



## SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Email: office@snmf.ro Tel./ Fax. 021/315 46 56,

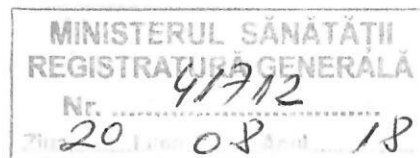
Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București, Cod poștal 010209

CUI: 7165839 IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001, BCR

Web: www.snmf.ro, www.formaremedicala.ro

Nr. înreg. 193 / 20.08.2018

Către, **Ministerul Sănătății**  
În atenția, Doamnei Ministru, **Sorina PINTEA**



Stimată Doamnă Ministru,

Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF) înțelege și își dorește să sprijine Ministerul Sănătății în demersurile sale de îmbunătățire a stării de sănătate a populației, de creștere a calității serviciilor medicale acordate populației și nu în ultimul rând de gestionare eficientă a banului public.

SNMF a identificat principalele bariere care îngreunează atingerea dezideratelor MS, din perspectiva asistenței medicale primare, respectiv a medicinei de familie, temelia oricărui sistem de sănătate care se vrea eficient.

Principalele trei probleme care împovărează în mod nejustificat activitatea medicului de familie sunt:

- birocrăția excesivă și disfuncționalitățile sistemelor informatice;
- prevederile cu caracter administrativ ale protocoalelor terapeutice;
- finanțarea deficitară a medicinei de familie.

Vă transmitem atașat trei informări actualizate cu privire la problemele medicilor de familie precum și propunerile noastre pentru rezolvarea lor.

Prima problemă care ne creează mari inconveniente în practica noastră curentă se referă la birocrăția excesivă și la funcționarea deficitară a sistemelor informatice. Documentul informativ atașat sintetizează natura problemelor, sursa acestora și propunerile noastre pentru rezolvare.

A doua problemă "fierbinte" a medicilor de familie se referă la regimul de prescriere a medicației pentru pacienții lor. Și în acest caz documentul informativ atașat descrie problemele și propune soluții.

O a treia problemă la fel de importantă se referă la finanțarea corectă a asistenței medicale primare ca parte a sistemului public de sănătate din România, documentul atașat propunând, de asemenea, soluții.

Dorim ca sistemul nostru de informare asupra problemelor existente să devină o procedură standard de comunicare și colaborare între MS și SNMF.

În acest sens, vă propunem să stabilim o agendă de discuții și o periodicitate a întâlnirilor între reprezentanții celor două instituții.

Așteptăm răspunsurile dumneavoastră concrete la propunerile noastre.

Cu aleasă considerație,

Dr. Dina Mergeani

Președinte SNMF



**Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)**

E-mail: office@snmf.ro, Telefon/Fax: 021 315 4656

Adresă: Str. Ionel Perlea nr. 10, București, Cod poștal: 010209



## Prevederile protocoalelor de prescriere

**Protocoalele de prescriere** reprezintă o barieră în eficientizarea sistemului sanitar și gestionarea corectă a banului public. Protocoalele de prescriere (PP), această sintagmă inventată de CNAS pentru a limita decontarea unor medicamente care pot fi eliberate compensat numai dacă se respectă anumite reguli pur administrative, nu au nici o legătură cu protocoalele terapeutice, elaborate de comisiile consultative de specialitate din MS.

Conceptul de **protocol terapeutic** reprezintă o **reglementare** care să asigure buna practică medicală. Protocolul terapeutic constă într-o serie de reguli profesional-științifice privind prescrierea unor medicamente, cu scopul de a asigura eficiența terapeutică și siguranța pacientului. Ele sunt strict profesionale, având la bază raționamente medicale.

Deși în aparență PP au ca scop economisirea banului public și aparent un control mai bun al pacientului, în realitate, aceste PP au ca efecte pe termen scurt și lung:

- creșterea eforturilor birocratice din partea pacienților cu blocarea accesului la tratamentele necesare prin imposibilitatea de a prezenta scrisorile medicale necesare pentru continuarea tratamentului. Acest lucru se datorează accesibilității scăzută la medici din specialitățile care pot elibera scrisori medicale (SM) pentru o anumită patologie;
- agravarea bolilor în lipsa unui tratament corespunzător cu creșterea consecutivă a costurilor în sistem prin deteriorarea stării de sănătate a pacienților din cauza apariției complicațiilor;
- încărcarea activității ambulatoriului de specialitate și spitalelor cu consultații care au ca unic obiectiv îndeplinirea cerințelor administrative din PP;
- creșterea costurilor în sistem prin decontarea de consultații la medici de altă specialitate, consultații nejustificate medical ci doar administrativ prin necesitatea obținerii SM.

Demersul nostru are în vedere următoarele:

- a. Creșterea accesului pacienților la medicația necesară precum și asigurarea continuității prescrierii medicației cronice necesare;
  - b. Echitate în ceea ce privește dreptul pacienților la sănătate, în toate zonele țării;
  - c. Reducerea birocrăției în practica profesională a medicului de familie și centrarea activității acestuia pe nevoile pacienților;
  - d. Propunerea de a se respecta angajamentele MS din Strategia Națională pentru Sănătate 2014-2020, dar și impunerile organismelor europene privind întărirea sectorului de asistență medicală primară;
  - e. Creșterea rolului profesional și al atractivității specialității prin valorizarea medicinei de familie;
  - f. Eficientizarea și reducerea costurilor nenecesare din sistemul public de sănătate.
- A. În cazul medicației ieftine și eficiente, frecvent utilizată în patologii care se regăsesc în curriculum-ul de medicină de familie și care este prescrisă în țările europene de către medicii de familie, adică în cazul medicamentelor de pe listele A, B, D, susținem eliminarea steluțelor existente la aceste molecule terapeutice.**
- Nu solicităm depășirea competențelor ci tocmai respectarea competențelor fiecărei specialități, pentru a eficientiza actul medical și a facilita tratamentul pacienților fără îngrădiri artificiale.*



## SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Email: office@snmf.ro Tel./ Fax. 021/315 46 56,

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București, Cod poștal 010209

CUI: 7165839 IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001, BCR

Web: www.snmf.ro, www.formaremedicala.ro

Actualele „protocoale de prescriere”:

- încalcă interesul superior al pacienților plătitori de asigurări de sănătate;
- ignoră realitatea românească, în care o bună parte din zonele țării au deficit de medici din diverse specialități;
- încalcă L95/2006, art. 381, alineatele (1) și (3), afectând independența profesională a medicilor de familie și dreptul lor de a prescrie medicamente în folosul pacienților, în conformitate cu pregătirea lor profesională sau la recomandarea specialiștilor;

- “ART. 381. (1) În scopul asigurării în orice împrejurare a intereselor pacientului, profesia de medic are la baza exercitării sale **independența și libertatea profesională a medicului**, precum și dreptul de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical.

- (3) **În legătură cu exercitarea profesiei și în limita competențelor profesionale, medicului nu îi pot fi impuse îngrădiri privind prescripția și recomandările cu caracter medical, avându-se în vedere caracterul umanitar al profesiei de medic, obligația medicului de deosebit respect față de ființa umană și de loialitate față de pacientul său, precum și dreptul medicului de a prescrie și de a recomanda tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacientului.”**

- produc sancțiuni abuzive medicilor.

**B.** În situațiile în care medicația este în afara curriculum-ului nostru și este necesară recomandarea altor specialiști, considerăm că este necesară **creșterea valabilității scrisorilor medicale pentru bolile cronice (la 6-12-18 luni)**, cu obligația de a trimite pacienții atunci când este necesar pentru un management corect al bolii. Acest fapt ar crește aderența la tratament și investigații a pacienților, ar evita cheltuieli inutile și ar reduce birocrăția.

**C.** Un alt aspect se referă la **dreptul de a prescrie tratamentul conform SM**, indiferent de prescriptorii menționați în Protocol. Legea precizează că responsabilitatea profesională este a celui care recomandă tratamentul, adică a medicilor care au eliberat SM. În prezent există o neconcordanță menită doar să genereze imputări. Introducerea în L95 a articolului convenit deja cu MS ar rezolva această problemă și ar contribui la reducerea drumurilor inutile ale pacienților și la creșterea accesibilității la tratament.

Pentru situațiile menționate la punctele B și C este necesar să fie specificat în lege posibilitatea prescrierii sau continuării prescrierii de către medicul de familie în toate cazurile în care exista o scrisoare medicală a specialistului menționat în protocol.

**D.** Pentru lista C, considerăm că trebuie în general păstrate restricțiile existente, fiind vorba în general de patologii grave, de medicație scumpă, cu mențiunea necesității rezolvării situațiilor pentru zonele cu deficit în anumite specialități.

Aceste probleme au fost abordate în mod repetat și de către Comisia Consultativă de MF din MS și există înțelegeri cu celelalte Comisii, dar soluțiile propuse nu au fost puse în practică.

**Societatea Națională de Medicina Familiei vă solicită rezolvarea acestor aspecte pentru a permite exercitarea profesiei cu o cât mai bună eficiență, în folosul pacienților și în respect pentru specialitatea noastră.**

20.08.2018

Președinte SNMF  
Dr. Dina Mergeani

Vicepreședinte, Departament Profesional  
Dr. Rodica Tănăsescu



## Creșterea calității serviciilor în AMP prin reducerea birocrăției și îmbunătățirea sistemelor informatice

SNMF identifică **încărcătura birocratică excesivă** ca fiind una dintre barierele ce împiedică atingerea dezideratelor proprii și ale MS, prin încercările repetate de a transforma practicianul în personal administrativ. Aceste realități duc la deprofesionalizare, la eforturi inimaginabile din partea medicilor pentru păstrarea calității actului medical, la imputări sub diferite forme.

Contrar celor afirmate în mod repetat, contrar promisiunilor făcute, contrar faptului că birocrăția este o realitate recunoscută de toate instituțiile, birocrăția nu s-a redus cu nimic în ultimii ani, activitatea administrativă devenind din ce în ce mai cronofagă. Reamintim că medicina înseamnă act medical și nu act predominant birocratic precum și faptul că medicii au o datorie profesională în primul rând față de pacienți.

### **În principal, reducerea încărcăturii administrative se corelează cu:**

- Buna funcționare și dezvoltare a sistemelor informatice (care pot rezolva o parte din problemele birocratice);
- Modificări legislative care să reducă obligațiile administrative, cu preluarea acestora de către CNAS, prin sistemele informatice;
- Modificări legislative care să armonizeze solicitările pe care diferite instituții ale statului (MS, CNAS etc.) le au față de medicul de familie;
- Asumarea de către CNAS a unei colaborări firești cu alte instituții ale statului.

Concret, solicităm ca următoarele **aspecte legate de birocrăție** să fie luate în considerație:

- a. Adaptarea aplicațiilor informatice și realizarea unor conexiuni funcționale ale CNAS cu alte instituții ale statului** (Casa de pensii, ANAF, oficii handicap etc.), care să preia corect tot ceea ce ține de **categoria de asigurat** (pacient 0-990, pacient cu handicap, elevi/studenti peste 18 ani, alte legi speciale etc.);
- b. Atenționarea prin sistemul informatic asupra stării de „pacient internat”;**
- c. Implementarea în format electronic a rețetelor de tipul TAB II și TAB III;**
- d. Rețeta unică** pentru toate tipurile de medicație. Sistemele informatice vor „transa” tipul de compensare, programe etc. În momentul de față eliberăm fiecărui pacient 1-4 rețete;
- e. Implementarea eliberării în format electronic a Biletelor de Trimitere** (specialități, paraclinic) și a **Concediilor pentru incapacitate temporară de boală;**
- f. Renunțarea la tipărirea documentelor** eliberate cu cardul și semnătura electronică;
- g. Reducerea la maximum a nevoii de tipărire de orice fel;**
- h. Renunțarea la registrele tipizate, completate de mână;**
- i. Preluarea de informații privind pacienții cu boli cronice** de către DJSP-uri de la CNAS, pentru a evita dubla raportare;
- j. Prelungirea valabilității biletelor de trimitere pentru boli cronice** (la 3 luni), pentru a permite pacienților să se programeze. În prezent multe dintre trimiteri „expiră”, principala cauză fiind accesul precar al populației la servicii de altă specialitate decât medicina de familie;
- k. Stabilirea măsurilor care să impună cu necesitate finalizarea actului medical prin documente eliberate în relație cu CNAS** (rețeta compensată, scrisoare medicală, concediu medical), de către orice furnizor din sistemul public de sănătate, conform legii. Recomandări făcute medicului de familie (semnate și parafate de multe ori) de a elibera rețetă compensată, concediu medical și trimiteri către alte specialități denotă lipsa de interes față de pacient, perturbă activitatea cabinetelor medicilor de familie și generează imputări (acolo unde protocolul menționează că tratamentul “se inițiază de către medicul din specialitățile ...”);
- l. Implementarea în PIAS a protocolelor terapeutice;**



## SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI

Email: [office@snmf.ro](mailto:office@snmf.ro) Tel./ Fax. 021/315 46 56,

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București, Cod poștal 010209

CUI: 7165839 IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001, BCR

Web: [www.snmf.ro](http://www.snmf.ro), [www.formaremedicala.ro](http://www.formaremedicala.ro)

- m. **Eliminarea adevărului de angajat** pentru concediile medicale (Ord. nr 15/2018/1311/2017 din 05.01.2018), deoarece calitatea de asigurat și numărul de zile de concediu decontate anterior sunt aspecte ce privesc relația dintre Casele de asigurări și angajatori;
- n. Eliberarea de carduri de sănătate întregii populații, nu doar adulților „asigurați”, pentru a avea o imagine transparentă, uniformă și completă a serviciilor acordate.

### **Îmbunătățirea funcționării PIAS (SIUI, SIPE, CEAS, DES)**

În forma actuală, PIAS este cu mult depășită de nevoile reale ale sistemului medical, fiind subdimensionată de la început, cu defecțiuni sau blocaje frecvente prin una sau mai multe componente ale sale. Cu toate acestea, Co-Ca și Normele de aplicare ale acestuia conțin imputări și sancțiuni care sunt legate de PIAS și care nu sunt suspendate pentru perioadele de disfuncționalitate a sistemului informatic.

De asemenea, nu există o alternativă viabilă pentru perioadele de nefuncționare, deoarece activitatea „offline” nu permite verificarea calității de asigurat sau a numărului de medicamente din grupele A, B, D eliberate de alți medici.

#### **SIUI**

- În cazul nefuncționării SIUI (modulul offline), **calitatea de asigurat trebuie să fie certificată de personalizarea făcută la început de lună** (valabilă pe tot parcursul lunii);
- Toate **perioadele de nefuncționare** trebuie anunțate pe site-ul CNAS, imediat ce ele sunt detectate, iar în aceste situații serviciile medicale oferite și activitățile sau documentele conexe acestora nu pot fi imputate;
- Informare asupra **categoriei de asigurat** (handicap, 0-990, legi speciale etc.);
- **Validarea online a înscrierii** unui pacient trebuie să se realizeze în momentul înscrierii, dacă sunt îndeplinite condițiile necesare conform legislației în vigoare;
- Afișarea pe site-ul CJAS, în timp real, a **furnizorilor de servicii paraclinice care mai au fonduri disponibile** (laboratoare, imagistică, explorări funcționale etc.). Această facilitate există doar teoretic;
- Pentru a asigura transparența totală a gestionării fondurilor, pe site-ul CNAS ar trebui afișat numărul de servicii validate la sfârșitul fiecărei luni, pe categorii de furnizori.

#### **SIPE**

- **Rețeta unică** pentru toată medicația necesară;
- **Rețete Tab II și III eliberate prin SIPE**, generând rețete cu seria specifică Tab II respectiv III.

#### **CEAS**

- Deblocarea/validarea unui card de sănătate să se facă printr-un sistem automatizat.

Precizăm că aspectele relevate de mai sus privesc atât medicina de familie cât și ambulatoriul de specialitate și spitalele ele fiind cvasiidentice pentru cele trei segmente.

Considerăm, de asemenea, că un contract între asigurat (pacient) și asigurător (CJAS, CNAS) ar fi benefic și firesc, definind clar ce drepturi și ce obligații are fiecare și eliminând rolul de „mediator” al medicului (de familie).

***Ne exprimăm speranța că vă veți implica personal pentru rezolvarea acestor probleme care ar eficientiza activitatea medicală, ar degreva medicii de o parte din munca administrativă inutilă, permițându-le să își dedice munca, timpul și priceperea cu adevărat pacienților.***

20.08.2018

Președinte SNMF  
Dr. Dina Mergeani

Vicepreședinte, Departament Juridic  
Dr. Răzvan Miftode



## Necesitatea alocării de fonduri suplimentare pentru Asistența medicală primară

---

Analizând problemele de funcționare ale cabinetelor de medicina familiei determinate de subfinanțare precum și nevoile specifice ale acestora în contextul actual, **Societatea Națională de Medicina Familiei solicită alocarea de fonduri suplimentare pentru asistența medicală primară**, prin rectificarea bugetară.

Următoarele stau la baza solicitării menționate:

**I.** În Strategia Națională de Sănătate 2014-2020, la capitolul "Finanțare" este evidentă recunoșterea greșelii subfinanțării asistenței medicale primare în comparație cu alte paliere ale sistemului de sănătate. În România, procentul alocat medicinei de familie din totalul fondurilor pentru sănătate este în declin constant, ajungând la mai puțin de 5,8 % în 2017 (față de 8,76% în 2008), în condițiile în care acest procent este în majoritatea statelor europene în jur de 13%.

**II.** Declarațiile oficiale ale Agenției Naționale de Administrare Fiscală din 19.07.2018 atestă faptul că la bugetul de Asigurări Sociale au fost colectate venituri în cuantum de 43.983,3 mil. lei, deci cu 10.223,8 mil. lei mai mult (130,3% - indice nominal) față de semestrul I din 2017 (33.759,5 mil. lei) ceea ce arată o disponibilitate de fonduri pentru o rectificare care să vizeze și asistența primară.

**III.** Cabinetele medicilor de familie, deși entități private, se finanțează aproape exclusiv prin contractul de prestări servicii cu CNAS, neexistând în mod real posibilitatea extinderii surselor de venit. Într-un sistem de sănătate care dorește pentru cetățenii săi să aibă acces facil la îngrijiri de sănătate de calitate, statul își asumă o bună finanțare a asistenței medicale primare. Asistența medicală primară este singura în măsură să ofere tuturor cetățenilor indiferent de vârstă, sex, status economic sau afecțiune gratuitatea serviciilor esențiale la punctul de acces.

Servicii medicale de calitate în medicina de familie, obiectiv în folosul pacienților ce ar trebui să se afle în fruntea listei cu dezideratele MS, înseamnă, pe de o parte, dotarea cabinetelor cu aparatură medicală iar, pe de altă parte, înseamnă dezvoltare profesională continuă, câștigarea unor abilități și competențe, toate acestea având costuri semnificative greu de suportat în condițiile unei finanțări deficitare a asistenței medicale primare.

**IV.** Din echipa funcțională a cabinetului de medicina familiei fac parte medicul titular, medici colaboratori, asistenți medicali și personal medical auxiliar. Medicul titular este reprezentantul legal al cabinetului, restul personalului medical sau auxiliar sunt angajați ai cabinetului.

Medicii de familie fac eforturi evidente pentru acordarea drepturilor salariale la nivelul minim al gradului profesional al fiecărui angajat din sistemul bugetar. Totuși, de cele mai multe ori, acestea rămân la nivelul salariului de baza minim pe economie.

**V.** Această stare de fapt crează nemulțumiri justificate în rândul personalului angajat și tendința acestuia de a migra către sectorul medical de stat unde drepturile salariale sunt net superioare, fiind acordate în baza Legii-cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice.

Conform art. 38 alin. (4) din actul normativ sus arătat: **"În perioada 2019-2022 se va acorda anual o creștere a salariilor de bază, fiecare creștere reprezentând 1/4 din diferența dintre salariul de bază prevăzute de lege pentru anul 2022 și cel/cea din luna decembrie 2018"** și conform punctului b) de la alin. (3) al aceluiași articol, modificat de art. I pct. 4 din Legea 79/2018, **"... începând cu 1 martie 2018, salariile de bază ale personalului care ocupă funcțiile de medici, de asistenți medicali și ambulanțieri/șoferi autosanitară prevăzute în anexa nr. II cap. I se majorează la nivelul salariului de baza stabilit potrivit prezentei legi pentru anul 2022"**.



## **SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA FAMILIEI**

Email: [office@snmf.ro](mailto:office@snmf.ro) Tel./ Fax. 021/315 46 56,

Str. Ionel Perlea 10, Sector 1, București, Cod poștal 010209

CUI: 7165839 IBAN: RO42 RNCB 0082 0441 8731 0001, BCR

Web: [www.snmf.ro](http://www.snmf.ro), [www.formaremedicala.ro](http://www.formaremedicala.ro)

În consecință, drepturile salariale ale personalului sanitar bugetar aproape s-au dublat de la începutul anului și până în prezent în timp ce cele din asistența primară au stagnat.

Luând în considerare cele arătate mai sus, ***o eventuală menținere la același nivel al finanțării asistenței medicale primare*** va accentua grava discriminare creată de modul diferit de finanțare ale celor două ramuri medicale (publică și privată) și va aduce un grav prejudiciu întregii activități desfășurate de medicul de familie, atât în privința relațiilor contractuale cu personalul angajat cât și a serviciilor medicale acordate pacienților.

O soluție echitabilă pe care o propunem este creșterea valorilor minim garantate cel puțin în mod proporțional cu creșterea colectării.

**Solicităm facilitățile fiscale promise și existente în programul de guvernare care să permită dezvoltarea și dotarea cabinetelor medicilor de familie precum și un venit onorabil pentru profesioniștii din asistența medicală primară. De asemenea, solicităm un procent european din FNUASS pentru Medicina de familie.**

**Întregul corp profesional al asistenței medicale primare este în așteptarea unui act reparator pe care autoritățile responsabile pentru sănătatea populației să și-l asume.**

20.08.2018

Președinte SNMF  
Dr. Dina Mergeani

Vicepreședinte, Departament Economic  
Dr. Andrea Neculau