



Nr.contract de finantare: **130/ 7.06.2018**

Titlul Proiectului: "Abordare integrata a politicilor sociale si medicale prin formularea de politici publice alternative de catre societatea civila"

Axa prioritara 1 Administratie publica si sistem judiciar efeciente

Obiectivul specific 1.1. Dezvoltarea si introducerea de sisteme si standarde comune in administratia publica ce optimizeaza procesele decizionale orientate catre cetateni si mediul de afaceri in concordanta cu SCAP

Codul SIPOCA: 353, Codul MySMIS: 110527

Perioada de implementare a proiectului: de la 07/06/2018 pana la 06/10.2019.

## **RAPORT DE MONITORIZARE A POLITICILOR PUBLICE DIN DOMENIILE SOCIAL SI/SAU MEDICAL**

Acest raport de monitorizare a fost realizat in perioada 16-31 martie 2019 in cadrul proiectului "Abordare integrata a politicilor sociale si medicale prin formularea de politici publice alternative de catre societatea civila".

### **I. STRATEGII SI PLANURI DE ACTIUNE AFLATE IN TRANSPARENȚA DECIZIONALĂ (noutati)**

### **II. PROPUNERI NORMATIVE SAU LEGISLATIVE (CU IMPACT ASUPRA PERSOANELOR VULNERABILE/PACIENTILOR) AFLATE IN TRANSPARENȚA DECIZIONALĂ**

**1. Proiect de ordin pentru prelungirea aplicării prevederilor Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019, și pentru prorogarea unor termene, <http://www.cnas.ro/page/transparenta-decizionala-2019.html>**

Luând în considerare faptul că legea bugetului de stat nu a intrat în vigoare, se propune prelungirea aplicabilității Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor



medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 - 2019, până la data de 30.06.2019, perioadă necesară pentru:

- stabilirea tarifelor aferente serviciilor medicale, valoarea minimă garantată a punctului „per capita” și a punctului pe serviciu medical în asistența medicală primară, valoarea minimă garantată pentru un punct pe serviciu medical în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, suma orientativă medie/medic specialist/lună la nivel național pentru medicii de medicină dentară, tarifele aferente serviciilor medicale spitalicești, etc.;
- derularea în condiții optime a procesului de contractare la nivelul caselor de asigurări de sănătate,
- implementarea în SIUI a noilor reglementări.

Prin prelungirea aplicabilității Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 397/836/2018, conform proiectului de act normativ anexat, se asigură continuitatea accesului asiguraților la servicii medicale, dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu și la medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu.

Totodată, modificările aduse prin proiectul de ordin au în vedere faptul că, prin Hotărârea de Guvern privind modificarea anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019 și pentru prorogarea unor termene s-au prorogată până la data de 1 iulie 2019 reglementările H.G. nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018 – 2019 care aveau dată de aplicare 31 martie 2019.

**2. Proiect de Ordin pentru aprobarea Instrucțiunilor privind implementarea prevederilor legale referitoare la licențierea serviciilor sociale în contextul aprobării unor noi standarde minime de calitate în domeniul serviciilor sociale și pentru abrogarea unor ordine,**  
<http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/5460-20190315-proiect-ordin-implementare-prevederi-licentiere-servicii-sociale>

Ordinul prevede ca cererile de licențiere a serviciilor sociale aflate în curs de soluționare la data intrării în vigoare standardelor minime de calitate, se soluționează conform prevederilor legale în vigoare la data înregistrării lor la Registratura Ministerului Muncii și Justiției Sociale. De asemenea, se menționează faptul că evaluarea în teren și inspecțiile de monitorizare și control se realizează pe baza fișelor de autoevaluare în baza cărora a fost eliberată licența de funcționare provizorie/licența de funcționare.

**3. Hotărârea Guvernului pentru modificarea Anexei nr.1 la Hotărârea Guvernului nr.1016/2011 privind acordarea statutului de stațiune balneoclimatică pentru unele localități și areale care dispun de factori naturali de cură, <http://www.ms.ro/wp-content/uploads/2019/03/NF.1016-modif.2019.pdf>**

Având în vedere propunerile și hotărârile consiliilor locale, precum și referatele întocmite de către Institutul Național de Recuperare, Medicină Fizică și Balneoclimatologie București, se consideră că sunt îndeplinite condițiile necesare acordării statutului de stațiune balneoclimatică pentru următoarele localități:

**Arealul corespunzător satului Lacu Sărat, comuna Chiscani, județul Brăila** dispune de următorii factori naturali terapeutici:

- a) apă salină;
- b) nămol sapropelic;
- c) bioclimat excitant de stepă.

Indicații terapeutice :

- afecțiuni reumatismale degenerative cronice:
- artroze ale coloanei vertebrale, șold, genunchi, mâini și picioare;
- afecțiuni reumatismale inflamatorii cronice stabilizate biologic;
- artrită reumatoidă, spondilită anchilozantă, artrită psoriazică;
- afecțiuni reumatismale abarticulare;
- tendinite, tenosinovite, bursite;
- afecțiuni neurologice cronice periferice;
- leziuni de nervi periferici;
- afecțiuni post-traumatice ale aparatului locomotor;
- afecțiuni ginecologice cronice;
- boala inflamatorie pelvină;

**Arealul balneoclimatic Parc Moinești, județul Bacău** dispune de următorii factori naturali terapeutici:

- a) ape minerale sulfuroase, clorurate, bicarbonatate, sodice, calcice, hipotone, pentru cură internă și externă;
- b) topoclimatul și bioclimatul.

Indicații terapeutice în cura internă:

- afecțiuni gastroduodenale, enterocolite, litiază biliară, colecistite;
- afecțiuni metabolice și alergice.

Indicații terapeutice în cura externă:

- afecțiuni reumatismale degenerative;

- afecțiuni ale sistemului nervos periferic;
- afecțiuni dermatologice.

**Orașul Borsec, județul Harghita**, dispune de următorii factori naturali terapeutici:

- a) apă minerală carbogazoasă, bicarbonată, calcică, magneziană, sodică, hipotonă pentru cură internă;
- b) bioclimat tonic.

Indicații terapeutice:

- afecțiuni gastrointestinale;
- gastrite hipoacide și hiperacide, gastroduodenite cronice, enterocolopatii cronice, nespecifice, tulburări funcționale ale colonului; -afecțiuni care necesită cure de colereză;
- colecistite cronice nelitiazice, dischinezii biliare;
- cure dediureză după infecții urinare sau în cazuri de bacteriuria asimptomatică;
- boli de nutriție și metabolism.

**Orașul Tășnad, județul Satu Mare**, dispune de următorii factori naturali terapeutici:

- a) apă geotermală cu o temperatură de suprafață de 72° C și o mineralizare totală de 9,84 g/l, predominant clorurată-bicarbonată-sulfată și sodică-calcică-magneziană în prezența amoniului și potasiului, recomandată în cură externă;
- b) bioclimat sedativ.

Indicații terapeutice:

- afecțiuni gastroduodenale și intestinale;
- boala ulceroasă cu normoaciditate, ușoară hiperaciditate, intensă hiperaciditate, colecistite cronice, diskinezie biliară, litiază biliară, colonopatii;
- afecțiuni respiratorii;
- afecțiuni ORL;
- afecțiuni de nutriție și metabolism;
- afecțiuni renale; -afecțiuni ginecologice;
- afecțiuni endocrine;
- afecțiuni ale aparatului locomotor;
- afecțiuni ale sistemului nervos.

Prin proiectul propus spre aprobare se urmărește consolidarea cadrului legal pentru valorificarea terapeutică a factorilor sanogeni naturali și funcționarea unităților medico-balneare din localități care dispun de acești factori. În acest sens se propune modificarea anexei nr.1 a Hotărârii Guvernului nr.1016/2011 privind acordarea statutului de stațiune balneară pentru unele localități și areale care dispun de factori naturali de cură și înlocuirea acestora cu anexa la prezenta hotărâre, cuprinzând următoarele 33 localități și areale:

- Arealul Băile Felix din structura comunei Sînmartin, județul Bihor;

- Arealul corespunzător stațiunii turistice 1 Mai din structura comunei Sînmartin, județul Bihor;
- Arealul corespunzător stațiunii turistice Geoagiu Băi, județul Hunedoara;
- Arealul corespunzător zonei de agrement-tratament Nicolina din municipiul Iași, județul Iași;
- Arealul Călimănești-Căciulata, județul Vâlcea;
- Arealul Băile Turda, județul Cluj; -Arealul balneoclimatic corespunzător satului Călacea Băi, comuna Orțișoara, județul Timiș;
- Arealul corespunzător satului Lacu Sărat, comuna Chiscani, județul Brăila;
- Arealul balneoclimatic din structura comunei Ocna Șugatag, județul Maramureș;
- Arealul balneoclimatic Parc Moinești, județul Bacău;
- Municipiul Mangalia, județul Constanța;
- Municipiul Vatra Dornei, județul Suceava;
- Orașul Slănic Moldova, județul Bacău;
- Orașul Târgu Ocna, județul Bacău;
- Orașul Sângeorz-Băi, județul Bistrița-Năsăud;
- Orașul Eforie, județul Constanța;
- Orașul Năvodari, județul Constanța;
- Orașul Covasna, județul Covasna;
- Orașul Pucioasa, județul Dâmbovița;
- Orașul Băile Tușnad, județul Harghita;
- Orașul Borsec, județul Harghita; -Orașul Sovata, județul Mureș;
- Orașul Slănic, județul Prahova;
- Orașul Tășnad, județul Satu Mare;
- Orașul Ocna Sibiului, județul Sibiu;
- Orașul Buziaș, județul Timiș;
- Orașul Băile Olănești, județul Vâlcea;
- Comuna Moneasa, județul Arad;
- Comuna Bazna, județul Sibiu;
- Comuna Tinca, județul Bihor;
- Comuna Bala, județul Mehedinți;
- Satul Buzuș-Băi, comuna Ileana, județul Sălaj;
- Satul Sărata Monteoru din structura comunei Merei, județul Buzău.

### III. POLITICI PUBLICE SI INSTRUMENTE DE MONITORIZARE AFLATE IN IMPLEMENTARE

## I. PROPUNERI NORMATIVE SAU LEGISLATIVE (CU IMPACT ASUPRA PERSOANELOR VULNERABILE/PACIENTILOR) AFLATE ÎN TRANSPARENȚA DECIZIONALĂ

**Propunere legislativă pentru completarea articolului 135 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății [http://www.cdep.ro/pls/proiecte/upl\\_pck.proiect?cam=2&idp=17571](http://www.cdep.ro/pls/proiecte/upl_pck.proiect?cam=2&idp=17571),**

Caravanele medicale se adresează României rurale, acelor zone care sunt dezavantajate în ceea ce privește accesul la serviciile de sănătate. Caravanele reprezintă o soluție pentru a oferi servicii medicale oamenilor ce nu au acces la sistemul sanitar din motive economice, de infrastructură, sau pur și simplu pentru că starea fizică nu le permite să se deplaseze la un spital orășenesc. Caravanele oferă locuitorilor din mediul rural asistență medicală de baza, promovează medicină preventivă prin teste de screening și educa populația rurală cu privire la sănătate.

Prezentul proiect de lege oferă posibilitatea medicilor specialiști să desfășoare caravane în zonele rurale cu acoperire deficitară cu servicii medicale, în clădiri deținute de instituții publice, cu notificarea direcției de sănătate publică a județului.

Caravanele medicale diferă de unitățile medicale mobile așa cum sunt definite de Legea nr. 95/2006, deoarece se desfășoară în clădiri deja existente și nu în autovehicule. Deoarece activitățile sunt de consultare și nu implică intervenții cu risc epidemiologic și de sănătate, caravanele se pot desfășura în corturi medicale omologate și în orice clădiri care au deja autorizație de funcționare, precum școală sau căminul cultural.

Caravanele medicale se desfășoară pe parcursul a 1-2 zile, la care participa o echipa multidisciplinară (15-30 de medici rezidenți și specialiști) care consulta 50 — 150 persoane, adulți și copii. Este evaluată starea de sănătate a populației din zona respectivă prin analize biumorale, consult clinic, electrocardiogramă, examene ecografice, consultații de specialitate: medicină internă, cardiologie, oftalmologie, ginecologie, pediatrie, dermatologie. Caravanele includ echipamente medicale care lipsesc din cabinetele medicilor de familie din aceste zone. Serviciile medicale oferite sunt gratuite, iar medicii participa în caravane în regim de voluntariat.

În urmă examinărilor, sunt eliberate scrisori medicale cu rezultatul bilanțului clinic și paraclinic, precum și recomandări terapeutice care vor fi urmate sub îndrumarea medicului de familie.

Un studiu realizat în 2016 de Asociația Caravana cu Medici, care a organizat peste 40 de caravane în mediul rural, arată că o treime din pacienții consultați în caravane nu sunt asigurați, aproape o treime

sunt obezi, 65% au dislipidemie, peste 70% sunt hipertensivi (dintre care 17% au primit diagnosticul ins4 nu urmează nici un tratament și 24% nu știau că suferă de hipertensiune arterială). Un număr îngrijorător de aproximativ 10% dintre respondenți nu au fost niciodată examinați de un medic.

La nivel național, 6,2% din populația rurală se află în zone rurale marginalizate. Aceste zone sunt sectoare de recensământ în care cea mai mare parte a populației a absolvit cel mult gimnaziul, își câștigă existența în sectorul informal (mai ales din agricultură) și locuiește în condiții precare. Există 235 de localități marginalizate sever în 33 de județe, însumând o populație de 674.697 de locuitori.

Caravanele medicale sunt necesare, în special în regiunile defavorizate. Peste 500 de localități din țară noastră nu aveau în 2017 medic de familie. Numărul de medici și asistenți medicali este relativ scăzut comparativ cu mediile UE: 2,8 doctori per 1 000 de locuitori, comparativ cu 3,5 în UE, și 6,4 asistenți medicali per 1 000 de locuitori vs. 8,4 în UE.

Rată mortalității în mediul rural este dublă față de cea din mediul urban. Aproape jumătate din populația României locuiește în mediul rural, o parte considerabilă dintre locuitori neavând acces la servicii medicale de calitate. În medie, speranța de viață a românilor cu studii superioare este cu gase ani mai mare decât a celor care nu au mers mai departe de învățământul secundar inferior.

Acoperirea demografică nu este universală. Asigurarea socială de sănătate este obligatorie, dar acoperă numai aproximativ 86 % din populație. Această cifră poate fi însă înșelătoare, deoarece un număr foarte mare de români (între trei și patru milioane) lucrează în străinătate, dar încă sunt considerați că fiind în România. Persoanele asigurate au dreptul la un pachet cuprinzător de servicii, în timp ce persoanele neasigurate au dreptul la un pachet minim de servicii, care acoperă doar situațiile de urgență.

### **Modificarea propusă:**

Articol unic. — La alineatul (3) al articolului 135 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 652 din 28 august 2015, cu modificările și completările ulterioare, după litera e) se introduce o nouă literă, lit. f), cu următorul cuprins:

“f) medici specialiști, în cazul organizării de activități temporare tip caravana medicală în zone cu acoperire deficitară cu servicii medicale. În acest caz, caravana medicală se poate desfășura cu notificarea direcției de sănătate publică a județului, în clădiri care posedă autorizație sanitară de funcționare sau în corturi medicale special amenajate.”

**PI-x nr. 201/2019 Propunere legislativă privind acordarea unui pachet trusou pentru nou-născut**  
[http://www.cdep.ro/pls/proiecte/upl\\_pck2015.proiect?cam=2&idp=17570](http://www.cdep.ro/pls/proiecte/upl_pck2015.proiect?cam=2&idp=17570)



În România este necesară o politică de dezvoltare a serviciilor sociale pentru stimularea natalității, cu respectarea și promovarea cu prioritate a interesului superior al copilului.

Natalitatea în România a scăzut brusc încă din anul 1990 la un nivel care nu a mai permis păstrarea numărului populației, fapt dovedit de altfel de toți indicatorii de dinamică ai populației. Conform datelor Băncii Mondiale, România era pe locul 3 în lume cu cele mai puține nașteri, 10 copii la 1000 de locuitori în anul 2012, ceea ce va determina o scădere a populației de până la 16 milioane în 2050. Acest fenomen presupune și o presiune foarte mare pe sistemul de pensii care va trebui să suporte un număr tot mai mare de beneficiari de la din ce în ce mai puțini persoane active în câmpul muncii care contribuie la sistemul public de pensii publice.

Mai mult, pe lângă faptul că ne confruntăm cu o scădere a natalității, multe femei, din cauza sărăciei, dar și a nivelului de trai existent în prezent, aduc pe lume copii pe care apoi îi abandonează în spitale sau imediat după externare. Îngrijorător este faptul că România se află pe locul I la nivel european atunci când vorbim despre mamele de până în 15 ani: anual, 700 de fete devin mame înainte de 15 ani, iar 34 din 1000 de nașteri sunt copii care au mame între 15 și 19 ani.

Prin această propunere legislativă se vine în întâmpinarea părinților, tutorelui, curatorului, persoanei căreia i-a fost dat în plasament familial copilul, inclusiv asistentului maternal sau persoanei creia i-a fost încredințat copilul în vederea adopției pentru a primi un minim de produse de îngrijire și/sau lenjerie de prima necesitate necesare creșterii unui copil.

Formă de ajutor propusă este sub formă de un pachet trusou care se acordă odată cu eliberarea certificatului de naștere, de către primărie prin serviciile de specialitate.

În ceea ce privește stimularea creșterii natalității la nivel național avem nevoie de o legislație care să încurajeze mamele, familiile să facă copii, să adopte sau să ia în plasament copii. Acesta este primul proiect legislativ dintr-o serie de modificări legislative care vor avea ca unic scop stimularea și creșterea natalității în România.

Pentru a preveni comercializarea produselor din cadrul trusoului pentru nou-născut considerăm necesar că prin Hotărâre de Guvern să se stabilească sancțiunile aplicabile părinților, tutorelui, curatorului, persoanei căreia i-a fost dat în plasament familial copilul, inclusiv asistentului maternal sau persoanei căreia i-a fost încredințat copilul în vederea adopției, în termen de 60 zile de la publicarea în Monitorul Oficial al României, Partea I, a prezentei legi.





Art. 1. Prin prezența lege se acordă gratuit un pachet—trusou pentru fiecare copil nou— născut viu, reprezentând un ajutor propriu—zis util părinților, tutorelui, curatorului, persoanei căreia i-a fost dat în plasament familial copilul, inclusiv asistentului maternal sau persoanei căreia i-a fost încredințat copilul în vederea adopției pentru îngrijirea nou— născutului de produse de îngrijire și/sau lenjerie de prima necesitate.

Art. 2. (1) Părintele, tutorele, curatorul, persoană căreia i-a fost dat în plasament familial copilul, inclusiv asistentului maternal sau persoană căreia i-a fost încredințat copilul în vederea adopției, trebuie și opteze pentru primirea în mod gratuit a unui pachet — trusou pentru nou-născut.

(2) Pachetul-trusou pentru nou-născut se acordă o singură dată, din oficiu, la momentul externării din spital/ maternitate sau împreună cu eliberarea certificatului de naștere după caz.

Art. 3. (1) Pachetul trusou pentru nou-născut va cuprinde în mod obligatoriu: o saltea pentru înfășat, o păturică, un sac de dormit pentru nou-născut, o căciuliță din bumbac, mănuși din bumbac pentru nou-născut, 2 perechi de șosete din bumbac pentru nou— născuți, un costum cu capison din bumbac, o salopetă tricotată, 2 body—uri cu mânecută scurtă din bumbac, 2 body-uri cu manecutd lungă din bumbac, 2 perechi de pantalonași din bumbac pentru nou-născut, prosop din bumbac pentru nou-născut, forfecuță pentru unghii nou-ndscut, perie pentru solzi, termometru pentru baie, termometru, aspirator nazal pentru nou-născut, crema pentru schimbare scutece, șampon și gel de corp pentru nou-născut, crema/ ulei de corp pentru nou—născut, un pachet de scutece (24 buc.), 2 biberoane pentru nou născut (120 ml și 180 ml), 2 suzete pentru nou— născut, 2 cutii de lapte praf pentru nou—născut, produse în limita valorii de 1,5 ISR. Art. 4. (1) Fondurile pentru acordarea acestui pachet-trusou pentru fiecare copil nou— născut se asigura de la bugetul de stat prin Ministerul Muncii și Justiției Sociale.

Art. 5. (1) Ministerul Muncii și Justiției Sociale, prin Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție monitorizează și evaluează aplicarea prevederilor prezenței legi.

(2) Autoritatea administrației publice locale are obligația să comunice trimestrial, până la dată de 20 a lunii următoare expirării trimestrului, către Direcțiile de Asistență Socială și Protecția Copilului de la nivelul județelor, respectiv ale sectoarelor Municipiului București, datele privind numărul copiilor beneficiari, precum și sumele plătite cu acest titlu, date pe care le transmit direct către Autoritatea Națională pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție.

**Expert monitorizare politici sociale si medicale \_Georgiana Gheorghe\_mar\_2019 (II)**

**Expert monitorizare politici sociale si medicale \_Alina Mirela Bocai\_mar\_2019 (II)**