

Noul contract-cadru al asigurarilor sociale de sanatate, în vigoare de la 1 iulie; preventia, principala componenta

Contractul-cadru care reglementeaza multianual conditiile acordarii asistentei medicale, a medicamentelor si a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurari sociale de sanatate, act normativ aprobat vineri de Guvern, va intra în vigoare de la 1 iulie 2023.

Potrivit unui comunicat al Casei Nationale de Asigurari de Sanatate (CNAS), reglementarile nou introduse au ca obiective principale consolidarea preventiei în sistemul de asigurari sociale de sanatate si îmbunatatirea accesului la servicii medicale prin extinderea pachetului de baza, având drept scop depistarea precoce si tratarea în faze incipiente a bolilor.

"În asistenta medicala primara se creeaza cadrul legal care permite depistarea precoce a bolilor cu impact major asupra sanatatii populatiei si se introduc noi instrumente în vederea realizarii consultatiilor preventive pentru persoanele cu vârsta între 40 si 60 ani (riscograme pentru depistarea precoce a posibilitatii dezvoltarii de boli cardio-vasculare, cerebro-vasculare, oncologice, a diabetului, a bolii cronice de rinichi, precum si pentru evaluarea sanatatii mintale si reproductive) si pentru persoanele cu vârsta de peste 60 de ani (evaluarea comportamentelor cu impact global asupra sanatatii, a riscului fatal cardiovascular, oncologic, al osteoporozei, de incontinenta urinara, evaluarea sanatatii mintale, a riscului de dementa si depresie), se arata în comunicat.

Adultii cu vârsta între 18 si 39 de ani vor beneficia anual de consultatiile de preventie. Tot în scopul consolidarii preventiei, medicii de familie vor recomanda o paleta mai larga de investigatii paraclinice de care pot beneficia gratuit asiguratii. Mecanismul de finantare în asistenta medicala primara a fost modificat, astfel încât prin schimbarea ponderii platii per capita si pe servicii, de la 50%-50% la 35%-65%, s-a creat posibilitatea introducerii de noi servicii de preventie de care vor beneficia mai multi asigurati, din grupe de vârsta mai numeroase decât în prezent.

Prin noul contract-cadru se reglementeaza pentru prima data plata în functie de performanta, medicina de familie fiind primul segment de asistenta medicala pentru care se alocă o suma din bugetul Fondului National Unic de Asigurari Sociale de Sanatate (FNUASS) în acest scop.

Se introduc noi masuri în scopul reducerii disparitatilor dintre mediul rural si cel urban în privinta accesului la servicii medicale, prin crearea de stimulente în scopul atragerii medicilor de familie în zonele rurale slab acoperite/neacoperite cu asistenta medicala primara.

Astfel, medicul care va alege sa își desfășoare activitatea într-o localitate din mediul rural va avea o bonificatie de 50% fata de veniturile pe care ar putea sa le obtina în mod similar în mediul urban, sau de 100% dacă în localitate nu exista nici un alt medic de familie/punct de lucru.

În asistenta medicala ambulatorie clinica de specialitate, pachetele de servicii diagnostice si terapeutice se extind, prin introducerea de noi servicii.

A fost creat cadrul legal pentru cresterea accesului asiguratilor la servicii de medicina fizica si de reabilitare în ambulatoriu, fiecare furnizor având obligatia de a asigura un program de activitate de 7 ore/zi, respectiv 35 ore/saptamâna.

În asistenta medicala paraclinica din ambulatoriu se extinde semnificativ pachetul de analize si investigatii si se introduce posibilitatea furnizorilor de a încheia contract cu casa de asigurari de sanatate pentru punctele de

recoltare mobile.

Se reglementeaza posibilitatea decontarii peste valoarea de contractata de laboratoare cu casele de asigurari de sanatate atâta a analizelor recomandate de medicii de familie, ca urmare a consultatiilor preventive acordate persoanelor asigurate cu vârsta de peste 40 de ani, cât si a celor pentru monitorizarea evolutiei sarcinii, se mai arata în comunicat.

Laboratoarele vor putea transmite medicului curant prin posta electronica rezultatul analizelor si investigatiilor paraclinice. În asistenta medicala spitaliceasca se extind listele serviciilor medicale care pot fi acordate în regim de spitalizare de zi cu peste 100 de servicii noi si se introduce conditia ca unitatile sa asigure un program în spitalizare de zi de minimum 5 zile/saptamâna si de 7 ore/zi acoperit de prezenta a cel puțin unui medic de specialitate.

Contravaloarea serviciilor de cazare solicitate persoanelor asigurate de unitatile sanitare cu paturi nu va putea depasi 300 de lei/zi.

Pentru îngrijirile medicale si paliative la domiciliu se reglementeaza posibilitatea acordarii acestora la locatia declarata de persoana asigurata, indiferent de casa de asigurari de sanatate la care este luata aceasta în evidenta.

De asemenea, se introduc servicii noi si creste de la 90 la 180 de zile perioada pentru care asiguratii cu vârsta sub 18 ani pot beneficia de îngrijiri medicale si paliative la domiciliu.

Pentru medicamentele compensate se introduc noi reglementari privind prescrierea biosimilarelor, atâta la initierea tratamentului, cât si la continuarea acestuia, precum si obligatia caselor de asigurari de sanatate de a monitoriza semestrial prescrierea produselor biologice.

În pachetul de baza se introduc noi dispozitive medicale destinate recuperarii unor deficiente organice sau functionale în ambulatoriu, printre care se numara: mansoanele compresive pentru asiguratele care au suferit interventii chirurgicale oncologice, fotoliul rulant activ, dispozitivul de asistare a tusei, orteza craniana.

"Aceste reglementari nu reprezinta o simpla actualizare a actelor normative din domeniul asigurarilor sociale de sanatate, ci o adevarata reforma de reorientare a sistemului si de utilizare eficienta a FNUASS. Împreuna cu Ministerul Sanatatii, am realizat un amplu proces de consultari si negocieri, în care vocile profesionistilor din sistem si cele ale pacientilor au fost ascultate, rezultatele în îmbunatatirea tabloului de morbiditate al populatiei urmând sa-si arate roadele dupa aplicarea consecventa a acestor masuri sustinute de implicarea medicului de familie si de constientizarea populatiei cu privire la importanta îngrijirii si mentinerii propriei sanatați", a subliniat presedintele CNAS, Adela Cojan, citata în comunicat.

Ea a adaugat ca "stimularea preventiei si profilaxiei nu mai este doar un deziderat, ci devine astfel un fapt în sine" si ca masurile adoptate prin acest act normativ "vor contribui esential la îmbunatatirea starii de sanatate a populatiei, prin inversarea 'piramidei' serviciilor medicale, de la tratarea cazurilor grave descoperite târziu la depistarea precoce si tratarea bolilor în faze incipiente".