

PROCES VERBAL  
11463  
21 11 2019

## PROCES VERBAL

Încheiat astăzi **21.11.2019** în urma întâlnirii având ca temă Proiectul de Norme metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului pentru aprobarea pachetelor de servicii medicale și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2020– 2023

- **Colegiul Medicilor din Romania** -

### PARTICIPANȚI:

#### CMR

- DR. CÂRSTEA CONSTANTIN – Vicepreședinte CMR
- DR. DASCĂL GABRIELA – Secretar General BEX CMR
- DR. VIDICAN MARCELA – Consilier CMR
- DR. DUMITRA GINDROVEL – Consilier CMR
- DR. MIHAELA PARVULESCU - CMB

### CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE:

- dna Adela COJAN – Președinte CNAS
- dna Iulia STOEAI - Director Adjunct - Direcția Reglementări și Norme de Contractare
- dna Mihaela STOENESCU – consilier superior - Direcția Generală Relații Contractuale
- dna Liliana Maria MIHAI - Director General Adjunct -Direcția Generală Juridic și Contencios Administrativ
- dna Valentina DIACONU–consilier juridic - Direcția Reglementări și Norme de Contractare
- dna Adriana CONSTANTIN –expert superior - Direcția Reglementări și Norme de Contractare
- dna Gina DROBOTĂ – consilier superior - Direcția Reglementări și Norme de Contractare
- dna Elisabeth BRUMĂ – expert superior - Direcția Reglementări și Norme de Contractare

Reprezentanții CMR au înaintat un material scris care va fi înregistrat ulterior la CNAS.

Reprezentanții CNAS prezintă reprezentanților CMR propunerile reprezentanților furnizorilor.

Reprezentanții CMR sunt de acord cu propunerea reprezentanților furnizorilor de a se înlocui în cadrul consultației investigația “dozarea proteinei urinare” cu investigația “**raport albumina/creatinină urinară**”

Propunerea se preia.

Reprezentanții CMR sunt de acord cu propunerea reprezentanților furnizorilor ca la Managementul bolilor respiratorii cronice - astm bronșic și boala cronică respiratorie obstructivă - BPOC să se excludă peakflowmetria:

„a. Evaluarea inițială a cazului nou depistat constă în: stratificarea nivelului de severitate; întocmirea unui plan de management al pacientului cu caz nou confirmat și inițierea terapiei.

Consultația în cadrul evaluării inițiale cuprinde: anamneză factori declanșatori, istoric personal și familial; examen clinic în cabinetul medicului de familie: inspecție, auscultație și palpate pentru evidențierea semnelor de afectare a organelor țintă, evidențierea semnelor clinice pentru comorbidități; trimitere pentru investigații paraclinice/explorări funcționale: hemoleucogramă completă, spirometrie, peak-flowmetrie, radiografie pulmonară; trimitere pentru consultație de specialitate la pneumologie, pediatrie, alergologie și medicină internă, după caz;”

Propunerea se preia.

Reprezentanții CMR propun acordarea unui punctaj de 15 puncte pentru confirmarea cazului TBC confirmat la nivelul medicul de specialitate, similar cu confirmarea pentru cazul oncologic.

Propunerea se preia.

Doamna președinte CNAS își exprimă dorința de a colabora cu reprezentanții CMR și cei ai furnizorilor pentru promovarea de măsuri care să reducă birocracia în sistem; să reducă migrarea medicilor în afara țării; în plus introducerea de proceduri operaționale la furnizorii de servicii medicale pentru a asigura un climat de siguranță în care furnizorii să își desfășoare activitatea medicală.

Creșterea eficienței activității medicilor de familie pentru reducerea cazurilor de spitalizare este un obiectiv actual al sistemului asigurărilor sociale de sănătate.

Având în vedere stadiul elaborării proiectului de Lege pentru bugetul de stat pentru 2020, doamna președinte informează reprezentanții CMR că pentru perioada ianuarie-martie 2020 se vor încheia acte normative pentru prelungirea celor aplicabile în prezent.

Reprezentanții CMR solicită clarificări în ceea ce privește stadiul aplicării Memorandumului încheiat cu Banca Mondială.

Reprezentanții CNAS informează că Memorandumul cu Banca Mondială nu a fost încă ratificat de Parlamentul României.

Reprezentanții CMR propun la art. 3 alin. (7) din Anexa 2, respectiv:

“(7) Pentru situațiile în care, pentru perioada de vacanță, medicul de familie nu încheie convenție de înlocuire sau de reciprocitate în lipsa unui medic care să poată prelua activitatea, acesta are obligația să anunțe casa de asigurări de sănătate, cu cel puțin o zi lucrătoare anterior perioadei de absență, care este/sunt medicul/medicii la care asigurații înscriși pe lista proprie se pot prezenta pentru acordarea următoarelor servicii:

- a) consultații pentru situațiile de urgență medico-chirurgicală;
- b) consultații în caz de boală pentru afecțiuni acute, subacute și acutizări ale unor afecțiuni cronice;
- c) consultații pentru afecțiuni cronice.

Decontarea acestor servicii se face prin tarif pe serviciu medical exprimat în puncte, în aceleași condiții ca și pentru asigurații de pe lista proprie.”

**consultațiile să se realizeze peste cele de 20 de consultații în medie pe zi acordate asiguraților de pe lista proprie.** Pacientul este introdus temporar pe lista medicului de familie ce furnizează serviciile, putându-se elibera prescripții și bilete de trimitere, însă consultațiile sunt decontate tot în limita a 20 de consultații în medie pe zi.

Reprezentanți CNAS precizează că această medie se calculează în cadrul unei luni. Pentru perioada de vacanță, când nu există convenție de înlocuire sau de reciprocitate, nu se folosesc formularele sau semnătura electronică a medicului care pleacă în vacanță. Medicul care pleacă în vacanță și nu și-a găsit înlocuitor, anunță CAS.

Propunerea se reține în analiză.

Se ridică problema invalidărilor consultațiilor acordate de alți medici de familie, pentru perioada în care medicul pe lista cărora este înscris asiguratul este plecat în vacanță și nu are înlocuitor.

Problema ridicată se va supune atenției direcției de specialitate din CNAS.

Reprezentanții CMR solicită creșterea fondului alocat asistenței medicale primare la un nivel de 10% din FNUASS, în condițiile creșterii acordării de servicii preventive și creșterea la o valoare de 9,94 lei punctul per capita și 5,78 lei pentru punctul pe serviciu medical.

Reprezentanții CNAS oferă lămuriri suplimentare referitoare la prevederile Memorandumului adoptat de Guvernul României, Memorandum ce nu a fost încă ratificat de Parlament, cu privire la oferirea unui pachet de servicii medicale pentru neasigurați.

Reprezentanții CNAS precizează că valoarea punctului per capita și pe serviciu medical se va stabili după aprobarea Legii bugetului de stat pentru 2020.

Reprezentanții CMR analizează propunerea reprezentanților PMF Brașov în ceea ce privește creșterea numărului de consultații la domiciliu la un număr de 5 în medie pe zi.

Reprezentanții CMR nu susțin propunerea mai sus menționată, având în vedere și argumentația reprezentanților CNAS privind timpul necesar alocat atât consultațiilor cât și deplasărilor până la și de la domiciliul asiguraților.

Propunerea reprezentanților PMF Brașov nu se preia.

Reprezentanții CMR analizează propunerea reprezentanților PMF Brașov ca lăuza să fie consultată la domiciliu.

Reprezentanții CNAS și ai CMR sunt de acord ca propunerea să se preia.

Reprezentanții CMR consideră benefică stabilirea unui interval de timp în interiorul căruia casele de asigurări de sănătate pot stabili de comun acord cu furnizorii un interval de raportare.

“ART. 11 Lunar, medicul de familie transmite caselor de asigurări de sănătate în format electronic, până la termenul prevăzut în contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu casa de asigurări de sănătate, prin reprezentantul legal, întreaga activitate efectiv realizată în luna anterioară, care se verifică de către casele de asigurări de sănătate în vederea decontării și se validează conform prevederilor contractului-cadru și a prezentelor norme. Nerespectarea termenului de raportare atrage după sine nedecontarea la termenele stabilite a sumelor cuvenite pentru activitatea desfășurată de medicul respectiv pentru perioada aferentă.

Reprezentanții CNAS precizează că în cazul în care furnizorii nu raportează serviciile, acestea nu se decontează. Stabilirea unui astfel de interval ar conduce la supraaglomerarea sistemului.

Se convine că propunerea să nu se preia.

Reprezentanții CMR solicită creșterea valorii punctului pe serviciu medical în ambulatoriul de specialitate clinic la valoarea de 3,5 lei – 4 lei.

Reprezentanții CNAS precizează că valoarea punctului pe serviciu medical se va stabili după aprobarea Legii bugetului de stat pentru 2020.

Reprezentanții CMR solicită ca spirometria și pulsoximetria să fie efectuate și de medicii de specialitate chirurgie toracică.

Propunerea nu se preia.

Reprezentanții CMR solicită ca examenul Doppler transcranian al vaselor cerebrale să fie efectuată și de medicii de specialitate chirurgie vasculară.

Reprezentanții CNAS informează că în pachet sunt cuprinse examenul Doppler transcranian al vaselor cerebrale și examenul Doppler vase extracraniene segment cervical.

Propunerea se reține în analiză pentru procedura examenul Doppler transcranian al vaselor cerebrale, urmând a fi discutată cu Ministerul Sănătății.

Reprezentanții CMR solicită ca sutura unei plăgi de pleopă să fie efectuată și de medicii de specialitate chirurgie plastică.

Reprezentanții CNAS informează că în pachet există sutura unei plăgi de pleopă, conjunctivă putând fi efectuată de specialitatea oftalmologie, și tratamentul plăgilor putând fi efectuate de orice specialitate chirurgicală.

Propunerea se reține în analiză, urmând a fi discutată cu Ministerul Sănătății.

Reprezentanții CMR solicită ca punctajul pentru toate procedurile ortopedice medicale (litera I) din pachetul de servicii medicale de bază din ambulatoriul clinic de specialitate să crească la un nivel de 40 de puncte.

Reprezentanții CNAS solicită o fundamentare financiară a propunerii formulate, raportat și la punctajul celorlalte proceduri care se decontează la un nivel actual de 40 de puncte.

Reprezentanții CMR propun ca la Anexa 15, art. 14, sumele reținute de CAS pentru nerespectarea prevederilor acestui articol, să scadă de la 200 la 100 lei pentru fiecare caz externat la care s-a constatat nerespectarea prevederilor acestui articol.

Propunerea nu se preia.

Reprezentanții CMR contestă propunerea reprezentanților OBBCSSR de a fi punctați similar cu medicii de specialitate medicină de laborator.

Reprezentanții CNAS clarifică faptul că reprezentanții OBBCSSR au solicitat ca pentru gradul de specialist să se acorde 30 de puncte, pentru gradul de principal 35 de puncte, în condițiile în care medicul primar de specialitate este punctat cu 40 de puncte și medicul specialist cu 30 de puncte.

Reprezentanții CMR solicită creșterea tarifelor pentru investigațiile de laborator cuprinse în pachetul de servicii de bază din ambulatoriul de specialitate paraclinic.

Reprezentanții CNAS precizează că nivelul tarifelor poate fi pus în discuție după aprobarea Legii bugetului de stat pentru 2020.