



COLEGIUL FARMACIȘTILOR DIN ROMÂNIA
Strada Viitorului nr. 4, Sector 2, BUCUREȘTI
Tel. 021-210 02 51, Fax: 021-210 02 56
E-mail: office@colegfarm.ro

Către Ministerul Sănătății

Nr.6/12 ianuarie 2012

Ref.: propunerile Colegiului Farmaciștilor din România pentru Proiectul de Lege privind organizarea și funcționarea sistemului de sănătate din România

Colegiul Farmaciștilor din România, în urma analizei pe care a întreprins-o pe proiectul de lege privind organizarea și funcționarea sistemului de sănătate, suspus dezbaterii publice de către Ministerul Sănătății, înaintează următoarele propuneri care vizează asistența farmaceutică și asigurarea cu medicamente a populației:

1. Să se precizeze care este scopul asistenței farmaceutice, fără a intra în detaliu pe obiectul de activitate al farmaciei care este reglementat de lege specială (Legea farmaciei nr. 266/2008, cu modificările ulterioare), și anume de a asigura accesul populației la medicamente sigure și eficiente, la servicii farmaceutice de calitate privind informarea și consilierea pacienților în utilizarea corectă și rațională a medicamentelor, precum și la alte produse și servicii care privesc protecția, întreținerea ori îmbunătățirea stării de sănătate a populației.
2. Unitățile prin care se asigură asistența farmaceutică sunt: farmacii comunitare, oficine locale care pot funcționa numai **în mediul rural**, farmacii cu circuit închis și drogherii
3. Reglementarea modului de funcționare și control al acestor unități farmaceutice se face de către Ministerul Sănătății cu consultarea Colegiului Farmaciștilor din România (care are atribuții în asigurarea controlului calității asistenței farmaceutice)
4. Consultarea Colegiului Farmaciștilor în reglementările secundare care vizează asistența farmaceutică a populației
5. Obligatia asiguratorilor de a încheia contracte cu furnizorii de medicamente, ne-discreționar și ne-discriminatoriu
6. Decontarea medicamentelor să se facă la prețurile fixate de MS și CNAS, prin listele de medicamente cu și fără contribuție personală
7. Termenul de decontare de către asiguratorii să fie clar stipulat la 60 zile.

Pe textul proiectului de lege a sănătății, aceste principii se regăsesc mai jos.

Art.	Forma initiala	Propuneri de modificare	Motivatie
Art. 10	Principalele direcții de intervenție în domeniul sănătății publice sunt următoarele: (...)	Principalele direcții de intervenție în domeniul sănătății publice sunt următoarele: (...) Se introduce o literă nouă: k) Medicamentul și asistență farmaceutică a populației	Medicamentul și asistența farmaceutică a populației trebuie să fie domenii ale sănătății publice.
Art. 12	(...) i) elaborează și avizează reglementări în domeniul asistenței de sănătate publică (...)	(...) b) elaborează și avizează reglementări în domeniul asistenței de sănătate publică, a medicamentului și asistenței farmaceutice (...)	idem
Art. 34	(1) Programele Naționale de Sănătate se pot derula prin unități de specialitate, selectate pe baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.	(1) Programele Naționale de Sănătate se pot derula derulează prin unități de specialitate autorizate și evaluate, în conformitate cu legislația în vigoare. selectate pe baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății.	Selectarea unităților pe baza unor norme emise de MS poate să fie discriminatorie sau discreționară, în timp ce asiguratul are dreptul la libera alegere a furnizorilor de servicii medicale sau farmaceutice, în măsura în care aceștia sunt autorizați pentru această activitate.
Art. 94	La eliberarea autorizațiilor de punere pe piață, Agenția Națională a Medicamentului specifică clasificarea medicamentelor în: a) medicamente care se eliberează cu prescripție medicală; b) medicamente care se eliberează fără prescripție medicală (OTC).	Se introduce un nou alineat (2): (1) La eliberarea autorizațiilor de punere pe piață, Agenția Națională a Medicamentului specifică clasificarea medicamentelor în: a) medicamente care se eliberează cu prescripție medicală; b) medicamente care se eliberează fără prescripție medicală (OTC). (2) În cazul medicamentelor precizate la alin (1), lit.a, ANMDM va reglementa, cu consultarea Colegiului Farmaciștilor din România, situațiile în care acestea se pot elibera și fără prescripție medicală.	Pentru a avea baza legală în cazul eliberării de medicamente care se dau cu rețeta, fără solicitarea rețetei în cazuri de urgență, pt.24 de ore/
Art. 86	Agenția Națională a Medicamentului și a	Ministerul Sănătății și Agenția Națională a	Ministerul sănătății are atribuții în

	Dispozitivelor Medicale iau toate măsurile necesare pentru a se asigura că distribuția angro și cu amanuntul de medicamente se face de către posesorii unei autorizații pentru desfășurarea activității de distribuitor angro sau cu amanuntul.	Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale iau toate măsurile necesare pentru a se asigura că distribuția angro și cu amanuntul de medicamente se face de către posesorii unei autorizații pentru desfășurarea activității de distribuitor angro sau cu amanuntul.	domeniu autorizării distribuției cu amănuntul a medicamentului.
Art. 87	Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale iau toate măsurile necesare pentru a se asigura că persoanele autorizate să furnizeze medicamente către populație pot furniza informațiile necesare pentru trasabilitatea căii de distribuție a fiecărui medicament.	Ministerul Sănătății și Agenția Națională a Medicamentului și a Dispozitivelor Medicale iau toate măsurile necesare pentru a se asigura că persoanele autorizate să furnizeze medicamente către populație pot furniza informațiile necesare pentru trasabilitatea căii de distribuție a fiecărui medicament.	Ministerul sănătății are atribuții în domeniu autorizării distribuției cu amănuntul a medicamentului.
Art. 106	Asistența farmaceutică a populației urmărește asigurarea accesului populației la medicamente sigure, eficiente și de bună calitate. Pe lângă medicamente, asistența farmaceutică asigură accesul, potrivit legii, și la alte produse stabilite prin ordin al ministrului sănătății, cum ar fi: cosmetice, produse parafarmaceutice, dispozitive și aparatură medicală de uz individual și consumabile pentru acestea, suplimente alimentare și alimente cu destinație specială, plante anodine și produse pe bază de plante anodine, produse de puericultură, articole destinate întreținerii igienei personale, echipamente, materiale sau produse destinate protecției ori îmbunătățirii sănătății, produse pentru protecția împotriva bolilor cu transmitere sexuală sau cu acțiune contraceptivă, produse homeopate, produse destinate aromaterapiei, alte produse destinate utilizării în unele stări patologice.	Asistența farmaceutică a populației urmărește asigurarea accesului populației la medicamente sigure, eficiente și de bună calitate, la servicii farmaceutice de calitate privind informarea și consilierea pacienților în utilizarea corectă și rațională a medicamentelor, precum și la alte produse și servicii care privesc protecția, întreținerea ori îmbunătățirea stării de sănătate a populației Pe lângă medicamente, asistența farmaceutică asigură accesul, potrivit legii, și la alte produse stabilite prin ordin al ministrului sănătății, cum ar fi: cosmetice, produse parafarmaceutice, dispozitive și aparatură medicală de uz individual și consumabile pentru acestea, suplimente alimentare și alimente cu destinație specială, plante anodine și produse pe bază de plante anodine, produse de puericultură, articole destinate întreținerii igienei personale, echipamente, materiale sau produse destinate protecției ori îmbunătățirii sănătății, produse pentru protecția împotriva bolilor cu transmitere sexuală sau cu acțiune contraceptivă, produse homeopate, produse destinate aromaterapiei, alte produse destinate utilizării în unele stări patologice.	Pentru completarea sferei de cuprindere a asistenței farmaceutice. Referitor la obiectul de activitate al farmaciei, acesta este prevăzut în legea specială (Legea farmaciei), iar reluarea aceluiași prevederi nu ar produce decât confuzie.
Art.107	Asistența farmaceutică a populației se asigură, în	Asistența farmaceutică a populației se asigură, în	Reglementarea asistenței farmaceutice

	condițiile prezentei legi, prin intermediul următoarelor unități farmaceutice: farmacie comunitară, care poate deschide puncte de lucru, denumite oficine, farmacie cu circuit închis și drogherie.	condițiile prezentei legii, prin intermediul următoarelor unități farmaceutice: farmacie comunitară, care poate deschide în mediul rural puncte de lucru denumite oficine, farmacie cu circuit închis și drogherie, și prin normele stabilite de Ministerul Sănătății, cu consultarea Colegiului Farmaciștilor din România.	este făcută printr-o lege specială (Legea farmaciei nr. 266/2008) și nu este cazul reluării sau suprapunerilor prevederilor, pentru că vor crea confuzii și disfuncționalități în implementare.
Art. 108	Farmacia comunitară, farmacia cu circuit închis și drogheria funcționează pe baza autorizației de funcționare emise de Ministerul Sănătății, în condițiile legii.	Farmacia comunitară, farmacia cu circuit închis și drogheria funcționează pe baza autorizației de funcționare emise de Ministerul Sănătății, în condițiile legii.	Pentru a evita suprapunerile de reglementare cu Legea Farmaciei.
Art. 109	Înființarea, organizarea și funcționarea, precum și preschimbarea autorizațiilor de funcționare ale farmaciilor comunitare, a farmaciilor cu circuit închis precum și ale drogheriilor se stabilesc prin norme de aplicare a prezentei legi, aprobate prin ordin al ministrului sănătății.	Înființarea, organizarea și funcționarea, precum și preschimbarea autorizațiilor de funcționare ale farmaciilor comunitare, a farmaciilor cu circuit închis precum și ale drogheriilor se stabilesc prin norme de aplicare a prezentei legi, aprobate prin ordin al ministrului sănătății.	Pentru a evita suprapunerile de reglementare cu Legea Farmaciei.
Art. 110	Distribuția cu amănuntul a medicamentelor se face numai prin farmacii comunitare, oficine locale de distribuție și drogherii.	Distribuția cu amănuntul a medicamentelor se face numai prin farmacii comunitare, oficine locale de distribuție și drogherii.	Pentru a evita suprapunerile de reglementare cu Legea Farmaciei.
Art. 111	Eliberarea medicamentelor în unitatile farmaceutice se face numai cu amănuntul, cu excepția medicamentelor eliberate prin farmaciile cu circuit închis și a produselor destinate truselor de urgență, impuse prin lege.	Eliberarea medicamentelor în unitatile farmaceutice se face numai cu amănuntul, cu excepția medicamentelor eliberate prin farmaciile cu circuit închis și a produselor destinate truselor de urgență, impuse prin lege.	Pentru a evita suprapunerile de reglementare cu Legea Farmaciei.
Art. 112	Modul de distribuire, stocare și eliberare de medicamente de către farmaciile comunitare, oficine, farmaciile cu circuit închis și drogherii, se face în condițiile legii și prin norme stabilite de Ministerul Sănătății.	Modul de distribuire, stocare și eliberare de medicamente de către farmaciile comunitare, oficine, farmaciile cu circuit închis și drogherii, se face în condițiile legii și prin norme stabilite de Ministerul Sănătății.	Pentru a evita suprapunerile de reglementare cu Legea Farmaciei.
Art. 144	(...)	(...)	Pentru a nu se suprapune informațiile

	<p>(4) Pentru realizarea Registrul Național al personalului medical, Ministerul Sănătății va colabora cu organizațiile profesionale ale personalului din sistemul de sănătate, organizații care sunt obligate să transmită datele solicitate la procesorul de date autorizat de către Ministerul Sănătății.</p> <p>(5) Personalul medical este obligat să transmită informații la procesorul de date autorizat, atunci când sunt solicitate.</p>	<p>(4) Pentru realizarea Registrul Național al personalului medical, Ministerul Sănătății va colabora cu organizațiile profesionale ale personalului din sistemul de sănătate, organizații care sunt obligate să transmită datele solicitate la procesorul de date autorizat de către Ministerul Sănătății.</p> <p>(5) Personalul medical este obligat să transmită informații la procesorul de date autorizat, atunci când sunt solicitate.</p>	<p>care vor fi transmise oricum de către organizațiile profesionale.</p>
Art. 199	<p>(1) Atribuțiile principale ale președintelui CNAS sunt următoarele:</p> <p>a) exercită atribuțiile prevăzute de lege, în calitate de ordonator principal de credite, pentru administrarea și gestionarea fondului;</p> <p>b) organizează și coordonează activitatea de audit și control în sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit atribuțiilor specifice ale CNAS;</p> <p>c) participă ca invitat la ședințele Guvernului în care sunt dezbătute aspecte referitoare la sănătatea populației;</p> <p>d) numește, sancționează și eliberează din funcție personalul CNAS;</p> <p>e) alte atribuții stabilite prin Statutul CNAS.</p> <p>(2) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin, precum și pentru punerea în aplicare a hotărârilor consiliului de administrație, președintele CNAS emite ordine care devin executorii după ce sunt aduse la cunoștință persoanelor interesate. Ordinele cu caracter normativ, emise în aplicarea prezentei legi, se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.</p>	<p>(1) Atribuțiile principale ale președintelui CNAS sunt următoarele:</p> <p>a) exercită atribuțiile prevăzute de lege, în calitate de ordonator principal de credite, pentru administrarea și gestionarea fondului;</p> <p>b) organizează și coordonează activitatea de audit și control în sistemul de asigurări sociale de sănătate, potrivit atribuțiilor specifice ale CNAS;</p> <p>c) participă ca invitat la ședințele Guvernului în care sunt dezbătute aspecte referitoare la reglementarea, supravegherea și controlul sistemului de asigurări de sănătate și sănătatea populației;</p> <p>d) numește, sancționează și eliberează din funcție personalul CNAS;</p> <p>e) alte atribuții stabilite prin Statutul CNAS.</p> <p>(2) În exercitarea atribuțiilor ce îi revin, precum și pentru punerea în aplicare a hotărârilor consiliului de administrație, președintele CNAS emite ordine care devin executorii după ce sunt aduse la cunoștință persoanelor interesate. Ordinele cu caracter normativ, emise în aplicarea prezentei legi, se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I.</p>	<p>De reglementarea politicilor de sănătate se ocupă MS, nu CNAS. CNAS are responsabilitatea sistemului de asigurări de sănătate.</p>

Art. 200	<p>Consiliul de administrație al CNAS are următoarele atribuții principale:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) aprobă planul anual de activitate pentru îndeplinirea prevederilor programului de asigurări sociale de sănătate; b) avizează statutul propriu al CNAS, care se aprobă prin hotărâre a guvernului; c) aprobă propriul regulament de organizare și funcționare; d) aprobă strategia sistemului de asigurări sociale de sănătate cu privire la utilizarea fondului; e) avizează proiectul bugetului fondului; f) avizează, în condițiile legii, repartizarea pe asigurători a bugetului fondului; g) avizează utilizarea fondului de rezervă; h) analizează semestrial stadiul derulării contractelor avizează rapoartele de gestiune anuale, prezentate de președintele CNAS, contul de încheiere a exercițiului bugetar, precum și raportul anual de activitate; i) aprobă, în baza raportului Curții de Conturi, bilanțul contabil și descărcarea gestiunii anului precedent pentru CNAS; j) avizează proiectul contractului-cadru și al normelor metodologice de aplicare a acestuia; k) avizează lista medicamentelor de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală; l) aprobă criteriile privind calitatea asistenței medicale acordate asiguraților; m) avizează organigrama CNAS; 	<p>Consiliul de administrație al CNAS are următoarele atribuții principale:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) aprobă planul anual de activitate pentru îndeplinirea prevederilor programului de asigurări sociale de sănătate; b) avizează statutul propriu al CNAS, care se aprobă prin hotărâre a guvernului; c) aprobă propriul regulament de organizare și funcționare; d) aprobă strategia sistemului de asigurări sociale de sănătate cu privire la utilizarea fondului; e) avizează proiectul bugetului fondului; f) avizează, în condițiile legii, repartizarea pe asigurători a bugetului fondului; g) avizează utilizarea fondului de rezervă; h) analizează semestrial stadiul derulării contractelor avizează rapoartele de gestiune anuale, prezentate de președintele CNAS, contul de încheiere a exercițiului bugetar, precum și raportul anual de activitate; i) aprobă, în baza raportului Curții de Conturi, bilanțul contabil și descărcarea gestiunii anului precedent pentru CNAS; j) avizează proiectul contractului-cadru și al normelor metodologice de aplicare a acestuia; k) avizează lista medicamentelor de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală; l) aprobă criteriile privind calitatea asistenței medicale acordate asiguraților; 	<p>Membrii Consiliului de administrație nu au competențe de specialitate astfel încât să avizeze lista de medicamente. Aceasta trebuie întocmită de specialiști, conform criteriilor și metodologiei elaborate de MS și CNAS.</p>
----------	--	--	---

	n) alte atribuții acordate prin acte normative în vigoare.	m) avizează organigrama CNAS; alte atribuții acordate prin acte normative în vigoare.	
Art. 204	(3) Asigurătorii de sănătate încheie contracte de tip civil, după caz, cu furnizorii de servicii medicale din pachetul de bază și modalitatea de decontare a acestora. Condițiile minime privind modalitatea de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale din pachetul de bază și modalitatea de decontare a acestora se stabilesc prin Contractul-cadru, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului și normele metodologice de aplicare a acestuia.	(3) Asigurătorii de sănătate încheie contracte de tip civil, după caz, cu furnizorii de servicii medicale din pachetul de bază și modalitatea de decontare a acestora. Condițiile minime privind modalitatea de acordare a serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale din pachetul de bază și modalitatea de decontare a acestora se stabilesc prin Contractul-cadru, care se aprobă prin hotărâre a Guvernului și normele metodologice de aplicare a acestuia. (3') Asigurătorii de sănătate nu pot restricționa accesul furnizorilor de servicii la încheierea acestor contracte prin impunerea altor condiții decât cele legate de deținerea autorizației de funcționare și a evaluării făcute conform condițiilor impuse de CNAS."	Conform art 189, pct.2, lit. b), asigurații au dreptul la libera alegere a furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice, iar acest drept nu poate fi restricționat în mod arbitrar de către asigurator.
Art. 205	(...) (4) Să contracteze pentru asigurații proprii din sistemul de asigurări sociale de sănătate, servicii medicale cu furnizorii selectați în baza criteriilor de evaluare stabilite de CNAS; (5) Să negocieze cu furnizorii de servicii medicale volumul și prețul/tarifele în limita celor maxime stabilite de CNAS, precum și calitatea serviciilor medicale cumpărate pentru asigurați, calitate care îndeplinește criteriile ANCIS; (...)	(...) (4) Să contracteze pentru asigurații proprii din sistemul de asigurări sociale de sănătate, servicii medicale cu furnizorii selectați în baza criteriilor de evaluare evaluați conform criteriilor stabilite de CNAS; (5) Să negocieze cu furnizorii de servicii medicale volumul și prețul/tarifele în limita celor maxime stabilite de CNAS, precum și calitatea serviciilor medicale cumpărate pentru asigurați, calitate care îndeplinește criteriile ANCIS; în cazul medicamentelor decontarea se face la prețurile stabilite de MS, prin listele de medicamente cu și fără contribuție personală. (...)	Toți furnizorii evaluații conform unor criterii trebuie să poată încheia contracte cu asiguratorii, fără a mai fi nevoie o selecție ulterioară. Medicamentele au deja prețuri de fixate de Ministerul Sănătății, decontarea făcându-se la prețul stabilit de acesta.

Art. 216	<p>Furnizorii de servicii medicale organizați, autorizați, evaluați și selectați conform reglementarilor legale în vigoare, care pot fi în relații contractuale cu asiguratorii de sănătate sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) unități medicale publice sau private; b) farmacii, distribuitori și producători de medicamente și materiale sanitare; c) alte persoane fizice și juridice care furnizează servicii medicale. 	<p>Furnizorii de servicii medicale organizați, autorizați și evaluați și selectați conform reglementarilor legale în vigoare, care pot fi în relații contractuale cu asiguratorii de sănătate sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> d) unități medicale publice sau private; e) farmacii, distribuitori și producători de medicamente și materiale sanitare; f) alte persoane fizice și juridice care furnizează servicii medicale. 	<p>Conform art 189, pct.2, lit b), asigurații au dreptul la libera alegere a furnizorilor de servicii medicale si farmaceutice. Odată ce aceștia sunt evaluați conform standardelor impuse de CNAS au dreptul să intre în relație contractuală cu asiguratorii.</p>
Art. 217	<p>(1) Furnizorii au următoarele drepturi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) să încheie contracte cu asiguratorii de sănătate în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru; b) să fie informați de către asiguratorul de sănătate asupra motivului pentru care nu au fost selectați pentru încheierea contractului, în termen de 60 de zile de la transmiterea unei oferte; c) sa li se deconteze contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale acordate în baza contractelor încheiate cu asiguratorii; decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și a dispozitivelor medicale aferente lunii decembrie a anului în curs se face în luna ianuarie a anului următor; d) să încheie contracte de furnizare de servicii cu unul sau mai mulți asiguratori. 	<p>(2) Furnizorii au următoarele drepturi:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) să încheie contracte cu asiguratorii de sănătate în condițiile prezentei legi și ale contractului-cadru; b) să fie informați de către asiguratorul de sănătate asupra motivului pentru care nu au fost selectați pentru încheierea contractului, în termen de 60 de zile de la transmiterea unei oferte; c) sa li se deconteze contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale acordate în baza contractelor încheiate cu asiguratorii; decontarea serviciilor medicale, medicamentelor și a dispozitivelor medicale aferente lunii decembrie a anului în curs se face în luna ianuarie a anului următor; se face în maxim 60 de zile de la data facturării; d) să încheie contracte de furnizare de servicii cu unul sau mai mulți asiguratori. 	<p>În condițiile în care relația contractuală a farmaciei va fi cu asiguratorii privați, nu va exista nicio garanție a unui termen de plată sustenabil pentru farmacie. De aceea este necesară precizarea unui termen maxim de decontare a serviciilor prestate către asigurați.</p>
Art. 218	<p>(1) Contractul-cadru se elaborează de către CNAS pentru o perioadă de până la 5 ani și se aprobă prin hotărâre a Guvernului și reglementează, în principal următoarele:</p>	<p>(2) Contractul-cadru se elaborează de către CNAS și Ministerul Sănătății pentru o perioadă de până la 5 ani și se aprobă prin hotărâre a Guvernului și reglementează, în principal</p>	<p>Ministerul Sănătății trebuie să fie implicat în elaborarea Contractului-cadru, având în vedere că este instituția care stabilește și reglementează politica</p>

	(...)	următoarele: (...)	de sănătate din România.
Art. 218	<p>(7) Lista cu medicamente de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală se elaborează de către Ministerul Sănătății și CNAS, cu consultarea Colegiului Farmaciștilor din România și a asiguratorilor înregistrați la CNAS, și se aprobă prin hotărâre a guvernului.</p> <p>(8) În listă se pot include numai medicamente prevăzute în Nomenclatorul cuprinzând medicamentele autorizate pentru punere pe piață în România.</p>	<p>(7) Lista cu medicamente de care beneficiază asigurații cu sau fără contribuție personală se elaborează de către Ministerul Sănătății și CNAS, cu consultarea Colegiului Farmaciștilor din România și a asiguratorilor înregistrați la CNAS, și se aprobă prin hotărâre a guvernului.</p> <p>(7) Lista de medicamente de care beneficiază asigurații, cu și fără contribuție personală, se elaborează pe baza criteriilor și metodologiei stabilite de Ministerul Sănătății și CNAS, cu consultarea Colegiului Farmaciștilor din România, și aprobate prin Hotărâre de Guvern.</p> <p>(8) În listă se pot include numai medicamente prevăzute în Nomenclatorul cuprinzând medicamentele autorizate pentru punere pe piață în România.</p>	<p>Reglementarea unei liste de medicamente care trebuie aprobată de guvern este contrară prevederilor europene din Directiva transparenței care precizează că se aprobă „medicamentul” pe baza unor criterii prestabilite și nu o listă. În plus, existența unei liste care trebuie aprobată duce la nerespectarea termenului de 90 de zile în care un medicament trebuie inclus în sistemul de asigurări.</p> <p>De asemenea, medicamentele care se decontează asiguraților trebuie stabilite conform unor criterii și metodologii care să fie aprobate prin Hotărâre de Guvern, urmând ca MS și CNAS să pună în practică metodologia respectivă (evaluarea medicamentelor și întocmirea listei), și nu invers cum se întâmplă în acest moment (MS face criterii și Guvernul aprobă lista).</p>
Art. 231	<p>(1) La elaborarea normelor și reglementărilor privind asigurările sociale de sănătate CNAS poate consulta organizațiile profesionale în domeniu.</p> <p>(2) Criteriile de selecție a asiguraților de sănătate în contract cu CNAS, se aprobă prin ordin comun al Președintelui CNAS și al Ministrului Sănătății în termen de 60 zile de la publicarea prezentei legi în Monitorul Oficial al României.</p> <p>(3) Hotărârea Guvernului care aproba Contractul-cadru se va elabora și cu consultarea</p>	<p>(1) La elaborarea normelor și reglementărilor privind asigurările sociale de sănătate CNAS poate are obligația de a consulta organizațiile profesionale în domeniu.</p> <p>(2) Criteriile de selecție a asiguraților de sănătate în contract cu CNAS, se aprobă prin ordin comun al Președintelui CNAS și al Ministrului Sănătății în termen de 60 zile de la publicarea prezentei legi în Monitorul Oficial al României.</p> <p>(3) Hotărârea Guvernului care aproba Contractul-cadru se va elabora și cu consultarea asiguratorilor înregistrați la CNAS la momentul</p>	<p>Consultarea cu reprezentanții asociațiilor medicale profesionale, precum și ai asiguratorilor, furnizorilor și beneficiarilor sistemului de asigurări, trebuie să fie obligatorie. Toate părțile implicate trebuie să poată să își spună punctul de vedere pe legislația care îi va impacta direct și care va asigura, cu siguranță și o mai bună implementare a politicilor.</p>

	<p>asiguratorilor înregistrați la CNAS la momentul elaborării acesteia. Pană la 30 aprilie 2012, CNAS va elabora contractul-cadru pentru anul 2013, cu consultarea companiilor de asigurari private agreeate.</p> <p>(4) Contractul cadru de asigurare se va elabora de CNAS în termen de 30 de zile de la publicarea Contractului Cadru în Monitorul Oficial al României.</p> <p>(5) Asigurătorii de sănătate autorizați de CSA și înregistrați la/ agreeati de CNAS conform prezentei legi au la dispoziție 8 luni de la intrarea în vigoare a legii în vederea înscrierii pe propriile liste ale asiguraților din sistemul de asigurări sociale de sănătate și prezentării către CNAS în vederea contractării. După încheierea primei perioade de înscriere, orice persoana care intra în sistemul de asigurari sociale de sanatate si va beneficia de prevederile prezentei legi trebuie sa-si aleaga asiguratorul de sanatate în termen de maximum 60 de zile de la data la care devine eligibila calitatea de asigurat asa cum este ea definita titlul XI al prezentei legi; în caz contrar, asiguratorii vor deconta doar serviciile din pachetul minim de servicii medicale asa cum este el definit la art. 217 alin. (7)</p> <p>(6) CSA va emite în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi precizari privind criteriile pe care trebuie sa le indeplineasca intermediarii înregistrați la sau autorizați de către CSA si care vor dori sa intermedieze încheierea contractelor de asigurare de sanatate, precum si modalitatile si nivelul de plata a comisioanelor aferente asigurarii obligatorii de sanatate.</p> <p>(7) Titlul XI– Asigurațiile</p>	<p>elaborării acesteia. Pană la 30 aprilie 2012, CNAS va elabora contractul cadru pentru anul 2013, cu consultarea companiilor de asigurari private agreeate.</p> <p>(3) Pentru elaborarea Contractului-cadru, CNAS are obligația consultării cu organizațiile profesionale medicale, cu reprezentanții asiguratorilor înregistrați la CNAS, precum și cu asociațiile patronale ale furnizorilor de servicii medicale și asociații ale pacienților.</p> <p>(4) Contractul cadru de asigurare se va elabora de CNAS în termen de 30 de zile de la publicarea Contractului Cadru în Monitorul Oficial al României.</p> <p>(5) Asigurătorii de sănătate autorizați de CSA și înregistrați la/ agreeati de CNAS conform prezentei legi au la dispoziție 8 luni de la intrarea în vigoare a legii în vederea înscrierii pe propriile liste ale asiguraților din sistemul de asigurări sociale de sănătate și prezentării către CNAS în vederea contractării. După încheierea primei perioade de înscriere, orice persoana care intra în sistemul de asigurari sociale de sanatate si va beneficia de prevederile prezentei legi trebuie sa-si aleaga asiguratorul de sanatate în termen de maximum 60 de zile de la data la care devine eligibila calitatea de asigurat asa cum este ea definita titlul XI al prezentei legi; în caz contrar, asiguratorii vor deconta doar serviciile din pachetul minim de servicii medicale asa cum este el definit la art. 217 alin. (7)</p> <p>(6) CSA va emite în termen de 60 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi precizari privind criteriile pe care trebuie sa le indeplineasca intermediarii înregistrați la sau</p>	
--	---	--	--

	<p>sociale de sănătate, așa cum este el reglementat în prezenta lege, se implementează în termen de 10 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi. Până la data implementării prezentului Titlu, funcționează sistemul de asigurări sociale de sănătate reglementat de Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.</p> <p>(8) Personalul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate din subordine poate fi preluat de către CNAS în noua formă de organizare și respectiv de către asiguratorii de sănătate.</p> <p>(9) Patrimoniul caselor județene de asigurări de sănătate va fi preluat de către CNAS în condițiile stabilite prin statutul propriu aprobat prin Hotărâre a Guvernului.</p> <p>(10) Casele de asigurări de sănătate din subordinea CNAS se pot reorganiza ca asiguratorii de sănătate autorizați de CSA potrivit prevederilor acestei legi și legislației din domeniul asigurărilor în termen de 8 luni de la intrarea în vigoare a prezentului titlu.</p> <p>(11) Hotărârea Guvernului care aprobă sursele și modalitățile de plată pentru categoriile de asigurați prevăzute în legi speciale se va elabora, aproba și publica în termen de 90 de zile de la publicarea prezentei legi.</p> <p>(12) Hotărârea Guvernului care aprobă categoriile de asigurați pentru care plata contribuției se suportă din alte surse, precum și obligațiile plătitorilor de contribuții se va elabora, aproba și publica în termen de 90 de zile de la publicarea prezentei legi.</p> <p>(13) Hotărârea Guvernului care aprobă Contractul-cadru se va elabora și cu consultarea asiguratorilor înregistrați la CNAS și se va aproba</p>	<p>autorizați de către CSA și care vor dori să intermedieze încheierea contractelor de asigurare de sănătate, precum și modalitățile și nivelul de plată a comisiunilor aferente asigurării obligatorii de sănătate.</p> <p>(7) Titlul XI – Asigurările sociale de sănătate, așa cum este el reglementat în prezenta lege, se implementează în termen de 10 luni de la data intrării în vigoare a prezentei legi. Până la data implementării prezentului Titlu, funcționează sistemul de asigurări sociale de sănătate reglementat de Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare.</p> <p>(8) Personalul CNAS și al caselor de asigurări de sănătate din subordine poate fi preluat de către CNAS în noua formă de organizare și respectiv de către asiguratorii de sănătate.</p> <p>(9) Patrimoniul caselor județene de asigurări de sănătate va fi preluat de către CNAS în condițiile stabilite prin statutul propriu aprobat prin Hotărâre a Guvernului.</p> <p>(10) Casele de asigurări de sănătate din subordinea CNAS se pot reorganiza ca asiguratorii de sănătate autorizați de CSA potrivit prevederilor acestei legi și legislației din domeniul asigurărilor în termen de 8 luni de la intrarea în vigoare a prezentului titlu.</p> <p>(11) Hotărârea Guvernului care aprobă sursele și modalitățile de plată pentru categoriile de asigurați prevăzute în legi speciale se va elabora, aproba și publica în termen de 90 de zile de la publicarea prezentei legi.</p> <p>(12) Hotărârea Guvernului care aprobă categoriile de asigurați pentru care plata contribuției se suportă din alte surse, precum și</p>	<p>Este o prevedere redundantă. Dacă aceste structuri îndeplinesc condițiile legii, bineînțeles că se pot organiza ca asiguratorii. Dacă nu îndeplinesc aceste condiții, atunci nu se pot reorganiza. Dacă există alta motivație a acestei prevederi, atunci oricum articolul trebuie reformulat pentru a fi mai clar și mai explicit.</p>
--	---	---	--

	<p>si publica in termen de 90 de zile de la publicarea prezentei legi.</p> <p>(14) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor prin departamentul speial de coordonare a activității de asigurări de sănătate, va reglementa si supraveghea solvabilitatea societăților de asigurare care vor contracta asigurări de sănătate conform Directivei SII. Prezenta lege se completează, în mod corespunzător, cu legislația din domeniul asigurărilor și reasigurărilor si cu Codul Civil.</p>	<p>obligațiile plătitorilor de contribuții se va elabora aproba si publica in termen de 90 de zile de la publicarea prezentei legi.</p> <p>(13) Hotărârea Guvernului care aproba Contractul-cadru se va elabora și cu consultarea asiguratorilor inregistrați la CNAS si se va aproba si publica in termen de 90 de zile de la publicarea prezentei legi.</p> <p>(14) Comisia de Supraveghere a Asigurărilor prin departamentul speial de coordonare a activității de asigurări de sănătate, va reglementa si supraveghea solvabilitatea societăților de asigurare care vor contracta asigurări de sănătate conform Directivei SII. Prezenta lege se completează, în mod corespunzător, cu legislația din domeniul asigurărilor și reasigurărilor si cu Codul Civil.</p>	<p>Consultarea asiguratorilor nu mai este necesară, fiind prevăzută la alin (3), alături de ceilalți operatori și furnizori din sistemul de asigurări.</p>
Art.243	<p>(3) Prin contract, asiguratorul care practică asigurări voluntare de sănătate de tip suplimentar poate restricționa pentru acest tip de asigurare accesul asiguratului, parțial sau în totalitate, la anumiți furnizori de servicii și poate condiționa utilizarea unor servicii în caz de îmbolnăvire de efectuarea prealabilă a unor controale periodice profilactice sau de utilizarea unor anumiți furnizori agreeți.</p>	<p>(3) Prin contract, asiguratorul care practică asigurări voluntare de sănătate de tip suplimentar poate restricționa pentru acest tip de asigurare accesul asiguratului, parțial sau în totalitate, la anumiți furnizori de servicii și poate condiționa utilizarea unor servicii în caz de îmbolnăvire de efectuarea prealabilă a unor controale periodice profilactice sau de utilizarea unor anumiți furnizori agreeți.</p>	<p>Prin formularea existenta s-ar putea permite cartelizarea cu anumiti furnizori.</p>
Art. 266	<p>(1) ANCIS este instituție publică, cu personalitate juridică, în coordonarea Ministerului Sănătății, finanțată din venituri proprii și subvenții acordate de la bugetul de stat.</p> <p>(2) Conducerea ANCIS este asigurata de către Consiliul Director format din experți desemnați astfel: 2 de către Președinția României, 2 de către Ministerul Sanatatii, si cate unul de către Casa Nationala de Asigurari de Sanatate, Colegiul</p>	<p>(1) ANCIS este instituție publică, cu personalitate juridică, în coordonarea Ministerului Sănătății, finanțată din venituri proprii și subvenții acordate de la bugetul de stat.</p> <p>(2) Conducerea ANCIS este asigurata de către Consiliul Director format din experți desemnați astfel: 2 de către Președinția României, 2 de către Ministerul Sanatatii, si cate unul de către Casa Nationala de Asigurari de Sanatate,</p>	<p>Trebuie implicat și CFR în activitatea ANCIS, alături de CMR.</p>

	<p>Medicilor din România și Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.</p> <p>(3) Membrii Consiliului Director aleg prin vot un președinte cu un mandat de 5 ani;</p> <p>(4) Președintele Consiliului Director are și rol de director general și este ordonator de credite pentru ANCIS.</p>	<p>Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România și Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România.</p> <p>(3) Membrii Consiliului Director aleg prin vot un președinte cu un mandat de 5 ani;</p> <p>(4) Președintele Consiliului Director are și rol de director general și este ordonator de credite pentru ANCIS.</p>	
<p>Dispoziții tranzitorii și finale ale Legii</p>	<p>(1) Prezenta lege intră în vigoare în termen de 30 zile de la publicare în Monitorul Oficial al României, Partea I.</p> <p>(2) Prin excepție de la prevederile alin. (1), prevederile Titlului I "Sănătatea Publică", Titlului VI "Spitalele", Titlului VII "Donarea și utilizarea organelor, țesuturilor și celulelor de origine umană în scop terapeutic", Titlului IX "Personalul din sistemul de sănătate", Titlului X "Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale și farmaceutice" și Titlului XI „Asigurările sociale de sănătate” intră în vigoare la data prevăzută de prezenta lege.</p> <p>(3) La data intrării în vigoare a prezentei legi, se abrogă Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu completările și modificările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare.</p> <p>(4) Prin excepție de la prevederile alin. (3), Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu completările și modificările ulterioare, continua să se aplice până la data intrării în vigoare a titlurilor prevăzute la alin. (2).</p>	<p>(1) Prezenta lege intră în vigoare în termen de 30 zile de la publicare în Monitorul Oficial al României, Partea I.</p> <p>(2) Prin excepție de la prevederile alin. (1), prevederile Titlului I "Sănătatea Publică", Titlului VI "Spitalele", Titlului VII "Donarea și utilizarea organelor, țesuturilor și celulelor de origine umană în scop terapeutic", Titlului IX "Personalul din sistemul de sănătate", Titlului X "Răspunderea civilă a personalului medical și a furnizorului de produse și servicii medicale și farmaceutice" și Titlului XI „Asigurările sociale de sănătate” intră în vigoare la data prevăzută de prezenta lege.</p> <p>(3) La data intrării în vigoare a prezentei legi, se abrogă Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu completările și modificările ulterioare, precum și orice alte dispoziții contrare, cu excepția:</p> <p>(4) Prin excepție de la prevederile alin. (3), Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu completările și modificările ulterioare, continua să se aplice până la data intrării în vigoare a titlurilor prevăzute la alin. (2). Prevederile Titlului XII, Titlului XIII și Titlului XIV din Legea nr.</p>	<p>Abrogarea Legii 95/2006 fără a include în noua lege reglementările aferente exercitării profesiilor medicale, va lăsa un vid legislativ care va face imposibilă exercitarea profesiilor respective (medic, medic dentist, farmacist). Soluțiile alternative sunt fie ca aceste prevederi din Legea 95/2006 să rămână în vigoare până la reglementarea unor noi legi în domeniu, ori să fie incluse în noua lege a sănătății capitole separate pentru exercitarea profesiilor medicale.</p>

		<p>95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu completările și modificările ulterioare, rămân în vigoare până la reglementarea unei noi legislații privind exercitarea profesiilor de medic, medic dentist și farmacist și a colegiilor profesionale aferente.</p>	
--	--	--	--
