



Observații și propuneri privind proiectul de Ordonanță de urgență privind modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea unor acte normative, postat pe pagina de web a MS la data de 15.01.2014

Articol in proiectul de hotarâre	Forma propusă de noi	Argumente
<p>24. La articolul 63, litera e) se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>“e) asigură continuitatea asistenței medicale primare prin consultații de urgență înregistrate prin sistemul național de urgență, în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie, precum și în regim de gardă, prin intermediul centrelor de permanență” .</p>	<p>24. La articolul 63, litera e) se modifica si va avea urmatorul cuprins:</p> <p>“e) asigură continuitatea asistenței medicale primare prin consultații de urgență, cod verde, în timpul programului de lucru al cabinetului de medicina familiei.</p> <p>În afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie, continuitatea asistenței medicale primare se POATE desfășura în regim de gardă, prin intermediul centrelor de permanență sau al gărzilor la domiciliu” .</p>	<p>Medicul de familie are contract de prestari servicii cu casa de asigurari de sanatate 35 ore / saptamana.</p> <p>In afara acestui contract medicul de familie poate presta garzi prin centrele de permanenta sau garzi platite la domiciliu prin intermediul unui contract separat, care nu poate fi obligatoriu. Deasemenea, aceasta activitate este diferita de activitatea uzuala a mf si nu trebuie platita din fila de buget a AMP, indiferent de sursa de finantare, ci din fila de buget a asistentei de urgenta</p>
<p>25. Articolul 66 se modifica și va avea următorul cuprins:</p>	<p>25. Articolul 66 se modifica și va avea următorul cuprins:</p>	



<p>“Art. 66. - Asistența medicală primară și continuitatea în acest domeniu se desfășoară în cabinete de medicină de familie și centre de permanență înființate în condițiile legii”.</p>	<p>“Art. 66. - Continuitatea în asistența medicală primară se POATE desfășura în centre de permanență înființate în condițiile legii, precum și prin garda la domiciliu”.</p>	
<p>26. La articolul 72, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>“a) intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale precum și în afecțiunile acute;”</p>	<p>26. La articolul 72, litera a) se modifică și va avea următorul cuprins:</p> <p>“a) intervenții de primă necesitate în urgențele medico-chirurgicale precum și în afecțiunile acute, în limita competenței și în timpul programului normal de lucru”</p>	<p>Medicul de familie ofera interventii de prima necesitate in timpul programului de lucru, in baza contractului cu casa de asigurari de sanatate.</p>
<p>27. La articolul 72, după litera j), se introduce o nouă litera, lit. k), cu următorul cuprins:</p> <p>„k) acordarea de consultații prevazute la lit. a) înregistrate prin sistemul național de urgență, în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie.”</p>	<p>27. La articolul 72, după litera j), se introduce o nouă litera, lit. k), cu următorul cuprins:</p> <p>„k) acordarea de consultații prevăzute la lit. a) în afara programului normal de lucru al cabinetelor de medicină de familie prin centrele de permanență sau garda la domiciliu, în condițiile prevăzute prin legislația secundară”</p>	<p>Nu consideram oportuna ingerinta sistemului national de urgenta in activitatea medicului de familie, medicul de familie nu poate parasi cabinetul sau centrul de permanenta in timpul programului de activitate.</p>
<p>CAPITOLUL I Dispoziții generale Art.1261. - Obiectul prezentului titlu îl constituie reglementarea domeniului asistenței medicale ambulatorii de specialitate, asigurată prin servicii medicale clinice, paraclinice și de</p>	<p>CAPITOLUL I Dispoziții generale Art.1261. - Obiectul prezentului titlu îl constituie reglementarea domeniului asistenței medicale ambulatorii de specialitate, asigurată prin servicii medicale clinice, paraclinice și de</p>	<p>Considerăm că este necesară stabilirea modalității de integrare a serviciilor de sănătate cu precizarea circuitelor și a sistemelor de comunicare între diverse eșaloane ale sistemului: medicina primară,</p>



<p>medicină dentară.</p> <p>Art. 1271. Obiectivele asistenței medicale ambulatorie de specialitate sunt: a) furnizarea de servicii preventive, stabilirea diagnosticului și efectuarea tratamentului în regim ambulator în vederea protejării, menținerii sau îmbunătățirii stării de sănătate a populației. b) asigurarea continuității de diagnostic și terapeutice a serviciilor de sănătate prin integrare verticală cu asistența medicală primară și cu cea spitalicească.</p>	<p>medicină dentară.</p> <p>Art. 1271. Obiectivele asistenței medicale ambulatorie de specialitate sunt: a) furnizarea de servicii preventive, stabilirea diagnosticului și efectuarea tratamentului în regim ambulator în vederea protejării, menținerii sau îmbunătățirii stării de sănătate a populației. b) asigurarea continuității de diagnostic și terapeutice a serviciilor de sănătate prin integrare verticală cu asistența medicală primară și cu cea spitalicească, în condițiile prevăzute în legislația secundară</p>	<p>ambulatoriu, spital, alte segmente, precum și precizarea rolului medicului de familie în echipa multidisciplinară, pentru asigurarea sintezei diagnostice și terapeutice.</p> <p>Din experiența noastră, fără precizarea unui circuit clar al documentației medicale, acesta nu se respecta iar informațiile nu pot fi integrate fără un feedback bidirecțional între segmentele sistemului.</p>
<p>La articolul 198, alineatele (1) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins: (1) Spitalele finanțate în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, au obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS. (3) Pentru nerespectarea obligațiilor prevăzute la alin. (1) se aplică sancțiunile prevăzute în Contractul-cadru aprobat prin hotărâre a Guvernului.”</p>	<p>La articolul 198, alineatele (1) și (3) se modifică și vor avea următorul cuprins: (1) Spitalele finanțate în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, au obligația să înregistreze, să stocheze, să prelucreze și să transmită informațiile legate de activitatea proprie, conform normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, inclusiv finalizarea actului medical prin prescripție electronică și scrisoare medicală, unde este cazul. (3) Pentru nerespectarea obligațiilor prevăzute la alin. (1) se aplică sancțiunile prevăzute în Contractul-cadru aprobat prin hotărâre a Guvernului.”</p>	<p>Problemele în finalizarea actului medical nu sunt semnalate prima oară. Neeliberarea rețetei la externarea pacientului, nerespectarea protocoalelor de prescriere, neeliberarea scrisorilor medicale conforme au creat deseori disfuncționalități în asigurarea continuității medicației pacienților și au creat premisa eliberării de rețete de către medicii de familie prin transcriere, ceea ce contravine Contractului Cadru și Normelor acestuia. Atragem atenția și asupra ilegalității potențiale a prescrierii tratamentului necesar la externare de către medicii de familie.</p>
<p>62. Articolul 217 se modifică și va avea</p>	<p>62. Articolul 217 se modifică și va avea</p>	<p>Negocierea crează un cadru larg de dezbateri</p>



următorul cuprins:

”(1) Asigurații au dreptul la un pachet de servicii de bază în condițiile prezentei legi. (2) Drepturile prevăzute la alin. (1) se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual, care se elaborează de CNAS în urma consultării 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 cu organizațiile patronale, sindicale şi profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de către Ministerul Sănătății şi se aprobă prin hotărâre a Guvernului, în termen de 60 de zile de la aprobarea Legii bugetului de stat pentru anul în care urmează să se aprobe un nou Contract-cadru. (3) Contractul-cadru reglementează, în principal, condițiile acordării asistenței medicale cu privire la:

- a) pachetul de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate şi pachetul de servicii minimal;
- b) lista serviciilor medicale, a serviciilor de

următorul cuprins:

”(1) Asigurații au dreptul la un pachet de servicii de bază în condițiile prezentei legi. (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 cu organizațiile patronale, sindicale şi profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de către Ministerul Sănătății şi se aprobă prin hotărâre a Guvernului, în termen de 60 de zile de la aprobarea Legii bugetului de stat pentru anul în care urmează să se aprobe un nou Contract-cadru. (3) Contractul-cadru reglementează, în principal, condițiile acordării asistenței medicale cu privire la:

- a) pachetul de servicii de bază la care au dreptul persoanele asigurate şi pachetul de servicii minimal;
- b) lista serviciilor medicale, a serviciilor de

si de imbunatatire a unui contract in asa fel incat acesta sa creeze premisele imbunatatirii calitatii serviciilor medicale pentru pacient. In acest sens negocierea este baza oricarui contract in societate. In urma negocierii sunt introduse drepturile si obligatiile partilor. In practica juridica drepturile si obligatiile sunt corelative (dreptul unei parti se impune ca obligatie pentru cealalta parte si obligatia unei parti se impune ca drept celeilalte parti). In lipsa negocierii nu poate exista o corelatie coerenta a drepturilor si obligatiilor partilor.

Actualul Cod de procedură Civilă a introdus negocierea ca obligativitate în orice contract civil. Dealtfel, forma precedentă a Legii 95, aflată încă în vigoare (Ordonanță de urgență nr. 88/2009 - pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății din 30 iunie 2009, M. Of. 452/2009) prevede deja NEGOCIEREA, fiind actualizată conform Codului de procedură civilă. Nu înțelegem motivul pentru care acest termen a fost DIN nou înlocuit cu cel de "consultare", cu atât mai mult cu cât se invocă tocmai prevederile Codului de procedură civilă chiar mai jos, în acest document.



Societatea Națională de Medicină Familiei (SNMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656

mail: office@snmf.ro

<p>îngrijiri, inclusiv la domiciliu, a medicamentelor, dispozitivelor medicale și a altor servicii pentru asigurați, aferente pachetului de servicii de bază prevăzut la lit. a); Page 20 of 51</p> <p>c) respectarea criteriilor de calitate pentru serviciile medicale oferite în cadrul pachetelor de servicii ;</p> <p>d) alocarea resurselor și controlul costurilor sistemului de asigurări sociale de sănătate în vederea realizării echilibrului financiar al fondului;</p> <p>e) modalitățile de plată utilizate în contractarea pachetului de servicii de bază, modul de decontare și actele necesare în acest scop;</p> <p>f) măsuri de îngrijire la domiciliu, de reabilitare;</p> <p>g) condițiile acordării serviciilor la nivel teritorial precum și lista acestora;</p> <p>h) prescrierea și eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a dispozitivelor medicale;</p> <p>i) modul de informare a asiguraților.</p> <p>j) coplata, pentru unele servicii medicale, după caz.”</p> <p>(4) CNAS va elabora norme metodologice de</p>	<p>îngrijiri, inclusiv la domiciliu, a medicamentelor, dispozitivelor medicale și a altor servicii pentru asigurați, aferente pachetului de servicii de bază prevăzut la lit. a); Page 20 of 51</p> <p>c) respectarea criteriilor de calitate pentru serviciile medicale oferite în cadrul pachetelor de servicii ;</p> <p>d) alocarea resurselor și controlul costurilor sistemului de asigurări sociale de sănătate în vederea realizării echilibrului financiar al fondului;</p> <p>e) modalitățile de plată utilizate în contractarea pachetului de servicii de bază, modul de decontare și actele necesare în acest scop;</p> <p>f) măsuri de îngrijire la domiciliu, de reabilitare;</p> <p>g) condițiile acordării serviciilor la nivel teritorial precum și lista acestora;</p> <p>h) prescrierea și eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a dispozitivelor medicale;</p> <p>i) modul de informare a asiguraților.</p> <p>j) coplata, pentru unele servicii medicale, după caz.”</p> <p>(4) CNAS va elabora norme metodologice de</p>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656

mail: office@snmf.ro

<p>aplicare a contractului-cadru, cu consultarea CMR, CFR, CMDR, OAMGMAMR, OBBC, precum și a organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, care se aproba prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, în termen de 30 de zile de la publicarea în Monitorul Oficial al României, Partea I, a hotărârii Guvernului prevăzută la alin. (2).”</p>	<p>aplicare a contractului-cadru, cu negocierea CMR, CFR, CMDR, OAMGMAMR, OBBC, precum și a organizațiilor patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical, care se aproba prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, în termen de 30 de zile de la publicarea în Monitorul Oficial al României, Partea I, a hotărârii Guvernului prevăzută la alin. (2).”</p>	
<p>Articolul 222 se modifică și va avea următorul cuprins:” Art. 222. - 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”.</p>		<p>Un element pozitiv. Solicităm armonizarea acestei prevederi cu prevederile de la articolul referitor la obligațiile caselor de asigurări.</p>
	<p>La Capitolul III Art. 67 se adauga urmatorul text: Infiintarea unui praxis de catre o unitate medico-sanitara cu personalitate juridica, potrivit prevederilor Legii nr. 31/1990 privind societatile comerciale, republicata, cu modificarile ulterioare, se poate face doar daca are ca obiect de activitate unic furnizarea de servicii medicale de medicina de familie, cu sau fara activitati conexe acesteia iar actionariatul sa fie majoritar format din medici de familie.</p>	
	<p>La capitolul III Art. 70 alin 2 se modifica astfel:</p>	



Societatea Națională de Medicină Familiei (SNMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656

mail: office@snmf.ro

	<p>Cabinetele de medicină de familie acreditate in mediul rural, indiferent de forma de organizare, pot deschide puncte secundare de lucru in localitatile rurale apropiate (maxim 15 km) cu deficit de medici, stabilit conform legii, pana la instalarea altui cabinet de medicina de familie in localitatea respectiva. Punctele de lucru din cadrul unitatilor medico-sanitare cu personalitate juridica, potrivit Legii 31/1990 se supun acelorasi reglementari.</p>	
	<p>La capitolul III Art. 70 se introduce alin. 3: Criteriile si metodologia deschiderii punctelor secundare de lucru ce fac obiectul contractului cu sistemul public de asigurari de sanatate vor fi precizate la nivelul comisiilor mixte de pe langa casele judetene de asigurari de sanatate. Se introduce Alin 4 : Inscrierea pacientilor pe listele medicilor de familie se face exclusiv la sediul cabinetului de medicina de familie ales de pacienti.</p>	
<p>Art. XIII. - La articolul 9, după alineatul (1) din Legea nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 568 din 28 iunie 2004, cu modificările și completările ulterioare, se introduce un nou alineat, alin.(11), cu următorul cuprins: ”(11) Finanțarea asigurării continuității serviciilor în</p>	<p>Art. XIII. - La articolul 9, după alineatul (1) din Legea nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, publicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 568 din 28 iunie 2004, cu modificările și completările ulterioare, se introduce un nou alineat, alin.(11), cu următorul cuprins: ”(11) Finanțarea asigurării continuității serviciilor în</p>	<p>In aceasta exprimare: expresia „poate fi si de la bugetele locale” creaza premise conflictuale, deoarece sumele pentru finantarea centrelor de permanenta nu vor face in mod obligatoriu parte din planificarea bugetara. In opinia noastra comunitatile sunt in mod direct interesate de plata centrelor de permanenta deoarece de aceste centre</p>



Societatea Națională de Medicină Familiei (SNMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656

mail: office@snmf.ro

asistența medicală primară, respectiv plata personalului medical care își desfășoară activitatea în cadrul centrelor de permanență și dotarea trusei de urgență se poate face și de la bugetele locale.”	asistența medicală primară, respectiv plata personalului medical care își desfășoară activitatea în cadrul centrelor de permanență și dotarea trusei de urgență se face și de la bugetele locale, la solicitarea medicului coordonator al centrului de permanenta. Modalitățile de plata de la bugetul local vor fi stabilite în legislația secundară.	beneficiaza inclusiv persoane din comunitate ce nu sunt asigurate si care vor vedea centrele de permanenta ca o alternativa la accesul foarte limitat la cabinetele medicale. Aceasta impune comunitatilor obligatia de a participa activ la finantarea centrelor de permanenta.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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.

Cu stimă,

Președinte SNMF

Dr. Rodica Tănăsescu

