

## PROCES VERBAL

Încheiat astăzi **19.03.2014** în urma întâlnirii având ca temă Proiectului de Hotărâre 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 2014 – 2015

- Asistență medicală primară -

### PARTICIPANȚI:

#### **Colegiul Medicilor din România:**

- CONSTANTIN CÂRSTEA.....
- VIOREL RĂDULESCU.....

#### **SNMF**

- Pircălabu Nona *Marina*
- Alexiu Sandra
- Brotac Oana *Oana*

#### **FNPMF**

- Doina Mihăilă
- Mărășescu Dumifru
- Mazdrag Angela

#### **MINISTERUL SANATATII**

- dl. Costin Iliuță
- d-na Cristinela VELICU

#### **CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE:**

- dl. ȚIBICHI RADU – Președinte CNAS
- d-na LILIANA MIHAI- Director General
- d-na LUKACS LILIANA- Director General Adjunct - Direcția Generală Relații Contractuale
- d-na LEANA STOEI - Director General Adjunct - Direcția Generală Economică
- d-na dr. ANCI IONESCU Medic Șef
- d-na DIACONU VALENTINA – Director - Direcția Reglementări și Norme de Contractare
- d-na dr. STOIENESCU MIHAELA -- Director Adjunct - Direcția Reglementări și Norme de Contractare
- d-na dr. ELISABETH BRUMĂ – expert superior - Direcția Reglementări și Norme de Contractare

- CMR propun prelungirea cu încă 3 luni a Contractului-cadru actual. CNAS precizează că în conformitate cu acordurile încheiate cu FMI și CE, noul Contract-cadru ar fi trebuit să intre în vigoare cu data 1 aprilie 2014. S-a hotărât prelungirea actualului Contract-cadru până la 30 aprilie 2014 pentru a se putea definitiva consultările cu organizațiile prevăzute în Legea nr.95/2006.
- CNAS informează că potrivit prevederilor OUG nr.2/2014 în Hotărârea de Guvern trebuie cuprins pachetul de servicii medicale. Ca urmare, proiectul de act normativ cuprinde 2 anexe: Anexa 1 care cuprinde pachetul de bază și Anexa 2 care cuprinde contractul-cadru.

## Textul de Hotărâre

- La art.7 litera f), reprezentanții SNMF propun eliminarea a serviciului de monitorizare a gravidei și lauzei din pachetul minimal considerând ca gravida este asigurată prin efectul legii. Reprezentanții CNAS precizează că gravida este asigurată numai dacă nu realizează venituri sau are venituri sub salariul minim pe economie (conform Legii 95/2006).
- La art.7 litera g) - În ceea ce privește nivelele de prioritate, CMR solicită eliminarea termenelor și iar prioritizarea să fie stabilită de către medicii de familie. Se convine asupra introducerii termenelor cu precizarea conform căreia intervalele în care se realizează trimiterea sunt la nivel de recomandare.
- Consultatiile standardizate în corpul HG tip A, B1 și B2 sunt propuse spre eliminare de la asistenta medicală primară. Se precizează că definirea consultatiilor reprezintă prevederi generale pentru raportarea statistică în ambulatorul de specialitate.
- SNMF și patronatul propun ca la art.10 alin. (1) să se modifice termenul de 5 zile lucrătoare în 10 zile lucrătoare. Se mențin termenul de 5 zile lucrătoare.
- La art.12 alin.(4) se completează sintagma ”puncte de lucru” cu “puncte secundare de lucru”.
- La art.13 alin.(1) reprezentanții SNMF și ai FNPMF solicită ca la control să participe și reprezentanți ai organizațiilor SNMF și FNPMF. CNAS precizează că CMR îi reprezintă pe toți medicii, inclusiv pe cei afiliați SNMF și FNPMF. Se convine menținerea prevederilor din proiectul de act normativ.
- La art.18 alin.(2) se completează sintagma “semnătură electronică” în sensul “semnătură electronică / semnătură electronică extinsă”.
- Reprezentanții furnizorilor medicilor de familie solicită modificarea listei serviciilor medicale care nu se decontează din Fond. Reprezentanții CNAS fac precizarea că aceste servicii sunt stabilite conform prevederilor Legii nr.95/2006, prin urmare se menține prevederea.

## Anexa nr.2

- La art.1 alin.(3) se menține actuala formulare cu eliminarea reprezentanților sindicatelor
- La art.1 alin.(5) – reprezentanții medicilor de familie solicită introducerea cuvântului asigurate după expresia număr minim de persoane și înainte de înscrise. Pentru abordare unitară reprezentanții CNAS și MS precizează că aceeași prevedere trebuie să se aplice unitar și pentru mediul rural. Reprezentanții CMR nu sunt de acord propunerea reprezentanților SNMF și FNPMF. CNAS precizează că se va realiza o analiză a situației la nivel național, urmând să se ia o decizie după această analiză. În funcție de decizia care se vor modifica în consecință toate prevederile implicate.
- La art.1 după alin.(8) se propune introducerea unui nou aliniat conform căruia numărul optim de persoane înscrise pe lista medicului de familie, din punct de vedere al asigurării unor servicii de calitate la nivelul asistenței medicale primare, care se ia în calcul pentru stabilirea necesarului de medici pe unitate administrativ teritorială/zona urbană este de 1800. **Propunerea a fost preluată.**

- La art.2 alin.(1) litera f) se completează cu precizarea că documentul la care face referire trebuie prezentat CAS până în ultima zi a perioadei de contractare anunțate de CAS.
- La art.3 litera d) se înlocuiește sintagma “**se pot transmite**” cu sintagma “**se transmit**”.
- Furnizorii solicită ca prescrierea medicamentelor psihotrope și stupefiante să se facă electronic. CNAS precizează că propunerea nu se acceptă în condițiile reglementărilor Legii 339/2005 precum și prevederilor UE privind prescrierea de stupefiante.
- La art. 3 litera ag) – CMR propune ca scrisoarea medicală să fie un formular cu regim special, pentru evitarea situațiilor de scrisori medicale neconforme din sistemul privat. Acești furnizori privați ar urma să încheie convenții cu CAS pentru recunoașterea scrisorilor medicale. Reprezentanții CNAS precizează că scrisoarea medicală este un formular tipizat utilizat în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, nu și de furnizori care nu sunt în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate.
- Reprezentanții medicilor de familie consideră necesară găsirea unei soluții prin care furnizorii din ambulatoriu clinic/spitale să fie sancționați în cazul în care nu au eliberat prima prescripție în cazurile care necesită acest lucru. Totodată reprezentanții medicilor de familie consideră necesară introducerea unui câmp în modelul de scrisoare medicală în care să se bifeze de către medicii din ambulatoriu/spital că a eliberat prima prescripție/concediu medical.
- Se convine ca scrisoarea medicală să rămână formular tipizat fără regim special și să se aplice sancțiuni la nivelul medicului din ambulatoriu clinic/spitalului în cazul neeliberării scrisorii medicale. (prin nedecontarea serviciilor nefinalizate prin eliberarea prescripției/scrisorii medicale).
- În situația în care în scrisoarea medicală/biletul de externare nu există precizarea privind eliberarea prescripției medicală la ieșirea din spital/ca urmare a unui act medical propriu la nivelul ambulatoriului de specialitate, medicul de familie poate prescrie medicamentele recomandate prin scrisoarea medicală.
- Se convine introducerea unei prevederi conform căreia medicii de familie nu prescriu medicația recomandată în scrisorile medicale care nu respectă modelul prevăzut în norme, precum și în cele eliberate de medici care nu își desfășoară activitatea în baza unui relații contractuale cu CAS/convenție cu CAS.
- Reprezentanții medicilor de familie sunt de acord cu prevederile de la art.3 litera ag) conform cărora medicii de familie pot emite prescripții pentru asigurații internați pentru medicamentele care fac obiectul aprobării comisiilor CAS/CNAS, sau pentru medicamentele care nu se regăsesc pe lista cu medicamente prezentată la contractare de spital.
- La art.3 litera ar), furnizorii solicită modificarea prevederii conform căreia în cazul serviciilor la cerere nu se eliberează prescripții și bilete de trimitere. CNAS explică că serviciile acordate la cerere se referă la servicii în integralitatea lor inclusiv prescriere și bilet de trimitere. Propunerea ramane în analiza.
- La art. 4 lit. b) se propune ca informarea sa se faca si prin. e-mail. Propunerea nu se accepta.Se solicita transmiterea adreselor de e-mail ale medicilor de familie catre SNMF si FNPMF, solicitarea ramane in analiza avand in vedere ca medicii de familie nu sunt toti membri ai acestor asociatii.
- La art.5 litera b) se propune completarea sintagmei “contravaloarea serviciilor medicale” în sensul “contravaloarea integrală a serviciilor medicale”. Se menține formularea CNAS.
- La art. 5 litera g) se completează cu sintagma “la data emiterii biletelor de trimitere/prescripțiilor/recomandărilor”.

- La art. 5 litera i) – reprezentanții medicilor de familie propun completarea cu sintagma “în situația în care se constată ulterior că refuzul decontării unor servicii a fost nejustificat, sumele neachitate se vor regulariza”. CNAS este de acord cu reformulare în acest sens. Tot la art.5 litera i) se solicită completarea prevederii cu obligația CAS de a comunica furnizorilor cu ocazia regularizărilor trimestriale motivarea sumelor decontate.
- La art. 5 litera m) se completează prevederea conform căreia investigațiile paraclinice efectuate de medicii de familie care au competența și dotarea necesară (ecografie generală) se decontează din fondul pentru investigații medicale paraclinice.
- CNAS informează reprezentanții medicilor de familie cu privire la introducerea prevederii la art. 5 lit. c) conform căreia CAS sunt obligate să informeze furnizorii cu privire la documentele comunitare în vigoare precum și despre acordurile internaționale .
- Se convine ca declarația dată de pensionarii cu venituri numai din pensii de până la 700 lei să fie dată conform circularei transmise de CNAS către CAS, **aceasta va fi prevăzută în norme.**
- La art.6 alin.(3) se completează sintagma “furnizorul” în sensul “furnizorul **de servicii medicale în asistența medicală primară**”.
- La art.8, s-a specificat că programul de activitate al cabinetului și programul medicului de familie trebuie să fie de **minim** 35 de ore pe săptămână. (în prezent trebuie să fie de 35 de ore pe săptămână).
- La art.11 alin.(3) se completează prevederea conform căreia modificările ce pot interveni în activitatea unui cabinet medical **din mediul rural**, indiferent de forma de organizare a furnizorului, ca urmare a înființării unui punct de lucru **în mediul rural** rezultat prin preluarea unui praxis pot face obiectul contractului încheiat cu CAS, în condițiile contractului-cadru, la solicitarea reprezentantului legal al acestuia, în condițiile prevăzute în norme.  
Se introduce un nou alineat (4) conform căruia preluarea unui praxis în alte condiții decât cele de mai sus poate face obiectul unui contract cu casa de asigurări de sănătate dacă această preluare are ca rezultat înființarea unui cabinet medical care să respecte toate condițiile de contractare conform prevederilor actelor normative în vigoare.
- La sancțiunile aplicate în cazul nerespectarea obligațiilor contractuale:
  - La art. 17 alin. (1) lit. a) reprezentanții medicilor de familie propun ca sancțiunea să fie schimbată din 5% în avertisment. CNAS precizează că susține drepturile asiguratului, având în vedere situația din teritoriu. Se menține prevederea CNAS.
  - Reprezentanții medicilor de familie nu sunt de acord cu modificarea sancțiunilor prin aplicarea diminuării cu 5% din valoarea punctului per capita în loc de avertisment.
  - Se solicită o nouă întâlnire pentru discutarea punctuală a sancțiunilor.

#### **Anexa nr.1**

- Reprezentanții medicilor de familie solicită ca prevederile notelor de pe parcursul Anexei 1 să fie eliminate din proiectul de act normativ, urmând a fi detaliate în norme. CNAS argumentează că prevederile notelor aduc precizări privind componența pachetelor de servicii, care prin Lege trebuie cuprinse în Hotărârea de Guvern. Reprezentanții medicilor de familie nu accepta mentinerea notelor în anexa 1 la HG.
- La pachetul minimal, punctul 2 se completează că persoanele beneficiare ale pachetului minimal suportă inclusiv “costurile altor activități de suport altele decât cele prevăzute la punctul 1.6”.

- Reprezentanții medicilor de familie solicită eliminarea serviciilor medicale adiționale din cadrul pachetului de bază în asistența medicală primară. CNAS precizează că sintagma se referă la ecografiile generale – abdomen și pelvis suportate din fondul pentru investigațiile paraclinice și care sunt detaliate mai jos și numai în cazul în care se încheie act adițional la contract. Se convine completarea prevederilor de la punctul 1.4 în sensul că ecografiile se efectuează în limita valorii actului adițional încheiat cu CAS pentru aceste servicii.
- La punctul 1 subpunctul 1.1.2 și subpunctul 1.1.3 se elimină sintagma “ori de câte ori este nevoie”.
- Reprezentanții medicilor de familie solicită eliminarea de la punctul 1 subpunctul 1.1.4 a bolii cronice de rinichi. Aceștia motivează că nu se justifică din punct de vedere al prevalenței, medicii de familie neavând nici ghiduri clinice privind boala cronică de rinichi. CMR consideră că se poate menține boala cronică de rinichi.
- Reprezentanții medicilor de familie solicită actualizarea schemei vaccinărilor din Programul Național de Vaccinare. Se solicită eliminarea vaccinărilor de la 4 ani cu DTPa și revizuirea conform Ordinului MS pentru aprobarea programelor naționale.
- Se solicită la punctul 1.2.4.1 completarea conform căreia în cazul în care persoanele asimptomatice cu vârsta 18-39 ani sunt depistate cu risc înalt să fie evaluate anual.
- La punctul 1.3 reprezentanții medicilor de familie solicită ca, consultațiile la domiciliu să poată fi acordate și în cazul copiilor 0-18 ani cu patologie infecto-contagioasă, deasemeni și în vederea constatării decesului.
- La Nota 1 de la punctul 1.3, se solicită ca nr. maxim de consultații la domiciliu pe an pentru un bolnav cronic să fie majorat de la 3 la 4.
- 1.5. SNMF și FNPMF solicită ca din pachetul de baza, de la activitățile de suport, să fie eliminată „eliberarea documentelor medicale eliberate pentru copii solicitate la intrarea în colectivitate.” Se solicită eliminarea de la Nota de la 1.5 a sintagmei după caz.

Reprezentanții furnizorilor, ai CNAS și ai MS sunt de acord cu cele de mai sus.