

Propuneri de modificări legislative

Legislația actuală reprezintă, de cele mai multe ori, un impediment în activitatea medicului de familie. Legislația a fost adoptată fără a se avea în vedere corelarea cu strategia pe termen mediu și lung a Ministerului Sănătății!

1. Respectarea independenței profesionale a medicului.

Îngrădirea activității medicale este în detrimentul pacientului român și nu are la bază criterii profesionale sau științifice ci doar administrative. Intervenția medicală este viciată la momentul stabilirii diagnosticului și tratamentului de restricțiile administrative impuse prin Contractul-cadru și legislația subsecventă. Timpul consultației medicale este irosit cu activități administrative, nemedicale, care au fost delegate medicului. Pe termen mediu și lung aceasta situație duce la deprofesionalizarea medicului, la scăderea performanțelor profesionale și la emigrare. Acest lucru este prevăzut în legea 95/2006 dar este încălcat în actele normative subsecvente.

- **Respectarea competențelor medicului de familie**

Exemplu: Prescrierea de benzodiazepine în mod compensat nu are nici o relevanță profesională. Medicul de familie le poate prescrie ca atare în afara sistemului de asigurări, dar în sistemul de asigurări necesită scrisoare medicală de la psihiatru, fără nici o justificare științifică ci doar administrativă. În acest fel pacientul este plimbat suplimentar pe la un alt medic, cheltuie suplimentar fonduri din sistemul de asigurări și aglomerează inutil sistemul. În ansamblu CNAS cheltuie mai mult, decontează servicii suplimentare și degradează starea de sănătate a pacienților.

Protocoalele de prescriere a medicamentelor în regim compensat nu respectă competențele profesionale ale medicului de familie, îngădesc în mod nejustificat capacitatea sa ca medic, lezează profund imaginea sa profesională în fața pacientului și creează mai multe pagube sistemului de sănătate atât direct (prin creșterea accesării nejustificate de pacient a diverselor specialități) cât și indirect (deteriorarea stării de sănătate a pacienților care nu reușesc să parcurgă traseul medical, lungit administrativ, și care vor necesita ulterior tratamente mai scumpe și pe durată mai lungă).

Soluție: Avizarea acestor protocoale de către Comisia Consultativă de Medicina Familiei a MS, în conformitate cu curriculum de medicina familiei.

- **Administrarea gradului de compensare la nivelul farmaciei**

Exemplu: *Medicul este obligat în prezent să prescrie compensat medicamentele pe diferite tipuri de rețete, alegând medicamentele de pe lista de compensare A (90%), B (50%), C1, C2, C3, PNS. Această administrare a tratamentului aduce o mare încărcătură birocratică activității medicale și o reducere importantă a timpului alocat activității medicale și consilierii pacientului. De asemenea, greșelile de prescriere din punct de vedere administrativ duc la plimbarea suplimentară a pacientului între farmacie și medic pentru corecturi. Listele de compensare au originea în perioada când nu exista un sistem electronic de prescriere a medicamentelor, toate raportările și decontările efectuându-se pe hârtie.*

Soluție: Eliminarea categoriilor de compensare a medicamentelor și a categoriilor de asigurat din cabinetul medicului de familie. Acest lucru este posibil acum prin asumarea de către CNAS a categoriei de asigurat, eliminarea protocoalelor administrative de prescriere și compensarea directă în farmacie pe baza rețetei medicale. Acest lucru ar elibera medicul și pacientul de "negocierea" tratamentului de pe rețetă, medicul va prescrie ceea ce este necesar pentru pacient, statul va decide ce și cum alege să compenseze.

- **Renunțarea la delegarea sarcinilor administrative către medicul de familie**

Exemplu: *Pacienții cu venituri doar din pensii cu o valoare mai mică de 700 de lei beneficiază de o compensare suplimentară a prețului medicamentelor. Acest beneficiu se obține dacă pacientul semnează la fiecare prescriere de rețetă o declarație despre venituri la medicul de familie și atașează un cupon de pensie. Dacă medicul de familie prescrie acest tip de rețetă fără a opri aceste dovezi la fișă, în urma unui control este penalizat administrativ și pecuniar cu contravaloarea compensată a medicamentelor.*

Această reglementare duce la irosirea timpului medicului, un profesionist înalt calificat, în dauna calității actului medical și a satisfacției pacientului. În plus duce la penalizări abuzive pentru sarcini administrative delegate medicului. CNAS contractează servicii medicale de la cabinetele medicale. Ministerul Sănătății avizează cabinete medicale. Cu toate acestea Ministerul Sănătății dar și CNAS și alte instituții ale statului român solicită prin diverse acte de reglementare servicii administrative.

Soluție: Aceste verificări ale statutului fiecărui pensionar sunt ușor de efectuat în sistemul informatic al ANAF, cu posibilitatea transmiterii lunare, electronice, către CNAS a categoriilor aferente și aducerea la zi în sistemul informatic al CNAS a acestor date. În acest fel ar putea fi evitată umilirea pacienților care semnează lună de lună declarații, a medicilor care colectează copii după cupoane de pensie, etc. Relația acestora e necesar a fi adusă în limitele normalității, pentru ca pacienții să beneficieze de servicii medicale de cea mai înaltă calitate.

2. Respectarea statutului de furnizor privat independent al cabinetului de medicina familiei.

Cabinetul de medicină de familie este unitatea sanitară privată specializată în furnizarea de servicii medicale în asistența medicală primară, organizată în condițiile legii. Exercițiul dreptului de proprietate privată și a libertății economice, prevăzut în Constituție, este restrâns prin modul de elaborare a Contractului-cadru.

- **Negocierea tarifelor serviciilor contractate**

Exemplu: *Monopolul CNAS, ca ordonator principal de credite, duce la decontarea serviciilor în medicina de familie la prețuri impuse, fără evaluarea costurilor lor reale. Sustenabilitatea funcționării cabinetului de medicina familiei la nivelul de calitate necesar nu este posibilă din veniturile obținute din contractul cu casa de asigurări.*

Tarifele serviciilor contractate sunt stabilite de CNAS unilateral, în limitele bugetului pentru asistența medicală primară aprobat de Parlament și a istoricului de servicii decontate, prin calcularea valorii minime a punctului per capita și per serviciu. Ulterior are loc o regularizare a valorii finale a tarifelor (punctelor) în funcție de numărul de servicii realizate trimestrial. Această metodologie de calcul nu ține cont de costul real al cabinetului de medicina familiei pentru a acorda serviciile respective.

Soluție: Tarifele serviciilor plătite de casa de asigurări trebuie să fie corelate cu costurile reale de acordare a acestor servicii la nivelul de calitate cerut de CNAS. Negocierea acestor prețuri trebuie să aibă loc înainte de stabilirea bugetului pentru asistența medicală primară. Dacă este necesară, o soluție poate fi inclusiv modificarea pachetului de bază în conformitate cu posibilitățile reale ale sistemului.

- **Păstrarea principiului constituțional al proporționalității unui contract civil**

Exemplu: *Modelul de contract de furnizare de servicii medicale în asistența medicală primară încheiat între casele de asigurări și cabinetele de medicina familiei conține 16 obligații pentru casa de asigurări și 46 de obligații pentru cabinetul de medicina familiei. În ceea ce privește sancțiunile, contractul nu prevede nici o sancțiune pentru casa de asigurări, însă cabinetul are sancțiuni aferente aproape fiecărei obligații, de la avertisment până la reziliere, inclusiv imputarea a 5-10% din valoarea **per capita** și recuperarea contravalorii serviciilor prestate de alți furnizori în baza documentelor eliberate de medicul de familie. Modelul de contract nu poate fi negociat deoarece obligațiile și sancțiunile fac parte din Contractul-cadru aprobat prin Hotărâre a Guvernului.*

Exercițiul dreptului de proprietate privată și a libertății economice, prevăzute de art. 44, respectiv 45 din Constituție, poate fi restrâns - în temeiul art. 53 din același act normativ fundamental - doar dacă măsura respectivă este proporțională cu situația care a determinat-o și nu aduce atingere existenței dreptului, respectiv libertății menționate. Acest principiu al proporționalității se regăsește și în art. 1 alin. 1 din Protocolul 1 la Convenția Europeană pentru Apărarea Drepturilor Omului și Libertăților Fundamentale.

Mare parte din obligațiile, dar mai ales sancțiunile în cazul neexecutării sau executării necorespunzătoare a obligațiilor cabinetelor de medicina de familie, așa cum sunt prevăzute în cuprinsul Contractului-cadru – aprobat prin Hotărâre a Guvernului - nu numai că ignora de cele mai multe ori poziția reprezentanților medicilor de familie, dar nesocotesc grav principiul proporționalității.

Totodată, prin promovarea legislativă de către CNAS a conținutului respectiv al Contractului-cadru și încheierea contractelor de către casele județene de asigurări de sănătate (inclusiv CASMB) în forma adoptată prin hotărâre de Guvern, CNAS și casele județene de asigurări de sănătate (inclusiv CASMB) se fac vinovate de încălcarea art. 8 alin. 1 din Legea nr. 21/1996, cu modificările ulterioare, care interzice orice acțiuni sau inacțiuni ale autorităților care restrâng, împiedică sau denaturează concurența.

Soluție: Contractul-cadru aprobat prin Hotărâre a Guvernului trebuie să conțină doar cadrul general al acordării serviciilor. Este necesară negocierea modelului de contract pentru furnizarea serviciilor medicale în asistența medicală primară, model care este prevăzut în normele metodologice de aplicare a hotărârii de Guvern, aprobate printr-un ordin comun al ministrului sănătății și președintelui CNAS.

3. Respectarea Legii 95/2006 și a Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020

- **Implicarea autorităților administrației publice locale în susținerea asistenței medicale primare**

Articolul 74 din Legea 95/2006 prevede: “Autoritățile administrației publice locale pot acorda facilități și stimulente aferente instalării unui medic, înființării și funcționării cabinetului de medicină de familie, în conformitate cu dispozițiile legale în vigoare.” Mai mult, unul dintre indicatorii de performanță ai Obiectivului Strategic 7.2 din Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 este “modernizarea infrastructurii de medicină de familie”. Formularea “pot acorda” din Legea 95/2006 este interpretată ca opțiune și nu creează responsabilitate.

Eliminarea cuvântului „**pot**” ar duce la ușurarea implicării autorităților locale în înființarea de cabinete medicale, dotarea lor, subvenționarea redevențelor pentru spații și modernizarea spațiilor și ar integra mai bine cabinetul medical în comunitatea locală. Astfel s-ar îndeplini și un alt indicator de performanță, al OS 4.2, “Asigurarea distribuției teritoriale echitabile a serviciilor de asistență primară”, prin acordarea de stimulente care ar încuraja atragerea și menținerea medicilor de familie în zonele neacoperite în prezent.

- **Monitorizarea implementării Strategiei pentru dezvoltarea asistenței medicale primare**

Strategia Națională de Sănătate 2014-2020 are la bază, pentru medicina de familie, Strategia pentru dezvoltarea asistenței medicale primare în România pentru anii 2012-2020, elaborată cu sprijinul Băncii Mondiale și aprobată de Ministerul Sănătății. Este necesară o **actualizare** a calendarului propus în planul de acțiuni al Strategiei de dezvoltare a asistenței medicale primare deoarece aceasta nu a fost pusă în aplicare până în prezent.