele (1) și (2) se completeaza	Art. 1, pct 1. La articolul 10, alineatele (1) și (2) se completeaza	
(1) Casele de asigurări de sănătate, respectiv Casa Națională de Asigurări de Sănătate comunică termenele de depunere a cererilor însoțite de documentele prevăzute de actele normative în vigoare, necesare încheierii și negocierii contractelor de furnizare de servicii medicale, de medicamente și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, de dispozitive medicale în ambulatoriu, inclusiv termenul-limită de încheiere a contractelor, prin afișare la	“(1) Casele de asigurări de sănătate, respectiv Casa Națională de Asigurări de Sănătate comunică termenele de depunere/ transmitere a cererilor însoțite de documentele prevăzute de actele normative în vigoare, necesare încheierii și negocierii contractelor de furnizare de servicii medicale, de medicamente și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, de dispozitive medicale în ambulatoriu, inclusiv termenul-limită de încheiere a	“(1) Casele de asigurări de sănătate, respectiv Casa Națională de Asigurări de Sănătate comunică termenele de depunere/ transmitere a cererilor însoțite de documentele prevăzute de actele normative în vigoare, necesare încheierii și negocierii contractelor de furnizare de servicii medicale, de medicamente și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, de dispozitive medicale în ambulatoriu, inclusiv termenul-limită de încheiere a	Salutăm decizia CNAS de a accepta și transmiterea online a documentației pentru contractare. Soluții pentru simplificarea acestui proces au fost propuse și de noi cu ocazia tuturor consultărilor anuale. Am solicitat întărirea disciplinei CNAS în teritoriu deoarece încă există situații în județe unde casele județene nu acceptă depunerea doar a documentelor expirate și cererilor de intrare în contract ci solicită redepunerea a zeci de



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

sediile instituțiilor, publicare pe paginile web ale acestora și anunț în massmedia, cu minimum 5 zile lucrătoare înainte de expirarea termenelor stabilite pentru fiecare dintre situațiile de mai sus.
(2) În cazul în care furnizorii de servicii medicale, furnizorii de medicamente și unele materiale sanitare și de dispozitive medicale depun cererile însoțite de documentele prevăzute de actele normative în vigoare, necesare încheierii și negocierii contractelor, la alte termene decât cele stabilite și comunicate de către casele de asigurări de sănătate, respectiv de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și nu participă la negocierea și încheierea contractelor în termenele stabilite de către acestea, furnizorii respectivi nu vor mai desfășura activitatea respectivă în sistemul de asigurări sociale de sănătate până la termenul următor de contractare, cu excepția situațiilor ce constituie cazuri de forță majoră, confirmate de autoritatea publică competentă, potrivit legii, și notificate de îndată casei de asigurări de sănătate, respectiv Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

contractelor, prin afișare la sediile instituțiilor, publicare pe paginile web ale acestora și anunț în mass-media, cu minimum 5 zile lucrătoare înainte de expirarea termenelor stabilite pentru fiecare dintre situațiile de mai sus.
(2) În cazul în care furnizorii de servicii medicale, furnizorii de medicamente și unele materiale sanitare și de dispozitive medicale depun/transmit cererile însoțite de documentele prevăzute de actele normative în vigoare, necesare încheierii și negocierii contractelor, la alte termene decât cele stabilite și comunicate de către casele de asigurări de sănătate, respectiv de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și nu participă la negocierea și încheierea contractelor în termenele stabilite de către acestea, furnizorii respectivi nu vor mai desfășura activitatea respectivă în sistemul de asigurări sociale de sănătate până la termenul următor de contractare, cu excepția situațiilor ce constituie cazuri de forță majoră, confirmate de autoritatea publică competentă, potrivit legii, și notificate de îndată casei de asigurări de sănătate, respectiv Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

contractelor, prin afișare la sediile instituțiilor, publicare pe paginile web ale acestora și anunț în mass-media, cu minimum 5 zile lucrătoare înainte de **începerea perioadelor de depunere/transmitere** pentru fiecare dintre situațiile de mai sus.
(2) În cazul în care furnizorii de servicii medicale, furnizorii de medicamente și unele materiale sanitare și de dispozitive medicale depun/transmit cererile însoțite de documentele prevăzute de actele normative în vigoare, necesare încheierii și negocierii contractelor, la alte termene decât cele stabilite și comunicate de către casele de asigurări de sănătate, respectiv de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și nu participă la negocierea și încheierea contractelor în termenele stabilite de către acestea, furnizorii respectivi nu vor mai desfășura activitatea respectivă în sistemul de asigurări sociale de sănătate până la termenul următor de contractare, cu excepția situațiilor ce constituie cazuri de forță majoră, confirmate de autoritatea publică competentă, potrivit legii, și notificate de îndată casei de asigurări de sănătate, respectiv Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

documente, existente deja la nivelul casei de la contractarea anterioară.
Anunțarea cu doar minimum 5 zile înainte de **expirarea** termenului poate duce la imposibilitatea unor furnizori de a depune dosarele de contractare. Propunem ca anunțul să fie făcut cu minimum 5 zile înainte de începerea perioadei.



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

articolul 11, alineatul (1)	Art 1, punctul 2 La articolul 11, alineatul (1) se modifica		
(1) Casele de asigurări de sănătate decontează contravaloarea serviciilor medicale, a medicamentelor și a unor materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, precum și a dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, conform contractelor încheiate cu furnizorii.	„(1) Casele de asigurări de sănătate decontează contravaloarea serviciilor medicale, a medicamentelor și a unor materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, precum și a dispozitivelor medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, conform contractelor încheiate cu furnizorii, pe baza facturii și documentelor justificative stabilite conform prevederilor legale în vigoare, care se depun/transmit și se înregistrează la casele de asigurări de sănătate în luna următoare celei pentru care se face raportarea activității realizate. ”		SNMF este de acord cu modificarea propusă de CNAS, pentru claritate. Solicităm întărirea disciplinei CNAS în teritoriu, existând încă județe care nu acceptă transmiterea exclusiv electronică a raportărilor lunare și a facturilor electronice. Desi aceasta obligatie exista de la aprobarea Contractului-cadru 2014-2015 din iunie 2014.
articolul 18, alineatul (1)	Art 1, punctul 3 La articolul 18, alineatul (1) se modifica		
(1) Toate documentele depuse în copie, necesare încheierii contractelor, sunt certificate pentru conformitate prin sintagma "conform cu originalul" și semnătura reprezentantului legal al furnizorului, pe fiecare pagină.	“(1) Toate documentele depuse în copie, necesare încheierii contractelor, sunt certificate pentru conformitate prin sintagma "conform cu originalul" și semnătura reprezentantului legal al furnizorului, pe fiecare pagină; aceste documente se transmit și în format electronic asumate prin semnătura electronică extinsă a reprezentantului legal al furnizorului. Reprezentantul legal al furnizorului răspunde de realitatea și		SNMF este de acord cu modificare propusă de CNAS și evoluția în anii următori spre depunerea documentelor pentru contractare exclusiv în format electronic, însă solicită informarea furnizorilor asupra acestei modificări pe toate căile. Astfel se va evita apariția situațiilor în care furnizorilor să le fie refuzată contractarea pe motivul netransmiterii și electronice a



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

	exactitatea documentelor necesare încheierii contractelor.”		documentației pentru contractare.
-	Art. 1, punctul 4 articolul 18, după alineatul (2) se introduc trei alineate noi, alin. (3), (4) și (5)	SNMF nu este de acord cu introducerea alineatelor noi, alin. (3), (4), și (5), după alineatul (2) la art 18, pct 4	
	<p>“(3) La contractare furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale vor depune o declarație pe proprie răspundere din care să rezulte că nu au încheiate/nu încheie contracte, convenții, înțelegeri cu alți furnizori care se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, care să aibă ca obiect prestări servicii de orice natură pentru serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale pentru care se încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate.</p> <p>(4) În situația în care, urmare a unor sesizări se constată încălcarea prevederilor de la alin. (3), contractul se reziliază de drept.</p> <p>(5) În cazul în care contractul dintre furnizori și casele de asigurări de sănătate a fost reziliat în condițiile prevăzute la alin. (4), casele de asigurări de sănătate nu vor mai intra în relații contractuale cu furnizorii respectivi, timp de 5 ani de la data rezilierii contractului. Casele de asigurări de sănătate nu vor</p>		<p>Introducerea acestei cerințe restrictive ca și condiție de eligibilitate pentru încheierea de contract reprezintă o imixtiune a partenerului de contract în activitatea unei unități medicale private.</p> <p>Introducerea acestei restricții bulversează activitatea statuată între diferiți furnizori care au încheiat diferite forme de colaborare, în special în mediul rural, cu scopul oferirii de servicii medicale diversificate cât mai apropiate de pacient.</p> <p>Această reglementare creează premisa unei concurențe neloiale între furnizorul MF cu cabinet individual independent și furnizorul MF angajat într-un centru medical, care poate practica colaborări nescrise cu ceilalți furnizori angajați în cadrul aceluiași centru.</p> <p>Adică sunt interzise colaborările pe orizontală sistemului între furnizori de servicii diferite, dar sunt permise cele pe verticală între aceiași furnizori de servicii</p>



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

	<p>accepta, timp de 5 ani de la data rezilierii contractului, înregistrarea în niciun alt contract a entităților care preiau drepturile și obligațiile acestora sau care au același reprezentant legal.”</p>		<p>diferite, ceea ce ar crea o discriminare pozitiva.</p> <p>In ceea ce priveste imixtiunea partenerului de contract in activitatea unei unitati medicale private, articolul propus contravine legislatiei in vigoare dupa cum urmeaza:</p> <ul style="list-style-type: none">- Art 68 din L 95/2006;- Art 2, aliniatul (1) din Ordonanta 124/1998, cu modificarile ulterioare,- Legea 400/30 oct 2006- Art.6, aliniatul (1) din Legea 400/30 oct 2006- Art. 2, litera (b), Anexa 2 din Ordinul 153/2003,- Art. 7 si 17 din Ordinul 153/2003 <p>b) in baza legislatiei in vigoare MF au realizat colaborari/intelegeri cu alti furnizori de servicii medicale, prin care au venit in intampinarea nevoilor pacientilor de pe lista lor de capitate.</p> <p>Rezilierea acestora ar bulversa activitatea medicala si ar pune pacientii in situatia de a cheltui timp si bani suplimentari pentru a beneficia de aceleasi servicii.</p>
--	--	--	---



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

Anexa 1, la Capitolul II, litera A, punctul 1, subpct. 1.3.2	Art 1, punctul 22, In Anexa 1, la Capitolul II, litera A, punctul 1, subpct. 1.3.2 se modifica	SNMF nu este de acord cu modificarea subpunctului 1.3.2	
1.3.2. Consultațiile acordate la domiciliul asiguraților - maximum 21 de consultații pe lună pe medic cu listă proprie de persoane asigurate înscrise, dar nu mai mult de 3 consultații pe zi.	1.3.2. Consultațiile acordate la domiciliul asiguraților - maximum 42 de consultații pe lună pe medic cu listă proprie de persoane asigurate înscrise, dar nu mai mult de 3 consultații pe zi.”	1.3.2. Consultațiile acordate la domiciliul asiguraților - maximum 21 de consultații pe lună pe medic cu listă proprie de persoane asigurate înscrise, dar nu mai mult de 3 consultații pe zi.	Solicitam mentinerea numarului de domiciliu la 21 in medie (1/zi). Conform datelor CNAS provenite din raportarile in SIUI nu s-au efectuat, la nivel national, nici macar cele 21. Timpul necesar deplasarii este mare, cheltuielile necesare sunt mari, iar eligibilitatea cazului poate fi validata abia cand medicul ajunge la domiciliul pacientului (constata daca este nedepasabil sau nu). Consultatia la domiciliu nu are o durata de doar 15 minute, este luat in considerare si timpul deplasarii. Introducerea DES si a cardului de asigurat va ingreuna activitatea cabinetului astfel incat in timpul alocat activitatii de teren va fi necesara includerea si a acestor activitati intens birocratice.
	Art 1, punctul 23, In Anexa 1, la Capitolul II, litera A, punctul 1, subpct. 1.4.1, după litera b) se introduce o literă nouă, litera c)	Art 1, punctul 23, In Anexa 1, la Capitolul II, litera A, punctul 1, subpct. 1.4.1, după litera b) se introduce o literă nouă, litera c)	
	“c) spirometrie”	“c) spirometrie”	SNMF este de acord cu introducerea spirometriei ca serviciu adițional care poate fi contractat separat și opțional de furnizorii AMP care au dotarea necesară.



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

Anexa 1, la Capitolul II, litera A, punctul 1, subpct. 1.5	Art 1, punctul 24, In Anexa 1, la Capitolul II, litera A, punctul 1, subpct. 1.5 se modifica	Art 1, punctul 24, In Anexa 1, la Capitolul II, litera A, punctul 1, subpct. 1.5 se modifica	
<p>1.5. Activitățile de suport sunt reprezentate de eliberarea următoarelor documente: concediu medical, bilete de trimitere, prescripții medicale - certificat medical constatator al decesului - cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale - scutiri medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri, acte medicale necesare copiilor aflați în plasament din cadrul sistemului de asistență socială și protecția copilului, documente medicale eliberate pentru copii, solicitate la intrarea în colectivitate.</p>	<p>„1.5 Activitățile de suport sunt reprezentate de eliberarea următoarelor documente: concediu medical, bilete de trimitere, prescripții medicale, scutiri medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri, acte medicale necesare copiilor aflați în plasament din cadrul sistemului de asistență socială și protecția copilului, documente medicale eliberate pentru copii solicitate la intrarea în colectivitate, conform prevederilor legale în vigoare, precum și eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale, ca urmare a examinării pentru constatarea decesului</p>	<p>1.5 Activitățile de suport sunt reprezentate de eliberarea următoarelor documente: concediu medical, bilete de trimitere, prescripții medicale, scutiri medicale pentru copii în caz de îmbolnăviri, conform prevederilor legale în vigoare, precum și eliberarea certificatului medical constatator al decesului, cu excepția situațiilor de suspiciune care necesită expertiză medico-legală, conform prevederilor legale, ca urmare a examinării pentru constatarea decesului.</p>	<p>Conform Legii 95/2006, Art.237 (1) <i>Serviciile care nu sunt decontate din fond, contravaloarea acestora fiind suportata de asigurat, de unitatile care le solicita, de la bugetul de stat sau din alte surse, dupa caz, sunt:</i></p> <p><i>g) eliberarea actelor medicale solicitate de autoritatile care prin activitatea lor au dreptul sa cunoasca starea de sanatate a asiguratilor.</i></p> <p>Actele medicale pentru copiii aflați în plasament, documentele medicale pentru copii solicitate la intrarea în colectivitate (aviz epidemiologic), adeverințele medicale (pentru educație fizică, concursuri, angajare etc.), scrisorile medicale pentru Comisii, medicina muncii, societăți private de asigurare se supun prevederilor articolului sus menționat. Aceste documente nu pot fi incluse în Contractul-cadru și contravaloarea lor decontată din FNUASS prin plata per capita.</p> <p>SNMF solicită instituțiilor implicate colaborarea în vederea eliminării sau</p>



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

			reducerii solicitărilor pentru aceste documente, care aglomerează cabinetele și cresc timpii de așteptare, nefiind nici în beneficiul pacienților. Prin colaborare inter-instituțională poate fi redusă birocrăția.
Anexa 2, la articolul 1, alineatele (3), (4), (5), (6) și (9) se abrogă.	Art. 1, punctul 80, In Anexa 2, la articolul 1, alineatele (3), (4), (5), (6) și (9) se abrogă.	SNMF nu este de acord cu abrogarea articolului 1, alineatele (3), (4), (5), (6) și (9) din Anexa 2.	
(3) Necesarul de medici de familie cu liste proprii, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, precum și numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară, cu excepția situației furnizorilor care funcționează în structura sau în coordonarea unor unități sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, se stabilesc pe unități administrativ-teritoriale/ zone urbane de către o comisie formată din reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, direcțiilor de sănătate publică, ai colegiilor teritoriale ale medicilor, ai patronatului județean al medicilor de familie și ai asociației profesionale județene a medicilor de familie, pe		(3) Necesarul de medici de familie cu liste proprii, atât pentru mediul urban, cât și pentru mediul rural, precum și numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie din mediul rural, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale din asistența medicală primară, cu excepția situației furnizorilor care funcționează în structura sau în coordonarea unor unități sanitare aparținând ministerelor și instituțiilor centrale cu rețea sanitară proprie, se stabilesc pe unități administrativ-teritoriale /zone urbane de către o comisie formată din reprezentanți ai caselor de asigurări de sănătate, direcțiilor de sănătate publică, ai colegiilor teritoriale ale medicilor, ai patronatului județean al medicilor de familie și ai asociației profesionale județene ale medicilor de familie, pe	SNMF nu poate accepta eliminarea prevederilor referitoare la - necesarul de medici calculat la optimul de 1800, - numărul minim de 800 de asigurați pentru cabinetele nou intrate în contract. - eliminarea membrilor Colegiului județean al medicilor, Asociației județene și Patronatului județean al medicilor de familie din comisia mixta Am solicitat CNAS și MS prezentarea studiului de impact care să includă analiza costurilor presupuse de aceste modificări. De asemenea consideram ca orice nouă legislație sau modificare a legislației existente pentru care este fundamentată prin dorința de a crește concurența necesită avizul Consiliului Concurenței, singura abilitată să



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

baza unor criterii care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Criteriile aprobate în condițiile legii se publică pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a caselor de asigurări de sănătate, respectiv pe pagina web a Ministerului Sănătății și a direcțiilor de sănătate publică. La lucrările comisiei poate participa, cu rol consultativ, și un reprezentant al administrației publice locale, după caz.

(4) Comisia pentru stabilirea necesarului de medici cu liste proprii și a numărului minim de persoane asigurate înscrise pe lista medicului de familie, prevăzută la alin. (3), se constituie prin act administrativ al președintelui director general al casei de asigurări de sănătate, ca urmare a desemnării reprezentanților instituțiilor menționate la alin. (3) de către conducătorii acestora, și funcționează în baza unui regulament-cadru de organizare și funcționare unitar la nivel național, aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Regulamentul-

baza unor criterii care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Criteriile aprobate în condițiile legii se publică pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a caselor de asigurări de sănătate, respectiv pe pagina web a Ministerului Sănătății și a direcțiilor de sănătate publică. La lucrările comisiei poate participa, cu rol consultativ, și un reprezentant al administrației publice locale, după caz.

(4) Comisia pentru stabilirea necesarului de medici cu liste proprii și a numărului minim de persoane asigurate înscrise pe lista medicului de familie, prevăzută la alin. (3), se constituie prin act administrativ al președintelui-director general al casei de asigurări de sănătate, ca urmare a desemnării reprezentanților instituțiilor menționate la alin. (3) de către conducătorii acestora, și funcționează în baza unui regulament-cadru de organizare și funcționare unitar la nivel național, aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Regulamentul-cadru aprobat în condițiile legii se publică pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a caselor de asigurări de sănătate,

analizeze domeniul competitiv și gradul de concurență în orice domeniu. Mentionăm că în Nota de fundamentare apare mențiunea la punctul 5 referitor la aceste modificări - "Creșterea calității actului medical; stimularea concurenței și dezvoltarea unui mediu concurențial care să încurajeze performanța."

Solicităm **menținerea necesarului de medici calculat la optimul de 1800.**

Criteriul demografic este folosit și în cazul farmaciilor și demonstrat a fi eficient pentru asigurarea serviciului public, a unei distribuții echitabile geografice a medicilor de familie.

Solicităm **menținerea numărului minim de înscriși pentru contractul cu sistemul public de asigurări.**

Acest număr este necesar pentru a avea un minim de suport financiar (cheltuielile minime de funcționare ale unui cabinet de medicină de familie, toate cerute de legislația în vigoare, arată că doar pentru funcționare, fără ca medicul să câștige nici măcar un leu, e nevoie de minim 650 de asigurați pentru acoperirea costurilor fixe și a salariilor). Singurele cabinete care pot supraviețui în aceste condiții sunt cele din structurile pe verticală. De asemenea



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

cadru aprobat în condițiile legii se publică pe pagina web a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a caselor de asigurări de sănătate, respectiv pe pagina web a Ministerului Sănătății și a direcțiilor de sănătate publică.
(5) În localitățile urbane numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale, este de 800, cu excepția zonelor neacoperite din punctul de vedere al numărului necesar de medici de familie, zone stabilite de comisia prevăzută la alin. (3).
(6) Pentru medicii de familie al căror număr de persoane asigurate înscrise pe listele proprii se menține timp de 6 luni consecutive la un nivel mai mic cu 20% din numărul minim de persoane asigurate înscrise pe lista proprie, stabilit pentru unitatea administrativ teritorială / zona respectivă de către comisia constituită potrivit alin. (3), în situația cabinetelor medicale individuale, contractul poate înceta, în condițiile legii, prin denunțare unilaterală de către reprezentantul legal al casei de asigurări de sănătate. Pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale, medicii de familie respectivi pot fi excluși

respectiv pe pagina web a Ministerului Sănătății și a direcțiilor de sănătate publică.
(5) În localitățile urbane numărul minim de persoane asigurate înscrise pe listele medicilor de familie, pentru care se încheie contractul de furnizare de servicii medicale, este de 800, cu excepția zonelor neacoperite din punctul de vedere al numărului necesar de medici de familie, zone stabilite de comisia prevăzută la alin. (3).
(6) Pentru medicii de familie al căror număr de persoane asigurate înscrise pe listele proprii se menține timp de 6 luni consecutive la un nivel mai mic cu 20% din numărul minim de persoane asigurate înscrise pe lista proprie, stabilit pentru unitatea administrativ teritorială / zona respectivă de către comisia constituită potrivit alin. (3), în situația cabinetelor medicale individuale, contractul poate înceta, în condițiile legii, prin denunțare unilaterală de către reprezentantul legal al casei de asigurări de sănătate. Pentru celelalte forme de organizare a cabinetelor medicale, medicii de familie respectivi pot fi excluși din contract prin modificarea acestuia. Persoanele asigurate înscrise pe listele acestora pot opta pentru alți medici de familie aflați în relație contractuală cu o

acest număr minim are rolul și de a proteja medicii și pacienții împotriva fluctuației de la un medic la altul (prin deschiderea de cabinete în locuri în care nu e nevoie și falimentul lor ulterior) dar și CNAS prin economisirea fondurilor pentru medicii proaspăt intrați în sistem (CNAS plătește până la 6 luni din FNUASS încercările de a deschide un cabinet).
Soluție: studii privind cheltuielile minime necesare pentru menținerea corectă dpdv financiar a unui cabinet de medicină de familie atât în urban cât și în rural, analiza migrației pacienților (din sistemul informatic al CNAS) de la un medic la altul, înțelegerea faptului că cea mai bună soluție nu e înființarea unui praxis ci preluarea unuia (la fel ca în toate țările occidentale) și munca medicului tânăr alături de cel în vârstă pentru a cunoaște pacienții și a fi cunoscut de aceștia.

Solicităm de asemenea **menținerea componentei comisiilor mixte.**

Motivație: în majoritatea țărilor occidentale organizațiile medicilor sunt cele care se ocupă de avizarea înființării de cabinete medicale și au în grijă distribuirea corectă a medicilor astfel încât să se ocupe toate zonele și totii cetățenii să aiba acces la medic.



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

<p>din contract prin modificarea acestuia. Persoanele asigurate înscrise pe listele acestora pot opta pentru alți medici de familie aflați în relație contractuală cu o casă de asigurări de sănătate</p> <p>(9) Numărul optim de persoane înscrise pe lista medicului de familie, din punct de vedere al asigurării unor servicii de calitate la nivelul asistenței medicale primare, care se ia în calcul pentru stabilirea necesarului de medici de familie pe unitate administrativ-teritorială/zonă urbană, este de 1.800.</p>		<p>casă de asigurări de sănătate.</p> <p>(9) Numărul optim de persoane înscrise pe lista medicului de familie, din punct de vedere al asigurării unor servicii de calitate la nivelul asistenței medicale primare, care se ia în calcul pentru stabilirea necesarului de medici de familie pe unitate administrativ-teritorială/zonă urbană, este de 1.800.</p>	<p>Comisiile mixte au același rol în România și au grijă ca toate localitățile să aibă un necesar de medici și ca noile cabinete să fie dirijate spre zonele cu deficit de medici. În lipsa lor deschiderea cabinetelor (atenție, comisiile dispar de la orice specialitate) se vor deschide preponderent în orașele mari, universitare producându-se deșertificarea orașelor de provincie și a ruralului. Nu va conta că în timp vor falimenta și că acești medici vor alege să plece în străine, efectul imediat fiind lipsirea a peste 50-60% din populația țării aflată în orașele mici și rural de asistență medicală. Singurele care pot menține cabinetele sunt cele din structurile pe verticală. Soluție: menținerea comisiilor în forma actuală, evaluarea anuală de către un organism independent a nevoilor locale de medici, planificarea cu 5 ani înainte a locurilor la examenele de admitere la facultate și rezidențiat.</p>
<p>In Anexa 2, la articolul 10, alineatele (1) și (2)</p>	<p>Art. 1, punctul 85, In Anexa 2, la articolul 10, alineatele (1) și (2) se modifica</p>	<p>SNMF nu este de acord cu modificarea alineatelor (1) si (2) ale articolului 10 din Anexa 2</p>	
<p>(1) Medicul de familie nou-venit într-o localitate încheie convenție de furnizare de servicii medicale, similară contractului de furnizare de servicii</p>	<p>”(1) Medicul de familie nou-venit într-o localitate încheie convenție de furnizare de servicii medicale, similară contractului de furnizare de servicii</p>	<p>(1) Medicul de familie nou-venit într-o localitate încheie convenție de furnizare de servicii medicale, similară contractului de furnizare de servicii</p>	<p>SNMF nu este de acord cu abrogarea articolului 1, alineatele (3), (4), (5), (6) și (9) din Anexa 2.</p>



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

<p>medicate, încheiată între reprezentantul legal al cabinetului medical și casa de asigurări de sănătate, pentru o perioadă de maximum 3 luni, perioadă considerată necesară pentru întocmirea listei.</p> <p>(2) Dacă la sfârșitul celor 3 luni medicul de familie nou-venit nu a înscris numărul minim de persoane asigurate pe listă stabilit potrivit art. 1 alin. (3) și (5), casa de asigurări de sănătate încheie contract de furnizare de servicii medicale cu acesta pentru lista pe care și-a constituit-o până la data încheierii contractului, cu obligația din partea medicului de familie nou-venit ca în termen de maximum 3 luni de la data încheierii contractului să înscrie numărul minim de persoane asigurate, stabilit potrivit art. 1 alin. (3) și (5). În caz contrar, contractul încheiat între medicul de familie nou-venit și casa de asigurări de sănătate poate înceta la expirarea celor 3 luni, în condițiile art. 1 alin. (6).</p>	<p>medicale, încheiată între reprezentantul legal al cabinetului medical și casa de asigurări de sănătate, pentru o perioadă de 3 luni, perioadă considerată necesară pentru întocmirea listei.</p> <p>(2) La sfârșitul celor 3 luni, medicul de familie nou-venit încheie contract de furnizare de servicii medicale pentru lista pe care și-a constituit-o până la data încheierii contractului</p>	<p>medicale, încheiată între reprezentantul legal al cabinetului medical și casa de asigurări de sănătate, pentru o perioadă de maximum 3 luni, perioadă considerată necesară pentru întocmirea listei.</p> <p>(2) Dacă la sfârșitul celor 3 luni medicul de familie nou-venit nu a înscris numărul minim de persoane asigurate pe listă stabilit potrivit art. 1 alin. (3) și (5), casa de asigurări de sănătate încheie contract de furnizare de servicii medicale cu acesta pentru lista pe care și-a constituit-o până la data încheierii contractului, cu obligația din partea medicului de familie nou-venit ca în termen de maximum 3 luni de la data încheierii contractului să înscrie numărul minim de persoane asigurate, stabilit potrivit art. 1 alin. (3) și (5). În caz contrar, contractul încheiat între medicul de familie nou-venit și casa de asigurări de sănătate poate înceta la expirarea celor 3 luni, în condițiile art. 1 alin. (6).</p>	<p>Implicit, SNMF nu este de acord cu modificarea alineatelor (1) și (2) ale articolului 10 din Anexa 2. Aceste modificări ar permite încheierea contractului cu casa de asigurări indiferent de numărul pacienților înscrși pe lista.</p>
<p>Anexa 2, la articolul 11, alineatele (2) și (3)</p>	<p>Art 1, punctul 86, Anexa 2, la articolul 11, alineatele (2) și (3) se modifica</p>	<p>SNMF nu este de acord cu modificarea articolului 11, alineatele (2) și (3) din Anexa II</p>	
<p>(2) Medicul de familie care preia un praxis de medicină de familie, pentru respectarea dreptului asiguraților cu</p>	<p>”(2) Medicul de familie care preia un praxis de medicină de familie, pentru respectarea dreptului asiguraților cu</p>	<p>(2) Medicul de familie care preia un praxis de medicină de familie, pentru respectarea dreptului asiguraților cu</p>	<p>SNMF nu este de acord cu abrogarea</p>



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

privire la alegerea medicului de familie, are obligația să anunțe asigurații despre dreptul acestora de a opta să rămână sau nu pe lista sa, în primele 6 luni de la data încheierii contractului cu casa de asigurări de sănătate. Analiza cazurilor de preluare a unui praxis în ceea ce privește respectarea obligației prevăzute mai sus se face de către ~~comisia constituită potrivit art. 1 alin. (3).~~

(3) Modificările ce pot interveni în activitatea unui cabinet medical din mediul rural, indiferent de forma de organizare a furnizorului, ca urmare a înființării unui punct de lucru/punct de lucru secundar în mediul rural rezultat prin preluarea unui praxis pot face obiectul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile prezentului contract-cadru, la solicitarea reprezentantului legal al acestuia, numai pentru zonele rurale cu deficit din punctul de vedere al existenței medicilor; stabilirea zonelor/localităților deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de familie se face de ~~comisia constituită potrivit art. 1 alin (3).~~

privire la alegerea medicului de familie, are obligația să anunțe în scris asigurații despre dreptul acestora de a opta să rămână sau nu pe lista sa, în primele 6 luni de la data încheierii contractului cu casa de asigurări de sănătate. Analiza cazurilor de preluare a unui praxis în ceea ce privește respectarea obligației prevăzută mai sus se face de către **casa de asigurări de sănătate.**

(3) Modificările ce pot interveni în activitatea unui cabinet medical din mediul rural, indiferent de forma de organizare a furnizorului, ca urmare a înființării unui punct de lucru/punct de lucru secundar în mediul rural rezultat prin preluarea unui praxis pot face obiectul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile prezentului contract-cadru, la solicitarea reprezentantului legal al acestuia, numai pentru zonele rurale cu deficit din punctul de vedere al existenței medicilor; stabilirea zonelor/localităților deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de familie se face de către **reprezentanții casei de asigurări de sănătate și ai direcției de sănătate publică.**”

privire la alegerea medicului de familie, are obligația să anunțe asigurații despre dreptul acestora de a opta să rămână sau nu pe lista sa, în primele 6 luni de la data încheierii contractului cu casa de asigurări de sănătate. Analiza cazurilor de preluare a unui praxis în ceea ce privește respectarea obligației prevăzute mai sus se face de către comisia constituită potrivit art. 1 alin. (3).

(3) Modificările ce pot interveni în activitatea unui cabinet medical din mediul rural, indiferent de forma de organizare a furnizorului, ca urmare a înființării unui punct de lucru/punct de lucru secundar în mediul rural rezultat prin preluarea unui praxis pot face obiectul contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate, în condițiile prezentului contract-cadru, la solicitarea reprezentantului legal al acestuia, numai pentru zonele rurale cu deficit din punctul de vedere al existenței medicilor; stabilirea zonelor/localităților deficitare din punctul de vedere al existenței medicilor de familie se face de comisia constituită potrivit art. 1 alin (3).

articolului 1, alineatele (3), (4), (5), (6) și (9) din Anexa 2 – eliminarea comisiei mixte (constituite potrivit art. 1 alin. (3).)

Implicit, SNMF nu este de acord cu modificarea alineatelor (2) și (3) ale articolului 11 din Anexa 2. Comisia mixta este cea care are atribuții în acest sens.



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

Anexa 2, la articolul 13, litera b) a alineatului (2)	Art 1, punctul 87, In Anexa 2, la articolul 13, litera b) a alineatului (2) se modifica	SNMF nu este de acord cu modificarea articolului 13, litera b) a alineatului (2) din Anexa 2	
b) 50% pentru plata per capita și 50% pentru plata pe serviciu, după reținerea sumelor prevăzute la lit. a).	”b) 20% pentru plata per capita și 80% pentru plata pe serviciu, după reținerea sumelor prevăzute la lit. a).	b) 50% pentru plata per capita și 50% pentru plata pe serviciu, după reținerea sumelor prevăzute la lit. a).	SNMF nu poate accepta aceasta modificare. Nu a fost prezentat studiul de impact asupra acestei modificari. Modalitatea de plată în medicina familiei este schimbată arbitrar de CNAS aproape anual. Nu a fost prezentată niciodată motivația acestei schimbări, analiza impactului schimbării anterioare. Ca istoric al modalității de plată: 1999-2009: 90% per capita, 10% per serviciu 2010-2011: 80% per capita, 20% per serviciu 2011-2015: 50% per capita, 50% per serviciu (cu modificări anuale ale serviciilor incluse în cele două componente). Nu exista un studiu referitor la nevoile de servicii ale populației. Datele existente din cadrul raportarilor efectuate de furnizori pana in prezent sunt viciate de restrictiile contractului cadru, de limitarea superioara a numarului de consultatii decontate in cadrul programului de lucru si trimestrial. De asemenea sunt viciate de modificarea constanta a procentelor PC



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

			<p>– PS precum si de includerea tipurilor de servicii in cele doua componente.</p> <p>Literatura de specialitate si experienta internationala arata ca plata predominant per serviciu induce inflatie de servicii, fragmentarea ingrijirilor medicale, cresterea costurilor atat pentru sistemul de asigurari cat si pentru pacient in mod direct. In acelasi mod, scaderea procentului per capita va duce la desfiintarea de facto a sporului de rural, favorizand migrarea medicilor din zonele izolate.</p>
Anexa 2, la articolul 13, alineatul (6)	Art 1, punctul 88, In Anexa 2, la articolul 13, alineatul (6) se modifica	SNMF nu este de acord cu modificarea articolului 13, alineatul (6) din Anexa 2	
(6) Fondul trimestrial luat în calcul la stabilirea valorii definitive a unui punct per capita/per serviciu medical se determină astfel: din fondul aferent asistenței medicale primare pentru trimestrul respectiv se scade venitul cabinetelor medicale în care își desfășoară activitatea medicii de familie nou-veniți într-o localitate, pentru o perioadă de maximum 3 luni, perioadă pentru care medicul de familie are încheiată o convenție de furnizare de	”(6) Fondul trimestrial luat în calcul la stabilirea valorii definitive a unui punct per capita/per serviciu medical se determină astfel: din fondul aferent asistenței medicale primare pentru trimestrul respectiv se scade venitul cabinetelor medicale în care își desfășoară activitatea medicii de familie nou-veniți într-o localitate, pentru o perioadă de 3 luni, perioadă pentru care medicul de familie are încheiată o convenție de furnizare de servicii	(6) Fondul trimestrial luat în calcul la stabilirea valorii definitive a unui punct per capita/per serviciu medical se determină astfel: din fondul aferent asistenței medicale primare pentru trimestrul respectiv se scade venitul cabinetelor medicale în care își desfășoară activitatea medicii de familie nou-veniți într-o localitate, pentru o perioadă de maximum 3 luni, perioadă pentru care medicul de familie are încheiată o convenție de furnizare de	SNMF nu este de acord cu modificarea articolului 13, litera b) a alineatului (2) din Anexa 2. Implicit nu poate fi de acord nici cu modificarea acestui articol.



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, prevăzută la art. 14 lit. a) și b), și se repartizează 50% pentru plata per capita și 50% pentru plata per serviciu.	medicale cu casa de asigurări de sănătate, prevăzută la art. 14 lit. a) și b), și se repartizează 20% pentru plata per capita și 80% pentru plata per serviciu.”	servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate, prevăzută la art. 14 lit. a) și b), și se repartizează 50% pentru plata per capita și 50% pentru plata per serviciu.	
In Anexa 2, preambulul articolului 14	Art 1, punctul 89 In Anexa 2, preambulul articolului 14 se modifica	SNMF nu este de acord cu modificarea preambulului articolului 14 din Anexa 2	
Art. 14. - Medicul de familie nou-venit într-o localitate beneficiază lunar, în baza convenției de furnizare de servicii medicale, pentru o perioadă de maximum 3 luni, de un venit care este format din:	Art. 14. - Medicul de familie nou-venit într-o localitate beneficiază lunar, în baza convenției de furnizare de servicii medicale, pentru o perioadă de 3 luni, de un venit care este format din: (...)	Art. 14. - Medicul de familie nou-venit într-o localitate beneficiază lunar, în baza convenției de furnizare de servicii medicale, pentru o perioadă de maximum 3 luni, de un venit care este format din:	SNMF nu este de acord cu abrogarea articolului 1, alineatele (3), (4), (5), (6) și (9) din Anexa 2. Implicit nu poate fi de acord cu aceasta modificare.
Anexa 2, la articolului 19, litera f)	Art 1, punctul 92 Anexa 2, la articolului 19, litera f) se abrogă	SNMF nu este de acord cu abrogarea articolului 19, litera f) din Anexa 2	
f) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă privind următoarea situație: în cazul în care numărul persoanelor asigurate înscrise la un medic de familie se menține timp de 6 luni consecutiv la un nivel mai mic cu 20% din numărul minim stabilit pe unitate administrativ-teritorială/zonă urbană de către comisia constituită potrivit art. 1 alin. (3), pentru situațiile în care se justifică această		f) denunțarea unilaterală a contractului de către reprezentantul casei de asigurări de sănătate, printr-o notificare scrisă privind următoarea situație: în cazul în care numărul persoanelor asigurate înscrise la un medic de familie se menține timp de 6 luni consecutiv la un nivel mai mic cu 20% din numărul minim stabilit pe unitate administrativ-teritorială/zonă urbană de către comisia constituită potrivit art. 1 alin. (3), pentru situațiile în care se justifică această	SNMF nu este de acord cu abrogarea articolului 1, alineatele (3), (4), (5), (6) și (9) din Anexa 2. Implicit nu poate fi de acord cu aceasta modificare.



SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București Cod poștal 010209

Tel./ Fax. 021/3154656, CUI: 7165839

IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001 BCR Sucursala Unirea

Web: www.snmf.ro , www.formaremedicala.ro, www.conferintemf.ro, Email: office@snmf.ro

Societatea Națională de Medicina Familiei(SNMF) consideră că acest proiect are mult prea multe articole care trebuie amendate. Argumentăm astfel că este esențială retragerea proiectului de pe pagina de web a MS (rubrica "Transparență decizională") și restructurarea profundă a acestuia. Este timpul dialogului cu organizațiile profesionale, precum și cu alți actori din sistem, pentru a gândi un proiect viabil.

Solicităm ca orice proiect să fie postat împreună cu o notă de fundamentare și un studiu de impact, conform legii.

Cu deosebită considerație,
Dr. Rodica Tănăsescu
Președinte SNMF

