

Raport nr. 1

Raport de monitorizare a politicilor publice în domeniul sănătății și al protecției sociale

Perioada: August 2018 - Ianuarie 2019

Cuprins:

- A. Descrierea Federației și a contextului național*
- B. Identificarea priorităților în domeniul politicilor publice în domeniul sănătății și al protecției sociale la nivel regional*
- C. Propunerile de politici publice în domeniul sănătății inițiate de către Ministerul Sănătății în perioada de referință*
- D. Propunerile de politici publice în domeniul protecției sociale inițiate de către Ministerul Muncii și Justiției Sociale în perioada de referință*
- E. Propunerile de politici publice documentate și depuse în cadrul proiectului*



A. Descrierea Federației UNOPA și a contextului național

Date despre organizație: Federația "UNIUNEA NAȚIONALĂ A ORGANIZAȚIILOR PERSOANELOR AFECTATE DE HIV/SIDA (UNOPA)"

Detalii despre proiect: Proiectul "O societate civilă implicată în sistemul de sănătate și protecție socială" este cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020 și își propune (Scopul proiectului) creșterea capacității societății civile din România de a promova politici publice în sistemul de sănătate și al protecției sociale.

Valoarea totală a proiectului este de 997.688,00 lei, din care valoare nerambursabilă din FSE 821.139,01 lei, valoare nerambursabilă din bugetul național 156.595,26 lei și cofinanțare UNOPA 19.953,73 lei. Proiectul este implementat în perioada 2 Aprilie 2018-1 August 2019. Codul MySMIS al proiectului este 109810.

Context:

Conform Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020 România are un profil de sănătate specific țărilor dezvoltate în sensul poverii relativ mari prin boli cronice, dar profilul epidemiologic al bolilor cronice este mai defavorabil decât în UE27. Dat fiind povară mai mare în România prin anumite boli transmisibile (ex. TBC, hepatită virală B și C, prevalența moștenită a HIV/SIDA) se poate vorbi de fapt despre o dublă povară a bolii în populația națională.

Indexul European al Consumătorului de Sănătate (EHCI) plasează în mod consecvent România pe ultimul / penultimul loc din Europa, înregistrând în același timp o scădere continuă a scorului de la peste 600 puncte în 2006 la 475 în prezent (față de 870 scorul maxim înregistrat de sistemul de sănătate olandez).

Românii sunt printre europenii cu cea mai proastă percepție asupra stării lor de sănătate (Living Conditions in the European Union) și în comparație cu media UE de 3,7 %, 10,4 % din români relatează că au avut nevoi medicale nesatisfăcute din cauză costurilor, a distanței sau a timpului de așteptare. Problema abordată în cadrul proiectului este colaborarea scăzută între autoritățile din domeniul sănătății / protecției sociale și organizațiile de pacienți, în construirea politicilor publice care privesc pacienții. Acesta este motivul pentru care de cele mai multe ori s-a constatat rezistența și opoziția pacienților, dar și a organizațiilor de pacienți în fața unor politici și programe din domeniul sănătății și al protecției sociale, construite arbitrar, fără consultarea asociațiilor de pacienți, a societății civile, care în unele cazuri sunt total lipsite de coerență în raport cu nevoile pacienților, iar în alte cazuri răspund doar parțial nevoilor pacienților.

Pe plan internațional, asociațiile de pacienți sunt recunoscute ca fiind resurse importante în stabilirea politicilor publice ale autorităților responsabile pentru sistemul de sănătate / protecție socială.



Pe perioada de implementare a proiectului se urmărește operaționalizarea unei rețele de asociații de pacienți și parteneri sociali care monitorizează politicile publice inițiate de autorități în domeniul sănătății și al protecției sociale, în direcția evaluării și elaborării de propuneri alternative. În acest sens au fost demarate o serie de activități menite să susțină îndeplinirea obiectivului

- Formarea rețelei și stabilirea modului de funcționare. În vederea formării și funcționării rețelei s-a realizat Platforma online CivilNet, atașată site-ului UNOPA (<https://civilnet.unopa.ro>). Platformă funcționează ca o interfață pentru factorii interesați de politicile publice în domeniul sănătății și protecției sociale.
- Dezbateri regionale pe tema politicilor publice din domeniul sănătății și protecției sociale
- Prin intermediul dezbaterilor regionale, platformei și rețelei sunt colectate, analizate și documentate propunerile venite din partea pacienților și asociațiilor de pacienți fiind transformate în propuneri alternative de politici publice, ulterior fiind transmise către ministerele de resort.

B. Identificarea priorităților în domeniul politicilor publice în domeniul sănătății și al protecției sociale la nivel regional

B.1 Dezbateri regionale în domeniul Politicile publice

În cadrul proiectului, în perioada Octombrie 2018- Ianuarie 2019 au fost organizate 3 dezbateri în 3 regiuni de dezvoltare: Sud-Vest Oltenia, Nord-Vest și Sud-Muntenia. Cele 3 dezbateri fac parte dintr-o serie de 7 astfel de evenimente, organizate în cele 7 regiuni de dezvoltare, în perioada Octombrie 2018 - Aprilie 2019, în cadrul proiectului “O societate civilă implicată în sistemul de sănătate și protecție socială”, proiectul este cofinanțat din Fondul Social European prin Programul Operațional Capacitate Administrativă 2014-2020.

B.2 Tema dezbaterilor “Politicile publice din domeniul sănătății și protecției sociale”

Scopul dezbaterilor : Dezbaterile urmăresc reunirea factorilor cu interes în problematica persoanelor aparținând grupurilor vulnerabile sau diferitelor patologii, atât cei ce fac parte din autoritățile publice locale/regionale cât și cei care fac parte din sectorul ONG/parteneri sociali/sindicate, pentru a analiza, dezbate și propune soluții viabile privind situația pacienților și grupurilor vulnerabile din regiune, care



să se concretizeze într-una sau mai multe propuneri de politici publice alternative la cele inițiate de guvern.

B.3 Dezbatere în regiunea dezvoltare Sud-Vest Oltenia

Autorități prezente la dezbateri: DSP Dolj, DGASPC Dolj, Primăria Craiova - Direcția de Asistență Socială, C.P.E.C.A Dolj, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase și Pneumoftiziologie Craiova, DSP Gorj, C.P.E.C.A. Gorj, Primăria Tg. Jiu - Direcția de Protecție Socială, DSP Olt, DGASPC Olt, DGASPC Mehedinți, DSP Vâlcea, DGASPC Vâlcea

Asociații de pacienți și sindicate prezente la dezbateri: Asociația ANCAAR Craiova, Asociația Parent Project, Asociația Europrotector, Asociația Vasiliada, Asociația Speranța Băniei, Asociația Antiparkinson Tg. Jiu, Sanitas Mehedinți.

Probleme semnalate:

- Lipsa programelor de educație pentru sănătate în școli și societate
- Lipsa medicilor de medicină școlară din unitățile școlare
- Dispariția rețelei de medici planificare familială în județe
- Lipsa de implicare a medicilor de familie în programele de prevenire a unor boli cu impact pe sănătatea publică
- Problemele de acces a adolescenților cu vârste între 16 și 18 ani la servicii medicale, dat fiind faptul ca sunt servicii medicale unde nu mai sunt primiți la secțiile de copii, iar secțiile de adulți nu sunt pregătite pentru ei
- Probleme în aplicarea legii salarizării unice pentru unele categorii de personal din sănătate
- Lipsa programelor de perfecționare profesională pentru salariați prevăzute în Codul Muncii
- Lipsa centrelor de tip respiro pentru copii și tinerii cu dizabilități
- Lipsa programelor de locuințe protejate pentru adulții cu dizabilități grave la nivelul județelor
- Lipsa tratamentului pentru pacienții cu HIV din spitale din motive birocratice și ce țin de politică medicamentului
- Lipsa decontării la valoarea reală a serviciilor de terapie psihologică de către CNAS în cazul copilului cu tulburare de spectru autist
- Lipsa psihiatrilor pentru copii în relație directă cu Casa de Asigurări de Sănătate, ceea ce blochează accesul copiilor cu autism la servicii de terapie
- Lipsa de acces a copilului și adultului cu hemofilie la programul de profilaxie



- Lipsa accesului persoanei cu dizabilități la piața muncii

Propuneri de politici publice:

- Educație pentru sănătate în școli în programa obligatorie
- Plata medicilor de familie corelat cu performanță
- Scăderea vârstei de decizie a adolescentului în relația cu medicul pentru anumite servicii medicale
- Impunerea prin lege a întocmirii centrelor de zi de tip respiro pentru copii și tinerii cu dizabilități
- Modificarea procedurilor de achiziție pentru medicamente și dispozitive medicale în sistemul de sănătate
- Contractarea serviciilor psihologice de către Casele județene de asigurări de sănătate direct cu cabinetele de psihologie
- Obligatorietatea pentru instituțiile publice de a angaja persoane cu dizabilități în procentul stabilit de legea 448/2006
- Subcontractarea serviciilor sociale pentru copii cu dizabilități către organizațiile neguvernamentale.

B.4 Dezbateri în regiunea de dezvoltare Nord-Vest

Autorități prezente la dezbateri: DSP Cluj, DGASPC Cluj, Casa de Asigurări de Sănătate Cluj, Consiliul Local al Municipiului Cluj-Napoca - Direcția de Asistență Socială și Medicală, C.P.E.C.A Cluj, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Cluj-Napoca, Inspectoratul școlar Cluj, Primăria Bistrița-Năsăud, DSP Bistrița-Năsăud, DSP Sălaj, Primăria Zalău - Direcția de Asistență Socială, DGASPC Zalău, Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Sălaj, DGASPC Satu Mare, Spitalul de Pneumoftiziologie Dr. Nicolae Rusdea Baia Mare, Primăria Baia Mare – Direcția de Asistență Socială, DGASPC Maramureș, C.P.E.C.A Maramureș, Casa Județeană de Asigurări de Sănătate Bihor, DSP Bihor.

Asociații de pacienți și sindicate prezente la dezbateri: Fundația Speranța Diabet Turda, Alianța Națională de Boli Rare Zalău, Asociația de Scleroză Multiplă Bistrița, Asociația Filantropia/ASMR Oradea, Asociația pentru Sprijinirea Pacienților cu Tuberculoză Multidrog Rezistentă Oradea, Fundația Inima Copilului Gherla Cluj.



Probleme semnalate:

- Lipsa programelor de evaluare a stării de sănătate a populației prin medicii de familie
- Finanțarea analizelor medicale în ambulatoriu și paraclinic este insuficientă, pe data de 5 ale lunii pacienții nu mai găsesc fonduri pentru a efectua analizele gratuit
- Internările în exces în spitale doar pentru efectuarea analizelor care nu se pot efectua gratuit în ambulatoriu
- Lipsa medicilor de medicină școlară din unitățile școlare, lipsa programelor de educație pentru sănătate în școli și societate
- Lipsa serviciilor medicale după ora 13.00, când medicii din spitale pleacă
- Se întâlnesc foarte des sarcini la minore, suntem pe primul loc în Europa, ca efect al lipsei programelor de educație și de planning familial
- Pacienții cu diabet de tip II sunt discriminați în raportat cu pacienții de tip I, este nevoie ca și ei să fie încadrați în grad de handicap automat, cel puțin accentuat
- Lipsa serviciilor de îngrijire la domiciliu din cauza finanțării inechitabile a acestor servicii raportat la București
- Dispariția rețelei de medici ce se ocupă de planificare familială în județe
- Întârzierea achiziției naționale a medicamentelor pentru programul de tratament HIV, care conduce la discontinuități în accesul la tratament pentru pacienți.
- Lipsa centrelor pentru adulți cu dizabilități
- Lipsa centrelor de îngrijire comunitară, care să preia cazurile abandonate în spitale
- Lipsa centrelor de permanență în zona rurală
- Lipsa unităților medico – sociale în mediul rural, pentru bătrânii abandonați în spitale
- Lipsa decontării la valoarea reală a serviciilor de terapie psihologică de către CNAS în cazul copilului cu tulburare de spectru autist și alte boli rare

Propuneri de politici publice:

- Plata medicilor de familie corelat cu performanță, plata per serviciu crescută și scăzută plată per capital în cazul medicilor de familie
- Educație pentru sănătate în școli în programa obligatorie
- Modificarea procedurilor de achiziție pentru medicamente și dispozitive medicale în sistemul de sănătate
- Contractarea serviciilor psihologice de către Casele județene de asigurări de sănătate direct cu cabinetele de psihologie



- Creșterea procentului de finanțare către ambulatoriu pentru scăderea costurilor de spitalizare
- Modificarea criteriilor de încadrare în grad de handicap pentru pacienții cu diabet zaharat de tip II pentru a fi încadrați automat la grad accentuat
- Înființarea de centre de permanentă și finanțarea lor potrivită, astfel încât să existe servicii medicale în apropierea persoanelor din rural.
- Finanțarea potrivită a serviciilor de îngrijire la domiciliu de către CNAS în contractul cadru pentru anul 2019.

B.5 Dezbateri în regiunea de dezvoltare Sud Muntenia

Autorități prezente la dezbateri: Instituția Prefectului Prahova, DGASPC Prahova, Casa de Asigurări de Sănătate Prahova, Consiliul Județean Prahova, AJOFM Prahova, DGASPC Ialomița, DSP Ialomița, Direcția de asistență socială Slobozia, DGASPC Călărași, Direcția de asistență socială Călărași, Direcția de asistență socială Târgoviște, DSP Dâmbovița, Casa de Asigurări de Sănătate Dâmbovița, DGASPC Argeș, DGASPC Giurgiu.

Asociații de pacienți și sindicate prezente la dezbateri: Noi și ceilalți Prahova, Asociația Diabeticilor Prahova, Asociația distroficiilor muscular din România, Crucea Rosie Ialomița.
Dezbaterea a fost moderată de Iulian Petre și Cătălina Zaharia din partea Federației UNOPA.

Probleme semnalate:

- Lipsa medicilor psihiatri pediatri din spitale în județul Ialomița - pacienții trebuie direcționați către județele limitrofe
- Lipsa medicilor infecționiști din spitale în județul Ialomița
- Copii nu se pot interna fără a fi însoțiți pe perioada internării, sunt trimiși de la Slobozia la București implicând costuri foarte mari
- Consimțământul pentru copii - medicii care fac intervenții cer încă o semnătură în plus față de cea a pacientului, și anume a aparținătorului
- Consimțământul pentru adulții în vârstă – de asemenea se cere și semnătura aparținătorului
- În spitalele din județul Prahova sunt servicii deficitare la UPU, terapie intensivă, cardiologie, plus un deficit de medici
- Intărirea modificării standardului de cost per pat per pacient de către Ministerul Sănătății, rezultând acoperirea costurilor suplimentare de către Consiliul Județean



- Locuri limitate pentru persoanele în vârstă la aziluri în județul Dâmbovița
- Procedurile stufoase de achiziție întârzie licitația medicamentelor pentru HIV în spitale ceea ce duce la discontinuități în accesul la tratament pentru pacienți
- Lipsa programelor de educație pentru sănătate în școli și societate
- Procedura de internare pe termen lung foarte greoaie pentru persoanele adulte cu schizofrenie
- Lipsa asistenților sociali în mediul rural
- Lipsa centrelor de îngrijire comunitară, care să preia cazurile abandonate în spitale
- Reducerea numărului de locuri în centrele pentru vârstnici cu 30-40%
- Rețeaua asistenților medicali comunitari este slab dezvoltată
- La nivel național nu există nicio firmă specializată acreditată să școlarizeze persoanele care doresc noul post de asistent personal profesionist, pentru care a apărut standardul ocupațional.
- Lipsa unităților medico – sociale în mediul rural, pentru bătrânii abandonați în spitale
- Insuficiența testelor pentru măsurarea glicemiei la persoanele cu diabet

Propuneri de politici publice:

- Simplificarea procedurilor și a actelor normative legate de tutelă, internarea persoanelor adulte cu schizofrenie etc
- Mărirea capacității UPU din cadrul spitalelor, modernizarea secțiilor de cardiologie și terapie intensivă
- Creșterea numărului de medici pe specializări în cadrul spitalelor (psihiatrie)
- Educație pentru sănătate în școli în programa obligatorie
- Modificarea procedurilor de achiziție pentru medicamente și dispozitive medicale în sistemul de sănătate
- Sprijinirea acreditării de firme specializate pentru școlarizarea asistenților personali profesioniști
- Creșterea procentului de finanțare pentru centrele pentru vârstnici, pentru dezvoltarea rețelei de asistenți medicali comunitari, pentru persoanele cu diabet
- Înființarea de centre de îngrijire comunitară și de unități medico-sociale și finanțarea lor potrivită, astfel încât să existe servicii medicale în apropierea persoanelor din rural.
- Finanțarea potrivită a serviciilor de îngrijire la domiciliu de către CNAS în contractul cadru pentru anul 2019.



C. Propunerile de politici publice în domeniul sănătății inițiate de către Ministerul Sănătății în perioada de referință

1. Titlul proiectului de act normativ

Hotărâre de Guvern privind completarea anexei la Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei 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

Afișat de la 08-08-2018 până la 21-09-2018

Schimbări preconizate:

În conformitate cu prevederile Ordinului ministrului sănătății nr. 861/2014 pentru aprobarea criteriilor și metodologiei de evaluare a tehnologiilor medicale, a documentației care trebuie depusă de solicitanți, a instrumentelor metodologice utilizate în procesul de evaluare privind includerea, extinderea indicațiilor, neinclusiunea sau excluderea medicamentelor în/din 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, precum și a căilor de atac, Autoritatea competentă ce implementează mecanismul de evaluare a tehnologiilor medicale în vederea luării deciziei și propune Ministerului Sănătății Lista care se aprobă prin hotărâre a Guvernului, în condițiile legii, este Agenția Națională a Medicamentului și Dispozitivelor Medicale (ANMDM).

<http://www.ms.ro/acte-normative-in-transparenta/pages/12/#d89c806foi>

2. Titlul prezentului proiect de act normativ

LEGE pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare

Afișat de la 09-08-2018 până la 24-09-2018

Schimbări preconizate

Având în vedere dispozițiile art. 147 alin. (1) din Constituția României potrivit căreia ”dispozițiile din



legile și ordonanțele în vigoare, precum și cele din regulamente, constatate ca fiind neconstituționale, își încetează efectele juridice la 45 de zile de la publicarea deciziei Curții Constituționale dacă, în acest interval, Parlamentul sau Guvernul, după caz, nu pun de acord prevederile neconstituționale cu dispozițiile Constituției, pe durata acestui termen, dispozițiile constatate ca fiind neconstituționale fiind suspendate de drept”, se impune adoptarea unor măsuri care să conducă la armonizarea prevederilor referitoare la dosarul electronic de sănătate al pacientului din Legea nr. 95/2006, cu modificările și completările ulterioare, cu dispozițiile Curții Constituționale cuprinse în Decizia nr. 498/2018.

<http://www.ms.ro/acte-normative-in-transparenta/pages/12/#274bd09lpc>

3. Ordin privind modificarea și completarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018 aprobate prin Ordinul Ministerului Sănătății nr 377/2017

Afișat de la 31-08-2018 până la 11-10-2018

În perioada 2017 – 2018 programele naționale de sănătate publică se derulează în conformitate cu prevederile:

- HG nr. 155/2017 privind aprobarea programelor naționale de sănătate pentru anii 2017 și 2018, cu modificările ulterioare;
- Ordinului ministrului sănătății nr. 377/2017 privind aprobarea Normelor tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate publică pentru anii 2017 și 2018, cu modificările și completările ulterioare.

Având în vedere prevederile art. 18 alin. (1) lit. g) din Ordinul ministrului sănătății nr. 377/2017, cu modificările și completările ulterioare, potrivit cărora Agenția Națională de Programe de Sănătate propune ministrului sănătății măsuri pentru remedierea disfuncționalităților constatate în implementarea programelor naționale de sănătate publică, precum și pentru îmbunătățirea derulării acestora.

<http://www.ms.ro/acte-normative-in-transparenta/pages/10/#3d38a405os>

4. Ordin pentru aprobarea prețurilor maxime ale medicamentelor de uz uman, valabile în România, care pot fi utilizate/comercializate de către deținătorii de autorizație de punere pe piață a medicamentelor sau reprezentanții acestora, distribuitorii angro și furnizorii de servicii medicale și medicamente pentru acele medicamente care fac obiectul unei relații contractuale cu



Ministerul Sănătății, casele de asigurări de sănătate și/sau direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București, cuprinse în Catalogul național al prețurilor medicamentelor autorizate de punere pe piață în România, pentru aprobarea prețurilor maxime ale medicamentelor cuprinse în Catalogul public, a prețurilor de referință generice și a prețurilor de referință inovative Afișat de la 11-09-2018 până la 22-10-2018

În conformitate cu prevederile Art. 3 din Ordinul ministrului sănătății nr. 368/2017 cu modificările și completările ulterioare, prețurile maxime ale medicamentelor autorizate de punere pe piață și prețurile de referință generice/biosimilare aprobate în canamed rămân valabile până la publicarea ordinului de aprobare a prețurilor calculate în urma corecției anuale, dar nu mai târziu de 1 octombrie 2018.

<http://www.ms.ro/acte-normative-in-transparenta/pages/9/#f81261dg35>

5. ORDIN privind modificarea anexei nr. 1 la Ordinul ministrului sănătății publice și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1.301/500/2008 pentru aprobarea protocoalelor 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

Afișat de la 27-09-2018 până la 07-11-2018

În conformitate cu prevederile din HG nr.720/2008 pentru aprobarea Listei 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, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, prescrierea, eliberarea și decontarea medicamentelor corespunzătoare denumirilor comune internaționale prevăzute în sublistele A, B, C - secțiunile C1, C2, C3 și sublista D, notate cu (**) se realizează și în baza protocoalelor terapeutice elaborate de comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății și aprobate prin ordin comun al Ministerului Sănătății și al Casei Naționale de Sănătate



<http://www.ms.ro/acte-normative-in-transparenta/pages/8/#cd09a833i0>

6. ORDIN pentru modificarea și completarea anexei nr. 1 la Ordinul 1306/1883/2016 pentru aprobarea criteriilor biopsihosociale de încadrare a copiilor cu dizabilități în grad de handicap și a modalităților de aplicare a acestora

Afișat de la 01-10-2018 până la 09-11-2018

Având în vedere multiplele sesizări adresate atât Ministerului Sănătății cât și Ministerului Muncii și Justiției Sociale privind criteriile medicale stabilite prin ordinul mai sus menționat, ce determină restricționarea accesului copiilor cu boli neoplazice și cu mastocitoză la asistență permanentă acordată de un asistent personal / însoțitor, reprezentanții Ministerului Sănătății împreună cu reprezentanții Ministerului Muncii și Justiției Sociale și ai Comisiei de Oncohematologie pediatrică au reanalizat aceste criterii și a fost elaborat prezentul proiect de ordin.

Astfel, au fost modificate și completate criteriile pentru încadrarea în grad de handicap a unor afecțiuni din categoria bolilor hematologice și oncologice, respectiv mastocitoză și neoplasme indiferent de localizare.

<http://www.ms.ro/acte-normative-in-transparenta/pages/7/#55ac4c5dk1>

7. ORDIN pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 1.500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare

Afișat de la 26-10-2018 până la 07-12-2018

Având în vedere necesitatea unor clarificări referitoare la modalitatea de evaluare și clasificare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare în una din cele 3 categorii prevăzute în ordinul ministrului sănătății nr. 1500/2009 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, cu completările ulterioare, a fost elaborat prezentul proiect de ordin pentru modificarea și completarea Regulamentului de organizare și funcționare a secțiilor și compartimentelor de anestezie și terapie intensivă din unitățile sanitare, aprobat prin Ordinul ministrului sănătății nr. 1.500/2009.

<http://www.ms.ro/acte-normative-in-transparenta/pages/6/#686bb43p0v>



8. Hotărârea Guvernului Privind Aprobarea Planului Național Strategic Pentru Supravegherea, Controlul Și Prevenirea Cazurilor De Infecție Cu Hiv/Sida În Perioada 2019 – 2021

Afișat de la 23-11-2018 până la 10-01-2019

Prin proiectul de Hotărâre de Guvern se propune aprobarea Planului Național Strategic pentru supravegherea, controlul și prevenirea cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2018 – 2020 (PNS).

PNS este documentul orientativ principal de politică publică pentru elaborarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea programelor și proiectelor naționale și locale de intervenție în domeniul supravegherii, controlului și prevenirii cazurilor de infecție cu HIV/SIDA în perioada 2018 – 2020 în România.

<http://www.ms.ro/acte-normative-in-transparenta/pages/4/#53a4a8ak7y>

9. ORDIN pentru modificarea și completarea Ordinului ministrului sănătății nr. 450/2015 privind aprobarea modului de administrare, finanțare și implementare a acțiunilor prioritare pentru tratamentul intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut

Afișat de la 11-12-2018 până la 25-01-2019

Scopul acestor modificări și completări este operaționalizarea la nivel național a programului de tromboliză intravenoasă.

10. ORDIN pentru aprobarea Planului-cadru național privind controlul hepatitelor virale în România pentru perioada 2018-2030

Afișat de la 12-12-2018 până la 28-01-2019

Se aprobă Planul-cadru național privind controlul hepatitelor virale B, C și D în România pentru perioada 2018-2030, prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin. Direcțiile de specialitate din Ministerul Sănătății, direcțiile de sănătate publică, furnizorii de servicii medicale vor duce la îndeplinire prevederile prezentului ordin.



<http://www.ms.ro/acte-normative-in-transparenta/pages/3/#3dbe1e7jk7>

11. ORDIN privind aprobarea protocolului pentru tratament intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut

Afișat de la 21-12-2018 până la 06-02-2019

Se aprobă Protocolul pentru tratament intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut prevăzut în anexa care face parte integrantă din prezentul ordin. În sensul prezentului ordin, protocolul pentru tratament intervențional al pacienților cu accident vascular cerebral acut reprezintă ansamblul de măsuri, proceduri și direcții cu privire la îngrijirea pacientului cu accident vascular cerebral acut, în etapa prespital cu scopul creșterii eficienței sistemului de urgență precum și în faza hiperacută în cadrul intraspitalicesc.

<http://www.ms.ro/acte-normative-in-transparenta/pages/2/#407fe62sjm>

12. ORDONANȚĂ pentru completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății

Afișat de la 11-01-2019 până la 25-02-2019

Prin completarea propusă în proiectul ordonanță ne propunem existența unor informații corecte și reale, disponibile în timp real, pentru a facilita luarea, cu celeritate, a unor decizii corecte și fundamentate științific, de politică sanitară.

În acest sens, se propune înființarea Agenției Naționale de Informatizare a Sănătății, instituție publică, de specialitate, cu personalitate juridică, aflată în coordonarea Ministerului Sănătății, condusă de un președinte cu rang de Secretar de Stat, numit pentru un mandat de 5 ani, prin decizie a prim-ministrului.

Agencia Națională de Informatizare a Sănătății este finanțată din venituri proprii și subvenții acordate de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, putând realiza venituri suplimentare și din alte surse conform legii.

Agencia Națională de Informatizare a Sănătății are ca domeniu de activitate elaborarea, promovarea, implementarea, monitorizarea și evaluarea Strategiei Naționale de e-Health, ca parte din Strategia Națională de Sănătate a României.



<http://www.ms.ro/acte-normative-in-transparenta/#7528d75qkw>

D. Propunerile de politici publice în domeniul protecției sociale inițiate de către Ministerul Muncii și Justiției Sociale în perioada de referință

1. Proiect de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr. 272/2004 privind protecția și promovarea drepturilor copilului

Publicat pe site: 18.12.2018 - 06.02.2019

Proiectul de act normativ propune o serie de modificări menite să asigure o delimitare mai clară a noțiunii de familie extinsă, în scopul facilitării desfășurării mai rapide a procedurilor menite să identifice cea mai bună măsură de protecție specială pentru copil dar și a indicării exprese a persoanelor care pot fi avute în vedere la momentul propunerii măsurii, prin precizarea faptului că membrii familiei extinse sau ai celei substitutive pot fi doar acele persoane cu care copilul sau familia acestuia au menținut relații personale și contacte directe. În practică au fost identificate multe situații în care se tergiversa luarea unei decizii cu privire la stabilirea obiectivului planului individualizat, datorită neidentificării tuturor rudelor copilului.

<http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbateri/5349-10122018-proiect-lege-modif-lege-272-2004-protectie-copil-18122018>

2. Proiect de Hotărâre a Guvernului pentru modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 299/2014 privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție

Publicat pe site: 19.12.2018 - 07.02.2019

Prin proiectul de hotărâre a Guvernului se propune:

- completarea atribuțiilor specifice ce revin ANPDCA în domeniul protecției și promovării drepturilor copilului cu cele vizând elaborarea și organizarea de programe de formare profesională continuă a personalului implicat în protecția și promovarea drepturilor copilului conform Ordonanței Guvernului nr.129/2000 privind formarea profesională a adulților, cu modificările și completările ulterioare. Exercitarea de către ANPDCA a acestei atribuții specifice va permite derularea la nivel național a unor programe adaptate specificului publicului-țintă, ce vor avea în comun o serie de subiecte prioritare, adresate celor mai importante și sensibile



aspecte din domeniul protecției și promovării drepturilor copilului precum și eliberarea de către ANPDCA a actelor de calificare cu recunoaștere națională.

- modificarea structurii organizatorice a ANPDCA în sensul includerii Serviciului Adopții în cadrul Direcției Generale Protecția Drepturilor Copilului ceea ce va permite asigurarea unei coordonări unitare la nivel național a activităților desfășurate de persoanele juridice de drept public sau privat în domeniul protecției drepturilor copilului și adopției. Această modificare se face cu respectarea prevederilor art. 112 din Legea nr.188/1999 privind statutul funcționarilor publici, republicată, precum și cu încadrarea în numărul de posturi aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 299/2014 privind organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Protecția Drepturilor Copilului și Adopție și în bugetul aprobat pentru anul 2018.

<http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbatare/5351-10122018-proiect-lege-modif-lege-272-2004-protectie-copil-18122019>

3. Proiect de Hotărâre pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr.118/2014 și pentru modificarea Hotărârii Guvernului nr.867/2015 pentru aprobarea Nomenclatorului serviciilor sociale, precum și a regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a serviciilor sociale

Publicat pe site: 07.01.2019 - 18.02.2019

Schimbări preconizate

Prezentul proiect de act normativ modifică prevederile Hotărârii de Guvern nr. 118/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr.197/2012 privind asigurarea calității în domeniul serviciilor sociale, în sensul celor mai sus prezentate, cum ar fi:

- a) eliminarea din lista documentelor justificative pentru acreditarea furnizorului de servicii sociale a CV-ului și includerea acestora în lista documentelor justificative pentru acreditarea serviciilor sociale;
- b) modificarea și completarea cererii de solicitare a acreditării furnizorului de servicii sociale, Secțiunea 2. Informații privind cunoștințele în managementul serviciilor sociale, astfel încât, datele incluse în rubrica Servicii sociale pe care solicitantul intenționează să le înființeze în următorii 3 ani să acopere temele obligatorii managementului acestor servicii, cum ar fi: încadrarea în Nomenclatorul serviciilor sociale, identificarea standardelor minime de calitate obligatorii aplicabile serviciului social respectiv, identificarea și planificarea resurselor materiale, umane și financiare în vederea respectării standardelor minime de calitate aplicabile;



c) eliminarea din lista documentelor justificative pentru acreditarea serviciilor sociale a autorizațiilor administrative eliberate de alte autorități publice;

d) menționarea expresă a atribuțiilor inspectorilor sociali, în etapa de verificare în teren, a îndeplinirii standardelor minime de calitate, în baza cărora se eliberează licența de funcționare sau, după caz, decizia de respingere a acordării acesteia.

În ceea ce privește HG nr.867/2015, proiectul de act normativ prevede următoarele: a) completarea Nomenclatorului serviciilor sociale cu servicii sociale destinate asigurării cazării și îngrijirii unor elevi, studenți și tineri, care provin din familii aflate în situații de dificultate, în "internate de tip social";

b) revizuirea categoriilor de servicii sociale adresate copiilor aflați în dificultate, în mod distinct a serviciului de tip "telefonul copilului";

c) revizuirea activităților principale care pot fi acordate în cadrul centrelor de zi pentru persoane vârstnice prin înlocuirea sintagmei "consiliere vocațională" cu sintagma "consiliere și orientare în carieră sau mediere"; avem în vedere obiectivele stabilite prin Strategia națională pentru promovarea îmbătrânirii active și protecția persoanelor vârstnice pentru perioada 2015-2020, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.566/2015;

d) revizuirea tipurilor de centre pentru persoane adulte cu dizabilități, potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 69/2018 - locuințe protejate; centre pentru viață independentă; centre de abilitare și reabilitare; centre de îngrijire și asistență; centre respiro/centre de criză.

e) modificarea și completarea alin.(4) al articolului 9 din regulamentele-cadru de organizare și funcționare ale serviciilor sociale, pentru o exprimare mai clară: corelare cu prevederile Legii nr.1/2011 și înlocuirea sintagmei "și" cu "sau".

f) Eliminarea prevederilor referitoare la raportul angajat/beneficiari din cuprinsul instrucțiunilor aferente art.8 alin.(2) din regulamentul de organizare și funcționare a serviciului social cu cazare și a serviciului sociale de zi, prevăzut în anexa nr.1 și 2 la Nomenclatorul serviciilor sociale.

<http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbateri/5359-07012019-proiect-hg-metod-aplicare-lege-197-2012-nomenclator-servicii-sociale>

4. Proiect de Hotărâre privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a prevederilor Legii nr. 202/2002 privind egalitatea de șanse și de tratament între femei și bărbați, republicată, cu modificările și completările ulterioare

Publicat pe site: 17.01.2019 - 28.02.2019

Prezentul act normativ conferă o mai bună înțelegere a art. 2, 7 și 9 din Legea 202/2002 în sensul întăririi



aplicării legii din perspectiva egalității de șanse și de tratament între femei și bărbați în relațiile de muncă și, respectiv, a art. 11 din lege în vederea prevenirii, combaterii și eliminării discriminării bazate pe criteriul de sex.

<http://www.mmuncii.ro/j33/index.php/ro/transparenta/proiecte-in-dezbateri/5370-17012019-proiect-hg-metod-aplicare-lg-202-2002-egalit-sanse>

E. Propunerile de politici publice documentate și depuse în cadrul proiectului

Prin intermediul dezbaterilor regionale, platformei și rețelei au fost colectate, analizate și documentate propunerile venite din partea pacienților și asociațiilor de pacienți fiind transformate în propuneri alternative de politici publice, ulterior fiind transmise către ministerele de resort.

1. Propunere alternativă de politică publică în direcția rezolvării problemei discontinuității în aprovizionare cu medicamente antiretrovirale a spitalelor care derulează Programul Național HIV/SIDA. Soluția propusă este ca tratamentul ARV să fie achiziționat de către Centrele Regionale HIV/SIDA, în contract direct cu Ministerul Sănătății pentru acest program.

Soluția propusă este ușor de implementat și cu eficiență crescută. Centrele Regionale HIV/SIDA au dovedit că au capacitate crescută de gestionare a achizițiilor de medicamente, iar restrângerea de la 50 de spitale la 9 spitale ar ușura și posibilitatea distribuitorilor de medicamente de a onora comenzile. Această variantă trebuie completată cu măsuri de facilitare a transferului de medicamente între spitalele care derulează programul de sănătate publică, astfel încât pacienții să poată să își ridice în continuare tratamentul de la spitalele din județele unde locuiesc.

Pentru implementarea acestei măsuri nu sunt necesare schimbări de legislație, aceasta procedura trebuie prevăzută în HG care va reglementa programele naționale de sănătate în 2019 și în Ordinul cu normele tehnice de implementare a Programelor Naționale de Sănătate Publică.

Monitorizarea rezultatelor implementării acestei măsuri trebuie realizată trimestrial după adoptarea ei prin schimbarea legislației, pentru a se putea evita situațiile de întrerupere a tratamentului din motive neprevăzute. Monitorizarea trebuie realizată de către Ministerul Sănătății prin UATM de la nivelul INBI “Prof.Dr. Matei Balș”, cu sprijinul Centrelor Regionale HIV/SIDA și al asociațiilor de pacienți.

Beneficiari direcți: 15 000 de pacienți seropozitivi din România sunt tratați corect și fără întreruperi

Beneficiari indirecti: Populația României, care este protejată de infecția cu HIV, prin faptul că pacienții tratați corect transmit mult mai greu infecția.



Impact

- Un flux mai bun al asigurării tratamentului ARV
- Evitarea întreruperilor de tratament
- Un management mai bun al stocurilor
- Creșterea aderenței la tratament a pacienților
- Evitarea eșecurilor terapeutice din cauza întreruperilor de tratament
- Prevenirea transmiterii infecției cu HIV prin faptul că pacienții diagnosticați sunt tratați corect

Procesul de consultare: Consultare cu conducerea Centrelor Regionale HIV/SIDA, cu spitalele de boli infecțioase și cu Asociațiile de pacienți. Asociațiile de pacienți susțin rezolvarea acestei probleme, în speranța că astfel se va realiza un mai bun management al stocurilor, o aprovizionare corectă și fără întreruperi cu tratament a spitalelor.

Ministerul de resort: Ministerul Sănătății

2. Propunerea de politică publică alternativă în direcția rezolvării problemei discontinuității în aprovizionare cu medicamente antiretrovirale a spitalelor care derulează Programul Național HIV/SIDA. Soluția de urgență propusă este că tratamentul ARV să poată fi transferat rapid între două unități spitalicești, pe baza unui referat simplu din partea spitalului care are medicamentele în stoc, aprobat de către UATM sau departamentul de programe din Ministerul Sănătății, o singură semnătură. Ulterior, bugetul celor două spitale va fi reglat de către departamentul de programe din Ministerul Sănătății, lucru care se realizează și acum de mai multe ori pe an. Transferul medicamentelor achiziționate în cadrul Programelor Naționale de Sănătate Publică derulate de Ministerul Sănătății trebuie să fie ușor de realizat, prin realizarea unui referat de propunere a transferului de către spitalul care are medicamentele în stoc, care să fie aprobat de către UATM-ul aferent sau de către departamentul de programe din Ministerul Sănătății, neapărat o singură semnătură. Ulterior, bugetul celor două spitale va fi reglat de către departamentul de programe din Ministerul Sănătății, lucru care se realizează și acum de mai multe ori pe an.
Beneficiari direcți: 15 000 de pacienți seropozitivi din România sunt tratați corect și fără întreruperi
Beneficiari indirecti: Populația României, care este protejată de infecția cu HIV, prin faptul că pacienții tratați corect transmit mult mai greu infecția.

Impact

- Un flux mai bun al asigurării medicamentelor în spitale



- Evitarea întreruperilor de tratament generate de aspect birocratice prin transferul de medicamente de la alt spital
- Posibilitatea ca achizițiile de medicamente să fie restrânse la un număr mai mic de spitale, urmate de transfer de medicamente către spitalele mai mici care derulează programul.
- Creșterea aderenței la tratament a pacienților
- Evitarea eșecurilor terapeutice din cauza întreruperilor de tratament
- Prevenirea transmiterii infecției cu HIV prin faptul că pacienții diagnosticați sunt tratați corect

Procesul de consultare: Consultare cu conducerea Centrelor Regionale HIV/SIDA, cu spitalele de boli infecțioase și cu Asociațiile de pacienți

Ministerul de resort: Ministerul Sănătății

