

PROCES VERBAL

Încheiat astăzi **13.05.2021** 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, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, tehnologiilor și dispozitivelor asistive în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2021– 2022, segmentul de asistență medicală spitalicească, modificări în Draftul 2 față de Draftul 1
- COLEGIUL MEDICILOR DIN ROMÂNIA –
- OBBCSSR -

PARTICIPANȚI:

CMR



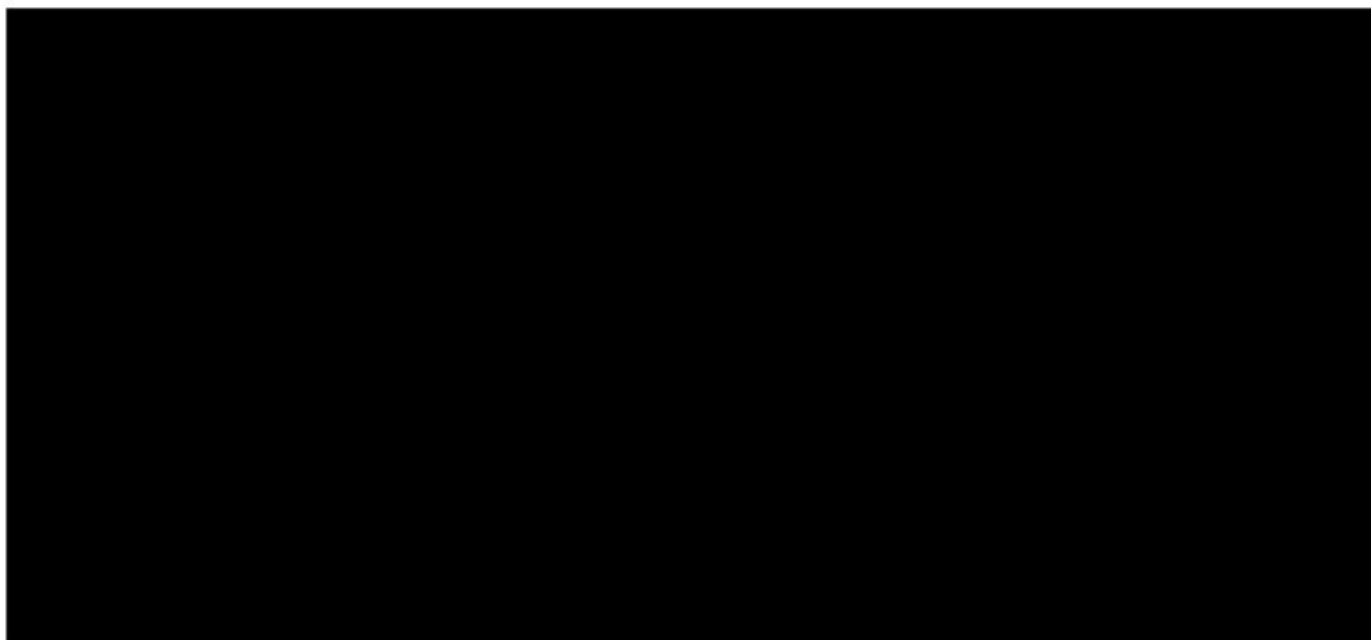
OBBCSSR



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII



CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE:



Reprezentanții CNAS prezintă noutățile referitoare la sancțiunile aplicate unităților sanitare spitalicești în draftul 2 al proiectului de Contract-cadru față de draft-ul 1 al proiectului de Contract-cadru și solicită punctul de vedere al reprezentanților colegiilor profesionale.

Reprezentanții CNAS evidențiază faptul că pentru nerespectarea obligațiilor de către unitățile sanitare spitalicești, au fost semnalate interpretări neunitare la nivel teritorial, astfel specificându-se că procentele de 0,5%, 1%, 3% din suma contractată de unitatea sanitară, specificate la art. 102 alin. (1) și (3) din proiectul de act normativ care se reține se calculează în funcție de tipul de servicii medicale care face obiectul controlului, respectiv pentru fiecare tip de servicii medicale spitalicești: suma contractată pentru serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile acute/ serviciile medicale spitalicești pentru afecțiunile cronice/serviciile medicale paliative în regim de spitalizare continuă/serviciile medicale spitalicești efectuate în regim de spitalizare de zi, după caz, în funcție de tipul de servicii medicale spitalicești la nivelul cărora s-a înregistrat nerespectarea obligațiilor.

Potrivit art. 102 alin. (2) din proiectul de act normativ, reprezentanții CNAS evidențiază că, pentru nerespectarea de către unitățile sanitare cu paturi a obligației de a raporta consumul de medicamente, pentru fiecare lună neraportată în cadrul fiecărui trimestru, se reține 1% la valoarea totală de contract aferentă lunii respective, față de 3% - cât se reținea conform actului normativ în vigoare; **în plus, se reține o sumă calculată după încheierea fiecărui trimestru prin aplicarea, pentru fiecare lună neraportată în cadrul trimestrului respectiv, a 2% la valoarea totală de contract aferentă lunii respective, suplimentar față de procentul anterior menționat – în actul normativ în vigoare se reține 5% din valoarea de contract.**

Referitor la reducerea procentului de sancțiune de la 5% la 2% respectiv de la 3% la 1%, conform art. 102, alin. (2), reprezentanții CMR solicită ca aceste procente să fie valabile și la medicina primară.

Reprezentanții CNAS precizează că sancțiunile nu sunt unitare, fiind vorba de alte sume la care se aplica aceste procente.

Reprezentanții CMR solicită majorarea majorarea tarifelor pentru serviciile medicale ce se acordă în regim de spitalizare de zi.

Reprezentanții CNAS precizează că tarifele se fac obiectul Normelor, însă având în vedere faptul că alocarea bugetară pentru segmentul de asistență medicală spitalicească a scăzut cu aproximativ 6%, o creștere a tarifelor ar conduce la diminuarea accesului pacienților la servicii medicale și în contextul pandemic actual acest lucru trebuie evitat.

Reprezentanții colegiilor profesionale precizează că nu mai au alte solicitări pe segmentul de asistență medicală spitalicească, în ceea ce privește proiectul de Contract-cadru.

În ceea ce privește contribuția personală, reprezentanții CNAS informează reprezentanții colegiilor profesionale despre întâlnirile desfășurate în mediu on-line care au avut loc cu reprezentanții spitalelor și ai asociațiilor și organizațiilor profesionale reprezentative în domeniul medical, referitor la încasarea contribuției personale și prezintă reprezentanților colegiilor profesionale propunerile acestora, precum și tipurile de servicii pentru care este reglementată contribuția personală în proiectul de act normativ.

Astfel, proiectul de act normativ conține prevederi referitoare la posibilitatea ca asigurații care optează pentru servicii medicale spitalicești acordate în regim de spitalizare continuă în secțiile de acuți finanțate prin sistem DRG de către furnizorii privați de servicii medicale, să plătească o contribuție personală reprezentând diferența dintre tariful practicat de furnizor și tariful decontat de casa de asigurări de sănătate.

În prezent a fost elaborat un proiect de Ordonanță de urgență a Guvernului pentru prorogarea termenelor de implementare a contribuției personale pentru serviciile furnizate de furnizorii privați de servicii medicale din ambulatoriul clinic de specialitate, având în vedere că valoarea minim garantată a punctului pe serviciu medical a crescut de la 2,8 lei la 4 lei, precum și pentru furnizorii privați de servicii medicale din ambulatoriul paraclinic de specialitate, având în vedere faptul că în prezent, până la terminarea stării de alertă este reglementată posibilitatea suplimentării valorii de contract pentru furnizorii de servicii medicale paraclinice pentru investigațiile acordate conform ghidurilor de practică

medicală aprobate prin ordin al ministrului sănătății, necesare monitorizării pacienților diagnosticați cu COVID-19, după externarea din spital sau după încetarea perioadei de izolare, precum și a pacienților diagnosticați cu boli oncologice, diabet, afecțiuni rare, boli cardiovasculare, boli cerebrovasculare, boli neurologice, sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate putându-se suplimenta prin acte adiționale după încheierea lunii în care au fost acordate investigațiile paraclinice.

Reprezentanții CNAS informează despre punerea în discuție la consultări a faptului că anumite categorii de persoane ar trebui fie scutite de plata contribuției personale, însă acest lucru nu este specificat în Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Reprezentanții CMR comunică faptul că nu au o opinie referitor la contribuția personală și solicită lămuriri referitoare la contribuția personală pentru serviciile ce fac obiectul programelor de sănătate curative.

Reprezentanții CNAS precizează ca încasarea contribuției personale pentru serviciile ce fac obiectul programelor de sănătate curative este interzisă.

Reprezentanții CNAS solicita un punct de vedere cu privire la proiectul de act normativ dnei Prof. Constanța Popa, reprezentanta OBBCSR.

Doamna Prof. Constanța Popa precizează ca nu are propuneri referitoare la proiectul de Coca și precizează ca dacă nu sunt probleme legate de segmentul de asistență medicală ambulatorie de specialitate pentru ambulatoriul paraclinic se va retrage din întâlnire.

În ceea ce privește discuția despre punctarea resurselor umane, dna Prof. Constanța Popa precizează că dorește să participe la întâlnirea de vineri, 14 mai, care are ca temă negocierea proiectului de Norme cu reprezentanții CMR.

Reprezentanții CNAS precizează că nu se poate realiza o nouă întâlnire comună, deoarece întâlnirea cu reprezentanții OBBCSR pe marginea proiectului de Norme a avut deja loc în data de 11 mai, urmând ca în data de 14 mai să se realizeze întâlnirea cu reprezentanții CMR având ca obiect negocierea proiectului de Norme, întâlnire ce fusese programată în data de 10 mai, însă reprezentanții CMR nu s-au putut conecta.

Întocmit: [REDACTED], consilier superior, Direcția Reglementări și Norme de Contractare, 13.05.2021