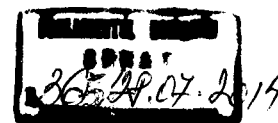




GVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU

1406
1707 2014



Domnule președinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție, Guvernul României formulează următorul

PUNCT DE VEDERE

Referitor la propunerea legislativă intitulată „*Lege pentru completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*”, inițiată de domnul deputat Daniel Oajdea - Grupul parlamentar al PP-DD (**Bp. 160/2014**).

I. Principalele reglementări

Prezenta inițiativă legislativă are ca obiect de reglementare completarea art. 218 alin. (2) din *Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, cu o nouă literă, lit. d²), astfel încât asiguratul să beneficieze de medicamente în condițiile legii și al contractului-cadru, indiferent de județul de care aparține casa de asigurări de sănătate cu care pacientul sau medicul care îi eliberează rețeta are contract.

II. Observații

1. Menționăm faptul că *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, prevede:

„Art. 217 (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 Dentiști din România, denumit în continuare CMDR, Colegiul Farmaciștilor din România, denumit în continuare CFR, Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, denumit în continuare OAMGMAMR, Ordinul Biochimicștilor, Biologilor și Chimicștilor, denumit în continuare OBBC, precum și cu organizațiile patronale, sindicale și profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de către Ministerul Sănătății și 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 și pachetul de servicii minimal;

b) lista serviciilor medicale, a serviciilor de îngrijiri, inclusiv la domiciliu, a medicamentelor, dispozitivelor medicale și a altor servicii pentru asigurați, aferente pachetului de servicii de bază prevăzut la lit. a).
(...)

d) alocarea resurselor și controlul costurilor sistemului de asigurări sociale de sănătate în vederea realizării echilibrului financiar al fondului;
(...)

h) prescrierea și eliberarea medicamentelor, a materialelor sanitare, a dispozitivelor medicale; (...)"

„Art.231 Asigurații beneficiază de medicamente cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală pentru medicamentele cuprinse în lista de medicamente prevăzută la art. 232. Modalitățile de prescriere și eliberare a medicamentelor se prevăd în contractul-cadru.”

„Art. 249 (1) Casele de asigurări încheie cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale contracte pentru furnizarea de servicii și pentru plata acestora, urmărind realizarea echilibrului financiar.

(2) La încheierea contractelor părțile vor avea în vedere interesul asiguraților și vor ține seama de economicitatea, eficiența și calitatea serviciilor oferite pe baza criteriilor elaborate de CNAS și Ministerul Sănătății.

(3) Lista de servicii medicale acordate la nivel regional, precum și modalitatea de încheiere a contractelor de furnizare de servicii cu mai multe

case de asigurări dintr-o anumită regiune se stabilesc prin contractul-cadru.”

2. În aplicarea dispozițiilor *Legii nr. 95/2006*, în Contractul-cadru aprobat pentru anii 2014-2015 prin *Hotărârea Guvernului nr. 400/2014*¹ sunt reglementate condițiile acordării medicamentelor cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu, precum și condițiile contractării și decontării acestora.

Astfel, în actul normativ menționat anterior sunt prevăzute următoarele:

- medicamentele cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu se eliberează de către farmaciile autorizate de Ministerul Sănătății, evaluate conform reglementărilor legale în vigoare, în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate;
- casele de asigurări de sănătate au obligația să încheie contracte de furnizare de medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu numai cu furnizorii de medicamente autorizați și evaluați;
- Casa Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești este obligată să încheie contracte cu cel puțin o farmacie în localitățile în care aceasta are contracte încheiate cu furnizori de servicii medicale, astfel încât să se asigure accesul asiguraților la medicamente;
- farmaciile au obligația să elibereze medicamentele din prescripțiile medicale asiguraților, indiferent de casa de asigurări de sănătate la care este luat în evidență asiguratul, în condițiile în care furnizorul de medicamente are contract cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care medicul care a eliberat prescripția medicală a încheiat contract sau convenție în vederea recunoașterii prescripțiilor medicale eliberate, în situațiile prevăzute în norme.

3. Prevederile referitoare la condiția ca medicul care a eliberat prescripția medicală să se afle în relația contractuală cu aceeași casă de asigurări de sănătate cu care se află în relație contractuală furnizorul de medicamente nu încalcă drepturile asiguraților, ci dau posibilitatea caselor de asigurări de sănătate de a verifica atent, în vederea decontării, acordarea medicamentelor cu și fără contribuție personală în ambulatoriu.

În lipsa acestei reglementări o casă de asigurări de sănătate nu poate lua măsuri prevăzute în contractele de furnizare de servicii medicale, în condițiile

¹ Hotărâre 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

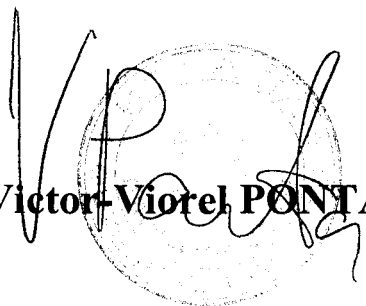
în care un medic nu se află în relație contractuală cu aceasta și eliberează prescripții medicale nejustificate sau abuzive.

Pe de altă parte, reglementarea asigură controlul eficient în ceea ce privește utilizarea fondului cu destinație medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține adoptarea acestei inițiative legislative.**

Cu stimă,



Victor-Viorel PONTA

Domnului senator Călin-Constantin-Anton Popescu-Tăriceanu
Președintele Senatului