



Probleme in asistenta medicala primara

Activitatea cabinetelor, dar si activitatea profesionala a medicilor de familie este afectata de nenumarate probleme sau ingradiri birocratice sau administrative.

De altfel, in continuare exista o profunda instabilitate legislativa, legi care se contrazic etc.

In continuare exista o serioasa subfinantare, similara intregului sistem medical. Pe de alta parte, cheltuielile impuse pentru functionarea cabinetelor cresc permanent.

Managementul cabinetelor, dezvoltarea serviciilor oferite pacientilor presupun stabilitate si coerenta, presupun un plan de dezvoltare pe o durata mai mare (5-10 ani), lucru imposibil acum.

Solicitarile organizatiilor reprezentative la nivel national ale medicilor de familie sunt:

A. Solicitari legate de finantare

1. Minim 7% din PIB pentru sanatate, tinta care sa fie atinsa in urmatoorii trei ani. In acest moment sanatatii ii sunt alocate in Romania sub 4% din PIB.
2. Alocarea unui procent European din totalul FNUASS pentru asistenta medicala primara, conform recomandarilor Bancii Mondiale.
3. Distribuirea si utilizarea FNUASS in mod transparent, fiind vorba de bani publici. Utilizarea integrala a sumelor din FNUASS, conform filelor de buget.
4. Programe de preventie finantate distinct de MS, nu in cadrul contractului cu CNAS (prin care sunt finantate servicii pentru îngrijirea bolii, prin plata asigurării de către cetățeni).
5. Introducerea, pe langa asigurarile sociale de sanatate, a asigurarilor private, complementare etc, care sa fie deductibile si atragatoare pentru populatie. Aceste fonduri ar permite finantarea altor nevoi medicale ale populatiei, in afara celor oferite de sistemul social de asigurari de sanatate.
6. Dorim o atentie sporita la problema pensiilor medicilor de familie, multi au fost salariati pina in 1999 si aceea a fost o perioada in care contributiile la pensii au fost minimale dar medicul de familie nu a avut nici un control, fiind angajat al statului roman.

B. Probleme legate de contractul cu CNAS: Contractul cadru a evoluat de la un document de 23 pagini pentru toate segmentele sistemului medical, la unul de cateva sute de pagini, pentru ca indeobste CNAS doreste sa impuna reguli in functionarea cabinetelor independente, sau celorlalti profesionisti din sistem, reguli care nu au legatura cu acordarea sau calitatea serviciilor medicale, in loc sa respecte dreptul la independenta profesionala. Dorim readucerea contractului cadru la o forma simpla si inteligibila, care sa fie eficienta in gestionarea relatiilor bilaterale. Eventual un adevarat contract –cadru, care sa creioneze cateva reguli de baza (respectand drepturile pacientilor si independenta profesionala a medicului), valabil pe minim 5 ani. Anual trebuie negociate doar Norme simple si clare, usor de aplicat si necontradictorii intre capitole. Negociate, caci consultarile sunt de multe ori formale si inutile.

C. Probleme legate de exercitarea profesiei

1. Posibilitatea de a recomanda pacientilor investigatiile necesare, conform curriculum-ului de pregatire(DEXA, virusi hepatitici pentru orice pacient cu risc, HbA1c, Doppler



vascular, eco tirodiana si testicol, ATPO – sunt doar citeva din ceea ce este strict necesar desfasurarii actului medical, fara a fi costisitor pentru sistem)

2. Posibilitatea medicului de familie de a trata conform curicului, prin protocoale terapeutice care sa protejeze pacientii, dar si toate specialitatile medicale (medicatie pentru anxietate si depresia minora, medicatia pentru astmul bronsic controlat in treptele terapeutice 1,2 si 3, dar si BPOC stadiul I si II, medicatia pentru adenomul de prostata confirmat, medicatia pentru DZ2 necomplicat – din nou doar cateva exemple)
3. Respectarea rolului de gate-keeper al medicinei de familie, dar si comunicare eficienta in situatiile in care pacientii ajung direct in ambulator, spital etc.
4. Medicina de familie trebuie exercitata prin practica independenta, pentru a asigura independenta profesiei. Desfasurarea independenta a profesiei se poate realiza, fie in cabinete asociate, grupate, SCM sau cabinete individuale, fie prin SRL-uri cu obiect unic de activitate medicina de familie.
5. Posibilitatea, pentru zonele rurale, de a efectua garzi la domiciliu.
6. Utilizarea unui sistem de comunicare eficient si a unei codificari care sa permita un diagnostic corect si nuanțat.
7. Comunicare permanenta si obligatorie a decidentilor cu societatile profesionale, pentru a permite luarea unor masuri corecte referitoare la sanatatea populatiei si nevoile medicale ale acesteia.

D. Probleme legate de birocratia excesiva

1. Renuntarea la orice forma de hartie in cabinetul medical, in situatia in care orice cabinet detine calculator, soft, internet, semnatura electronica.
2. Bilete de trimitere electronice
3. Bilete de trimitere investigatii unice pentru boala, preventive, monitorizare
4. Retete unice, fara a fi nevoie sa facem retete separate pentru programe, 0-700 etc
5. Raportari mult simplificate, exclusiv electronice, mai ales ca exista sisteme informatice, semnatura electronica etc

E. Probleme legate de comunicarea cu celelalte segmente ale sistemului medical si eficientizarea activitatii

- 1 Necesitatea unor relatii corecte cu DSP-urile. Raportari mult mai simple si mai coerente, prin utilizarea sau preluarea datelor informatice existente.
- 2 Necesitatea respectarii legislatiei privind reteta de la externare, transferul pacientilor intre spitale, situatiile in care nu este necesar BT, reteta compensate pe 3 zile in urgente, concediile medicale mai ales in serviciile de ortopedie etc
- 3 Necesitatea informarii de catre casele de asigurari a colegilor din spitale asupra legislatiei in vigoare, pentru a evita deplasările inutile sau situatiile conflictuale cu pacientii .
- 4 **Problema Registrelor Nationale de boli cronice.** Propunem sa folosim o simpla aplicatie informatica, care sa permita exportul din SIUI a cazurilor de boli cronice confirmate. Se pot selecta bolile cu impact major in sanatatea populatiei si, pornind de la raportarile in SIUI se pot realiza registre nationale electronice in mod simplu, prin „export in registrele nationale de boli cronice”. O astfel de situatie clara si transparenta ar permite sistemului medical strategii, statistici, legislatie adecvata cu realitatea din teritoriu, programe de sanatate axate pe realitate.



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



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

F. Probleme legate de relatiile cu institutiile statului si administratia publica locala

1. Necesitatea respectarii legii 192/2011 (de aprobare a OUG 68/2008) de catre primarii si implicarea reala a acestora in vanzarea sau reabilitarea si/sau dotarea spatiilor cabinetelor(in situatiile in care nu doresc sa vanda aceste spatii).
2. Necesitatea implicarii autoritatilor publice in atragerea si mentinerea MF in mediul rural, inclusiv prin aplicarea art 691 din L95/2006
3. Necesitatea aplicarii strategiei pentru asistenta medicala primara 2012-2020 realizata pentru Ministerul Sanatatii de Oxford Policy Management cu finantarea Bancii Mondiale.
4. Necesitatea popularizarii de catre Ministerului Fondurilor Europene a oportunitatilor existente pentru MF si ambulatoriul de specialitate in rural si urban.

Președinte SNMF
Dr. Rodica Tănăsescu

Președinte FNPMF
Dr. Doina Mihăilă