



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062

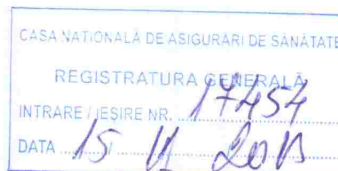
Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656



Nr. înreg. 84 / 15.11.2013

Către, Casa Națională de Asigurări de Sănătate

În atenția, Domnului Președinte dr. Cristian Bușoi



Stimate Domnule Președinte,

Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie și Societatea Națională de Medicina Familiei sunt profund îngrijorate de imputările abuzive aduse cabinetelor medicilor de familie din majoritatea zonelor țării, fenomene care iau amploare pe zi ce trece, motiv pentru care vă solicităm încetarea acestor imputări. În caz contrar vom fi forțați să trecem la măsuri severe imputabile doar CNAS.

Este vorba atât de rețetele pentru pacienții cu pensii mai mici de 700 de lei, cât și de pacienții care apar internați la data eliberării rețetelor.

Dorim să vă atragem atenția asupra următoarelor aspecte privind prescrierea medicamentelor compensate 90% pentru persoanele care au venituri din pensii de până la 700 lei/lună:

- În Contractul-Cadru 2013-2014, la art. 102 alin. 3 se prevede că pot beneficia de procentul de compensare de 90% pentru medicamentele prescrise, pensionarii cu venituri obținute numai din pensii de până la 700 lei/lună. În același context, în art. 1 alin. 9 din Anexa 30 – Modul de prescriere, eliberare și decontare a medicamentelor din cadrul Normelor de aplicare a Contractului-Cadru 2013-2014 se arată în mod expres ce condiții trebuie să îndeplinească cei care pot beneficia de prevederilor art. 102 alin. 3 din Contractul-Cadru și mai ales care sunt obligațiile medicului de familie pentru a putea prescrie astfel de rețete compensatorii.
- Astfel, art. 1 alin. 9 din Anexa 30 la Normele de aplicare a Contractului-cadru 2013-2014 prevede următoarele: "Pentru a beneficia de medicamente conform art. 102 alin. (3) din Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2013 - 2014, pensionarii trebuie să prezinte medicului de familie ultimul talon de pensie, actul de identitate, precum și o declarație pe propria răspundere din care să rezulte faptul că realizează venituri numai din pensii de până la 700 lei pe lună, iar acesta va consemna în fișa medicală a pensionarului/în registrul de consultații numărul talonului și cuantumul pensiei și va anexa la fișa medicală declarația dată pe propria răspundere de către pensionar."
- Vă rugăm să observați că singurele obligații ale medicului de familie sunt cele de a consemna în fișa medicală a pacientului pensionar și în registrul de consultații, numărul talonului și cuantumul pensiei, după care va anexa la fișa medicală a acestuia declarația pe proprie răspundere dată de către pensionar.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062

Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656



- Reiterăm **faptul că medicul de familie pe lângă faptul că nu are posibilitatea de a cunoaște dacă pe lângă pensia mai mica de 700 lei/lună pensionarul mai obține și alte venituri, nici nu are această obligație**, legea impunându-i, așa cum am arătat mai sus, obligații clare în prescrierea medicamentelor compensate.
- Mai mult decât atât, în conformitate cu prevederile art. 211, alin. 1, teza II din Legea 95/2006, asigurării încheie (sau ar fi trebuit să încheie n.n.) un contract de asigurare cu Casele de Asigurări de Sănătate, direct sau prin angajator, iar în temeiul acestui contract – în cazul în care acesta există – Casa Județeană de Asigurări de Sanatate are posibilitatea de a aplica măsurile de tragere la răspundere, respectiv de imputare a sumelor reprezentând diferența dintre 50% și 90% din rețetele compensate prescrise pacienților pensionari cu venituri mai mari de 700 lei/lună, întrucât aceștia dând medicului de familie o declarație pe proprie răspundere care nu corespunde cu realitatea, răspunderea este personală iar pacientul în discuție este singurul răspunzător de eventualele pagube cauzate bugetului asigurărilor sociale.
- Vă atragem atenția că medicii de familie NU sunt organe fiscale și nici nu își doresc să fie.
- Soluția pe care am solicitat-o și la întâlnirea de la CNAS din octombrie (deși subiectul este relativ vechi și am atras atenția în repetate ocazii) este ca ANAF și CNAS să aibă o colaborare firească, iar SIUI să atragă atenția medicului în cazul în care pacientul mai are și alte surse de venit.

În ceea ce privește rețetele eliberate pacienților care apar internați la data respectivă, dorim să precizăm următoarele :

- **Legislația nu interzice** medicilor de familie să acorde servicii medicale pacienților asigurați, în perioada în care ei apar internați, sau ca pacienții internați n-ar putea beneficia de la medicul de familie de servicii (consultație, tratament, etc.) pentru bolile lor cronice pentru care acestea nu li se acordă în spital.
- Dimpotrivă, pacienții știu că, fiind asigurați, au dreptul să beneficieze de monitorizare, tratament, etc. pentru bolile lor cronice.

În România sunt mulți pacienți care nu-și permit financiar să cumpere necompensat medicamentele aferente afecțiunilor cronice, chiar și câteva zile cât durează internarea.

- Majoritatea pacienților nu erau de fapt internați în forma continuă, ei urmând forme de internare pentru paliativă, hematologie, oncologie etc.
- În alte situații, deși apar internați, ei erau în fapt internați în regim ambulator, mergând la spital numai pentru investigații, consultații etc.
- În alte situații, sunt pacienți înscriși într-un program, care au fost internați pentru o altă problemă medicală și în nici un caz nu-și puteau obține medicația din program din spitalul respectiv.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656

În situația în care se cunoaște exact care este situația spitalelor din România, că pacienții nu primesc medicamentele necesare în majoritatea cazurilor, că adesea își plătesc și investigațiile și firele de sutură și pansamentele, considerăm că este ilegal și mai ales imoral să imputăm medicilor, că au înțeles suferința pacienților și le-au dat măcar rețetele pentru bolile cronice de care suferă. Nu alte medicamente, nu pentru alte boli, ci exact medicamente de care au nevoie și pacienților care aveau nevoie de ele.

- **Nu se pune problema unui prejudiciu economic pentru CNAS: Pe timpul internării în mod normal medicația se compensează 100% pe când cu rețeta medicația a fost compensată 90% sau 50%.**
- O situație normală ar fi ca SIUI să permită vizualizarea on-line a accesării de către un pacient a sistemului sanitar, lucru care ar putea/ar fi putut fi făcut prin legarea palierelor asistenței medicale în timp real de către sistemul informatic. Acest lucru nu s-a făcut deși noi am solicitat aceasta la fiecare întâlnire cu CNAS.

Atitudinea CNAS și a unor case județene va fi de înțeles în momentul în care vom primi în scris (de la MS și CNAS) faptul că pacienții își primesc din spital TOATE medicamentele de care au nevoie.

Până atunci, aceasta atitudine a multor case județene este o sfidare a realității triste din spitalele românești și o ignorare a nevoilor pacienților asigurați, care sunt, desigur, motivația existenței acestor case de asigurări.

Reiterăm în final că noi suntem medici și această condiție presupune că nevoile medicale ale pacienților sunt prioritare.

Președinte FNPMF
Dr. Doina Mihăilă



Președinte SNMF
Dr. Rodica Tănăsescu

