

PROCES VERBAL

Încheiat astăzi 31.01.2017 în urma întâlnirii având ca temă Proiectul de Ordin privind Normele de aplicare în anul 2017 a Hotărârii de Guvern nr. 161/2016 pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 - 2017

- Asistența medicală primara -

- Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice -
- Asistența medicală spitalicească, Asistența medicală în sanatorii și preventorii -
- Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice -

COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMANIA:

- prof. dr. Emanoil Ceaușu
- dr. Cârstea Constantin
- dr. Bumbuț Calin
- dl. av. Fătu Livică

MINISTERUL SANATATII

- Dl. Petru ARMEAN - consilier al Ministrului Sănătății

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE:

- dl. Radu ȚIBICHI - Președinte CNAS
- d-na Mihaela ION - Director General CNAS
- d-na Liliana LUKACS - Director General Adjunct - Direcția Generală Relații Contractuale
- d-na Leana STOEA - Director General Adjunct - Direcția Generală Economică
- d-na Liliana MIHAI - Director - Direcția Juridic și Contencios Administrativ
- d-na Adriana CONSTANTINESCU - Director - Direcția Suport Tehnologie Informației
- d-na Iulia STOEA - Director - Direcția Reglementări și Norme de Contractare
- d-na Valentina DIACONU - Director adj. - Direcția Reglementări și Norme de Contractare

Reprezentanții CNAS prezintă Proiectul de Ordin privind Normele de aplicare în anul 2017 a Hotărârii de Guvern nr. 161/2016.

Se convine transmiterea de către CMR a unui material care să cuprindă propuneri referitoare la Proiectul de Ordin.

CMR au anumite propuneri care fac obiectul HG:

- La încheierea contractului în asistența medicală primară să se aibă în vedere un număr minim de persoane înscrise, indiferent de statutul acestora de asigurați, urmând ca plata *per capita* să fie făcută în funcție de numărul de asigurați înscrși.

CNAS propune să se aibă în vedere Planul regional de servicii și normativele prevăzute în acesta.

CMR nu considera necesare modificările privind prevederile care reglementează consultațiile medicale la domiciliu în asistența medicală primară.

CNAS precizează că la stabilirea valorii minim garantate a punctelor în asistența medicală primară pentru consultațiile la domiciliu s-au luat în calcul numărul de consultații realizat și nu numărul maxim prevăzut de actele normative, respectiv 42/lună.

CMR propune transpunerea în PIAS a protocoalelor terapeutice pentru 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, cu modificările și completările ulterioare. CNAS precizează ca este un demers foarte amplu, fiind de acord de principiu.

Anexa 3 – art. 9 alin. (5) *În cazul în care în derularea contractului se constată de către structurile de control ale caselor de asigurări de sănătate/Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, precum și de alte organe competente că serviciile raportate conform contractului în vederea decontării acestora nu au fost efectuate, cu recuperarea contravalorii acestor servicii, la prima constatare se diminuează cu 10% valoarea minimă garantată a unui punct per capita, pentru luna în care s-au produs aceste situații, pentru medicii de familie la care se înregistrează aceste situații.* – se propune modificarea acestei sancțiuni în sensul avertizării la prima abatere și diminuarea cu 10% a valorii minim garantată a unui punct per capita la a doua constatare.

Se propune modificarea sancțiunii aplicabile pentru nerespectarea programului asumat prin contract cu CAS, prin avertisment la prima constatare și diminuarea cu 10% a valorii minim garantată a unui punct per capita la a doua constatare. CNAS precizează ca este singura obligațiune care nu este sancționată de la prima abatere cu avertisment; de asemenea, sancțiunea este aplicabilă doar în cazul în care nerespectarea programului se face din motive imputabile furnizorului/medicului.

Propunerile fac obiectul H.G. 161/2016 și rămân în analiză și vor fi discutate într-o etapă viitoare.

Se propune ca serviciile medicale la domiciliu să fie validate fără utilizarea cardului, prin similitudine cu serviciile acordate în structurile de urgență UPU/CPU. Propunerea rămâne în analiză la nivelul CNAS.

CMR solicită analiză posibilității de contractare a serviciilor medicale de îngrijire de către cabinetele medicale de familie cu finanțare din fondurile destinate îngrijirilor medicale la domiciliu. CNAS precizează că în această situație, medicii de familie care contractează astfel de servicii nu mai pot recomanda îngrijiri medicale la domiciliu; de asemenea, trebuie să îndeplinească condițiile de eligibilitate ale furnizorilor de îngrijiri medicale la domiciliu.

CMR solicită o valoare minim garantată a punctelor în asistenta medicală primară și pentru specialități clinice care să acopere cheltuielile care decurg din modificările Codului Fiscal și ale actelor normative care reglementează creșterile salariale ale personalului medical.

CNAS supune atenției CMR Ordinul MS 1411/2016 privind acordul informal al pacientului și solicitarea reprezentanților medicilor de specialitate din ambulatoriul clinic de majorare a timpului alocat unei consultații de la 15 minute la 20 de minute. CMR își exprimă dezacordul total pentru punerea în aplicare a prevederilor Ordinului 1411/2016 și solicită revizuirea acestuia în sensul de a nu fi aplicabil medicilor din asistenta primară și din ambulatoriul de specialitate. Ministerul Sănătății va analiza solicitările formulate de CMR.

CNAS supune atenției CMR propunerile reprezentanților furnizorilor din asistenta medicala primara formulate in 30.01.2016, privind:

- posibilitatea acordării de consultații la domiciliu pentru stările febrile. CMR considera acoperitoare formularea actuala.
- introducerea luării in evidenta a bolnavului TBC. CMR propune finanțarea acestei acțiuni din programul de sănătate finanțat de către MS.
- eliminarea câmpului in care se bifează de către medicul din ambulatoriu daca a eliberat prescripția sau nu, in Anexa 43. CMR propune eliminarea câmpului
|_| Nu s-a eliberat prescripție medicală,
fără alte modificări colaterale.
CMR propune introducerea următoarei precizări: "In condițiile in care se modifica schema terapeutica, este obligatoriu ca prima prescripție in noua schema terapeutica sa fie eliberata de medicul specialist."
- eliminarea prevederilor conform cărora se pot retine bani din următoarea plata. Propunerea face obiectul H.G. 161/2016 si rămâne in analiza pentru anul 2018.
- sa nu se mai elibereze prescripții medicale pentru pacienții internați. CMR propune menținerea reglementarilor actuale, respectiv sa fie menținuta posibilitatea prescrierii pentru boli cronice de către medicul de familie pentru pacienții internați.
- In ceea ce privește termenul de ridicare in PIAS a prescripțiilor medicale offline, CMR considera suficient termenul de 30 de zile calendaristice prevăzut in prezent.
- In ceea ce privește situațiile in care sunt întreruperi ale PIAS si nu este posibila verificarea calității de asigurat, CMR apreciază ca de principiu reprezentanții medicilor de familie au dreptate, dar având in vedere ca listele de asigurați se actualizează lunar, iar pierderea calității de asigurat se face după 3 luni de la ultima plata a contribuției la sistemul de asigurări de sănătate, aceste cazuri nu reprezintă o situație frecventa; propunerea rămâne in discuție.

CMR solicita revizuirea Ordinului MS privind organizarea si funcționarea centrelor de permanenta.

CMR solicita valoarea minim garantata a punctelor:

- 4,8 lei *per capita* in asistenta medicala primara,
- 2,2 lei pe serviciu in asistenta medicala primara,
- 2,2 lei pe serviciu in asistenta medicala de specialitate pentru specialități clinice.

CNAS precizează ca va calcula valorile minim garantate a punctelor cu încadrare in propunerea de buget transmisa către Ministerul Finanțelor de 1.620.000 mii lei pentru asistenta medicala primara (activitatea curenta), respectiv 876.689 mii lei pentru asistenta medicala de specialitate pentru specialități clinice (activitatea curenta).

Reprezentanții Colegiului Medicilor din Romania, ai Ministerului Sanatatii si ai Casei Nationale de Asigurari de Sănătate confirma înregistrarea corectă a celor de mai sus.