

Februarie 2023

**Propuneri de modificare din partea Coaliției pentru Dezvoltarea Romaniei privind
Proiectul Hotărârii Guvernului 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**

Capitol, Articol CoCa	Forma din proiect	Forma propusă	Motivare
<p>CAP. I A</p>	<p>1.3. Consultațiile la domiciliu 1.3.1. Se acordă pentru persoanele înscrise pe lista proprie a medicului de familie, în afara cabinetului, în timpul programului de lucru pentru consultațiile la domiciliu. 1.3.2. Consultațiile la domiciliu se acordă persoanelor nedeplasabile din motiv de invaliditate permanentă sau invaliditate temporară, persoanelor cu boli cronice sau cu un episod acut ce nu permite deplasarea la cabinet, copiilor 0 - 1 an, copiilor cu vârsta 0 - 18 ani cu boli infecto-contagioase și lăuzelor. 1.3.3. Este considerată consultație la domiciliu inclusiv consultația/examinarea acordată de medicul de familie în vederea constatării decesului.</p>	<p>1.3. Consultațiile la domiciliu 1.3.1. Se acordă pentru persoanele înscrise pe lista proprie a medicului de familie, în afara cabinetului, în timpul programului de lucru pentru consultațiile la domiciliu. 1.3.2. Consultațiile la domiciliu se acordă persoanelor nedeplasabile din motiv de invaliditate permanentă sau invaliditate temporară, persoanelor cu boli cronice sau cu un episod acut ce nu permite deplasarea la cabinet, copiilor 0 - 1 an, copiilor cu vârsta 0 - 18 ani cu boli infecto-contagioase și lăuzelor. 1.3.3. Este considerată consultație la domiciliu inclusiv consultația/examinarea acordată de medicul de familie în vederea constatării decesului.</p> <p>Inregistrarea ca beneficiar in serviciul de ingrijire la domiciliu (vezi art 120 pct q)</p>	<p>Nevoia de a se corela cu Art. 120 pct. q</p>
<p>ANEXA 2 CAP. I Art. 2, pct. 5</p>	<p>În cazul în care numărul minim de persoane asigurate înscrise pe lista unui medic de familie într-o unitate administrativ-teritorială urbană, pentru care se solicită încheierea contractului de</p>	<p>În cazul în care numărul minim de persoane înscrise pe lista unui medic de familie într-o unitate administrativ-teritorială urbană, pentru care se solicită încheierea contractului de furnizare de servicii medicale, este sub 1000,</p>	<p>Este necesara stimularea medicilor de familie pentru a inscrie personae neasigurate pe listele lor.</p>

	furnizare de servicii medicale, este sub 800 , comisia prevăzută la alin. (1) analizează și decide asupra încheierii contractului cu casa de asigurări de sănătate.	comisia prevăzută la alin. (1) analizează și decide asupra încheierii contractului cu casa de asigurări de sănătate.	
ANEXA 2 – CAP. I. Asistența medicală primară. SECT a 3-a Art. 7	ANEXA 2 - CAPITOLUL I. Asistența medicală primară. SECȚIUNEA a 3-a Obligațiile și drepturile furnizorilor de servicii medicale ART. 7 k) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare. În situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază	ANEXA 2 - CAPITOLUL I. Asistența medicală primară SECȚIUNEA a 3-a Obligațiile și drepturile furnizorilor de servicii medicale ART. 7 k) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare. În situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de	

	de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului, prescrierea se face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului, în limita competenței medicului prescriptor;	Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului și a formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice, prescrierea se face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului, în limita competenței medicului prescriptor;	
Sect. 6 Art. 15 pct. 6	fondul destinat plății per capita și plății pe serviciu medical, rezultat ca diferența între fondul alocat asistenței medicale primare prin legea bugetului de stat pentru anul respectiv și sumele prevăzute la pct. 1-4, care se repartizează astfel: a) 35% pentru plata per capita; b) 65% pentru plata pe serviciu medical.	fondul destinat plății per capita și plății pe serviciu medical, rezultat ca diferența între fondul alocat asistenței medicale primare prin legea bugetului de stat pentru anul respectiv și sumele prevăzute la pct. 1-4, care se repartizează astfel: a) 50% pentru plata per capita; b) 50% pentru plata pe serviciu medical	Cresterea ponderii platii pe serviciu inseamna cresterea birocratiei in activitatea medicilor de familie. Această propunere de modificare a structurii plăților ar aduce avantaje pentru practicile mici din orase care au timp sa ponteze servicii. Veniturile medii ale practicilor de PHC trebuie sa nu aiba variatii mari per capita-persoane asigurate si neasigurate din listele medicilor de familie; un venit suplimentar in cadrul practicilor mai mari de 2200 ar trebui directionat catre plata unui asistent medical in plus.
Art. 15 Pct. 7	fondul destinat plății per capita și plății pe serviciu medical, rezultat ca diferența între fondul alocat asistenței medicale primare pentru semestrul II al anului 2023 și sumele prevăzute la pct. 1 și 2, care se repartizează astfel: a) 35% pentru plata per capita; b) 65% pentru plata pe serviciu medical.	fondul destinat plății per capita și plății pe serviciu medical, rezultat ca diferența între fondul alocat asistenței medicale primare pentru semestrul II al anului 2023 și sumele prevăzute la pct. 1 și 2, care se repartizează astfel: a) 50% pentru plata per capita; b) 50% pentru plata pe serviciu medical.	Cresterea ponderii platii pe serviciu inseamna cresterea birocratiei in activitatea medicilor de familie. Această propunere de modificare a structurii plăților ar aduce avantaje pentru practicile mici din orase care au timp sa ponteze servicii. Veniturile medii ale practicilor de PHC trebuie sa nu aiba variatii mari per capita-persoane asigurate si neasigurate din listele medicilor de familie; un venit suplimentar in cadrul practicilor mai mari de 2200 ar trebui directionat catre plata unui asistent medical in plus.
Art. 15 Pct. 8	fondul destinat plății per capita și plății pe serviciu medical, rezultat ca diferența între fondul alocat asistenței medicale primare prin legea bugetului de stat pentru anul respectiv și sumele prevăzute la pct. 1-3, care se repartizează astfel: a) 35% pentru	fondul destinat plății per capita și plății pe serviciu medical, rezultat ca diferența între fondul alocat asistenței medicale primare prin legea bugetului de stat pentru anul respectiv și sumele prevăzute la pct. 1-3, care se	Cresterea ponderii platii pe serviciu inseamna cresterea birocratiei in activitatea medicilor de familie. Această propunere de modificare a structurii plăților ar aduce avantaje pentru practicile mici din orase care au timp sa ponteze servicii. Veniturile medii ale practicilor de PHC trebuie sa nu aiba variatii mari per capita-persoane asigurate si neasigurate din listele medicilor de familie;

	plata per capita; b) 65% pentru plata pe serviciu medical	repartizează astfel: a) 50% pentru plata per capita; b) 50% pentru plata pe serviciu medical	un venit suplimentar in cadrul practicilor mai mari de 2200 ar trebui directionat catre plata unui asistent medical in plus.
		La venitul cabinetului medical se adauga un bonus pentru angajarea unui al doilea asistent medical.	Stimularea medicilor de familie (acordarea unui bonus) de a angaja un asistent medical in plus in conditiile in care are peste 1500 pacienti.
		La venitul cabinetului medical se adauga un bonus pentru formarea personalului pentru ținte stabilite in sistem, ex, pentru medicii de familie: <ul style="list-style-type: none"> • Ghiduri clinice de prevenire, • utilizarea telemedicinii în monitorizarea bolnavului cronic • servicii paliative • servicii de sanatate mintala Pentru asistentul medical: <ul style="list-style-type: none"> • Managementul de caz in ingrijirile la domiciliu • Servicii de sanatate mintala la nivel comunitar • Servicii paliative la nivel comunitar 	Stimularea cadrelor medicale de la nivel comunitar pentru dobandirea de noi cunostinte si abilitati de-a lungul profesiei (si nu numai dobandirea de credite prin participare la conferinte) este critica pentru dezvoltarea de servicii necesare la nivel de baza/ la nivel de comunitate.
Cap. II	Cap. II – Pachetul de servicii de bază F. Pachetul de servicii medicale de bază pentru asistența medicală spitalicească 1. Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare și paliativ și cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare,	Punctul F se modifică și se completează după cum urmează <i>F. Pachetul de servicii medicale de bază pentru asistența medicală spitalicească</i> <i>1. Serviciile spitalicești sunt de tip preventiv, curativ, de recuperare și paliativ și cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical și/sau tratament chirurgical, îngrijire, recuperare, servicii de navigatie medicala pentru pacientii oncologici, medicamente și materiale sanitare,</i>	Introducerea serviciilor de navigație pentru pacienții oncologici Navigatorii oncologici joacă un rol important în asigurarea unui parcurs de tratare a cancerului care este ușor de urmat și care se concentrează pe nevoile pacienților și ale familiilor lor, aceștia funcționând deja în sistemele private de sănătate. Ei sunt un punct de contact unic pentru pacienți și familiile lor, oferind informații și suport de-a lungul întregului proces de tratare a cancerului. Legea Cancerului propune introducerea serviciilor de navigație medicală, pe care le considerăm benefice pentru pacienți de a fi reglementate prin Contractul-cadru, întrucât au un impact pozitiv

	<p>dispozitive medicale și în funcție de tipul de spitalizare, după caz, cazare și masă.</p> <p>2. În funcție de durata de spitalizare, asistența medicală spitalicească se acordă în regim de:</p> <p>a) spitalizare continuă;</p> <p>b) spitalizare de zi.</p> <p>3. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic.</p> <p>4. Criteriile de internare în spitalizare continuă și factorii de care trebuie să se țină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă sunt prevăzute în norme.</p> <p>5. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare de zi cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic.</p> <p>6. Criteriile de internare în spitalizare de zi, lista afecțiunilor/diagnosticelor - caz rezolvat medical, lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală, lista serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi, precum și tarifele maxime aferente acestora sunt detaliate în norme.</p> <p>7. Serviciile necesare pentru diagnosticarea, tratarea sau monitorizarea pacientului care se efectuează în regim de spitalizare de zi pot avea caracter plurispecializat și/sau multidisciplinar, pot fi invazive, pot fi urmate de reacții adverse sau risc de urgență pe timpul efectuării lor sau corelate cu starea de sănătate a pacientului, impunând supraveghere</p>	<p><i>dispozitive medicale și în funcție de tipul de spitalizare, după caz, cazare și masă.</i></p> <p><i>2. În funcție de durata de spitalizare, asistența medicală spitalicească se acordă în regim de:</i></p> <p><i>a) spitalizare continuă;</i></p> <p><i>b) spitalizare de zi.</i></p> <p><i>3. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare continuă cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic.</i></p> <p><i>4. Criteriile de internare în spitalizare continuă și factorii de care trebuie să se țină cont cumulativ în luarea deciziei de internare în regim de spitalizare continuă sunt prevăzute în norme.</i></p> <p><i>5. Asistența medicală spitalicească în regim de spitalizare de zi cuprinde îngrijiri de tip acut și îngrijiri de tip cronic.</i></p> <p><i>6. Criteriile de internare în spitalizare de zi, lista afecțiunilor/diagnosticelor – caz rezolvat medical, lista cazurilor rezolvate cu procedură chirurgicală, lista serviciilor medicale acordate în regim de spitalizare de zi, precum și tarifele maxime aferente acestora sunt detaliate în norme.</i></p> <p><i>7. Serviciile necesare pentru diagnosticarea, tratarea sau monitorizarea pacientului care se efectuează în regim de spitalizare de zi pot avea caracter plurispecializat și/sau multidisciplinar, pot fi invazive, pot fi urmate de reacții adverse sau risc de urgență pe timpul efectuării lor sau corelate cu starea de sănătate a pacientului, impunând supraveghere medicală care nu poate fi efectuată în ambulatoriu.</i></p>	<p>semnificativ asupra sistemului de sănătate și a pacienților cu cancer. Navigatorii medicali oncologici pot ajuta la:</p> <ul style="list-style-type: none"> • optimizarea fluxului de pacienți: navigatorii medicali oncologici pot ajuta la coordonarea tratamentului pacienților și la asigurarea unui parcurs de tratare a cancerului eficient; • ameliorarea calității vieții pacienților: navigatorii medicali oncologici pot oferi suport emoțional pacienților și familiilor lor, ajutându-i să gestioneze anxietatea și stresul asociat cu diagnosticarea și tratarea cancerului; • îmbunătățirea accesului la servicii: navigatorii medicali oncologici pot ajuta pacienții să înțeleagă opțiunile de tratament disponibile și să acceseze serviciile necesare; • reduceri de costuri: navigatorii medicali oncologici pot ajuta la prevenirea duplicării serviciilor și la eliminarea ineficiențelor din sistem, contribuind astfel la reduceri de costuri.
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>medicală care nu poate fi efectuată în ambulatoriu.</p>	<p>8. <i>Serviciile de navigatie medicala pentru pacientii oncologici¹ includ:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>facilitarea comunicarii medic-pacient</i> • <i>informarea pacientului cu privire la diagnostic, tratament, efecte secundare, aspecte financiare, resurse de care poate beneficia;</i> • <i>asistarea pacientului in vederea organizarii programarilor pentru investigatii si controale;</i> • <i>dezvoltarea listelor de optiuni ale furnizorului medicali;</i> • <i>asistarea pacientului in elaborarea listei de intrebari pe care pacientii trebuie sa le adreseze medicilor.</i> <p>NOTA: <i>Detalierea serviciilor de navigare pentru pacientii oncologici precum si conditiile acordarii serviciilor de navigare pentru pacientii oncologici se stabilesc prin norme.</i></p>	
<p>Cap II, Sec 3, Art. 24</p>	<p>Cap. II - Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice Sectiunea a 3 – a - Obligațiile și drepturile furnizorilor de servicii medicale</p>	<p>La art. 24, dupa litera x) se adauga literele y), z) si aa) avand urmatorul continut: <i>y) sa asigure programarea prioritara a pacienților cu suspiciune oncologică la consultatiile si explorarile necesare;</i></p>	<p>Potrivit ultimelor informații publice în materie, incluse în conform raportului de țară al Comisiei Europene și al OECD², cancerul în România face cele mai multe victime din Europa, cu 48% mai multe decât media europeană. Mai mult, România se află pe primele locuri față de media europeană la consumul de tutun și de alcool, aceștia fiind factori de risc major asociați bolii</p>

¹ A se vedea in acest sens modelul propus de National Cancer Institute <https://www.cancer.gov/publications/dictionaries/cancer-terms/def/patient-navigator>

² [Country Cancer Profiles | European Cancer Inequalities Registry \(europa.eu\)](#)

	<p>Art. 24 În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice, inclusiv pentru specialitatea medicină fizică și de reabilitare, îngrijiri paliative și acupunctură, au următoarele obligații:</p>	<p><i>z) sa asigure stabilirea unui diagnostic pentru pacientii oncologici in maximum 30 de zile de la prima suspiciune;</i> <i>aa) sa asigure initierea tratamentului pentru pacientii oncologici in maximum 60 de zile de la suspiciune (perioadă în care se va face bilanțul pacientului, respectiv stadializare și evaluare status biologic).</i></p>	<p>oncologice. Cheltuielile pentru tratamentul cancerului s-au dublat în ultimii 5 ani în România, de la aproape 1,5 miliarde de lei în anul 2017 la 3,9 miliarde de lei în credite de angajament pentru finanțarea Programului național curativ de oncologie. Astfel, este important să se continue eforturile pentru a combate cancerul prin prevenire, diagnosticare timpurie și tratament eficient. Combaterea cancerului este una dintre prioritățile importante în România și în întreaga lume. În acest sens, la nivel național, a fost promulgată Legea cancerului, având ca obiective principale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • realizarea unui traseu bine stabilit și standardizat al pacientului între diversele paliere de îngrijiri, pentru o abordare multidisciplinară și integrată a cancerului; • introducerea unui termen de 60 zile de la suspiciune până la inițierea tratamentului (perioadă în care se va face bilanțul pacientului, adică stadializare și evaluare status biologic); <p>În condițiile în care (i) Contractul-cadru este aprobat printr-o hotărâre de Guvern, (ii) prin Ordonanța 21/2023 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și pentru modificarea și completarea unor acte normative cu impact în domeniul sănătății, s-a prevăzut la art. 229 din Legea nr. 95/2006 că drepturile asiguraților se stabilesc pe baza contractului-cadru multianual care se avizează de către Ministerul Sănătății și se aprobă prin hotărâre a Guvernului, până la data de 30 iunie a anului în care urmează să se aprobe un nou contract-cadru, (iii) Contractul-cadru reglementează, în mod nediscriminatoriu, drepturile asiguraților – prin urmare, inclusiv pacienților oncologici, (iv) normele de aplicare a Legii Cancerului nu trebuie lăsate exclusiv la nivelul unei singure hotărâri de Guvern (pentru neemiterea căreia în termen de 180 de zile nu există consecințe prevăzute de Legea Cancerului), (v) nota de fundamentare pentru proiectul noului Contract-cadru publicat în transparență decizională la data de</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>16.02.2023 care justifică propunerea de includere a unor prevederi având în vedere necesitatea implementării Planului Național de Prevenire și Combateră a Cancerului, aprobat prin Legea nr. 293/2022, considerăm nu există nicio barieră juridică pentru introducerea propunerilor noastre prin intermediul actelor normative care există deja în domeniul sănătății, respectiv Contractul – Cadru și Normele Metodologice</p>
<p>Cap II, Sect 3, Art 26</p>	<p>CAPITOLUL II. Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinic</p> <p>SECȚIUNEA a 3-a Obligațiile și drepturile furnizorilor de servicii medicale</p> <p>ART. 26 i) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare; în situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost</p>	<p>CAPITOLUL II. Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinic</p> <p>SECȚIUNEA a 3-a Obligațiile și drepturile furnizorilor de servicii medicale</p> <p>ART. 26 i) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare; în situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al</p>	

	aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului, prescrierea se face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului în limita competenței medicului prescriptor;	președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului și a formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice, prescrierea se face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului în limita competenței medicului prescriptor;	
Art. 74		Să raporteze orice caz diagnosticat de boala cronică (ex: cancer) către registrele de boli cronice.	De adaugat obligația de a raporta la registrele de boli cronice, ex: registre de cancer.
Art. 80		Se adaugă sancțiuni pentru non-raportare către registrele de boli cronice.	Necesar a se adauga la sancțiuni (ex: neprimirea la rambursare) în cazul non raportării în registrele de boli cronice – ex: registre de cancer.
Cap VI, Sec 4, Art 92	<p>CAPITOLUL VI. Servicii medicale în unități sanitare cu paturi.</p> <p>SECȚIUNEA a 4-a</p> <p>Obligațiile și drepturile spitalelor ART. 92 – alin.(1)</p> <p>i) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală,</p>	<p>CAPITOLUL VI. Servicii medicale în unități sanitare cu paturi.</p> <p>SECȚIUNEA a 4-a.</p> <p>Obligațiile și drepturile spitalelor ART. 92 – alin.(1)</p> <p>i) să respecte protocoalele terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului</p>	

	<p>în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare; în situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului în condițiile legii, prescrierea se face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului în limita competenței medicului prescriptor;</p>	<p>nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare; în situația în care, pentru unele medicamente prevăzute în Hotărârea Guvernului nr. 720/2008, republicată, cu modificările și completările ulterioare, care necesită prescriere pe bază de protocol terapeutic, dar acesta nu a fost aprobat prin ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, până la elaborarea și aprobarea protocolului și a formularelor specifice pentru verificarea respectării criteriilor de eligibilitate aferente protocoalelor terapeutice în condițiile legii, prescrierea se face cu respectarea indicațiilor, dozelor și contraindicațiilor din rezumatul caracteristicilor produsului în limita competenței medicului prescriptor;</p>	
<p>Anexa 2 Cap. V</p>	<p>In Anexa 2, dupa Cap. V, se introduce Cap. VI – Servicii de navigatie medicala, avand urmatorul continut: SECȚIUNEA 1 - Condiții de eligibilitate [...] SECȚIUNEA a 2-a - Documentele necesare încheierii contractului de furnizare de servicii medicale [...] SECȚIUNEA a 3-a Obligațiile și drepturile navigatorilor medicali <i>În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, navigatorii medicali au următoarele obligații:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>facilitarea comunicării medic-pacient</i> 	<p>Introducerea serviciilor de navigație pentru pacienții oncologici Navigatorii oncologici joacă un rol important în asigurarea unui parcurs de tratare a cancerului care este ușor de urmat și care se concentrează pe nevoile pacienților și ale familiilor lor, aceștia funcționând deja în sistemele private de sănătate. Ei sunt un punct de contact unic pentru pacienți și familiile lor, oferind informații și suport de-a lungul întregului proces de tratare a cancerului. Legea Cancerului propune introducerea serviciilor de navigație medicală, pe care le considerăm benefice pentru pacienți de a fi reglementate prin Contractul-cadru, întrucât au un impact pozitiv semnificativ asupra sistemului de sănătate și a pacienților cu cancer. Navigatorii medicali oncologici pot ajuta la:</p> <ul style="list-style-type: none"> • optimizarea fluxului de pacienți: navigatorii medicali oncologici pot ajuta la coordonarea tratamentului 	

		<ul style="list-style-type: none"> • <i>informarea pacientului cu privire la diagnostic, tratament, efecte secundare, aspecte financiare, resurse de care poate beneficia;</i> • <i>asistarea pacientului în vederea organizării programărilor pentru investigații și controale;</i> • <i>dezvoltarea listelor de opțiuni ale furnizorului medical;</i> • <i>asistarea pacientului în elaborarea listei de întrebări pe care pacienții trebuie să le adreseze medicilor.</i> <p>SECȚIUNEA a 4-a Obligațiile caselor de asigurări de sănătate [...]</p> <p>SECȚIUNEA a 5-a Contractarea și decontarea serviciilor de navigație medicală [...]</p> <p>SECȚIUNEA a 6-a Sancțiuni, condiții de suspendare, reziliere și încetare a contractului de furnizare de servicii de navigație medicală [...]</p>	<p>pacienților și la asigurarea unui parcurs de tratare a cancerului eficient;</p> <ul style="list-style-type: none"> • ameliorarea calității vieții pacienților: navigatorii medicali oncologici pot oferi suport emoțional pacienților și familiilor lor, ajutându-i să gestioneze anxietatea și stresul asociat cu diagnosticarea și tratarea cancerului; • îmbunătățirea accesului la servicii: navigatorii medicali oncologici pot ajuta pacienții să înțeleagă opțiunile de tratament disponibile și să acceseze serviciile necesare; • reduceri de costuri: navigatorii medicali oncologici pot ajuta la prevenirea duplicării serviciilor și la eliminarea ineficiențelor din sistem, contribuind astfel la reduceri de costuri.
<p>CAP. VI SECȚ a 4-a ART. 92</p>	<p>CAPITOLUL VI Servicii medicale în unități sanitare cu paturi SECȚIUNEA a 4-a Obligațiile și drepturile spitalelor ART. 92 (1) În relațiile contractuale cu casele de asigurări de sănătate, furnizorii de servicii medicale au următoarele obligații:</p>	<p><i>La art.92. după litera ah, se completează cu litera ai:</i></p> <p><i>ai) sa asigure, anterior intervenției chirurgicale pentru bolnavii cu afecțiuni oncologice, recomandarea pentru intervenție chirurgicală prin intermediul comisiei medicale de indicație terapeutică formată din cel puțin un medic oncolog, un medic chirurg sau chirurg oncolog și medicul curant al pacientului oncologic, putând face apel în funcție de caz la</i></p>	

		<i>următoarele specialități: imagistică medicală, anatomopatologie;</i>	
Anexa 2 Contractul- cadru Art. 93, alin. (1), lit. e)	e) să încaseze de la asigurați contravaloarea serviciilor hoteliere cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, acordate la cererea acestora. Contravaloarea serviciilor de cazare nu poate depăși 300 de lei/zi; tariful pentru servicii de cazare nu se percepe pentru ziua externării;	e) să încaseze de la asigurați contravaloarea serviciilor hoteliere cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, acordate la cererea acestora; (revenire la forma initiala)	Nu se justifica introducerea unei valori maxime pentru conditii hoteliere cu grad sporit de confort. Valoarea propusa nu este stabilita in functie de criterii tehnice obiective ci este una stabilita in mod arbitrar. Lipsa unui prag prestabilit nu afecteaza pacientii defavorizati pentru ca nu interfereaza cu zona conditiilor standard de spitalizare.
Anexa 2 Contractul- cadru Art. 100, alin. (4)	(4) Spitalele încasează de la asigurați contravaloarea serviciilor hoteliere - cazare și/sau masă - cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard acordate la cererea acestora, în condițiile stabilite prin norme. Contravaloarea serviciilor de cazare nu poate depăși 300 de lei/zi; tariful pentru servicii de cazare nu se percepe pentru ziua externării.	(4) Spitalele încasează de la asigurați contravaloarea serviciilor hoteliere - cazare și/sau masă - cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, acordate la cererea acestora.	Idem
CAP. VIII Art. 120 Lit. (j)	j) să acorde asiguraților servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, conform recomandărilor medicilor aflați în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate, ca o consecință a actului medical propriu, în condițiile stabilite prin norme [...] Medicii care recomandă servicii de îngrijiri medicale la domiciliu nu trebuie să se afle în niciuna dintre situațiile de incompatibilitate prevăzute în norme.	j) să acorde asiguraților servicii de îngrijiri medicale la domiciliu, conform recomandărilor asistenților medicali manageri de caz, în condițiile stabilite prin norme [...] Asistenții medicali manageri de caz care recomandă servicii de îngrijiri medicale la domiciliu nu trebuie să se afle în niciuna dintre situațiile de incompatibilitate prevăzute în norme.	Serviciile de îngrijiri medicale la domiciliul sunt apanajul asistentilor medicali; acestia urmeaza recomandarile medicilor, informeaza medicii, DAR sunt cei care pot evalua starea de dependenta a pacientilor si realiza/ monitoriza planurile individuale de ingrijiri. Este necesara degrevarea medicilor si cresterea implicarii asistentilor medicali in aceste tipuri de servicii.

	n) să nu depășească din proprie inițiativă perioada de îngrijire la domiciliu, care nu poate fi mai mare decât cea stabilită prin norme	să nu depășească din proprie inițiativă perioada de îngrijire la domiciliu.	Prin negociere cu CJAS ar trebui lasata posibilitatea de a agreea asupra situatiei in care un numar limitat de pacienti ar impune aceasta asistenta.
	q) să verifice calitatea de asigurat, în conformitate cu prevederile Legii nr. 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare;		Serviciile medicale de ingrijire la domiciliu ar trebui sa faca parte din pachetul minim de servicii. Medicul de familie are in responsabilitatea sa de a face vizite la domiciliu si neasiguratilorș atunci si echipa de asistente medicale/ inrijitori la domiciliu ar trebui sa faca aceste servicii si neasiguratilor.
Anexa 2 Contractul- cadru Art. 143, lit. f)	f) să încaseze de la asigurați contravaloarea serviciilor hoteliere cu un grad ridicat de confort, peste confortul standard, acordate la cererea acestora. Contravaloarea serviciilor de cazare nu poate depăși 300 de lei/zi; tariful pentru servicii de cazare nu se percepe în ziua externării.	Eliminare propunere CNAS	Idem
Sect. 5. Art. 156, alin (3)	ART. 156 – alin.(3): (3) Procentul de compensare a medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista B este de 90% din prețul de referință, din care 50% se suportă din bugetul Fondului și 40% din transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului, pentru prescripțiile a căror contravaloare la nivelul prețului de referință/prescripție este de până la 330 lei/lună și de care beneficiază pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 1.608 lei/lună	ART. 156 – alin.(3): (3) Procentul de compensare a medicamentelor corespunzătoare DCI-urilor prevăzute în sublista B este de 90% din prețul de referință, din care 50% se suportă din bugetul Fondului și 40% din transferuri din bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului, pentru prescripțiile a căror contravaloare la nivelul prețului de referință/prescripție este de până la 330 371 lei/lună și de care beneficiază pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari de până la 1.608 lei/luna inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri.	Avand in cresterea plafonului pentru pensionarii care pot beneficia de compensarea de 90%, cresterea galopanta a inflatiei in Romania si prognozele economice pentru perioada urmatoare propunem corelarea si actualizare corespunzatoare a plafoanelor pentru pretul de referinta/ prescriptie la 371 lei/ luna pentru a nu impiedica accesul pacientilor la tratamentele necesare. Aplicarea unei rate a inflatiei de doar 10% (sub cea reala) ar conduce si ea la o necesitate a actualizarii plafonului/ prescriptie la 360 lei/ luna.

	inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri		
ART.158 – alin.(1):	<p>ART.158 – alin.(1):</p> <p>a) pentru sublistele A, B și D - o prescripție/mai multe prescripții lunar, care să nu depășească cumulativ 7 medicamente diferite pe toate prescripțiile aferente unei luni. Valoarea totală a medicamentelor din sublista B, cu excepția celor din sublista B care fac obiectul contractelor costvolum, calculată la nivelul prețului de referință, este de până la 330 lei pe lună;</p> <p>b) în situația în care într-o lună se prescrie un medicament din sublista B notat cu #, cu o valoare maximă a tratamentului pe o lună, calculată la nivelul prețului de referință, mai mare de 330 lei, nu se mai prescriu în luna respectivă și alte medicamente din sublista B; face excepție situația în care într-o lună se prescrie un medicament din sublista B notat cu # care face obiectul contractelor cost-volum, cu o valoare maximă a tratamentului pe o lună, calculată la nivelul prețului de referință, mai mare de 330 lei, situație în care se pot prescrie în luna respectivă și alte medicamente din sublista B, în condițiile de la lit. a);</p>	<p>ART.158 – alin.(1):</p> <p>a) pentru sublistele A, B și D - o prescripție/mai multe prescripții lunar, care să nu depășească cumulativ 7 medicamente diferite pe toate prescripțiile aferente unei luni. Valoarea totală a medicamentelor din sublista B, cu excepția celor din sublista B care fac obiectul contractelor costvolum, calculată la nivelul prețului de referință, este de până la 330 371 lei pe lună;</p> <p>b) în situația în care într-o lună se prescrie un medicament din sublista B notat cu #, cu o valoare maximă a tratamentului pe o lună, calculată la nivelul prețului de referință, mai mare de 371 lei, nu se mai prescriu în luna respectivă și alte medicamente din sublista B; face excepție situația în care într-o lună se prescrie un medicament din sublista B notat cu # care face obiectul contractelor cost-volum, cu o valoare maximă a tratamentului pe o lună, calculată la nivelul prețului de referință, mai mare de 330 371 lei, situație în care se pot prescrie în luna respectivă și alte medicamente din sublista B, în condițiile de la lit. a); și situația în care ghidurile de tratament pentru o anumită patologie cronică cu impact major specifică o schema de tratament cu mai mult de 1 medicament aflat în sublista B, situație în</p>	<p>Limitarea numărului de medicamente prescrise din anumite subliste poate intra în contradicție cu ghidurile de practică medicală pentru anumite patologii. Propunem ca în aceste situații distincte să se accepte decontarea mai multor medicamente, dacă acestea sunt conforme cu ghidurile de tratament pentru patologia respectivă și cu nevoile de tratament pentru afecțiunile pacienților.</p> <p>Ex pentru sublista B: pt un pacient cu comorbidități multiple - afecțiune cardiovasculară – HTA și dislipidemie + BPOC sau diabet care sunt boli cornice cu impact major asupra sănătății publice.</p> <p>Co-plata medicamentelor necesare tratamentului poate depăși în majoritatea cazurilor posibilitățile financiare ale pacienților care renunță la medicația oricărei alte boli în afara celei cardiovasculare, cu costuri mari pentru sistemul de sănătate pentru că în lipsa tratamentului adecvat pacienții fac acutizări ale bolii care necesită spitalizare cu internări prelungite. Un exemplu poate fi pacientul cu afecțiuni cardiovasculare și respiratorii (BPOC).</p> <p>Unii dintre pacienți mai adaugă afecțiuni reumatismale pentru care au nevoie și de antiinflamator de tip coxib sau pot avea episoade de suprainfecție bacteriană având nevoie de tratament cu antibiotic, deci mai mult de 3 medicamente.</p> <p>Pacienții cardiaci cu risc de tromboză pot avea în plus tratament cu antiagregant plachetar, deci mai mult de 3 medicamente.</p> <p>Un pacient post-infarct trebuie să primească obligatoriu o combinație de minim 5 medicamente. Pentru bolile asociate, se adaugă și celelalte.</p> <p>Ex pt sublista C1-G1:</p>

	<p>c) o singură prescripție distinctă cu compensare 90% din prețul de referință, pentru maximum 3 medicamente din sublista B a cărei contravaloare la nivelul prețului de referință este de până la 330 lei pe lună/prescripție, pentru pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 1.608 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri; pentru diferența până la numărul maxim de 7 medicamente care pot fi prescrise din sublistele A, B și D sunt aplicabile reglementările de la lit. a) și b);</p> <p>d) pentru sublista C secțiunea C1 - pe fiecare cod de boală, o singură prescripție/maximum două prescripții lunar, cu maximum 3 medicamente</p> <p>e) pentru sublista C secțiunea C3 - o singură prescripție lunar, cu maximum 4 medicamente.</p>	<p>care va fi decontat numărul de medicamente din sublista B conform ghidului.</p> <p>c) o singură prescripție distinctă cu compensare 90% din prețul de referință, pentru maximum 3 medicamente din sublista B a cărei contravaloare la nivelul prețului de referință este de până la 330 371 lei pe lună/prescripție, pentru pensionarii cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 1.608 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri; pentru diferența până la numărul maxim de 7 medicamente care pot fi prescrise din sublistele A, B și D sunt aplicabile reglementările de la lit. a) și b);</p> <p>d) pentru sublista C secțiunea C1 - pe fiecare cod de boală, o singură prescripție/maximum două prescripții lunar, cu maximum 3 medicamente; In situația în care ghidurile de tratament și protocoalele de prescriere pentru o anumită patologie din sublista C secțiunea C1 indică o schema de tratament cu mai mult de 3 medicamente, acestea vor fi decontate conform ghidului și protocoalelor.</p> <p>e) pentru sublista C secțiunea C3 - o singură prescripție lunar, cu maximum 4 medicamente.</p>	<p>-in G1 pt Insuficienta cardiaca cronica cu fractie de ejectie redusa avem conform ghidurilor ESC si protocoalelor de prescriere aferente DCI-urilor compensate in aceasta indicatie administrarea concomitenta a 4 clase de medicamente: IECA/ARNI, Beta-blocant, antagonist de mineralocorticoizi, inhibitor de SGLT2. Conform ghidurilor toate cele 4 clase trebuie administrate cât mai repede posibil, ca primă linie de tratament, beneficiul maxim fiind obtinut la pacientii care primesc toate cele 4 clase, in asociere.</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>ART. 158 – alin (9):</p>	<p>ART. 158 alin (9) Perioadele pentru care pot fi prescrise medicamentele sunt de maximum 7 zile In afecțiuni acute, de până la 8 - 10 zile In afecțiuni subacute și de până la 30 - 31 de zile pentru bolnavii cu afecțiuni cronice. Pentru bolnavii cu boli cronice stabilizate și cu schemă terapeutică stabilă, medicii de familie/medicii de specialitate din specialitățile clinice, aflați In relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, precum și medicii din spital la externarea asiguratului, pot prescrie medicamente pentru o perioadă de până la 90/91/92 de zile, perioada fiind stabilită de comun acord de medicul prescriptor și asiguratul beneficiar al prescripției medicale. Asigurații respectivi nu mai beneficiază de o altă prescripție medicală pentru boala cronică respectivă pentru perioada acoperită de prescripția medicală. Perioada pentru care pot fi prescrise medicamentele ce fac obiectul contractelor cost-volum/cost-volum-rezultat este de până la 30 - 31 de zile.</p>	<p>ART. 158 – alin (9) Perioadele pentru care pot fi prescrise medicamentele sunt de maximum 7 zile In afecțiuni acute, de până la 8 - 10 zile In afecțiuni subacute și de până la 30 - 31 de zile pentru bolnavii cu afecțiuni cronice. Pentru bolnavii cu boli cronice stabilizate și cu schemă terapeutică stabilă, medicii de familie/medicii de specialitate din specialitățile clinice, aflați In relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, precum și medicii din spital la externarea asiguratului, pot prescrie medicamente pentru o perioadă de până la 90/91/92 de zile, perioada fiind stabilită de comun acord de medicul prescriptor și asiguratul beneficiar al prescripției medicale. Asigurații respectivi nu mai beneficiază de o altă prescripție medicală pentru boala cronică respectivă pentru perioada acoperită de prescripția medicală. Pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum, prescripția medicală se poate face pentru maximum 90/91/92.</p>	<p>Prescripția pe o perioadă de 30-31 zile pentru medicamentele care fac obiectul contractelor cost-volum crează o barieră importantă pentru pacienți în a-și ridica medicația, a menține aderența la tratament. Motive sunt dificultăți legate de deplasarea dintre localitatea de domiciliu și unitatea sanitară de unde trebuie ridicată prescripția și medicația, cum sunt dizabilități asociate sau costuri legate de transport.</p> <p>Lipsa de aderență la tratament duce la lipsa de control a bolii și, implicit, la ineficiența costurilor legate de tratament, suportate de sistemul de asigurări, la care se adaugă costurile legate de progresia bolii.</p> <p>De aceea, propunem ca pentru bolnavii cu boli cronice stabilizate și cu schemă terapeutică stabilă, prescripția medicamentelor care fac obiectul contractelor cost-volum pe o perioadă de 90-92 de zile (în loc de 30-31 de zile cum este acum) vine în sprijinul pacienților, al medicilor și al sistemului de sănătate.</p>
<p>Art 159 alin (1)</p>	<p>Art 159 alin (1) La inițierea tratamentului specific unei afecțiuni cu produse biologice care se eliberează prin farmaciile comunitare, aferente denumirilor comune internaționale pentru care, la momentul prescrierii, în lista prețurilor de referință aprobată prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate există</p>	<p>Art 159 alin (1) La inițierea tratamentului specific unei afecțiuni cu produse biologice care se eliberează prin farmaciile comunitare, aferente denumirilor comune internaționale pentru care, la momentul prescrierii, în lista prețurilor de referință aprobată prin ordin al președintelui Casei Naționale de Sănătate există atât produsul biologic de</p>	<p>Decizia de alegere a unui tratament (inițierea și/sau continuarea tratamentului) trebuie să se bazeze primordial pe justificarea clinică și pe efectele terapeutice cele mai bune pentru fiecare pacient în parte, în concordanță cu caracteristicile individuale, inclusiv eventualele co-morbidități și evoluția bolii.</p> <p>Introducerea obligativității prescrierii medicamentelor biosimilare echivalează cu excluderea de pe piață a produsului biologic inovativ. Din acest punct de vedere, pentru a asigura o</p>

	<p>atât produsul biologic de referință cât și produsul/produsele biosimilar/biosimilare al/ale acestuia, se prescrie un produs biosimilar.</p>	<p>referință cât și produsul/produsele biosimilar/biosimilare al/ale acestuia, se prescrie produsul adecvat pacientului din punct de vedere clinic. Orice decizie de inițiere a tratamentului trebuie să fie luată de către medicul curant împreună cu pacientul și numai după obținerea consimțământului scris, expres și informat din partea pacientului.</p>	<p>concurență loială pe piață, ar trebui ca legislația să permită posibilitatea atât a medicului, cât și a pacientului de a decide cu privire la tratament, cât și posibilitatea producătorilor de medicamente inovative să acorde programe de suport a pacienților.</p> <p>Considerăm că orice decizie de inițiere/ schimbare a tratamentului trebuie să fie luată de către medicul curant împreună cu pacientul. Adițional, dacă au întrebări legate de trecerea de inițiere / schimbare a unui medicament biologic, pacienții ar trebui să se discute / adreseze medicului, farmacistului. Ca pacient care urmează să fie tratat cu un medicament biologic / schimbare a tratamentului, este important ca pacientul să acorde atenție următoarelor aspecte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informare temeinică cu privire la ceea ce se poate întâmpla atunci când se începe tratamentul cu un medicament biologic sau când treceți de la un medicament biologic la altul, acesta din urmă putând fi un medicament biosimilar. • Solicitare către medic a tuturor informațiilor despre medicamentul ce urmează să fie recomandat. • La fel ca în cazul tuturor medicamentelor biologice, trebuie să existe o evidență a medicamentelor care au fost prescrise anterior. • Pacientul trebuie să fie implicat în deciziile legate de tratamentul prescris. • Legea 46/2003 privind drepturile pacienților. • Excluderea obținerii consimțământului informat al pacientului pentru tratamentul inițiat, constituie o încălcare a eticii și deontologiei medicale (reglementată la nivel de Legea nr. 95/2006 prin art. 660-662 și prin Ordinul nr. nr. 482/2007 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a titlului XV "Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale, sanitare și farmaceutice" din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificări, atrăgând răspunderea medicilor), pentru ca elimina dreptul
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>legitim al pacientului de a fi informat asupra opțiunilor terapeutice existente pentru boala sa.</p> <p>Întrucât nota de fundamentare a Proiectului de HG include o referire specifică la prevederile din Ordinul nr. 564/499/2021 prin care se recomandă medicilor să schimbe produsul original cu un biosimilar, subliniem că, potrivit art. 5 alin. (4) din Ordinul nr. 564/499/2021, aceasta se poate face numai pe baza unui acord comun cu pacientul și numai după obținerea consimțământului informat al pacientului. Prin urmare, cu atât mai mult în cazul acestui proiect de HG, trebuie incluse prevederi în sensul ca medicul să obțină consimțământul scris al pacientului, nefiind suficientă doar obligația de informare din partea medicului fără dreptul pacientului de a-și exprima consimțământul.</p>
<p>Art 159 alin (2)</p>	<p>Art. 159 alin. (2) La pacienții la care tratamentul a fost inițiat cu produsul biologic de referință , în termen de 12 luni de la data includerii în lista prețurilor de referință aprobată prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a primulul produs biosimilar, sau mai devreme, dacă este posibil, se va realiza schimbarea produsului biologic de referință cu un biosimilar al acestuia, pentru cel puțin 50% dintre pacienți, medicul având obligația de a prezenta pacientului informații legate de eficacitatea și siguranța administrării produselor biosimilare, de prescrierea interschimbabilă a produselor biosimilare cu menținerea aceluiasi beneficiu terapeutic precum și informații legate de creșterea accesul, în condițiile utilizării</p>	<p>Art. 159 alin. (2) La pacienții la care tratamentul a fost inițiat cu produsul biologic de referință , în termen de minim 12 luni de la data intrării în vigoare a prezentei hotărâri, includerii în lista prețurilor de referință aprobată prin ordin al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a primulul produs biosimilar, sau mai devreme, dacă este posibil, se va putea realiza schimbarea produsului biologic de referință cu un biosimilar al acestuia, pentru cel puțin 50% dintre pacienți, medicul având obligația de a prezenta pacientului informații legate de eficacitatea și siguranța administrării produselor biosimilare, de prescrierea interschimbabilă a produselor biosimilare cu menținerea aceluiasi beneficiu terapeutic, numai precum și informații legate de creșterea accesul, în condițiile utilizării produselor biosimilare, a unui număr mai mare de pacienți</p>	<p>Obligația de a obține consimțământul informat al pacientului este o cerință legală prevăzută de Legea 46/2003 privind drepturile pacienților.</p> <p>Pacienții au dreptul de a fi informați și de a consimți asupra stării de sănătate, a intervențiilor medicale, a riscurilor potențiale, a alternativelor existente inclusiv asupra deciziei de a nu efectua un tratament sau de a nu respecta recomandările medicale.</p> <p>Cu privire la continuarea tratamentului, pacienții ar trebui să fie informați și să își ofere acordul expres și informat cu privire la modificarea tratamentului sau orice altă alternativă propusă de medic. În acest sens, este dreptul garantat al pacienților la ocrotirea sănătății conform art. 34 din Constituție, implicit la asigurarea unui tratament adecvat. Medicul trebuie să aibă posibilitatea de a alege cea mai bună opțiune terapeutică pentru fiecare pacient în parte, în funcție de nevoile terapeutice, de stadiul bolii, dar și de profilul de siguranță în acord cu prevederile coroborate a art. 381 alin. (1) și alin. (3) din Legea 95/2006 republicată.</p>

	produselor biosimilare, a unui număr mai mare de pacienți la medicamente suportate din bugetul FNUASS.	la medicamente suportate din bugetul FNUASS. Schimbarea unui produsului biologic de referință cu un biosimilar al acestuia se va putea realiza numai după obținerea consimțământului scris, expres și informat din partea pacientului. Orice decizie de schimbare a unui produs biologic de referință trebuie să fie luată de către medicul curant împreună cu pacientul.	Excluderea obținerii consimțământului informat al pacientului pentru orice tratament, constituie o încălcare a eticii și deontologiei medicale, pentru ca elimina dreptul legitim al pacientului de a fi informat asupra opțiunilor terapeutice existente pentru boala sa. În plus, prevederea propusă nu poate fi aplicată decât pentru viitor, după intrarea în vigoare a hotărârii de Guvern astfel încât să nu contravină principiului neretroactivității stabilit constituțional prin art. 15 alineat (2) din Constituția României („Legea dispune numai pentru viitor, cu excepția legii penale sau contravenționale mai favorabile.”)
Art. 159 alin (3)	Art. 159 alin. (3) Prin excepție de la prevederile alin. (1) și (2), la inițierea și/sau continuarea tratamentului, medicii pot prescrie produsul biologic de referință din motive medicale specifice pacientului, informații consemnate în documentele medicale și prescripția medicală electronică.	Art. 159 alin. (3) Prin excepție de la prevederile alin. (1) și (2), la inițierea și/sau continuarea tratamentului, medicii curanți pot prescrie produsul biologic de referință din motive medicale specifice pacientului, informații consemnate în documentele medicale și/ sau prescripția medicală electronică, inclusiv pe baza consimțământului scris, expres și informat din partea pacientului. Orice decizie de inițiere și/sau continuare a tratamentului trebuie să fie luată de către medicul curant împreună cu pacientul.	Legea 46/2003 privind drepturile pacienților. Medicul trebuie să aibă posibilitatea de a alege cea mai bună opțiune terapeutică pentru fiecare pacient în parte, în funcție de nevoile terapeutice, de stadiul bolii, dar și de profilul de siguranță în acord cu prevederile coroborate a art. 381 alin. (1) și alin. (3) din Legea 95/2006 republicată. Excluderea obținerii consimțământului informat al pacientului pentru orice tratament, constituie o încălcare a eticii și deontologiei medicale, pentru ca elimina dreptul legitim al pacientului de a fi informat asupra opțiunilor terapeutice existente pentru boala sa.
Art. 159 alin (5)	Art 159 alin. (5) Casa de asigurări de sănătate va monitoriza semestrial prescrierea produselor biologice și va transmite medicilor prescriptori a caror comportament de prescriere nu se circumscrie prevederilor alin. (1)-(4) un document de orientare cu privire la prescrierea produselor biosimilare.	Art 159 alin. (5) Casa de asigurări de sănătate va monitoriza semestrial prescrierea produselor biologice și va transmite medicilor prescriptori a caror comportament de prescriere nu se circumscrie prevederilor alin. (1)-(4) un document de orientare cu privire la prescrierea interschimbabilă a produselor biosimilare cu menținerea aceleiași beneficiu terapeutic, dar și a profilului de siguranță.	Medicul trebuie să aibă posibilitatea de a alege cea mai bună opțiune terapeutică pentru fiecare pacient în parte, în funcție de nevoile terapeutice, de stadiul bolii, dar și de profilul de siguranță în acord cu prevederile coroborate a art. 381 alin. (1) și alin. (3) din Legea 95/2006 republicată. Excluderea obținerii consimțământului informat al pacientului pentru orice tratament, constituie o încălcare a eticii și deontologiei medicale, pentru ca elimina dreptul legitim al

			pacientului de a fi informat asupra opțiunilor terapeutice existente pentru boala sa.
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------