



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*

AVOCATUL POPORULUI
REGISTRATURĂ GENERALĂ
IEȘIRE NR. 7607 / 30. APR. 2020

RECOMANDARE

Nr. *101*din..... *30. APR. 2020*2020

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, după ce știrile Realitatea Tv, precum și paginile altor publicații (libertatea.ro, psnews.ro), au publicat reportaje și articole ce descriau situația dificilă a pacienților care se confruntă cu blocajul înregistrat de sistemul informatic al Casei Naționale de Sănătate, cel cu care lucrează medicii de familie, spitalele, dar și farmaciile.

Conform celor publicate de presă, platforma asigurărilor de sănătate a căzut din nou, într-un moment în care sistemul sanitar este întins la maxim, din cauza alertelor epidemiologice. Doctorii sunt nevoiți să lucreze offline, însă în aceste condiții nu se poate verifica nici măcar calitatea de asigurat al pacientului și nu se înregistrează în sistem consultația, nu se pot elibera rețete compensate sau trimiteri către medici specialiști.

La data sesizării din oficiu a instituției noastre, conform informațiilor publicate de site-ul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate (PIAS) era indisponibilă.

În vederea soluționării acestei sesizări din oficiu, Avocatul Poporului s-a adresat primului ministru, ministrului sănătății și președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

1. Prin adresa înregistrată la Biroul Teritorial Brașov cu nr. 412 din 16 aprilie 2020, Ministerul Sănătății ne informează că solicitarea adresată de Avocatul Poporului a fost transmisă, spre competență soluționare, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

2. Prin adresa înregistrată la Biroul Teritorial Brașov cu nr. 331 din 1 aprilie 2020, Guvernul României, prin Ministerul Sănătății, ne informează că:

Prin Decretul nr. 195 din 16 martie 2020 privind instituirea stării de urgență pe teritoriul României, la Anexa nr. 1, intitulată "*Măsuri de primă urgență cu aplicabilitate directă*" la art. 17 alin. b) se prevede "*serviciile medicale și medicamentele pot fi acordate și validate și fără semnarea cu cardul național de*

asigurări sociale de sănătate și fără termen de raportare în 3 zile lucrătoare de la data acordării serviciilor".

3. Prin adresa înregistrată la Biroul Teritorial Brașov cu nr. 414 din 16 aprilie 2020, Casa Națională de Asigurări de Sănătate menționează că se iau toate măsurile disponibile pentru evitarea incidentelor ce pot duce la nefuncționarea PIAS, precum și cele necesare asigurării continuității accesului cetățenilor la servicii medicale și medicamente, în cazul apariției unor disfuncționalități.

Totodată, ne sunt precizate, între altele, și următoarele:

- pe întreaga perioadă de nefuncționare a PIAS, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a păstrat permanent legătura cu casele județene, cu furnizorii de servicii medicale și cu asigurații, rezolvând punctual problemele apărute în acordarea serviciilor în sistem offline.

- pentru intervalul de timp în care platforma informatică este declarată indisponibilă, Casa Națională de Asigurări de Sănătate face derogare de la regula transmiterii serviciului efectuat în interval de trei zile lucrătoare după data acordării serviciului respectiv, urmând ca transmiterea către PIAS să se poată efectua până la termenul de raportare a întregii activități.

În acest sens, pentru întreaga perioadă în care funcționarea PIAS este întreruptă, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate emite un ordin care cuprinde procedura de transmitere în platforma informatică a serviciilor acordate offline și procedura de validare a acestora.

Modul de lucru offline este utilizabil și în perioadele în care platforma informatică funcționează în parametri tehnici, dar furnizorii de servicii medicale întâmpină dificultăți de comunicare cu PIAS din alte cauze (spre exemplu, din cauza furnizorului local de servicii de Internet).

Referitor la verificarea calității de asigurat, Casa Națională de Asigurări de Sănătate precizează faptul că, în majoritatea cazurilor, situația de persoană asigurată sau neasigurată este deja cunoscută medicului de familie sau este ușor verificabilă (nu și în cazul medicilor din spitale sau din policlinici, n.n.). În situația în care medicul nu poate stabili calitatea de asigurat a unui pacient, are posibilitatea de a solicita clarificări (telefonic sau prin e-mail) casei cu care se află în contract.

Cu referire la perioada stării de urgență din martie 2020, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a analizat și adaptat prevederile legale referitoare la modul de acordare și decontare a serviciilor medicale și farmaceutice, astfel încât să faciliteze accesul bolnavilor la tratamente și medicamente.

Astfel, art. 5 lit. a) și b) din Hotărârea Guvernului nr. 252 din 30 martie 2020, privind stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății pe perioada instituirii stării de urgență pe teritoriul României, prevede următoarele:

a) serviciile medicale, îngrijirile la domiciliu, medicamentele, materialele sanitare și dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive se acordă și se validează fără a fi necesară utilizarea cardului național de asigurări sociale de sănătate sau a documentelor înlocuitoare ale acestuia prevăzute la art. 223 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare;

b) pentru serviciile medicale și îngrijirile la domiciliu, precum și dispozitivele medicale, tehnologiile și dispozitivele asistive, înregistrate/eliberate

off-line, nu este obligatorie transmiterea în termen de 3 zile lucrătoare de la data acordării, respectiv eliberării acestora, în platforma informatică a asigurărilor de sănătate.(2) Pentru situațiile prevăzute la alin. (1), niciuna dintre reglementările incidente din actele normative prevăzute la art. 1 și 2, privind validarea și decontarea serviciilor, precum și cele privind sancțiunile aplicabile, nu se aplică.

Față de cele expuse, constatăm următoarele:

Blocarea sistemului informatic este o problemă cu care medicii și pacienții se confruntă des.

În mod frecvent, medicii au reclamat faptul că sistemul cardului de sănătate și al platformei informatice a asigurărilor de sănătate au des blocaje care afectează activitatea cabinetelor medicale și pun pe drumuri pacienții.

Faptul că platforma informatică nu funcționează afectează activitatea medicilor de familie, a farmaciștilor, a medicilor specialiști din spitale, dar și pacienții.

În condițiile în care sistemul informatic este indisponibil, medicii operează de două ori același serviciu acordat pacientului: o dată offline, când sistemul cardului de sănătate nu funcționează, și încă o dată îl vor raporta online, când Casa Națională de Asigurări de Sănătate va remedia problemele care au dus la respectivul blocaj. De asemenea, medicii din spitale sau specialiștii din ambulatoriu nu pot avea informații legate de antecedentele pacientului, nu pot verifica situația bolnavului în condițiile în care sistemul nu oferă un răspuns în timp real.

Însă toate efectele negative ale acestei situații se răsfrâng în primul rând asupra pacienților prin prelungirea timpului de așteptare, generând întârzieri ale consultațiilor programate, respectiv prin deplasări efectuate în mod repetat la medic doar pentru a ridica o rețetă.

Disfuncționalitățile sistemului informatic din sănătate creează probleme medicului, atât la nivel birocratic, cât și în comunicarea cu pacientul. Documentele emise la un cabinet de medicină de familie (bilet de trimitere, rețetă electronică) trebuie validate în termen de maximum 72 de ore, însă au fost situații în care pe o perioadă de trei zile sistemul a funcționat doar câteva ore. Mulți dintre medicii de familie au reclamat faptul că se trezesc noaptea pentru a valida documentele de peste zi, respectiv pentru a face raportările lunare obligatorii către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

În perioada 10 – 16 martie 2020, sistemele informatice din sănătate au fost blocate. Vorbim despre sistemul cardului de sănătate, al rețetei electronice și de Sistemul Informatic Unic Integrat (SIUI). Zece zile mai târziu, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a publicat Ordinul Președintelui CNAS nr. 427 din 26 martie 2020 pentru aprobarea procedurii de transmitere în platforma informatică din asigurările de sănătate a serviciilor acordate offline și a procedurii de validare a acestora în cazul constatării unor disfuncționalități în funcționarea PIAS, care stabilește cum vor valida medicii serviciile medicale pe care le-au acordat în perioada 10 – 16 martie 2020, când sistemele informatice nu au funcționat.

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, în exercitarea atribuțiilor conferite de legislația în vigoare, să dispună măsurile legale care se impun pentru identificarea cauzelor care generează disfuncționalități și blocaje frecvente ale Platformei Informatice a Asigurărilor de Sănătate (PIAS).

2. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate va avea în vedere monitorizarea internă a sistemului informatic, în scopul identificării cu celeritate a cauzelor care conduc la imposibilitatea derulării în bune condiții a activității furnizorilor de servicii medicale, iar imediat ce se semnalează apariția unei defecțiuni să fie dispuse măsuri pentru ca mentenanța să ofere soluții de urgență în funcționarea sistemului informatic la parametri optimi.

3. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să dispună luarea măsurilor necesare care se impun pentru ca modul de funcționare al sistemului informatic să răspundă corespunzător în momentele de vârf de activitate standardelor tehnice referitoare la timpul de răspuns.

4. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să dispună luarea măsurilor legale pentru asigurarea unor servicii de suport tehnic și mentenanță proactivă, astfel încât platforma informatică să funcționeze în termenii proiectați și să beneficieze de suportul necesar pentru a avea capacitatea tehnică de a prelua în timp optim toate serviciile medicale de care are nevoie populația.

5. Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate va informa Avocatul Poporului, prin Biroul Teritorial Brașov, cu privire la însușirea recomandării și măsurile dispuse.

Avocatul Poporului,



Casa Națională de Asigurări de Sănătate
Calea Călărașilor, nr. 248, bl. S19
Sector 3
Municipiul București

București, 29 aprilie 2020