



COMUNICAT

Modificările aduse la contractul-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale și normelor metodologice de aplicare în anul 2015 au intrat în vigoare la data de 1 aprilie 2015. Aceste acte normative aduc o serie de noutăți menite să asigure un acces mai bun al pacienților la serviciile medicale și să întărească disciplina contractuală în sistemul de sănătate publică.

Pentru anul 2015, **pachetul minim de servicii medicale** conține următoarele noutăți:

În asistența medicală primară au fost introduse serviciile de prevenție, respectiv “**consultația preventivă**”

În asistența medicală ambulatorie de specialitate a fost stabilită periodicitatea acordării consultațiilor pentru supravegherea evoluției sarcinii și lehuziei - se acordă o consultație pentru fiecare trimestru de sarcină și o consultație în primul trimestru de la naștere.

La capitolul **asistența medicală spitalicească, unde funcționa doar criteriul de urgență medico-chirurgicală**, a fost introdus **criteriul epidemiologic pentru bolnavii care necesită tratament în afecțiuni care nu necesită izolare** între criteriile pe baza cărora se efectuează internarea pacienților în regim de spitalizare de zi. Modificarea asigură accesul la servicii medicale cu impact asupra sănătății publice. (*de exemplu, tratamentul rabiei*)

În ceea ce privește pachetul de servicii de bază:

Asistența medicală primară:

Au fost introduse servicii de administrare de tratamente în timpul programului de lucru în cabinet.

S-a dublat numărul maxim de consultații la domiciliu ce pot fi acordate lunar de către medicii de familie, respectiv de la 21 la 42.

A fost introdusă spirometria în cadrul serviciilor adiționale ce pot fi acordate de medicii de familie.

Asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile clinice

Serviciile de supraveghere a sarcinii și lehuziei se realizează printr-o consultație pentru fiecare trimestru de sarcină și o consultație în primul trimestru de la naștere.

În cadrul consultațiilor de planificare familială au fost introduse evaluarea și monitorizarea statusului genito - mamar și tratamentul complicațiilor.

A crescut, de la două la patru, numărul consultațiilor de planificare familială care se acordă anual fiecărui asigurat.

Pentru afecțiunile cronice sunt prevăzute 4 consultații medicale de specialitate pe trimestru, dar nu mai mult de două pe lună. Conform vechiului contract-cadru, pacienții cu afecțiuni cronice beneficiau de o consultație pe lună sau pe trimestru, după caz.

Au fost introduse proceduri, tratamente și terapii noi: recoltare material bioptic; tratament postoperator al plăgilor abdominale, al intervențiilor chirurgicale după cezariană, sarcină extrauterină operată, histerectomie, endometrioză. De asemenea, a fost introdus "sfatul genetic", care acorda de către medicul specialist în cabinetele de genetică aflate în structura ambulatoriilor de specialitate.

În Lista serviciilor de sănătate conexe actului medical, în cadrul specialității neurologie și neurologie pediatrică s-a introdus un serviciu nou, psihoterapie pentru copii și adulți. De asemenea, la specialitatea psihiatrie pediatrică, au fost introduse servicii furnizate de kinetoterapeut pentru copilul diagnosticat cu tulburări din spectrul autist.

În asistența de medicină dentară:

Serviciile care se acordau până la 31 martie 2015 doar copiilor cu vârsta de până la 18 ani, se acordă acum tuturor asiguraților, indiferent de vârstă.

Proteza acrilică mobilizabilă pe arcadă, care se acorda o dată la 10 ani, se acordă acum o dată la 5 ani

În asistența medicală ambulatorie de specialitate pentru specialitățile paraclinice:

Au fost introduse noi investigații de imagistică și vor fi decontate din fondul de sănătate noi tipuri de radiografii, ecografii, CT și RMN

În asistența medicală spitalicească

A fost eliminat biletul de trimitere pentru bolnavii care necesită asistență spitalicească de lungă durată – ani și pentru spitalizarea de zi în cazul monitorizării pacienților cu afecțiuni oncologice. *"Am luat această măsură pentru ca, odată diagnosticat cu o afecțiune oncologică, pacientul să aibă un acces mai facil la tratamente și îngrijiri medicale"*, a declarat Vasile Ciurchea, Președintele CNAS.

Îngrijiri medicale la domiciliu / îngrijiri paliative la domiciliu

A fost introdus un nou serviciu: kinetoterapie individuală

Dispozitive medicale

Au fost introduse dispozitive noi și au fost excluse cele a căror utilizare nu mai este recomandată, îmbunătățind astfel accesul asiguraților la dispozitive medicale destinate recuperării.

Dispozitive noi:

- a fost introdusă *proteza modulară cu manșon de silicon*, care se acordă pentru amputație ca urmare a complicațiilor diabetului zaharat și ca urmare a afecțiunilor neoplazice la nivelul membrului inferior;
- a fost introdus *nebulizatorul cu compresor*, care se acordă copiilor cu mucoviscidoză cu vârsta până la 18 ani;

Potrivit noilor reglementări, schimbarea medicului de familie se face pe baza cardului de sănătate și a cererii de înscriere prin transfer.

Pentru persoanele cărora nu le-a fost emis cardul sau care, din motive religioase sau de conștiință, refuză cardul de sanătate sau pentru persoanele cărora li se va emite card național duplicat, precum și pentru copii 0-18 ani, schimbarea medicului de familie se face pe baza cererii de înscriere prin transfer.

O altă prevedere stipulează că **este interzisă reținerea la nivelul furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale a cardurilor naționale de asigurări sociale de sănătate activate.**

Noul contract-cadru prevede sancțiunea de reziliere a contractelor pe o perioadă de 5 ani pentru furnizorii aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, în situația în care între aceștia există contracte, convenții, înțelegeri în scopul obținerii de foloase materiale și/sau bănești de orice natură, cu excepția situațiilor prevăzute de actele normative precum și situațiilor rezultate ca urmare a desfășurării activității specifice proprii de către furnizori.

De asemenea, noul contract-cadru prevede rezilierea contractului pentru furnizorii care nu respecta obligația de a nu încasa sume suplimentare pentru actele administrative necesare acordării serviciilor medicale, pentru care nu este stabilită o reglementare în acest sens. **“Am convingerea că noile reglementări vor contribui la creșterea accesului și la îmbunătățirea calității serviciilor medicale pentru toți pacienții. Acest lucru va fi posibil prin implicarea pacienților și semnalararea eventualelor încălcări ale drepturilor pacientului”, a declarat Nicolae Banicioiu, Ministrul Sănătății**

Biroul de presă

