

PROCES VERBAL

Încheiat astăzi **16.02.2016** în urma întâlnirii având ca temă Proiectul de Ordin privind Normele de aplicare în anul 2016 a Hotărârii de Guvern pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2016 – 2017

- **Asistența medicală primară** -

PARTICIPANȚI:

FNPME:

- dl. SCHNELBACH Fabian
- dl. PETRENCIC Cătălin
- d-na PÂRCĂLABU Marina

SNMF:

- dl. MIFTODE Razvan
- d-na ALEXIU Sandra
- d-na SOAS SZABO Klara

CPMF:

- d-na MAZDRAG Angela
- dl. HANTA Grigore

MINISTERUL SANATATII

- Dr. GEANTA Iordan

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE:

- dl. ȚIBICHI Radu – Director General CNAS
- d-na LUKACS Liliana- Director General Adjunct - Direcția Generală Relații Contractuale
- d-na STOEI Leana - Director General Adjunct - Direcția Generală Economică
- d-na MOCANU Oana - Medic Șef
- d-na MIHAI Liliana – Director - Direcția Juridic și Contencios Administrativ
- d-na CONSTANTINESCU Adriana – Director – Direcția Suport Tehnologii Informației
- d-na STOEI Iulia - Director - Direcția Reglementări și Norme de Contractare
- d-na DIACONU Valentina – Director adjunct - Direcția Reglementări și Norme de Contractare

Reprezentanții CNAS prezintă modificările din Proiectul de Norme privind Asistența medicală primară și solicită observații privind aceste modificări.

Reprezentanții medicilor de familie doresc să recapituleze o serie de propuneri care au fost făcute în legătură cu prevederile Contractului-cadru și care nu au fost preluate. Reprezentanții organizațiilor doresc să negocieze prevederile Contractului-cadru și ale Normelor de aplicare a acestuia. Reprezentanții CNAS subliniază faptul că atât negocierile, cât și consultările privind aceste reglementări respectă prevederile Legii nr. 95/2006, republicată.

Reprezentanții medicilor de familie solicită majorarea cu 50% a fondurilor alocate pentru Asistența medicală primară prin legile bugetare anuale, precum și majorarea procentului pentru acest segment de asistență medicală în totalul cheltuielilor FNUASS.

Reprezentantii CNAS nu considera procentul din totalul cheltuielilor FNUASS relevant, intrucat in total sunt incluse cheltuieli precum concediile medicale, programele de sanatate. Se precizeaza faptul ca valorile minim garantate ale punctului per capita si pe serviciu in asistenta medicala au inregistrat o crestere constanta de-a lungul timpului. CNAS apreciaza ca sunt necesare fonduri suplimentare pentru toate segmentele de asistenta medicala, dar nivelul este cel aprobat prin Legile bugetare anuale.

Este prezentata evolutia fondurilor alocate asistentei medicale primare prin legile bugetare anuale in perioada 1999-2016, care au inregistrat o crestere constanta, anuala.

Reprezentantii medicilor de familie apreciaza ca legislatia in domeniu este extrem de stufoasa; totodata, ridica problema dificultatilor tehnice intampinate. Reprezentantii CNAS apreciaza faptul ca prevederile legale sunt clare si, daca se considera ca sunt necesare alte clarificari, acestea pot fi discutate.

Anexa 1 – se propune introducerea in pachetul minimal (la punctul 1.2 Supravegherea) si in pachetul de baza a serviciului „luarea in evidenta si supravegherea tratamentului pacientilor cu TBC” *cu plata la serviciu separat, pe criterii de rezidenta, respectiv domiciliu*
Se semnaleaza faptul ca in SIUI nu sunt recunoscute consultatiile acordate gravidelor a doua oara in fiecare luna din ultimul trimestru de sarcina. Se va verifica de catre directia de specialitate din cadrul CNAS si, daca este cazul, se va actualiza aplicatia informatica.

Anexa 1, la pct. 1.2.2.1 din pachetul de baza – se solicita completarea listei de analize cu toate investigatiile decontate de casele de asigurari de sanatate pentru femeile gravide.

Anexa 1, pct. 1.3.1 de la pachetul de baza – se solicita diminuarea numarului maxim de 42 de consultatii/luna. *la domiciliu la 21 de consultatii/luna*

Anexa 1, pct. 1.2 din pachetul de baza – la a.1 se solicita inlocuirea sintagmei „profilaxia” cu sintagma „screeningul”.

Reprezentantii medicilor de familie vor trimite in scris pana la data de 19.02.2016 propuneri de modificare a serviciilor de preventie. *si pentru restul proiectului de lucru*

Se solicita eliminarea prevederilor privind utilizarea cardului de asigurari sociale de sanatate pentru consultatiile la domiciliu.

Anexa 2C – consultatia preventiva a sugarului la varsta de 2 si 4 luni – se considera ca nu se poate depista autismul la 2 luni. Reprezentantii medicilor de familie vor trimite in scris pana la data de 19.02.2016 propuneri de modificare a serviciilor prevazute in aceasta anexa.

Anexa 2 – art. 8 – se solicita majorarea valorii minim garantate a punctului per capita si pe serviciu in asistenta medicala primara. Reprezentantii CNAS mentioneaza faptul ca, valorile minim garantate care vor fi prevazute in norme, sunt calculate in raport cu fondurile alocate asistentei medicale primare prin Legea bugetului.

Reprezentantii medicilor de familie propun o valoare minim garantata a punctului per capita de 4,34 lei si respectiv de 2,0 lei a punctului pe serviciu in asistenta medicala primara pentru anul 2016.

Anexa 2 – art. 10 – se solicita introducerea sintagmei „in format electronic”, pentru a se renunta la transmiterea raportarii lunare pe suport hartie.

Anexa 2 – art. 10 – se solicita completarea prevederilor cu reglementarea: „Imposibilitatea transmiterii activitatii in situatii justificate in care nu se poate realiza comunicarea cu sistemul informatic determina prelungirea termenului de raportare”. CNAS prin directia de specialitate precizeaza faptul ca validarea serviciilor realizate in asistenta medicala primara respecta un calendar la nivel national si propunerea nu poate fi preluata.

Anexa 2 – art. 11 – se solicita completarea prevederii astfel:
„Pentru situatiile de înscriere prin transfer, medicul de familie primitor are obligatia să anunțe în scris (prin poștă), **e-mail sau fax** în maximum 15 zile lucrătoare, medicul de familie de la care a plecat persoana.”

Anexa 3 – art. 6 lit. j) se solicita modificarea astfel:
j) să actualizeze în format electronic - SIUI, la începutul contractului anual, lista persoanelor asigurate înscrise pe listă, iar ~~lunar~~, **zilnic**, în vederea actualizării listelor proprii, să actualizeze în format electronic - SIUI, lista cu persoanele care nu mai îndeplinesc condițiile de asigurat și persoanele nou-asigurate intrate pe listă, în condițiile legii; - ramane lunar avand in vedere ca la regularizare situatia se reglementeaza. In acest sens medicii de familie solicita ca la regularizare sa fie pusa in aplicare in SIUI obligatia prin care se explicitheaza sumele in plus sau in minus cu ocazia regularizarii.

Anexa 3 – art. 6 se propune introducerea unei noi obligatii a CNAS. Obligatiile prevazute la art. 6 refera la casele de asigurari de sanatate, nu la CNAS. In plus, modificarea face obiectul Contractului-cadru, nu al Normelor. *referitoare la buna functionare a PIAS.*

Anexa 3 – art. 7 lit. an) si aq) - se solicita completarea prevederilor astfel incat sa existe o solutie de rezerva pentru situatiile in care nu functioneaza SIUI, prin adaugarea urmatoarei sintagme: „in situatii justificate in care nu functioneaza SIUI sau nu poate fi prezentat cardul sau adeverinta inlocuitoare, sa fie solicitata semnatura asiguratului” pe un formular propus - ca Anexa 50 la Norme. *si va fi utilizata in sens propunere de anexa.*

- Art. 7 lit. z) se propune eliminarea sintagmei „efectuate/eliberate în strânsă legătură sau cele necesare acordării serviciilor medicale”.

- Art. 7 lit. ag) – propunerea de modificare va fi transmisa ulterior in scris.

Anexa 3 - Art. 9 alin. (3) – se solicita modificarea si rediscutarea penalitatilor aplicate. Propunerea nu este acceptata, aceasta face obiectul prevederilor Contractului-cadru *cu unele discutari sa fie cu avertisment si asa de la a doua constatare sa se aplici penalitati.*
Se solicita prelungirea intervalului de raportare in sistem a serviciilor medicale off-line de la 72 de ore la 5 zile in situatiile in care exista disfunctionalitati in functionarea PIAS.

Reprezentanții FNPMF, SNMF, CPMF, Ministerului Sanatatii si ai Casei Nationale de Asigurari de Sanatate au agreat asupra celor de mai sus.