

Către,
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII,
e-mail: ministru@ms.ro

În atenția d-lui Alexandru RAFILA—Ministru,
Stimate Domnule Ministru,

MINISTERUL FINANTELOR,
e-mail: registratura@mfinante.gov.ro; marcel.bolos@mfinante.gov.ro;
În atenția d-lui Marcel-Ioan BOLOȘ—Ministru,
Stimate Domnule Ministru,

Subscrisele:

**UNIUNEA PATRONATELOR INDEPENDENTE DIN MEDICINA DE
FAMILIE –UPIMF și,
FEDERAȚIA NAȚIONALĂ A PATRONATELOR MEDICILOR DE FAMILIE
FNPMF**

Având în vedere proiectele publicate pe site-ul CNAS la 23 octombrie 2024:

Proiect de Hotărâre de Guvern privind modificarea și completarea anexei nr. 2 la Hotărârea Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate

Proiect de Ordin pentru modificarea și completarea Normelor metodologice de aplicare a Hotărârii Guvernului nr. 521/2023 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, aprobate prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1857/441/2023,

vă solicităm să aveți în vedere la fundamentarea și stabilirea bugetului alocat asistenței medicale primare pentru anul 2025, asigurarea finanțării în acest domeniu pentru întregul an 2025, cel puțin la valorile din anul 2024, actualizate cu rata inflației.

Cele două proiecte mai sus arătate propun următoarele modificări:

-Prin proiectul de act normativ se propune reglementarea menținerii valorilor garantate ale punctelor «per capita» și pe serviciu medical în asistența medicală primară **doar pentru trimestrul I al anului 2025 la nivelul valorilor valabile în anul 2024**, pentru asigurarea continuității acordării serviciilor medicale de către medicii de familie. Pentru trimestrul I al anului 2025, **valorile garantate ale punctelor «per capita» și pe**

serviciu medical se mențin la nivelul valorilor valabile în anul 2024: valoarea garantată a punctului «per capita» este de 12 lei, iar valoarea garantată a punctului pe serviciu medical este de 8 lei;

-reglementarea Fondului destinat plății în funcție de performanță pentru activitatea desfășurată în anul 2024 după cum urmează: fondul se determină prin aplicarea unui procent de 1% la fondul rezultat ca diferență între fondul alocat asistenței medicale primare prin legea bugetului de stat pentru anul 2025 și suma corespunzătoare punerii în aplicare a prevederilor art. 196 alin. (4), respectiv a sumelor destinate plății activității desfășurate de medicii de familie nou-veniți într-o unitate administrativ-teritorială, în baza convenției și plății activității desfășurate de medicii de familie în baza convenției, într-o unitate administrativ-teritorială din mediul rural, fără niciun medic de familie și fără existența unui punct de lucru al unui medic de familie care își desfășoară activitatea în altă unitate administrativ-teritorială, până la încheierea contractului cu casa de asigurări de sănătate;

- **eliminarea regularizării la 11 luni pentru anul 2025**, prin care suma rămasă neconsumată în bugetul FNUASS alocată asistenței medicale primare se repartizează proporțional cu consultațiile realizate în timpul anului, care depășesc programul de lucru, pentru o mai bună gestionare a fondurilor aprobate în bugetul FNUASS;

Propunerile membrilor organizațiilor patronale naționale ale medicilor specialiști de medicină de familie din România:

Actul adițional ce urmează a fi semnat pentru continuarea activității în anul 2025 prevede valoarea punctelor per capita și per serviciu doar în primul trimestru 2025 (ianuarie – martie 2025), valori care nu au fost actualizate din 2023, nici cu rata inflației și nici cu creșterile de prețuri/taxe. Sarcina fiscală a crescut și va fi și mai mare din 2025, cheltuielile cabinetelor de medicină de familie au crescut și ele exponențial. În condițiile în care nu se cunosc valorilor garantate ale punctelor «per capita» și pe serviciu medical în asistența medicală primară pentru întreg anul 2025, medicii de familie nu știu dacă pot susține din veniturile ce urmează a fi realizate toate cheltuielile cabinetelor, inclusiv cele către bugetul de stat și bugetele locale. Relația contractuală CJAS – cabinete de asistență medicală primară este grav afectată de lipsa de predictibilitate, condiții în care activitatea acestora nu poate fi susținută.

Așa cum am arătat mai sus, fundamentarea și stabilirea bugetului alocat asistenței medicale primare trebuie să asigure finanțarea în acest domeniu pentru întregul an 2025, la cel puțin 14 lei valoarea garantată a punctului «per capita», respectiv la cel puțin 10 lei valoarea garantată a punctului pe serviciu medical. Facem precizarea că în perioada 2023 – 2024 în plata «per capita» au fost introduse multe servicii medicale care anterior erau plătite în categoria serviciilor.

Începând cu 1 ianuarie 2025, furnizorii de servicii de asistență medicală primară trebuie să continue relația contractuală cu CJAS, cu înscrierea în contracte/acte adiționale a valorilor garantate ale punctelor «per capita» și pe serviciu medical pentru întreg anul 2025.

În condițiile în care prețul serviciilor prestate în anul 2025 nu este determinat sau determinabil, actul adițional la Contractul de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară, ce urmează a prelungi aplicarea acestuia de la 1 ianuarie 2025 se va putea semna doar pentru o durată de trei luni, respectiv până la 31 martie 2025.

Conform art. 1226 Cod civil, *Obiectul obligației: (1)Obiectul obligației este prestația la care se angajează debitorul. (2)Sub sancțiunea nulității absolute, el trebuie să fie determinat sau cel puțin determinabil și licit.* În consecință, furnizorii de servicii medicale în asistența medicală primară nu pot asuma semnarea unui contract după 31 martie 2025, fără a cunoaște prețul/contravaloarea serviciilor medicale pe care se obligă să le acorde.

Veniturile cabinetelor de medicină de familie provin în procent de peste 90% din unicul contract cu casele de asigurări de sănătate pe care acestea au posibilitatea să îl acceseze. Adoptarea actelor normative în transparență va afecta grav calitatea serviciilor medicale și efectele acestuia nu se vor răsfrânge doar asupra medicilor și asistenților medicali care activează în asistența medicală primară, ci în primul rând asupra pacienților.

Nu suntem de acord cu propunerea de eliminare a regularizării la 11 luni pentru asistența medicală primară în anul 2025, suma alocată din bugetul FNUASS către asistența medicală primară trebuie să revină integral acestui domeniu.

Solicităm reanalizarea dispozițiilor privind plata în funcție de performanță pentru activitatea desfășurată în anul 2024, întrucât prevederile actuale nu sunt echitabile pentru toți medicii de familie. Aici ne referim la zonele în care nu există infrastructură fiabilă pentru punerea în aplicare a prevederilor privind serviciile de prevenție, din cauză că nu există furnizori de servicii de laborator și/sau medici specialiști care să asigure tratarea cazurilor cu afecțiuni depistate în aplicarea programului de prevenție.

Prin urmare, vă solicităm să identificați soluții astfel ca fondurile pentru asistența medicală primară să fie asigurate și contractate pentru întreg anul 2025, la cel puțin 14 lei valoarea garantată a punctului «per capita», respectiv la cel puțin 10 lei valoarea garantată a punctului pe serviciu medical.

**UPIMF,
Dr. Alina-Isabela Koussini**

**FNPMF,
Dr. Stroe Mihnea**