

03.08.2014

COMUNICAT

Noile norme la Contractul-cadru 2014 - 2015 nu aduc modificări referitoare la numărul de consultații acordate bolnavilor cu afecțiuni cronice

În urma protestului transmis astăzi în presă de către Sindicatul Medicilor din București și Ilfov, referitor la nedecontarea consultațiilor efectuate în ambulatoriul de specialitate prin noile norme la Contractului - cadru pentru anii 2014-2015, cuprinse în Ordinul 619/360 MS/CNAS, Anexa 7 Litera B punctul 1.3.1, CNAS face următoarele precizări :

Ne exprimăm nedumerirea față de protestul exprimat de către medicii specialiști pentru că nu există modificări. Ne surprinde întârzierea cu care ne sunt semnalate nemulțumirile față de actele normative care au fost în dezbatere publică și adoptate cu câteva luni în urmă.

La elaborarea noului Contract Cadru și a Normelor de aplicare au fost invitați reprezentanții medicilor din specialitățile clinice din România, precum și reprezentanții colegiului Medicilor din România . Ei au fost consultați în procesul de elaborare a actelor normative, așa cum prevede Legea 95/2006.

De altfel, normele au fost publicate pe site-urile MS și CNAS și au fost în dezbatere publică timp de 30 de zile înainte de a fi adoptate.

Facem precizarea că și vechile norme de aplicare ale Contractului- cadru prevedeau o consultație pe lună sau pe trimestru în cazul pacienților cu afecțiuni cronice, în funcție de decizia medicului specialist.

De asemenea, atât vechile norme cât și noile norme de aplicare ale Contractului – cadru prevăd că asiguraților cu diagnostic deja confirmat, la externarea din spital, li se mai pot acorda maxim două consultații în ambulatoriu în cadrul aceleiași luni în care au fost internați în spital.

În cazul în care afecțiunea se acutizează, pacientul se poate prezenta la medicul din ambulatoriul de specialitate, la recomandarea medicului de familie, chiar dacă a beneficiat de o consultație în acea lună ca pacient cronic cu schema terapeutică bine stabilită.

Singura modificare adusă de noile norme este rețeta fracționată pentru pacienții cronici. Rețeta poate fi emisă pe 60 sau 90 de zile iar pacientul o poate ridica lunar.

O modificare foarte importantă adusă de noile norme este faptul că acum și medicii de specialitate pot să prescrie rețeta pentru tratamentul necesar pentru o perioadă mai mare de 30 de zile, pentru afecțiunile cronice.

Înainte de stabilirea unui diagnostic de boală cronică, pacientul respectiv merge la medicul de familie sau în ambulatoriul de specialitate pentru o boală acută sau subacută, beneficiind de un număr mai mare de consultații pe lună, pentru a se stabili diagnosticul unei boli pentru o afecțiune cronică.

Consultația lunară sau trimestrială se acordă bolnavilor cu diagnosticul unei boli cronice deja stabilit.

De altfel, în toate țările din lume există reglementări legate de numărul de consultații și prescrieri de tratamente și nu considerăm că acesta este un motiv ca medicii din România să plece în altă parte.

Biroul de presă