**NOTĂ DE FUNDAMENTARE**

|  |
| --- |
| **Secţiunea 1****Titlul prezentului proiect de act normativ****HOTĂRÂRE****pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016- 2017** |
| **Secţiunea a 2 – a****Motivul emiterii actului normativ** În baza dispoziţiilor art. 229 alin. (2) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, Contractul cadru se elaborează de Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, pe baza negocierii cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Dentişti din România, Colegiul Farmaciştilor din România, Ordinul Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, Ordinul Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor, precum şi în urma consultării cu organizaţiile patronale, sindicale şi profesionale reprezentative din domeniul medical. Proiectul se avizează de Ministerul Sănătăţii şi se aprobă prin hotărâre a Guvernului. |
| 1. **Descrierea situaţiei actuale**

 În prezent, în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătăţii, republicată, cu modificările și completările ulterioare, persoanele asigurate în condiţiile legii beneficiază de pachetul de servicii de bază în caz de boală sau de accident, din prima zi de îmbolnăvire sau de la data accidentului şi până la vindecare. Pachetul de servicii de bază cuprinde serviciile medicale, serviciile de îngrijire a sănătăţii, medicamentele, materialele sanitare, dispozitivele medicale şi alte servicii la care au dreptul asiguraţii. Persoanele care nu fac dovada calităţii de asigurat au dreptul la un pachet de servicii minimal care cuprinde servicii medicale ce se acordă numai în cazul urgenţelor medico-chirurgicale şi al bolilor cu potenţial endemoepidemic, monitorizarea evoluţiei sarcinii şi a lehuzei, servicii de planificare familială, servicii de preventie.  Pentru serviciile din pachetul minimal și pachetul de bază sunt stabilite condițiile de acordare, drepturile și obligațiile părților contractante: case de asigurări de sănătate și furnizori , modalitățile de plată, condițiile de eligibilitate necesar a fi îndeplinite de furnizori pentru a intra în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, precum și sancțiunile aplicabile. |
| **2. Schimbări preconizate*** La nivelul asistenței medicale primare:

 - au fost introduse reglementări privind eliberarea avizelor epidemiologice pentru re(intrarea) în colectivitate și a adeverinţelor medicale pentru preșcolari și elevi în coroborare cu prevederile Ordinului 5298/1668 /2011 *pentru aprobarea Metodologiei privind examinarea stării de sănătate a preşcolarilor şi elevilor din unităţile de învăţământ de stat şi particulare autorizate/acreditate, privind acordarea asistenţei medicale gratuite şi pentru promovarea unui stil de viaţă sănătos,* cu modificările și completările ulterioare;  **-** serviciile medicale de consultaţii şi diagnostic furnizate la distanţă prin sisteme de telemedicină rurală dezvoltate de Ministerul Sănătăţii nu mai fac obiectul pachetului de servicii de bază, având în vedere că Ministerul Sănătății va dezvolta și finanța această activitate.* La nivelul asistenţei medicale ambulatorii de specialitate pentru specialităţile clinice:

- în cadrul procedurilor diagnostice de complexitate medie, au fost introduse:* + electromiograma
	+ evaluarea cantitativă a răspunsului galvanic al pielii
* în cadrul procedurilor terapeutice/tratamente medicale complexe a fost inclus tratamentul fracturii amielice fără deplasare a coloanei vertebrale
* La nivelul asistenţei medicale de medicină dentară:
* pentru copii cu vârsta de până la 18 ani se acordă o consultație la 6 luni (în prezent - o consultație la un interval de 12 luni)
* s-a introdus serviciul *obturaţia dintelui după tratamentul afecţiunilor pulpare sau al gangrenei*
* unele servicii au fost redefinite
* La nivelul asistenţei medicale ambulatorii de specialitate pentru specialităţile paraclinice:
* s-a introdus RMN sâni nativ și RMN sâni nativ și cu substanță de contrast

 - au fost revizuite reglementările referitoare la situațiile în care casa de asigurări de sănătate sesizează neconcordanţe între investigaţiile medicale efectuate şi cantitatea de reactivi achiziţionaţi conform facturilor şi utilizaţi în efectuarea investigaţiilor; în aceste situații casa de asigurări de sănătate sesizează mai departe instituţiile abilitate de lege să efectueze controlul unităţii respective. În situația în care, urmare a controlului desfășurat de către instituțiile abilitate, se stabileşte vinovăţia furnizorului, potrivit legii, contractul în derulare se reziliază de plin drept de la data luării la cunoștință a notificarii privind rezilierea contractului, emisă in baza deciziei executorii dispusă în cauza respectivă, cu recuperarea contravalorii tuturor serviciilor medicale paraclinice efectuate de furnizor în perioada verificată de instituţiile abilitate şi decontată de către de casa de asigurări de sănătate.* Au fost modificate reglementările privind specialitatea reabilitare medicală în concordanță cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 996 /2015 *pentru modificarea anexei la Ordinul ministrului sănătăţii publice nr. 1.509/2008 privind aprobarea Nomenclatorului de specialităţi medicale, medico-dentare şi farmaceutice pentru reţeaua de asistenţă medicală.*
* La nivelul asistenţei medicale spitalicești:
* atât pentru internare continuă cât și pentru spitalizarea de zi s-a prevăzut că nu este necesară prezentarea biletului de internare în cazul pacienților care au scrisoare medicală la externare cu indicație de revenire pentru internare, precum și pentru pacienții cu hemofilie aflați în programul național de hemofilie
* furnizorii autorizați de Ministerul Sănătăţii să acorde servicii medicale spitalicești în regim de spitalizare de zi (care nu încheie contract de furnizare de servicii medicale spitaliceşti în spitalizare continua), inclusiv centrele de sănătate multifuncţionale cu personalitate juridică, nu pot intra în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate dacă nu asigură asigură prezența a cel puțin un medic pentru un program de activitate de minim 7 ore/zi în specialități medicale și/sau de minim 7 ore /zi în specialități chirurgicale, după caz.
* la contractarea serviciilor medicale spitaliceşti, casele de asigurări de sănătate vor avea în vedere **94%** (*în prezent 90%*) din fondurile aprobate cu această destinaţie la nivelul casei de asigurări de sănătate, diferența de 6% fiind utilizată pentru:
	+ **5%** (*în prezent 9%*) pentru decontarea cazurilor externate din unităţile sanitare cu personalitate juridică de medicina muncii - boli profesionale şi din secţiile de boli profesionale aflate în structura spitalelor, pentru care nu s-a confirmat caracterul de boală profesională, precum şi pentru situaţii justificate ce pot apărea în derularea contractelor încheiate cu furnizorii de servicii medicale spitaliceşti;
	+ 1% pentru complexitatea suplimentară a cazurilor în ceea ce priveşte comorbiditatea şi numărul de zile de îngrijiri acordate în cadrul secţiilor/compartimentelor de terapie intensive.
* Medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu:

 - au fost revizuite reglementările referitoare la situațiile în care casa de asigurări de sănătate sesizează neconcordanţe între medicamentele/materialele sanitare eliberate şi cantitatea de medicamente/materiale sanitare achiziţionate; în aceste situații casa de asigurări de sănătate sesizează mai departe instituţiile abilitate de lege să efectueze controlul unităţii respective. În situația în care, urmare a controlului desfășurat de către instituțiile abilitate, se stabileşte vinovăţia furnizorului, potrivit legii, contractul în derulare se reziliază de plin drept de la data luarii la cunostinta a notificarii privind rezilierea contractului, emisă in baza deciziei executorii dispusă în cauza respectivă, cu recuperarea contravalorii tuturor medicamentelor eliberate de furnizor în baza contractului încheiat cu casa de asigurări de sănătate în perioada verificată de instituţiile abilitate şi decontată de către de casa de asigurări de sănătate.- au fost revizuite în sensul coroborării sau clarificării unor obligații / eliminate unele dintre obligațiile farmaciilor în relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate (ex. obligația de a respecta Codul deontologic al farmacistului – a fost eliminată având în vedere că verificarea respectării acestei obligații revine Colegiului Farmaciștilot din România) * Dispozitive medicale:
* pentru proteza de gambă s-a introdus tipul de proteză modulară cu manșon din silicon
* la proteza partială de mână a fost introdusă proteza de deget funcţională simplă acordată copiilor cu vârsta cuprinsă între 3-18 ani cu malformații congenitale.
* furnizorii de dispozitive medicale care solicită încheierea unei relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate și care nu depun lista tuturor preţurilor de vânzare cu amănuntul şi a sumelor de închiriere ale dispozitivelor medicale ofertate atât la casa de asigurări de sănătate (*în cadrul documentației depuse pentru contractare*) cât și la Casa Națională de Asigurări de Sănătate *(în vederea calculării preţurilor de referinţă şi a sumelor de închiriere decontate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate*), nu pot derula relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate.
 |
| **3. Alte informaţii** |
| **Secţiunea a 3-a****Impactul socio-economic al proiectului de act normativ** |
| **1. Impact macro-economic** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect |
| **11. Impactul asupra mediului concurenţial şi domeniului ajutoarelor de stat:** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect |
| **2. Impact asupra mediului de afaceri** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect |
| **21. Impactul asupra sarcinilor administrative** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect |
| **22. Impactul asupra întreprinderilor mici și mijlocii** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect |
| **3. Impact social** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect |
| **4. Impact asupra mediului** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect |
| **5. Alte informaţii** | Nu sunt |
| **Secţiunea a 4-a****Impactul financiar asupra bugetului general consolidat,****atât pe termen scurt, pentru anul curent, cât şi pe termen lung (pe 5 ani)**Proiectul de act normativ nu are impact asupra bugetului general consolidat.  |
| - mii lei - |
| Indicatori | Anul curent | Următorii patru ani | Media pe cinci ani  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Modificări ale veniturilor bugetare, plus/minus, din care:a) buget de stat, din acesta:1. impozit pe profit
2. impozit pe venit

b) bugete locale1. impozit pe profit

c) bugetul asigurărilor sociale de stat:1. contribuţii de asigurări
 |  |  |  |  |  |  |
| 2. Modificări ale cheltuielilor bugetare, plus/minus, din care:a) buget de stat, din acesta:1. cheltuieli de personal
2. bunuri şi servicii

b) bugete locale:1. cheltuieli de personal
2. bunuri şi servicii

c) bugetul asigurărilor sociale de stat:1. cheltuieli de personal
2. bunuri şi servicii
 |  |  |  |  |  |  |
| 3. Impact financiar, plus/minus, din care:a)buget de statb) bugete locale |  |  |  |  |  |  |
| 4. Propuneri pentru acoperirea creşterii cheltuielilor bugetare |  |  |  |  |  |  |
| 5. Propuneri pentru a compensa reducerea veniturilor bugetare |  |  |  |  |  |  |
| 6. Calcule detaliate privind fundamentarea modificărilor veniturilor şi/sau cheltuielilor bugetare |  |  |  |  |  |  |
| 7. Alte informaţii Nu sunt |  |
| **Secţiunea a 5-a****Efectele proiectului de act normativ asupra legislaţiei în vigoare** |
| **1. Măsuri normative necesare pentru aplicarea prevederilor proiectului de act normativ (acte normative în vigoare ce vor fi modificate sau abrogate, ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ):** |  |
| *a) acte normative care se modifică sau se abrogă ca urmare a intrării în vigoare a proiectului de act normativ;* | **HG nr. 400/2014** *pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014 – 2015, cu modificările și completările ulterioare* |
| *b) acte normative ce urmează a fi elaborate în vederea implementării noilor dispoziţii.* | Ordin al ministrului sănătăţii şi al preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate privind aprobarea Normelor Metodologice de aplicare în anul 2016 a Hotărârii Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017. |
| **11. Compatibilitatea proiectului de act normativ cu legislația în domeniul achizițiilor publice** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect |
| **2. Conformitatea proiectului de act normativ cu legislaţia comunitară în cazul proiectelor ce transpun prevederi comunitare:** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect |
| **3. Măsuri normative necesare aplicării directe a actelor normative comunitare** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect |
| **4. Hotărâri ale Curţii de Justiţie a Uniunii Europene**  | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect |
| **5. Alte acte normative şi/sau documente internaţionale din care decurg angajamente, făcându-se referire la un anume acord, o anume rezoluţie sau recomandare internaţională ori la alt document al unei organizaţii internaţionale:** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect |
| **6. Alte informaţii** | Nu sunt. |
| **Secţiunea a 6-a****Consultările efectuate în vederea elaborării proiectului de act normativ** |
| **1. Informaţii privind procesul de consultare cu organizaţiile neguvernamentale, institute de cercetare şi alte organisme implicate**  | Negocieri /consultări în procesul de elaborare a proiectului de hotărâre a Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016- 2017, cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Medicilor Dentişti din România, Colegiului Farmaciştilor din România, Ordinului Biochimiştilor, Biologilor şi Chimiştilor în Sistemul Sanitar din România, Ordinului Asistenţilor Medicali Generalişti, Moaşelor şi Asistenţilor Medicali din România, Comisiile de Specialitate ale Ministerului Sănătăţii, precum şi cu organizaţiile patronale şi sindicale reprezentative din domeniul medical (conform dispozițiilor art. 229 alin. 2 din Legea nr. 95/2006, republicată) . |
| **2. Fundamentarea alegerii organizaţiilor cu care a avut loc consultarea precum şi a modului în care activitatea acestor organizaţii este legată de obiectul proiectului de act normativ** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect. |
| **3. Consultările organizate cu autorităţile administraţiei publice locale, în situaţia în care proiectul de act normativ are ca obiect activităţi ale acestor autorităţi, în condiţiile Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităţilor administraţiei publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect. |
| **4. Consultările desfăşurate în cadrul consiliilor interministeriale în conformitate cu prevederile Hotărârii Guvernului nr.750/2005 privind constituirea consiliilor interministeriale permanente** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect. |
| **5. Informaţii privind avizarea de către:** |  |
| a) Consiliul Legislativ | Se supune avizului Consiliului Legislativ. |
| b) Consiliul Suprem de Apărare a Ţării |  |
| c) Consiliul Economic şi Social |  |
| d) Consiliul Concurenţei  |  |
| e) Curtea de Conturi |  |
| **6. Alte informaţii** | Nu sunt. |
| **Secţiunea a 7-a****Activităţi de informare publică privind elaborarea** **şi implementarea proiectului de act normativ** |
| **1. Informarea societăţii civile cu privire la necesitatea elaborării proiectului de act normativ** | Prezentul act normativ a respectat prevederile Legii nr. 52/2003 privind transparenţa decizională în administraţia publică fiind afişat pe site-ul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. |
| **2. Informarea societăţii civile cu privire la eventualul impact asupra mediului în urma implementării proiectului de act normativ, precum şi efectele asupra sănătăţii şi securităţii cetăţenilor sau diversităţii biologice** |  |
| **3. Alte informații** | Nu sunt |
| **Secţiunea a 8-a****Măsuri de implementare** |
| **1. Măsurile de punere în aplicare a proiectului de act normativ de către autorităţile administraţiei publice centrale şi/sau locale - înfiinţarea unor noi organisme sau extinderea competenţelor instituţiilor existente** | Proiectul de act normativ nu se referă la acest subiect. |
| **2. Alte informaţii** | Nu sunt. |

Faţă de cele prezentate, a fost elaborat prezentul *proiect de**Hotărâre* ***pentru aprobarea pachetelor de servicii şi a Contractului-cadru care reglementează condiţiile acordării asistenţei medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016- 2017****,* pe care îl supunem Guvernului spre adoptare.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ministrul Sănătăţii****PATRICIU-ANDREI ACHIMAŞ-CADARIU** | **Preşedintele****Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate** **VASILE CIURCHEA** |
| ***Avizăm favorabil:*** |
|  |
| **Ministrul Finanțelor Publice****ANCA DANA DRAGU** | **Ministrul Justiției****RALUCA ALEXANDRA PRUNĂ** |