



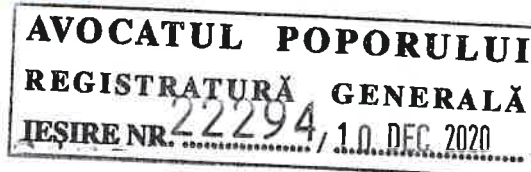
ROMÂNIA
Avocatul Poporului

Str. George Vraca nr. 8, Sector 1, București
www.avp.ro



Tel.: +40-21-312.71.01, Fax: +40-21-312.49.21, E-mail: avp@avp.ro
Tel. dispecerat: +40-21-312.71.34, E-mail: petitii@avp.ro

*Doamnei Adela COJAN, Președinte
Casa Națională de Asigurări de Sănătate*



RECOMANDARE

Nr. 204 din 10 DEC 2020 2020

referitoare la respectarea drepturilor prevăzute de art.225 din Legea reformei sănătății nr.95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare

Avocatul Poporului, prin Biroul Teritorial Brașov, s-a sesizat din oficiu, în temeiul art. 16 alin. (1) din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată, cu modificările și completările ulterioare, având în vedere faptul că, pe site-ul oficial al al postului național de televiziune Pro TV, în data de 06 aprilie 2020, a fost publicat un articol intitulat „*Situație gravă în țară. Unde se pot trata pacienții cu probleme stomatologice*”, conform căruia „cei care au dureri de dinți în această perioadă (în starea de urgență, n.n.) trăiesc un adevărat chin. Cabinetele stomatologice au fost închise, iar pacienții pot cere ajutor doar la serviciile de urgență, din spitale în data de 16 aprilie 2020”.

În contextul art.34 din Constituția României, privind dreptul la ocrotirea sănătății, Instituția Avocatul Poporului a întreprins demersuri scrise la Ministerul Sănătății, la Casa Națională de Asigurări de Sănătate și la Colegiul Medicilor Stomatologi din România raportat la modul în care au fost asigurate urgențele stomatologice către cetățeni, în stare de urgență, dar și în starea de alertă prezentă la nivelul întregii țări.

În cadrul analizării situației prezentate, au fost constatate mai multe deficiențe legate de asistența stomatologică, printre care cea referitoare la o defectuoasă aplicare a art.225 din Legea nr.95/2006 care prevede acordarea unor drepturi speciale în sistemul public de asigurări de sănătate, inclusiv pentru asistență stomatologică, anumitor categorii de persoane expres enumerate de lege.

În urma demersurilor întreprinse, Colegiul Medicilor Stomatologi din România (în continuare, CMSR) a informat instituția Avocatul Poporului faptul că a întreprins în mod repetat și continuu deficiențele sistemului de asigurări de sănătate în ceea ce privește asistența stomatologică, precum și lipsa unor programe și strategii naționale pentru acest domeniu și a menționat următoarele:

- potrivit unui studiu citat de către CMSR, România este statul membru al Uniunii Europene **cu cea mai mare incidență a patologiei carioase**, ocupând ultimul loc în cadrul Uniunii Europene, fondurile alocate pentru asistență medicală stomatologică se situează în România în jurul unui derizoriu 0,4% din FNUASS;

- prin plafonarea fondurilor destinate serviciilor de asistență stomatologică decontate prin sistemul public de asigurări, la aproximativ 1500 lei/lună/medic stomatolog, respectiv 2500 lei/lună/medic stomatolog primar, are loc o epuizare rapidă a acestor fonduri în primele 2-3 zile din

luna calendaristică, ceea ce înseamnă **accesul unui număr foarte mic de pacienți la serviciile de asistență stomatologică (s.n.)**;

- lipsa fondurilor acordate a condus la micșorarea continuă a numărului de medici și de cabinete stomatologice în relații contractuale cu CNAS (sub 10%), determinând **reducerea accelerată (s.n.)** a accesibilității serviciilor de asistență stomatologică în special în zonele rurale și cele defavorizate;

- activitățile de asistență stomatologică se desfășoară în proporție de 90% în sector privat, exercitarea profesiei fiind îngreunată de costuri financiare mari și fără niciun ajutor din partea statului;

- creșterea cotei alocate stomatologiei din FNUASS și eliminarea plafonului lunar ar conduce la „lărgirea accesibilității acestor servicii” pentru populație.

Din adresa de răspuns nr.NT4192/29.06.2020, înregistrată la instituția Avocatul Poporului cu nr.1295/08.07.2020, Ministerul Sănătății ne comunică următoarele: „referitor la stabilirea plafonului de decontare a serviciilor stomatologice, ministerul doar poate susține această propunere fără a avea calitate decizională, *inițiatorul Normelor Contractului-Cadru fiind Casa Națională de Asigurări de Sănătate*”.

Ca urmare a adreselor instituției Avocatul Poporului nr.10873/15.06.2020 și nr.19883/03.11.2020, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a precizat prin adresa nr.P5947/19.11.2020, următoarele aspecte:

- CNAS asigură aplicarea politicilor și programelor Guvernului în domeniul sanitar, în coordonarea Ministerului Sănătății, în contextul echilibrului și utilizării eficiente a Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate;

- Hotărârea de Guvern nr.140/2018, cu modificările și completările ulterioare, reglementează condițiile acordării asistenței medicale, asigurând respectarea art.258 alin.(1) din Legea nr.95/2006, republicată, potrivit căreia „casele de asigurări de sănătate încheie cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, contracte pentru furnizarea de servicii și pentru plata acestora, **urmărind realizarea echilibrului financiar**”;

- în ceea ce privește solicitarea CMSR cu referire la creșterea fondurilor alocate pentru medicină dentară, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, inclusiv alocarea pe segmente de asistență medicală (implicit și pentru medicină dentară), se aprobă de către Parlament, la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat;

- casele de asigurări de sănătate contractează servicii medicale de medicină dentară cu furnizorii de servicii de medicină dentară, conform prevederilor legale în vigoare **și în limita sumelor prevăzute în buget cu această destinație**;

- tarifele serviciilor de medicină dentară din pachetele de servicii minimal și de bază acordate în sistemul asigurărilor sociale de sănătate au în vedere accesul unui număr cât mai mare de pacienți la serviciile respective, cu încadrarea în fondurile alocate pentru asistența medicală stomatologică prin legile bugetare anuale;

- pentru anul 2020, în situația în care se vor identifica soluții pentru alocarea unor fonduri suplimentare acestui segment de asistență medicală, prevederile actelor normative în vigoare permit încheierea de acte adiționale la contractele derulate pentru suplimentarea sumelor contractate;

- în ceea ce privește categoriile de persoane prevăzute la art.225 din Legea nr.95/2006, în sistemul asigurărilor de sănătate asigurații beneficiază de pachetul de servicii medical de bază, iar persoanele care nu pot face dovada calității de asigurat beneficiază de pachetul de servicii medicale minimal;

- categoriile de persoane prevăzute de art.225 sunt scutite de la coplată și beneficiază de asigurare fără plata contribuției;

- actele normative subsecvente Legii nr.95/2006, respectiv Contractul-cadru și Normele metodologice de aplicarea acestuia, aprobate prin Ordinul MS/CNAS nr.397/2018, cu modificările și completările ulterioare, nu prevăd coplata pentru serviciile de medicină dentară pentru copiii 0-18 ani, pentru tinerii 18-26 ani dacă sunt elevi, inclusiv absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenici și studenți dacă nu realizează venituri din muncă și persoanele prevăzute în legi speciale, pentru acestea casele de asigurări de sănătate decontează suma

aferentă serviciilor medicale furnizate prevăzute în pachetul de servicii medicale de bază, care cuprinde contravaloarea serviciilor medicale acordate oricărui asigurat, cât și suma aferentă contribuției personale prevăzute pentru unele servicii medicale ca obligație de plată pentru asigurat;

- pentru categoriile de persoane prevăzute de art.225 din Legea nr.95/2006, nu sunt stabilite sume distincte pentru serviciile medicale care sunt necesare, categoriile de persoane enunțate beneficiază de serviciile care se acordă tuturor categoriilor de asigurați în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, în mod echitabil și nediscriminatoriu, în condițiile prevăzute de Contractul-cadru și Normele metodologice de aplicare;

- obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate sunt: protejarea asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident; asigurarea protecției asiguraților **în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu**, în condițiile utilizării eficiente a Fondului național de asigurări sociale de sănătate.

În ceea ce privește cadrul legal aplicabil, menționăm că, potrivit art.225 din Legea nr.95/2006, drepturile speciale în sistemul public de asigurări de sănătate, inclusiv pentru asistență stomatologică, au fost acordate unor anumite categorii de persoane, care sunt în realitate și cele mai afectate categorii de insuficiența fondurilor alocate asistenței stomatologice: a) copiii până la vârsta de 18 ani; b) tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții; c) bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază a respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse; d) persoanele fizice cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri; e) toate femeile însărcinate și lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii, iar cele care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară, pentru toate serviciile medicale; f) persoanele cetățeni români, care sunt victime ale traficului de persoane; g) persoanele reținute, arestate sau deținute, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse, care se află în centrele de reținere și arestare preventivă.

Potrivit art.2 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, responsabilitatea asigurării sănătății publice revine Ministerului Sănătății, autorităților de sănătate publică teritoriale și autorităților de sănătate publică din cadrul ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie;

Prin Hotărârea de Guvern nr. 362 din 08 mai 2020 a fost prelungit până la 31 decembrie 2020, termenul de aplicare a prevederilor Hotărârii Guvernului nr.140/2018 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 pentru anii 2018-2019, precum și pentru prorogarea unor termene, *implicit pachetul de servicii de medicină dentară*.

Astfel, potrivit art.66 alin.(2) din Contractul-cadru, „suma convenită se stabilește în funcție de numărul de servicii medicale și de tarifele aferente acestora. Condițiile privind contractarea și acordarea serviciilor medicale sunt cele prevăzute în hotărâre și în norme, iar tarifele aferente serviciilor de medicină dentară sunt prevăzute în norme. Suma contractată de medicii dentiști pe an se defalcă pe luni și trimestre și se regularizează trimestrial, conform normelor”.

Potrivit normelor metodologice aprobate prin Ordinul comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr.397/836/2018, Anexa nr.15, modalitățile de plată în asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitatea medicină dentară se realizează pentru serviciile enumerate expres și limitativ în Anexa nr.14 a aceluiași ordin, iar art.3 reglementează că la stabilirea valorii de contract pentru medicii de medicină dentară/dentiști se au în vedere:

- a) suma alocată fiecărei case de asigurări de sănătate pentru servicii de medicină dentară;
- b) numărul de medici de medicină dentară și dentiști care intră în relații contractuale cu casa de asigurări de sănătate;
- c) gradul profesional. Pentru medicul primar se aplică o majorare de 20%, iar pentru medicul care nu a obținut un grad profesional se aplică o diminuare de 20%;

d) pentru medicii din mediul rural suma ajustată cu gradul profesional se majorează cu 50%;

e) *suma orientativă/medic specialist/lună la nivel național este de 2.000 lei/lună. Suma contractată se defalchează pe trimestre și luni (s.n.).*

Așadar, se constată faptul că aceste categorii de persoane *trebuie să beneficieze de asistență medicală, inclusiv de pachetul de bază de servicii de medicină dentară decontate în procent de 100% de către casele de asigurări de sănătate*, însă cadrul legal se aplică deficitar ca urmare a plafonării acestor servicii *per medic*, indiferent de numărul de pacienți, la care se adaugă o insuficiență alocare a fondurilor CNAS necesare respectării dreptului la asistență stomatologică, cetățenii fiind lipsiți de ocrotire în ceea ce privește tratarea urgențelor stomatologice și fiind nevoiți să plătească deseori aceste servicii, contrar prevederilor legale.

În acest context, în temeiul dispozițiilor art. 59 din Constituția României și ale art. 15 alin.(1) lit.f), art.24 și art.26 din Legea nr. 35/1997 privind organizarea și funcționarea instituției Avocatul Poporului, republicată;

Pentru realizarea scopului constituțional și legal al Avocatului Poporului și anume, apărarea drepturilor și libertăților persoanelor fizice în raporturile acestora cu autoritățile publice, Avocatul Poporului emite prezenta:

RECOMANDARE

1. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate va analiza necesitatea luării tuturor măsurilor privind respectarea drepturilor categoriilor de persoane prevăzute de art.225 din Legea nr.95/2006, inclusiv prin *promovarea unei inițiative de modificare a Normelor Contractului-Cadru care să aibă în vedere* introducerea criteriului numărului de pacienți în stabilirea plafonului trimestrial decontat de către casele de asigurări de sănătate pentru serviciile medicale dentare prevăzute de Anexa nr.14 din Ordinul nr.397/236/2018, precum și creșterea cotei alocate stomatologiei din FNUASS;
2. Casa Națională de Asigurări de Sănătate va informa instituția Avocatul Poporului, cu privire la însușirea Recomandării și la măsurile dispuse.

Avocatul Poporului,

Renate Weber

București, 08 decembrie 2020