

Protocoale terapeutice de la buna practică medicală, la îngrădirea accesului bolnavilor la tratament și la deprofesionalizarea medicilor prin măsuri administrative arbitrare și abuzive

ARGUMENTE

Conceptul de **protocol terapeutic** a fost gândit ca o reglementare care să contribuie la buna practică medicală, o serie de reguli profesional-științifice, privind prescrierea unor anumite medicamente, cu scopul de a asigura eficiența terapeutică și siguranța pacientului.

La noi, exista protocoale terapeutice elaborate de comisiile consultative de specialitate din MS. Ele sunt strict profesionale (stabilesc reguli de utilizare rațională, indicații, contraindicații, efecte adverse ale unor medicamente) și nu se ține cont că vor fi transformate în “protocoale de prescriere”, nu țin cont întotdeauna de realitatea sistemului medical românesc și nu sunt întotdeauna coerente și aduse la zi, conform ghidurilor și experienței internaționale.

Din păcate, pe baza acestor protocoale terapeutice au fost elaborate “**protocoalele de prescriere**”, strict administrative, care au ajuns un “pat al lui Procust”, îngrădind accesul pacienților la medicamente uzuale de care au nevoie, doar pentru a face economii imediate casei de asigurări, cu riscul agravării bolilor și al suferințelor, dar și cu riscul creșterii exponențiale a costurilor viitoare.

Aceste protocoale de prescriere nu țin cont de interesul superior al pacientului, nici de situația reală din țară (din punct de vedere al acoperirii cu diverse specialități)

Există și alte **proceduri de prescriere** care îngrădesc accesul la tratament al pacienților, ignorând curriculum-ul de pregătire în specialitate. Există o abundență de “**steluțe ****, **diezi ##**, **alte simboluri Ω**”, dintre care unele nu fac decât să minimalizeze competențele medicilor de familie și să pună oamenii pe drumuri după scrisori medicale care, de asemenea, au implementate reguli, rubrici, bife, stampile, parafe și ale căror formate se schimbă mereu. Nu susținem depășirea competențelor, ci tocmai respectarea competențelor fiecărei specialități, în conformitate cu curriculum de pregătire, pentru a eficientiza actul medical, pentru a valoriza corect specialitatea de medicina familiei, pentru a facilita tratamentul pacienților noștri, la timp și fără îngrădiri artificiale. Nu ne dorim să tratăm fără ajutorul colegilor din alte specialități în afară competenței asigurate de specialitatea de medicina familiei, dar în mod categoric susținem că se pot reduce steluțele, se poate prelungi

valabilitatea scrisorilor medicale pentru bolile cronice (la 6-12 luni, cu obligația de a trimite pacienții care nu evoluează bine sub tratament.

O bună parte dintre trimerile emise în acest moment de medicii de familie au ca finalitate NU îmbunătățirea actului medical sau definitivarea diagnosticului, ci sunt de fapt destinate obținerii scrisorilor medicale necesare prescrierii de medicamente uzuale, ceea ce generează costuri inutile pentru sistem și drumuri inutile pentru pacienți, constituind un indice fals de neîncheiere a unui episod medical.

Se confundă intenționat noțiunea de “prescriere” cu noțiunea de “rețeta compensată sau gratuită”. Prescrierea, logic și profesional, poate însemna rețeta compensată, rețeta necompensată sau scrisoarea medicală. Adică, ne îndepărtăm clar de la conceptul inițial, atâta vreme cât majoritatea medicamentelor se pot prescrie, conform curriculum de pregătire “necompensat”, dar nu se pot scrie compensat sau gratuit.

Mai menționăm nu numai o proastă diseminare a protocoalelor în rândul profesioniștilor interesați, dar și o structură haotică, îmbâcsită, care le face greu de utilizat.

Problemele “protocoalelor de prescriere”, administrative, suprapuse arbitrar pe protocoalele terapeutice sunt:

- Au conotații strict financiare, atât timp cât restricționează accesul la medicamente dovedit utile și deja recomandate
- Nu pot suplini ghidurile de practică
- Pot limita decizia clinică
- Restricționează accesul oamenilor la tratamentul necesar, în condițiile adâncirii crizei de medici din majoritatea specialităților
- Pot duce la utilizarea metodei “legale” în detrimentul metodei optime de tratament
- Cresc artificial costurile pentru trimeri necesare doar obținerii unei alte scrisori medicale în locul celei expirate după 3 luni.
- Birocratizează excesiv munca practicienilor
- Pot impune întreruperea tratamentului cronic până când pacientul reușește să se programeze la specialistul din ambulator sau spital, pentru înnoirea scrisorii medicale.
- **Conduc la imputări administrative** abuzive, mai ales în situațiile în care:
 - a. Există scrisori medicale ale specialistului în domeniu, dar în protocol medicul de familie nu este trecut ca “prescriptor”
 - b. Există situații în care este scris că prima rețetă trebuie eliberată de specialistul în domeniu, dar acestea nu respecta această obligație
 - c. Există indicația terapeutică de a nu întrerupe un tratament cronic, dar pacientul nu reușește să se programeze la control în timp util, mai ales în unele zone cu deficit în diferite specialități

Orice încălcare a acestor reguli (administrative de această dată), s-a soldat cu imputări, amenzi și sancțiuni, deși bolnavii aveau nevoie de aceste medicamente, deși rețeaua specialităților este sever deteriorată în majoritatea zonelor țării.

DIN PUNCTUL NOSTRU DE VEDERE:

Protocol terapeutic

- decurge din ghidurile de practică, anumite medicamente fiind recomandate în anumite boli/patologii și este firesc pentru anumite tratamente.
- precizează indicațiile și contraindicațiile, efectele secundare, incompatibilitățile/interacțiunile (cu alte medicamente, cu alimentația,)
- intervalele de timp la care se face evaluarea clinică și biologică a pacientului, tabloul clinic și biologic specific care trebuie urmărit pe perioada tratamentului, modalități de inițiere și continuare a tratamentului

Protocolul de prescriere reprezintă activitatea de eliberare a rețetei, conform asumării schemei terapeutice de către specialistul implicat în protocolul terapeutic.

Până la urmă, această “confuzie” este un atac adus tratării corecte a oamenilor, dar și un obstacol absurd în calea exercitării profesiei, sub amenințarea permanentă a “amenzilor”.

Acest atac este reglementat prin **ORDINUL Nr. 1301/500 din 11 iulie 2008** - Partea a II-a, (text modificat și în vigoare începând cu data de 21 august 2013), pentru aprobarea protocoalelor terapeutice privind prescrierea medicamentelor aferente denumirilor comune internaționale prevăzute în Lista cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, aprobată prin Hotărârea Guvernului nr. 720/2008.

Ținând cont de necesitățile pacienților și de dreptul la o practică profesională corectă, considerăm că:

- Protocolul de prescriere nu poate afecta dreptul bolnavilor de a fi tratați
- Inițierea și continuarea tratamentului specific unei afecțiuni (cu medicamente care au protocolul terapeutic), de către medicii aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate se realizează prin rețeta compensată/gratuită, sau prin scrisoare medicală, medicul de familie putând prescrie sau continua prescrierea, în conformitate cu scrisoarea medicală.
- Protocoalele terapeutice și de prescriere vor fi revizuite periodic, respectând competențele fiecărei specialități.
- Protocoalele de prescriere vor ține cont de necesitatea neîntreruperii tratamentului în bolile cronice. Ca atare, scrisorile medicale vor prevedea necesitatea continuării tratamentului până la momentul reevaluării. Ele nu vor îngreuna continuarea prescripției medicale de către medicii de familie și ținând cont de lipsa medicilor din

multe specialități în multe regiuni ale țării, pentru a nu afecta dreptul pacienților la tratamentul necesar

- Protocoalele terapeutice și de prescriere trebuie realizate de societățile profesionale
- Scrisoarea medicală care cuprinde: indicația terapeutică, dozele și intervalele recomandate la care se fac evaluările clinice și biologice (recomandate, nu impuse, căci nu se pot respecta strict întotdeauna și generează imputări) constituie documentul oficial care justifică prescrierea medicamentului de către medicii de familie, pentru anumite tratamente supuse protocoalelor terapeutice.
- Medicii de familie pot continua prescripția medicală atât timp cât dețin o scrisoare medicală cu recomandarea unei scheme terapeutice și în contextul în care pot evalua clinic și biologic evoluția bolii.
- **Programele informatice în care se lucrează trebuie să atenționeze medicii de familie prescriptori** asupra existenței protocoalelor terapeutice
- CNAS trebuie să verifice prescripțiile medicale și să atenționeze medicii la maximum 6 luni de la eliberarea rețetei, asupra eventualelor nerespectări ale protocoalelor de prescripție fără a recurge la imputarea valorii serviciilor și prescripțiilor respective, cât timp aceste medicamente se dovedesc necesare pacienților.
- Recuperarea de la furnizori a sumelor reprezentând contravaloarea acestor servicii, precum și contravaloarea unor servicii medicale, medicamente cu și fără contribuție personală, materiale sanitare, dispozitive medicale și îngrijiri medicale la domiciliu care se poate face **numai după prealabilă avertizare de încălcare a protocolului de prescripție și lipsa unei scrisori medicale de recomandare.**

ÎN CONCLUZIE:

Solicităm

- Modificarea ORDINULUI Nr. 1301/500 din 11 iulie 2008 - Partea a II-a, cu modificările ulterioare
- Ca modificare imediată propunem delimitarea protocolului terapeutic (profesional) de protocolul de prescriere (administrativ), în sensul facilitării accesului pacienților la tratament și al respectării pregătirii curriculare a medicului de familie.
- Propunem ca în termen de 6 luni să se discute și să se aducă la zi și conținutul unora dintre protocoalele terapeutice, cu consultarea societăților profesionale.