



COMUNICAT DE PRESĂ

În contextul desfășurării întâlnirii de negociere, care a avut loc în data de 14.08.2024, între Colegiul Medicilor din România (CMR) și Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), facem următoarele precizări:

(1) Referitor la finanțarea sistemului de sănătate:

Pentru asistența medicală primară (medicină de familie), alocarea fondurilor necesare pentru asigurarea valorii punctului per capita (12 lei) și pentru serviciu medical (8 lei), pentru trimestrul IV al anului, asigură continuitatea actului medical.

Pentru ambulatoriul de specialitate, creșterea valorii punctului de la 4,5 lei la 5 lei, pentru trimestrul IV al anului, este benefică, dar păstrează acest segment medical în zona de subfinanțare cronică, cu impact negativ asupra sustenabilității furnizării serviciilor medicale, precum și a atractivității acestui domeniu, pentru resursa umană tânără. Cu privire la acest aspect, CNAS a exprimat disponibilitatea de a continua eforturile de creștere a valorii punctului per serviciu, la un nivel care să reflecte contextul economic și necesitățile acestui segment.

Pentru asistența medicală spitalicească, CMR a solicitat reintroducerea, extinderea și îmbunătățirea mecanismului suplimentar de plată, pentru Anestezie și Terapie Intensivă (ATI), pentru a asigura premisele funcționării sustenabile a secțiilor de ATI și a spitalelor din România. În prezent, costurile de tratament în secțiile de terapie intensivă, pentru un singur pacient, sunt cuprinse între 1.800 - 2.800 lei pe zi, în funcție de nivelul spitalului și de complexitatea patologiei tratate. Finanțarea actuală, cu toate elementele cuprinzătoare, acoperă costurile de tratament pentru cel mult 7-9 zile, ceea ce indică o necesitate clară de identificare a unor mecanisme suplimentare de finanțare a cazurilor extreme (deci foarte grave), cu o durată de spitalizare prelungită în secțiile de terapie intensivă. Mecanismul a existat până la 1 iulie 2023, fiind eliminat de CNAS, în condițiile în care CMR solicitase îmbunătățirea și extinderea acestei modalități de compensare a cheltuielilor, care presupunea alocarea către ATI a 1% din bugetul CNAS pentru spitalizare.

2) Referitor la serviciile medicale acordate prin cabinete medicale mobile, unități medicale mobile, respectiv caravane medicale:

CNAS a clarificat modul de operaționalizare și finanțare a acestor servicii, prin introducerea lor în Contractul-cadru și a Normelor de aplicare ale acestuia, specificând că sunt servicii de screening și prevenire exclusiv pentru cancerul mamar, respectiv de col uterin, adresate populației generale, inclusiv persoanelor neasigurate și din categorii vulnerabile, și finanțate din bugetul alocat asistenței medicale spitalicești.

Discuțiile dintre CMR și CNAS au evidențiat și reluat o serie de provocări și necesități urgente, în ceea ce privește finanțarea și sustenabilitatea sistemului medical.



CMR a subliniat că deciziile istorice ale Guvernului României, de creștere a salariilor în sistemul public de sănătate, fără o corelare directă cu decizii de asigurare a unei finanțări adecvate, prin bugetul alocat și gestionat de CNAS, a furnizorilor contractuali, care oferă, de asemenea, servicii medicale publice (ambulatoriul de specialitate și asistența medicală primară), au generat inechități, care afectează funcționarea sistemului. Aceste deficiențe trebuie corectate de urgență, prin abordarea unor principii de bugetare și a unor mecanisme de finanțare adecvate contextului economic, în timp real.

În concluzie, CNAS și CMR au agreat continuarea activității grupurilor tehnice de lucru comune, începând cu luna septembrie a.c., cu stabilirea unui calendar de lucru, care va viza următoarele obiective prioritare:

- elaborarea fundamentării bugetului FNUASS pentru anul 2025, care va fi înaintat de CNAS Ministerului Finanțelor;
- elaborarea Contractului-cadru și a Normelor de aplicare ale acestuia pentru anul 2025.

CMR subliniază importanța continuării dialogului și a colaborării constructive cu CNAS, Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor și orice alte instituții cu atribuții de decizie sau cu impact direct privind sistemul de sănătate publică, pentru ca medicii să beneficieze de condițiile necesare asigurării unei asistențe medicale de calitate, pentru cetățenii României.