



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

SĂNĂTATEA NE PRIVEȘTE PE TOȚI

E dreptul tău și al copiilor tăi la servicii medicale de calitate.
Vrei să fii sănătos într-un sistem sănătos!
Vrei să fii tratat cu respect și demnitate!

SĂNĂTATEA TA FACE LEGEA!

SĂNĂTATEA TA
FACE LEGEA

Campanie de informare desfășurată cu sprijinul Băncii Mondiale

www.ms.ro

PREZENTAREA SINTETICĂ A NOULUI PROIECT DE LEGE PRIVIND ORGANIZAREA ȘI FUNCȚIONAREA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA

În prezent, sistemul sanitar din România este reglementat prin **Legea nr. 95/2006** privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare, act normativ structurat pe domenii, în XVII titluri. Necesitatea unei noi reglementări este evidențiată atât de numeroasele modificări care au fost necesare a fi realizate pentru acest act normativ, cât și de disfuncționalitățile apărute și amplificate în sistemul de românesc sănătate.

Consultările și dezbaterile ample și extensive organizate de Ministerul Sănătății **începând cu luna ianuarie 2012** au permis conturarea unui **nou cadru fundamental de organizare și funcționare** a sănătății românești, prezentat în actualul proiect, care este inclus ca și **condiționalitate** în acordurile României cu instituțiile financiare internaționale (FMI, BM și UE).

În urma consultărilor s-au desprins următoarele principii care stau la baza noul proiect:

- Menținerea **controlului statului** asupra sistemului de sănătate
- Garantarea unei **rețele publice de asistență medicală**. Asigurarea asistenței medicale la toate nivelele
- Garantarea utilizării fondurilor colectate **numai în sistemul de sănătate**
- Descentralizare: **eliminarea monopolului CNAS** în contractarea serviciilor de sănătate și **delegarea de atribuții ale MS**
- **Solidaritate**: toți cetățenii trebuie să contribuie, direct sau indirect, la fondul de asigurări de sănătate. Pentru categoriile defavorizate, plata contribuțiilor să fie suportată indirect, de la bugetul de stat
- **Competiție**: introducerea unor mecanisme competitive care să stimuleze utilizarea eficientă a fondurilor în sistemul sanitar
- Definirea **pachetului de servicii de sănătate de bază**
- Creșterea **accesibilității** la serviciile medicale și posibilitatea de alegere a asigurătorului

Propunerea legislativă are în vedere în primul rând, **reducerea dezechilibrului financiar și redesenarea organizatorică și funcțională a întregului sistem sanitar**. Proiectul de lege propune un model care **să crească baza de colectare** a contribuțiilor de asigurări de sănătate, să asigure **utilizarea eficientă** a resurselor financiare, **păstrând, pe cât posibil, eforturile contribuabililor** în actualele limite. Proiectul de lege este structurat pe **14 titluri** care reglementează următoarele aspecte:

1. TITLUL I - SĂNĂTATE PUBLICĂ

- stabilește principalele autorități din sistemul de sănătate publică și care sunt atribuțiile acestora
- creșterea capacității de control și a responsabilităților de monitorizare atât la nivelul Ministerului Sănătății cât și la nivelul autorităților deconcentrate de sănătate publică, în cadrul unui proces de **descentralizare prin delegarea atribuțiilor** de la structurile centrale.
- înființarea **Comitetului Național pentru Sănătate Publică**, cu rol în coordonarea politicilor și acțiunilor cu impact asupra sănătății populației, format din reprezentanți ai **administrației publice centrale** (ministere și instituții guvernamentale) și ai **societății civile**.

2. TITLUL II - PROGRAMELE NAȚIONALE DE SĂNĂTATE

- regândirea programelor naționale de sănătate pentru eliminarea finanțării încrucișate, în conformitate cu **Raportul de evaluare funcțională al Băncii Mondiale, astfel:**
 - **Ministerul Sănătății** va asigura finanțarea pentru acele acțiuni esențiale pentru implementarea politicilor de sănătate care **nu sunt condiționate de calitatea de asigurat**, cum sunt programele preventive, intervențiile de urgență prespitalicească și prim ajutor, programele de tratament pentru bolile transmisibile cu impact major asupra sănătății publice (de ex.: HIV/SIDA, TBC), programe de tratament pentru patologii cu risc vital ridicat și costuri foarte mari (de ex.: boli rare, tratament în străinătate),
 - **activitățile curative pentru persoanele asigurate sunt suportate prin sistemul de asigurări de sănătate.**
- managementul programelor este realizat de către unitățile de management organizate în structura unităților din subordinea Ministerului Sănătății.

3. TITLUL III - ASISTENȚĂ MEDICALĂ PRIMARĂ

- asigurarea **continuității asistenței medicale primare** prin dezvoltarea centrelor de permanență.
- **debirocratizarea** activității și **extinderea competențelor** medicului de familie.
- responsabilizarea medicilor de familie pentru **cunoașterea stării de sănătate a asiguraților**.
- integrarea și definirea conceptelor de **asistență medicală comunitară** și **asistență școlară**, asigurându-se în acest fel mecanisme de acțiune coordonate și corelate între asistența primară de sănătate și activitățile de asistență socială.
- înființarea de **echipe de asistență comunitară și de echipe multidisciplinare de asistență primară**.
- constituirea grupurilor de practică medicală prin asocierea mai multor furnizori, care vor avea un rol esențial în asigurarea **managementul integrat al pacienților cu boli cronice netransmisibile**.
- furnizorilor de servicii de asistență medicală primară li se pot acorda facilități administrative și financiare pentru derularea în bune condiții a activităților.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

4. TITLUL IV - ASISTENȚĂ MEDICALĂ AMBULATORIE DE SPECIALITATE

- pentru prima dată, într-o lege a sănătății, se face referire precisă și la serviciile din ambulatoriile de specialitate, reglementându-se modul de organizare și funcționare, finanțarea, rolurile și atribuțiile, asigurându-se astfel **integrarea pe verticală între serviciile de medicină primară și cele spitalicești**,
- posibilitatea preluării mai multor tipuri de servicii care să ducă la rezolvarea cazurilor în ambulator, **degrevând serviciile spitalicești și diminuând costurile aferente**.

5. TITLUL V - SPITALELE

- **modificarea formei de organizare** prin transformarea spitalelor în **instituții de sănătate autofinanțate**, cu autonomie financiară și managerială, dar și cu o responsabilitate crescută, prin care se asigură aplicarea conceptelor moderne de **autogovernare spitalicească** și se implementează **recomandările repetate ale Băncii Mondiale și ale Organizației Mondiale a Sănătății propuse** în studiile și analizele succesive ale sistemului spitalicesc din România.
- noua formă de organizare permite o mult mai mare libertate de acțiune echipei manageriale la toate nivelurile, de la personal (inclusiv salarizarea diferențiată) până la structură și dotare, menținând însă caracterul public al proprietății și activității.
- spitalele pot încheia concomitent contracte de furnizare de servicii de sănătate cu unul sau mai mulți asiguratori de sănătate, dar și contracte de colaborare cu alți furnizori de servicii de sănătate, asigurând **integrarea orizontală și verticală a furnizării de servicii de sănătate**.
- **pentru fondurile provenite de la bugetul de stat** sau din bugetele administrației publice locale sau județene, spitalele **sunt ordonatori terțiari** de credite.
- pentru asigurarea de fonduri suplimentare și pentru integrarea activității de asistență medicală cu cea de învățământ clinic, **universitățile pot prelua managementul unor spitale clinice**.
- Ministerul Sănătății va elabora **Planul Național privind Spitalele** și își va constitui și va asigura **managementul unei rețele strategice de spitale**, pentru asigurarea priorităților politicii naționale de sănătate și a activității unitare și coordonate în asistența spitalicească.

6. TITLUL VI EFECTUAREA PRELEVĂRII ȘI TRANSPLANTULUI DE ORGANE, ȚESUTURI ȘI CELULE DE ORIGINE UMANĂ ÎN SCOP TERAPEUTIC

- se stabilește cadrul legal privind activitatea de donare și prelevarea de organe, țesuturi și celule de origine umană, în scop terapeutic, precum și de transfuzie sanguină, donarea de sânge și componente sanguine de origine umană, asigurând **transpunerea legislației comunitare în acest domeniu**.

7. TITLUL VII – SISTEMUL ASIGURĂRII DE SĂNĂTATE

- proiectul propune modificări semnificative ale modului de organizare și funcționare a sistemului de asigurări de sănătate, pornind de la principalele probleme identificate în cursul consultărilor pentru redactarea propunerii legislative, care sunt:



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

- o finanțarea insuficientă și utilizarea ineficientă a fondurilor din asigurările de sănătate,
 - o lipsa de transparență în colectarea și alocarea fondurilor,
 - o poziția de monopol a CNAS în contractarea furnizorilor de servicii,
 - o lipsa posibilității de opțiune a populației pentru pachetul de bază între asiguratorii publici și privați
 - o lipsa informării și a posibilității de control a asiguraților asupra activității asiguratorilor de sănătate.
- păstrarea și transparentizarea actualului sistem de colectare a asigurărilor de sănătate, cu o **cotă de contribuție nemodificată** ca valoare
 - **baza de colectare va crește** prin contribuția persoanelor asigurate pentru coasigurați, a bugetului de stat și a bugetului autorităților publice locale pentru alte categorii scutite
 - bugetul asigurărilor obligatorii de sănătate se **aprobă distinct de către Parlament**.
 - introducerea **asiguratorilor mutuali și privați**, care trebuie să îndeplinească o serie de **condiții speciale de eligibilitate** (inclusiv un număr minim de asigurați sau de membri aderenți) pentru contractarea serviciilor din pachetul de bază în sistemul asigurărilor obligatorii de sănătate.
 - **descentralizarea** se va realiza prin reorganizarea actualelor **case județene de asigurări de sănătate**, într-o primă fază, în case de asigurări teritoriale, urmând a se transforma ulterior în **societăți mutuale de asigurări de sănătate**. Acestea sunt structuri asociative, non-profit, formate din membrii care depun o adeziune la statutul societății mutuale de asigurări de sănătate și care sunt implicați activ în administrarea acesteia
 - **CNAS se reorganizează în Autoritatea Națională de Reglementare a Asiguraților Obligatorii de Sănătate (ANRAOS)** și rămâne cu un rol de reglementare și ca un fond de distribuție și redistribuție a veniturilor între asiguratorii de sănătate, în funcție de numărul de asigurați și de riscul de boală, stabilit în funcție de mediul de rezidență, profilul demografic, vârstă, sex, natalitate, mortalitate a asiguraților. Se previne astfel selecția adversă, prin care unii asiguratorii ar putea încerca să selecteze persoane tinere și cu venituri crescute, în dauna celor vârstnici, cu multiple comorbidități sau/și cu venituri reduse.
 - pachetul de servicii de sănătate de bază va fi redefinit pentru **acoperirea costurilor pentru patologii cu risc funcțional/vital și costuri ridicate**, în urma unei analize de evaluare a tehnologiilor medicale, bazată pe dovezi științifice obiective și pe evaluarea cost-eficacității și a impactului bugetar al serviciilor, realizată de nou-inființata Agenție Națională de Management al Calității în Sănătate.
 - **Statul** va continua să-și exercite rolul esențial de ocrotire a categoriilor defavorizate ale populației prin finanțarea **pachetului social de servicii de sănătate**.
 - **asigurațiile facultative** de sănătate vor fi stimulate prin acordarea **deductibilității** fiscale pentru angajat și pentru angajator, contribuind la atragerea de fonduri suplimentare în sistemul de sănătate.



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

8. TITLUL VIII - CARDUL EUROPEAN ȘI CARDUL NAȚIONAL DE SĂNĂTATE

- cardul european conferă asiguratului dreptul de a beneficia de asistența medicală necesară în cursul unei șederi temporare într-un stat membru al Uniunii Europene, altul decât România.
- cardul național de asigurări obligatorii de sănătate este un card electronic, distinct de cardul european, care se emite pentru dovedirea calității de asigurat, pentru a beneficia de serviciile prevăzute în PSSB.
- cardul național de asigurări obligatorii de sănătate poate fi utilizat numai pe teritoriul României.
- cardului național de asigurări obligatorii de sănătate, prin componenta sa informatică, este parte integrantă a sistemului informatic unic integrat al asigurărilor obligatorii de sănătate.
- cheltuielile necesare pentru producerea cardului național, respectiv a documentului propriu-zis prin care se atestă calitatea de asigurat se suportă de la bugetul de stat.

9. TITLUL IX MANAGEMENTUL CALITĂȚII ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE

- se creează **Agencia Națională de Management al Calității în Sănătate (ANMCS)**, rezultată prin reorganizarea Comisiei Naționale de Acreditare a Spitalelor (CoNAS), ca o structură în coordonarea MS, care va asigura concentrarea resurselor existente din această domeniu.
- atribuțiile ANMCS :
 - o preia responsabilitățile actuale ale CoNAS,
 - o asigură elaborarea standardelor de calitate a serviciilor medicale, precum și implementarea mecanismelor de evaluare a tehnologiilor medicale,
 - o asigură **evaluarea externă a calitatii serviciilor medicale, a furnizorilor de servicii de sănătate și a practicii profesionale.**

10. TITLUL X - PERSONALUL DIN SISTEMUL DE SĂNĂTATE

- reglementarea statutului absolvenților facultăților de medicină.
- reglementarea modului de exercitare pe teritoriul României a activității medicilor din statele terțe (care nu sunt membre UE).
- o clasificare mai riguroasă a personalului încadrat în unitățile medicale, personal care are obligația să asigure asistența medicală acordată populației.
- reglementarea activității colegiilor medicilor și a organizațiilor profesionale ale asistenților medicali și stabilirea normelor de exercitare a profesiilor din sistemul de sănătate românesc.

11. TITLUL XI - RĂSPUNDEREA CIVILĂ A PERSONALULUI MEDICAL ȘI A FURNIZORULUI DE SERVICII DE SĂNĂTATE

- malpraxisul este definit ca fiind eroarea profesională săvârșită în exercitarea actului medical sau medico-farmaceutic, generatoare de prejudicii asupra pacientului, implicând răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare sau farmaceutice.
- se stabilește implicarea **asiguratorului de malpraxis și în rezolvarea diferendului**



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

dintre petent și medic sau unitatea medicală (nu doar în plata despăgubirii)

- se introduce obligativitatea de asigurare atât a prejudiciului patrimonial, **cât și a prejudiciului moral** solicitat de către petent.

12. TITLUL XII - FINANȚAREA UNOR CHELTUIELI DE SĂNĂTATE

- majorarea cu 20% a contribuțiilor din acciză care se constituie ca venituri proprii ale Ministerului Sănătății pentru finanțarea cheltuielilor de sănătate, pentru asigurarea fondurilor necesare acoperirii priorităților în sănătate publică pentru asistența medicală acordată populației.

13. TITLUL XIII - TRANSPARENȚA ȘI CONTROLUL ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE

- pentru prima oară un titlu al legii reglementează problematica complexă referitoare la controlul și la activitatea de integritate prin măsuri de prevenire a fraudei și corupției din sistemul de sănătate.

- **activitatea de integritate** din sistemul public de sănătate este asigurată de structura de integritate din cadrul Ministerului Sănătății și a structurilor deconcentrate ale Ministerului Sănătății. Ministerele și instituțiile cu rețea sanitară proprie, ANRAOS și asiguratorii din sistemul de sănătate au obligația de a dezvolta propria structură de **prevenire a fraudei și corupției din sănătate** sau de a colabora cu structura de specialitate a Ministerului Sănătății.

- se prevăd măsuri de **creștere a transparenței** informațiilor din sistemul de sănătate prin publicarea pe site-ul unităților din sistemul de sănătate a datelor referitoare la activitatea derulată.

- în exercitarea funcției de autoritate centrală în domeniul sănătății publice, Ministerul Sănătății, prin structura de specialitate, controlează și sancționează, după caz, potrivit legii, activitatea întregului sistem de sănătate.

14. TITLUL XIV - DISPOZIȚIILE FINALE ȘI TRANZITORII

- se prevăd termenele de intrare în vigoare a diferitelor titluri ale legii,

- **se mențin în vigoare următoarele titluri** din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, precum și legislația secundară elaborată în baza acestora:

o **Titlul IV "Sistemul național de medicina de urgență și de prim ajutor calificat" (modificat prin preluarea finanțării serviciilor de ambulanță la bugetul de stat)**

o **Titlul XVI - "Înființarea, organizarea și funcționarea Școlii Naționale de Sănătate Publică, Management și Perfecționare în Domeniul Sanitar București"**

o **Titlul XVII "Medicamentul".**

Aceste prevederi nu sunt finale.

SĂNĂTATEA TA
FACE LEGEA

Brosura tipărită prin proiectul de „Asistență tehnică pentru
producerea și implementarea unei campanii de informare, educare și comunicare
(IEC) privind reformele sectorului de sănătate în România”
– realizat cu sprijinul Bancii Mondiale