



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 1 - 4 octombrie 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. Ordin pentru stabilirea specialitatilor deficitare pentru care se organizeaza rezidentiat pe post in spitale clinice cu sectii clinice universitare, institute sau centre medicale clinice in sesiunea 8 decembrie 2019, <http://www.ms.ro/acte-normative-in-transparenta/#14c5d6ewb4>

Prezentul ordin stabileste specialitățile deficitare pentru concursul de rezidențiat din noiembrie 2019 după cum urmează: anestezie și terapie intensivă, boli infecțioase, cardiologie pediatrică, chirurgie pediatrică, epidemiologie, expertiza medicală a capacității de muncă, gastroenterologie pediatrică, hematologie, igienă, medicină nucleară, medicină de urgență, nefrologie pediatrică, neonatologie, neurologie pediatrică, oncologie medicală, ortopedie pediatrică, oncologie și hematologie pediatrică, pediatrie, psihiatrie, pneumologie pediatrică, psihiatrie pediatrică și radioterapie.

Ordinul a fost elaborat tinand cont de:



- deficitul major de personal (prin pensionare, migrație, lipsă de candidați la concursurile organizate) în specialități pentru care numărul de pacienți este crescut (anestezie și terapie intensivă, medicină de urgență, ortopedie pediatrică, pediatrie, psihiatrie, psihiatrie pediatrică);
- necesitatea asigurării cu specialiști a programelor naționale de oncologie și depistarea afecțiunilor oncologice (hematologie, medicină nucleară, oncologie medicală, oncologie și hematologie pediatrică, radioterapie);
- lipsa specialiștilor care asigură monitorizarea bolilor infecțioase și a infecțiilor nosocomiale (boli infecțioase, epidemiologie, igienă);
- lipsa specialiștilor pentru domeniul pediatric (cardiologie pediatrică, chirurgie pediatrică, gastroenterologie pediatrică, nefrologie pediatrică, pneumologie pediatrică, neonatologie, pediatrie, neurologie pediatrică);
- deficitul major de specialiști de rețeaua de expertiză a capacității de muncă, subordonată Ministerului Muncii și Justiției Sociale.

2. Ordin pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății publice, ministrului muncii, familiei și egalității de șanse și ministrului internelor și reformei administrative nr. 1389/513/2008/ 282/2007 privind aprobarea Criteriilor și metodologiei de autorizare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri și a Standardelor minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri,
<https://www.mai.gov.ro/informatii-publice/transparenta-decizionala/>

Prin prezentul proiect se propun o serie de modificări și completări asupra ordinului comun nr. 1389/513/2008/ 282/2007 care vizează, în principal, următoarele aspecte:

- reglementarea a două tipuri de autorizații, respectiv autorizația pentru o perioadă de 3 ani sau pe perioada de funcționare și autorizația pentru o perioadă de 1 an, necesitatea acestui demers reieșind din exemplele întâlnite în practică, unde s-au constatat dificultăți în îndeplinirea tuturor criteriilor prevăzute la art.2 din ordin;
- eliminarea din cadrul comisiei de autorizare a reprezentantului MMJS, în considerarea faptului că solicitanții sunt deja autorizați de această instituție, ca furnizori de servicii sociale;
- extinderea termenului de soluționare a cererii de autorizare de la 30 zile, cum este în prezent, la 60 zile, având în vedere faptul că în componența comisiei sunt atât membri Agenția Națională Antidrog, cât și membri ai Ministerului Sănătății; prin corelare, s-a extins și termenul de eliberarea certificatului de autorizare de către secretariatul comisiei de autorizare de la 5 zile la 15 zile;
- stabilirea modului de constituire a comisiei care soluționează contestațiile, respectiv în aceleași condiții cum este constituită comisia de autorizare;
- reglementarea sancțiunii pentru nerespectarea criteriilor avute în vedere la autorizare, respectiv retragerea certificatului, prin dispoziție a directorului Agenției Naționale Antidrog, la propunerea comisiei de autorizare;
- reglementarea procedurii de reautorizare pentru ambele tipuri de autorizație;



- introducerea instituției avizării anuale, în cazul autorizației pentru o perioadă de 3 ani sau pe perioada de funcționare, în scopul verificării menținerii criteriilor care au stat la baza acordării autorizației;
- completarea documentației care însoțește cererea de autorizare, aspectul de noutate constând în anexarea unei copii certificate de pe avizul de funcționare pentru structura de psihologie, eliberat de Colegiul Psihologilor din România, copie certificată de pe documentul de acreditare al furnizorului de servicii sociale, respectiv de licențiere al serviciului social care solicită autorizarea;
- reglementarea formelor celor două tipuri de autorizații, precum și a formei cererii de reautorizare/avizare anuală;
- actualizarea standardelor minime obligatorii de organizare și funcționare a centrelor de furnizare de servicii pentru consumatorii de droguri.

3. Hotărâre pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2020 – 2023,

http://www.cnas.ro//theme/cnas/js/ckeditor/filemanager/userfiles/Tr_Deciz/2019/HG_2020...pdf

Contractul cadru se elaborează pentru o perioadă de patru ani pentru asigurarea continuității furnizării serviciilor medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul unui sistem de asigurări sociale de sănătate stabil și unitar, în care: se reduce birocrăția în sistem și se asigură o stabilitate și o predictibilitate crescută pentru furnizorii aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate prin reducerea riscurilor existenței perioadelor neacoperite de contract și posibilitatea previzionării activității pentru o perioadă mai mare de timp.

Contractul-cadru stabilește elementele generale privind obligațiile caselor de asigurări de sănătate, respectiv obligațiile furnizorilor de servicii medicale atât în relațiile contractuale încheiate cu casele de asigurări de sănătate cât și în relația cu asigurații și persoanele beneficiare ale pachetului minimal de servicii medicale. De asemenea stabilește elemente generale privind modalitățile de plată, metodologia raportărilor, validărilor și a decontărilor serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive furnizate, acestea având ca rezultat accesul asiguraților la servicii medicale. Contractul-cadru poate fi modificat atunci când se consideră necesar, asigurându-se astfel un interval de timp necesar pentru adaptarea la noua cerință și implementarea a respectivei modificări, atât la nivelul furnizorilor, cât și la nivelul caselor de asigurări de sănătate.

Pe parcursul Contractului-cadru sintagma «dispozitive medicale» se înlocuiește cu sintagma «dispozitive medicale, tehnologii și dispozitive asistive» având în vedere prevederea din Legea nr. 95/2006, privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.



4. ORDIN pentru modificarea și completarea anexei la Ordinul ministrului muncii, familiei și egalității de șanse și al ministrului sănătății publice nr. 762/1.992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psiho-sociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap

<http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatere/5606-24092019-proiect-ordin-modif-criterii-grad-hand>.

Anexa la Ordinul ministrului muncii, familiei și egalității de șanse și al ministrului sănătății publice nr. 762/1.992/2007 pentru aprobarea criteriilor medico-psiho-sociale pe baza cărora se stabilește încadrarea în grad de handicap, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 885 și 885 bis din 27 decembrie 2007, cu modificările și completările ulterioare, se modifică și se completează după cum urmează:

Capitolul 4, punctul 4 va avea următorul cuprins “Afecțiuni respiratorii cronice cu hipoxemie severă/gravă în repaus, ce necesită oxigenoterapie de lungă durată – durata administrării cotidiene \geq 15 ore/zi, indiferent de vârsta de debut”.

La Capitolul 7 Funcțiile neuro-musculo-scheletice și ale mișcărilor aferente, la punctul III. Evaluarea persoanelor cu afectarea funcțiilor motorii (a staticii și mobilității - loomoției sau/și gestualității) în vederea încadrării în grad de handicap, la punctul 1. Amputații*), la rândul aferent Deficienței medii, NOTA se modifică și completează și va avea următorul cuprins:

„NOTA” - Pentru perioade de 12 luni, în vederea adaptării la unimanualitate, transfer gestualitate, se poate încadra în grad de handicap accentuat.

Pentru situațiile menționate se va stabili termen permanent de valabilitate a încadrării în grad handicap, de la prima evaluare.

Pentru a menține/îmbunătăți starea de sănătate și pentru a evita excluziunea socială, persoanele încadrate au obligația de a urma activitățile și serviciile prevăzute în Programul individual reabilitare și integrare socială a adultului cu handicap și în Planul individual de servicii.

La capitolul 7 ”Funcțiile neuro-musculo-scheletice și ale mișcărilor aferente”, la punctul III. Evaluarea persoanelor cu afectarea funcțiilor motorii (a staticii și mobilității - loomoției sau/și gestualității) în vederea încadrării în grad de handicap, la punctul 1. Amputații*), la rândul 4 aferent Deficienței accentuate, se introduce “NOTA” și va avea următorul cuprins:

„NOTA” - Pentru situațiile menționate se va stabili termen permanent de valabilitate a încadrării în grad de handicap, de la prima evaluare. Pentru a menține/îmbunătăți starea de sănătate și pentru a evita excluziunea socială, persoanele încadrate au obligația de a urma activitățile și serviciile

prevăzute în Programul individual de reabilitare și integrare socială a adultului cu handicap și în Planul individual de servicii.

Comisia superioară de evaluare a persoanelor adulte cu handicap din cadrul Autorității Naționale pentru Persoanele cu Dizabilități, serviciile de evaluare complexă a persoanelor adulte din cadrul direcțiilor generale de asistență socială și protecția copilului județene, respectiv ale sectoarelor municipiului București, precum și comisiile județene de evaluare a persoanelor adulte cu handicap, respectiv ale sectoarelor municipiului București vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.

5. B 477/2019 Propunere legislativă privind protecția persoanelor cu boli și afecțiuni alergice în România <https://www.senat.ro/legis/lista.aspx#ListaDocumente>.

Prezentul proiect de act normativ instituie cadrul normativ necesar pentru drepturile persoanelor diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice, precum și ale persoanelor care prezintă suspiciunea de a fi diagnosticate cu aceste boli și afecțiuni alergice.

Scopul legii este acela de a sprijini îmbunătățirea calității vieții și a integrării sociale a persoanelor care suferă de boli și afecțiuni alergice și de a promova și susține diagnosticarea rapidă a persoanelor care prezintă suspiciune de boli și afecțiuni alergice. Totodată, legea are în vedere creșterea nivelului de conștientizare asupra gravității bolilor și afecțiunilor alergice și prevede demararea de campanii în acest sens, care sunt stabilite prin ordin al ministrului sănătății.

Prin proiectul de act normativ se urmărește:

1. facilitarea și efectuarea diagnosticării precoce a persoanelor care prezintă suspiciune de boli și afecțiuni alergice;
2. identificarea și înregistrarea și evidența persoanelor diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice;
3. îmbunătățirea tratamentului cetățenilor diagnosticați cu boli și afecțiuni alergice, prevenirea apariției complicațiilor și ameliorarea stării de sănătate;
4. facilitarea integrării persoanelor diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice și a persoanelor care prezintă suspiciune de boli și afecțiuni alergice în școală, în activități sportive și în muncă;
5. promovarea și îmbunătățirea procesului de educație pentru sănătate a persoanelor diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice, a familiilor acestora și a populației în ansamblul sau;
6. îmbunătățirea pregătirii personalului medical și a personalului didactic și non-didactic din cadrul

unităților de învățământ preșcolar și școlar, prin organizarea de seminarii anuale susținute de medicii alergologi sau de personalul medical desemnat de aceștia.

Prezenta lege introduce posibilitatea menținerii unei evidente a persoanelor diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice, prin înființarea Registrului Național pentru Evidență Persoanelor cu Boli și Afecțiuni Alergice, care să fie completat în mod corespunzător de către medicii alergologi (în funcție de informațiile și datele disponibile în baza de date a medicilor alergologi) și modificat periodic, în funcție de rezultatele obținute la analizele și testele privind starea de sănătate a fiecărei persoane.

În vederea sprijinirii persoanelor diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice, proiectul de act normativ prevede că analizele periodice sau anuale necesare pentru evidență stării de sănătate să fie decontate prin Casă Națională de Asigurări de Sănătate, la recomandarea medicului alergolog.

Totodată, legea prevede punerea la dispoziție pentru persoanele care nu au împlinit vârsta de 18 ani și care prezintă risc de șoc anafilactic, o doză de adrenalină pentru autoinjectare încadrată în termenul de valabilitate, distribuită la începutul fiecărui an, în mod gratuit, în baza documentului medical eliberat de medicul alergolog. Este important a sublinia faptul că doza de adrenalină pentru autoinjectare NU se prescrie oricărui alergic, ci doar celor care prezintă risc de anafilaxie sau șoc anafilactic sau celor care au antecedente de șoc anafilactic. Această doză se prescrie numai în urmă analizelor specifice care indică anafilaxie sau șoc anafilactic sau risc pentru acestea. Unii părinți nu își permit achiziționarea de astfel de doze anual.

În vederea asigurării securității sănătății tuturor persoanelor diagnosticate cu boli și afecțiuni alergice, toate instituțiile de învățământ preșcolar și școlar, de stat sau private, instituțiile de învățământ universitar, de stat sau private, unitățile spitalicești, de stat sau private, cabinetele individuale de medicină de stat și private (inclusiv cabinetele de medicină dentară de stat și private), unitățile de cazare, de stat sau private, care organizează tabere trebuie să dețină cel puțin o doză de adrenalină pentru autoinjectare, încadrată în termenul de valabilitate înscris pe ambalaj.

Mai mult, legea prevede că, în termen de 24 de luni de la intrarea să în vigoare, să se înființeze centre regionale de alergologie, în funcție de numărul persoanelor înregistrate în Registrul Național pentru Evidență Persoanelor cu Boli și Afecțiuni Alergice. Instituirea centrelor regionale de alergologie se realizează prin ordin al ministrului sănătății, la recomandarea comisiei de specialitate. Pentru asigurarea unei protecții speciale copiilor, în centrele regionale de alergologie prevăzute trebuie să funcționeze, în mod obligatoriu, și cel puțin o secție de pediatrie.

Pe lângă instituirea acestor centre regionale de alergologie, Ministerul Sănătății sau organele administrației locale, după caz, pot să înființeze, la cerere, țin cadrul spitalelor cu profil de pediatrie, secții sau departamente de alergologie pediatrică, în funcție de numărul pacienților înregistrați în Registrul Național pentru Evidență Persoanelor cu Boli și Afecțiuni Alergice. Dacă este cazul, secțiile



sau departamentele menționate se înființează prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea comisiei de specialitate și la cererea spitalelor cu profil de pediatrie.



III. POLITICI PUBLICE SI INSTRUMENTE DE MONITORIZARE AFLATE IN IMPLEMENTARE

1. Legea 165/2019 pentru completarea art. 234 din legea nr. 95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii, http://www.cdep.ro/pls/legis/legis_pck.htm?act?ida=160751&frame=0

Acest act normative extinde si intregeste dreptul asiguratilor de a fi informati, acestia beneficiind de un raport care include totalitatea deconturilor efectuate de CNAS in numele lui prin intermediul unui raport anual.

Transparența deconturilor este o modalitate de prevenire a fraudei, de creștere a eficienței sistemului sanitar, dar și de îmbunătățire a calității datelor. Sistemul electronic al CNAS are frecvent probleme în funcționare, existând un potențial de a genera date eronate, care astfel pot fi identificate de către asigurat în raportul anual. Datele care vor fi agregate și comunicate de CNAS asiguratului în raportul anual includ cuantumul deconturilor efectuate, denumirea serviciului, medicamentului, materialului sanitar sau a dispozitivului medical, data furnizării precum și numele fiecărei unități către care CNAS a efectuat deconturile.

Legea stabilește mai multe modalități de comunicare a acestor informații :

- la cerere, în termen de 30 zile, atât electronic cât și în scris ;
- online, accesând dosarul electronic de sănătate al pacientului sau
- prin poșta, în cazul în care deconturile pentru respectivul asigurat depășesc de trei ori valoarea decontului mediu.

Conform Ordinului Ministrului Sănătății nr. 1100/2005, spitalele ar trebui să elibereze fiecărui pacient, la externare, decontul de cheltuieli. Dar acest lucru nu se întâmplă decât rareori, iar informațiile comunicate pacientului sunt agregate, fără a prezenta în detaliu cheltuielile. Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1100/2005 acoperă doar deconturile din spitale, existând multe alte situații unde eliberarea decontului nu este în prezent obligatorie.

Astfel, acest act normativ rezolvă problema transparenței deconturilor către asigurați, contribuie la prevenirea fraudelor și creșterea eficienței sistemului sanitar și are potențialul de a salva mii de vieți.

Expert monitorizare politici sociale și medicale _Alina Mirela Bocai_octombrie_2019