

Luni 13.05.2024 a avut loc **intalnirea de negociere CMR-CNAS** privind Contractul Cadru si Normele de aplicare ale acestuia (in legatura cu Planul national de prevenire si combatere a cancerului in Romania)

In cadrul acestor negocieri, a fost atins si **subiectul finantarii ambulatoriului clinic de specialitate**. Cu toate ca, pe parcursul intalnirii, **Minstrul Sanatatii Prof Dr Alexandru Rabila** a avut o interventie zoom, in care a sustinut marirea punctului in ambulatoriu de specialitate la o valoare de cel putin 6 lei (conform Strategiei Nationale de Sanatate 2023-2030), aceasta nu a fost luata in considerare inrucat nu a mentionat sursa de finantare.

Concluzia negocierii acestui aspect a fost: mentinerea valorii actuale a punctului pana la sfarsitul anului 2024, ceea ce este inacceptabil din punctul de vedere al medicilor din ambulatoriul de specialitate.

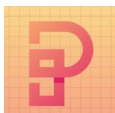
De asemenea, asa cum am demonstrat in documentele anterioare, ambulatoriul clinic are bugetul asigurat prin actuala finantare pana la sfarsitul anului (la punct 4,5)...Medicina primara nefiind bugetata la valorile crescute ale punctelor, din 01.07.2023, a produs dezechilibrul financiar actual, cu consecintele devastatoare asupra ambulatoriului (banii au fost si sunt transferati din bugetul ambulatoriului catre cel al medicinei primare) -Vedeti Anexele

Bugetul inadecvat pentru medicina primara din 2023 se rostogoleste si in prezent, producand un deficit foarte mare, deficit necorectat prin bugetul din 2024 si care adanceste criza financiara si pe noi ne duce in colaps.

Sursa de finantare ar trebui sa fie aceeasi cu cea care asigura onorarea contractelor din medicina primara, fara acoperire bugetara de 11 luni si care va continua si in lunile urmatoare.

In plus, in cadrul **Planului de national de prevenire si combatere a cancerului in Romania**, potrivit legii Nr 293/2022:

- **Ministerul Sănătății**, în calitate de autoritate centrală în domeniul sănătății publice, este responsabil de planificarea, inițierea, coordonarea, monitorizarea și evaluarea tuturor măsurilor necesare pentru prevenirea și combaterea cancerului. **Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Finanțelor** sunt responsabili de îndeplinirea măsurilor cuprinse în anexa care face parte integrantă din prezenta lege.
- **Îndeplinirea tuturor obiectivelor** și a măsurilor cuprinse în Planul național de prevenire și combatere a cancerului constituie o obligație a tuturor autorităților administrației publice centrale și locale, precum și a tuturor persoanelor fizice și juridice.
- Toți cetățenii români..... **au dreptul garantat de stat** la serviciile de natură medicală, socială și de susținere psihologică cuprinse în Planul național de prevenire și combatere a cancerului, după cum urmează:
 - servicii medicale de prevenire, diagnostic și tratament al cancerului;
 - servicii de îngrijire, inclusiv îngrijiri paliative;
 - servicii de psihooncologie, onconutriție și oncofertilitate;
 - servicii sociale și indemnizații lunare de hrană.
- Aceste servicii **se asigură** prin intermediul furnizorilor de servicii organizați conform legii, în funcție de specificul serviciilor acordate și de nevoile particulare ale fiecărui beneficiar.
- **Sumele alocate** Planului național de prevenire și combatere a cancerului în România nu pot face obiectul unor rectificări negative, cu excepția unei situații de forță majoră ce impune suplimentarea sumelor destinate exclusiv tratamentului curativ de cancer.
- **Fondurile pentru decontarea serviciilor și investigațiilor medicale prevăzute în cadrul Planului național de prevenire și combatere a cancerului în România se stabilesc și se alocă**



de la bugetul de stat distinct de cele pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate ori pentru alte programe naționale curative sau de prevenție.

Normele de aplicare ale **PNPCC** prevad:

- Incheierea de contracte separate cu furnizorii
- Evidente separate pt pacientii (asigurati si NEASIGURATI) din program
- Factura separata pentru pacientii consultati in program
- Lista de prioritizare a consultatiilor acordate pacientilor din program
- Pacientii vor fi consultati in programul de lucru al furnizorilor

SI ACUM ESTE INTRODUSA O NOUA DISCRIMINARE A CNAS ASUPRA AMBULATORIULUI CLINIC DE SPECIALITATE: furnizorii din toate sectoarele medicale implicate in program (paraclinic, ingrijiri la domiciliu, transport, ingrijiri paleative, recuperare medicala, spitalizare de zi si continua, etc) vor fi **PLATITI LA REALIZAT** (in afara plafoanelor contractate in contractul de baza), **DOAR AMBULATORIUL VA FI PLATIT LA PLAFONUL ACTUAL!!** , chiar daca finantarea si tot circuitul este separat de contractul de baza!
Va fi o discriminare pozitiva a pacientilor NEASIGURATI ce vor fi consultati inaintea si din plafonul celor asigurati si o discriminare a tuturor pacientilor asigurati, intrucat listele de asteptare se vor prelungi direct proportional cu numarul de pacienti din PNPCC.
CNAS a respins propunerea reprezentantilor ambulatoriului de a introduce in contractul aditional corespunzător PNPCC un numar de consultatii si servicii, la realizat asa cum se intampla in cazul tuturor celorlate sectoare.
Este clara reaua -vointa a CNAS in ceea ce priveste imbunatatirea situatiei financiare, deficitare, a ambulatoriului clinic de specialitate

Cu speranta,
Dr Marineta Magureanu
Presedinte PMSPI