



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax 0212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax 0213154656

Excelentei sale, domnului ministru al sănătății Cseke Attila

Societatea Nationala de Medicina de Familie si Federatia Nationala a Patronatelor Medicilor de Familie își exprimă profunda îngrijorare pentru evoluția furnizării de servicii medicale în condițiile aplicării Sistemului Informatic Unic Integrat (SIUI).

În primul rând, menționăm de la început că și noi considerăm ca fiind o necesitate introducerea informatizării în sistemul medical. Dar nu putem accepta ca acest lucru să creeze disfuncționalități în oferirea de servicii pacienților noștri și nici la plata acestor servicii către cabinetele noastre.

Încă de acum doi ani am înmănat materiale către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) în care am menționat gravele disfuncționalități ale acestui sistem, cauzate **în primul rând de erorile multiple în bazele de date privind evidența asiguraților**. Astfel, am constatat cu stupoare că un procent important din lista de asigurați „dispare” datorită acestui sistem. Sub nici un motiv nu putem accepta această situație pentru mai multe motive :

1. Sănătatea este un drept garantat de Constituția României.
2. Plata asigurării de sănătate este obligatorie în România, conform legii 95/2006.

ART. 208

(1) Asigurarile sociale de sanatate reprezinta principalul sistem de finantare a ocrotirii sanatatii populatiei care asigura accesul la un pachet de servicii de baza pentru asigurați.

(2) Obiectivele sistemului de asigurari sociale de sanatate sunt:

- a) protejarea asiguraților fata de costurile serviciilor medicale in caz de boala sau accident;
- b) asigurarea protecției asiguraților in mod universal, echitabil si nediscriminatoriu in condițiile utilizării eficiente a Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate.

(3) Asigurarile sociale de sanatate sunt obligatorii si functioneaza ca un sistem unitar, iar obiectivele mentionate la alin. (2) se realizeaza pe baza urmatoarelor principii:

- a) alegerea libera de catre asigurați a casei de asigurari;
- b) solidaritate si subsidiaritate in constituirea si utilizarea fondurilor;
- c) alegerea libera de catre asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente si de dispozitive medicale, in condițiile prezentei legi si ale contractului-cadru;
- d) descentralizarea si autonomia in conducere si administrare;
- e) participarea obligatorie la plata contribuției de asigurari sociale de sanatate pentru formarea Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate;
- f) participarea persoanelor asigurate, a statului si a angajatorilor la managementul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate;

Asadar, conform art. 208, alin. 3 si pct. f) din L 95 TOTI CETATENII ROMANIEI SUNT ASIGURATI PENTRU CA ASIGURARILE DE SANATATE SUNT OBLIGATORII – alin. 3 – adică din punctul de vedere al medicului de familie nu trebuie sa existe discriminare in acordarea serviciilor medicale. Este obligatia CNAS sa execute pe cei care nu platesc asigurarile – persoane fizice si juridice - iar medicii sa nu se ocupe decat de acordarea serviciilor medicale indiferent de statutul din acel moment al persoanei. Instituția care încasează acești bani și trebuie să urmărească plata corectă este Casa Națională de Asigurări de



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax 0212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax 0213154656

- Sănătate, respectiv casele județene de asigurări sociale de sănătate. Această obligație de a controla este urmarea firească a faptului că încasează banii !
3. Existența „datornicilor” la plata asigurărilor de sănătate reprezintă un semn al neîndeplinirii obligației sus-menționate, neavând nici o legătură cu medicul de familie sau cu cabinetul acestuia.
 4. În cazul neplății asigurării, pacientul este obligat să plătească retroactiv (dacă a avut venit) asigurarea pe 5 (cinci) ani în urmă. Aceasta înseamnă că neplata la un moment dat, este doar „o plată în așteptare”, o întârziere, căci banii vor fi recuperați.
 5. Dacă se consideră că neplata înseamnă pierderea calității de asigurat și pacientul nu mai are dreptul la servicii medicale ca asigurat (consultații curente, rețete compensate, investigații paraclinice etc.), atunci casele de asigurări de sănătate încasează pe cinci ani în urmă bani pentru servicii pe care nu le-a oferit pacienților!?
 6. Evidența CORECTĂ a listei de asigurați este obligația contractuală a caselor de asigurări de sănătate.

În al doilea rând, vă prezentăm câteva din disfuncționalitățile cauzate de SIUI, atat cele legate de softul propriu-zis cat si cele legate de corectitudinea bazei de date :

- a. dispar ca neasigurați majoritatea **coasiguraților** (de exemplu, soțiile casnice), neexistând o legislație care să impună acest lucru
- b. dispar **copiii de peste 18 ani care sunt încă elevi** în clasele XI-XII, precum și studenții până la 26 de ani;
- c. **nou-născuții apar cu o nepermisă întârziere de 3-4 luni;**
- d. pacienții cu certificat de **handicap sau beneficiarii altor legi speciale** apar ca pensionari, ceea ce nu le permite să le acordăm drepturile convenite conform legii;
- e. **mamele în concediu de îngrijire a copilului până la împlinirea vârstei de doi ani** nu apar ca asigurate;
- f. dispar **gravidele** care sunt asigurate prin lege;
- g. dispar **salariații care lucrează în alt județ decât cel de reședință** datorită lipsei de comunicare a datelor între casele județene de asigurări de sănătate;
- h. dispar **asistații social;**
1. reapar persoane decedate raportate de mult, dispar persoane vii?!
- i. **nu se pot opera corecții la baza de date** de către casele județene de asigurări de sănătate, chiar dacă există dovada calității de asigurat.
- j. Nu **exista informații în timp real despre calitatea de asigurat**. La raportarea lunii decembrie de ex, care se face la începutul lunii ianuarie, casa de asigurări va avea validată starea de asigurat aferentă lunii noiembrie. Dacă s-a prestat un serviciu în luna decembrie și acel pacient a devenit între timp neasigurat, serviciul va fi invalidat.
- k. La transferul unui pacient dovedit a fi asigurat pe lista altui medic este necesară așteptarea validării calității de asigurat, în luna următoare, timp în care pacientul este privat de serviciile din pachetul de bază, deși el este dovedit asigurat chiar în SIUI.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax 0212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax 0213154656

- l. Nu a fost rezolvata **in SIUI problema inlocuirilor pe perioada vacanțelor sau a absentelor din alte motive a medicului**, nici in formula cu inlocuirea pe baza de reciprocitate nici in cea cu conventie de inlocuire. Metoda propusa de SIVECO, de transfer a bazei de date de la un medic la altul este nefezabila, iar propunerea (tot de la SIVECO) de inmanare catre inlocuitor a unor blocuri de retete si bilete de trimitere stampilate si parafate de medicul inlocuit este ilegala.
- m. Nu sunt **furnizate informatii legate de miscarea pacientilor**
- n. Nu este posibila acordarea unui concediu pentru ingrijirea copilului bolnav mama copilului nu este inscrisa la acelasi medic cu copilul, aceasta situatie este frecventa in urban.
- o. Erori legate de **categoria de asigurat a pacientului** (ex pacient care figureaza salariat desi este demult pensionar, pacient care figureaza pensionar desi este somer sau salariat, pensionarii de boala care apar handicapati etc)
- p. Erori legate de datele de identitate ale pacientilor (ex paciente care figureaza cu numele anterior casatoriei, pacienti care figureaza la alta adresa, etc)
- q. erori legate de raportările vaccinărilor (de exemplu în cazul vaccinării pacienților cu vaccin pandemic și cu vaccin antigripal sezonier concomitent, sistemul informatic nu preia ambele manevre de tratament deoarece sunt codificate in acelasi fel și se considera serviciu efectuat de două ori!)

Toate aceste motive **ne fac să insistăm asupra faptului că orice cetățean înscris pe o listă de capitație este asigurat conform legii și că urmărirea plății asigurării de sănătate este obligația caselor de asigurări de sănătate, ele fiind cele care încasează banii. Întârzierea plății, care se recuperează conform legii pe cinci ani retroactiv, nu înseamnă pierderea calității de asigurat. Considerăm că SIUI nu poate funcționa în această formă deoarece incalca prevederi legale in vigoare, afectand dreptul la ingrijiri medicale ale cetatenilor.**

De asemenea, functionarea SIUI necesita multe remedieri, iar bazele de date vor fi corecte doar cand protocoalele semnate cu institutiile partenere pentru evidența corectă a asiguraților vor funcționa ireproșabil.

Trebuie să se înțeleagă că nu putem accepta să refuzăm pacienților serviciile medicale de care au nevoie sau înlesnirile la care au dreptul conform prevederilor legale, doar pentru că avem un sistem informatic cu grave disfuncționalități și bănuim că nici casele de asigurări de sănătate nu pot să își asume asemenea responsabilități.

Nu putem accepta ca aceste servicii să nu fie plătite cabinetelor noastre, mai ales în condițiile în care finanțarea asistenței medicale primare este minimală.

Considerăm că SIUI ar putea însemna un salt calitativ în gestionarea FNUASS, dar nu prin decimarea listelor noastre de pacienți sau prin aducerea cabinetelor noastre în pragul falimentului datorită unor factori ce nu au nici o legătură cu activitatea noastră.

Cu stimă,

Dr. Doina Ileana Mihaila
Președinte FMPMF
Dr. Doina Mihăilă

Dr. Rodica Narcisa Tanasescu
Președinte SNMF
Dr. Rodica Tănăsescu