



Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656, office@snmf.ro

www.snmf.ro

Anexa 6

Reducerea numărului minim de înscriși la zero este una din cele mai păguboase decizii luate vreodată de un președinte CNAS.

Pe baza actualelor date aveți în anexa 8 o modalitate de calcul a cheltuielilor minime dar și a veniturilor unui cabinet de medicină de familie.

Indiferent de modalitatea de împărțire a procentelor per capita / per serviciu, numărul de consultații pe care le poate face un medic de familie depinde de mărimea reală a listei sale de pacienți. Cu alte cuvinte un medic cu 100 de oameni pe listă nu va putea deconta niciodată 400 de consultații pe lună, așa cum o face un medic cu 1500 de înscriși pe listă. Ca atare, veniturile sale nu vor putea crește pe baza "serviciilor" deoarece medicii nu fabrică șuruburi. Medicul nu poate inventa bolnavi, boli sau consultații decât dacă vrea să fraudeze sistemul dar credem că până și CNAS nu dorește acest lucru. Ca atare este imposibil pentru un medic cu o listă redusă să supraviețuiască din punct de vedere financiar cu o listă mică de pacienți. Doar centrele medicale sub formă de lanț sunt cele care pot susține aceste cabinete fantomă pe termen mediu și lung bazându-se pe ceea ce aceste mici cabinete pot face: sa ofere, în lanț, servicii care aduc bani dar nu sunt necesare pentru pacient. CNAS a evitat să dea o explicație pentru această modificare.

Atragem atenția în acest context și asupra articolului care interzice orice formă de colaborare între furnizori, articol care de fapt interzice unui medic de familie să pună la dispoziție spațiul cabinetului pentru recoltarea de analize sau prestația, în afara programului de lucru al medicului, a unui medic de altă specialitate (lucru de dorit în special în mediul rural, unde deplasarea pacienților la oraș e o problemă majoră). Articolul are efecte deosebit de perverse, inclusiv interzicând spitalelor să externalizeze servicii de imagistică sau contracte cu laboratoare externe pe ceea ce laboratorul lor intern nu poate face. Unui medic (cabinet) cu practică individuală îi este interzis ceea ce li se permite centrelor medicale. Încă odată, centrele mari nu au nimic de suferit, trimiterile în interiorul lor fiind fără nici o problemă decontate de CNAS.

Minimul de pacienți înscriși pe o listă asigura stabilitatea și viabilitatea unui cabinet medical. Cel mai important aspect al viabilității financiare este independența profesională a medicului – singura pază a sistemului împotriva fraudelor. Cereți CNAS să se documenteze privind fraudele de acest gen (prin supraraportare de servicii medicale) în sistemele de asigurări de sănătate care folosesc această metodă, începând cu Statele Unite și terminând cu Germania. Cereți CNAS să analizeze valoarea fraudelor produse în sistemul românesc de furnizorii de servicii independenți și de cei organizați sub formă de lanțuri medicale. Abia în ultimii doi ani au apărut scandaluri imense legate de sume de zeci de milioane de euro în servicii decontate nejustificate. Sume luate din bugetul bolnavilor. Acestea sunt principalele moduri de a fraudă sistemul și nu vă închipuiți că persoanele care au fost capabile să fure medicamente oncologice se vor împiedica de clonarea unui card!