

Federatia Patronatelor Medicilor de Familie din Romania(FNPMF)  
Patronatele Medicilor de Familie din regiunea sud-est

Catre,

Domnul Ministru al Sanatatii Eugen Nicolaescu

Patronatele Medicilor de Familie din judetele Buzau, Braila, Constanta, Galati, Tulcea, Vrancea, prin prezenta Va aducem la cunostinta o serie dintre problemele serioase cu care ne confruntam si va solicitam sprijin si interventie de urgenta in eliminarea lor pe viitorul apropiat:

**1. Eliminarea taxei de evaluare a cabinetelor** (1000 lei urban si 250 rural), introdusa abuziv prin Ordin de presedintele CNASS Duta

Motivatii:

-este discriminatorie intre cabinetele din urban si rural, iar la OPSNAJ nu se percepe deloc aceasta taxa !

-sumele sunt greu de suportat la actualele venituri de subzistenta a multor cabinete de medicina de familie;

-este abuziva, interesul contractarii este al asiguratorului si oricum exact aceleasi documente se cer la dosarul de contractare;

- "evaluarea" se face in majoritatea cazurilor la sediul casei de asigurari si nu justifica aceste costuri.(doar daca nu trebuie ca eu furnizor sa dau spaga casei sa contracteze cu mine!!)

**2.plata capitatiei conform legii 95**(adica **la inscris** pentru ca orice cetatean roman este asigurat conform Legii 95 !!)

Motivatii :

Actuala plata la "asigurat validat de SIUI" da posibilitatea caselor de asigurari ca lunar furnizorului sa i se invalideze pacienti asigurati si servicii, implicit sa nu i se deconteze ca urmare a numeroaselor erori ale SIUI.

**3.Reducerea birocratiei excesive din activitatea noastra:**

Solicitam:

**-raportari lunare doar on line**, cu semnatura electronica, fara consum inutil de hartie, tonere, timp, deplasari, neuroni, etc...prin eliminarea raportarilor si pe hartie mentinute si dupa 3 ani de la introducerea obligatorie a semnaturii electronice;

NOTA : Casa Iasi deja accepta totul numai in format electronic!

(au eliminat birocratia, drumurile inutile, costurile inutile, etc...)

**-formulare** (trimiteri, investigatii,etc) **doar on line**(electronice)!!

**-intreaga evidenta/documentatie a cabinetului doar pe format electronic**(eliminarea registrelor pe hartie, a arhivelor din hartie retete,concedii,trimiteri,gravide,vaccinari,etc)

**-introducerea intregului tratament/pacient doar pe E-rp**(toata medicatia pe reteta electronica, din care SIUI sa selecteze gruparea pe categorii de asigurat, pe liste de medicamente, pe grad de compensare, etc...)

**-eliminarea cerintei CATEGORIEI de asigurat la nivel de furnizor(medic)**, este importanta doar CALITATEA lui de asigurat sau nu !

-La furnizor(cabinet,specialist, spital) pacientul sa fie verificat daca e asigurat sau neasigurat(in SIUI);

-adeverintele eliberate de catre casa de asigurari specifica doar ca pacientul are calitatea de asigurat,fara a specifica si categoria de asigurat(de ce trebuie ca medicul sa stabileasca categoria de asigurat???)

-categoriile de asigurat servesc la acordarea diferentiata de facilitati pacientului DOAR la compensarea medicamentelor din farmacie;prin urmare, direct prin SIUI, in functie de categoria de asigurat inregistrata de SIUI(pensionar 0-700, copil, PNS, etc) la nivelul farmaciei sa i se stabileasca suma compensata, corespunzator categoriei din care face parte(prin softul utilizat).

**-asumarea de catre CNASS a tuturor erorilor date de SIUI si plata de despagubiri catre furnizorii prejudiciati de aceste "erori din SIUI";**

Altfel spus

-orice cetatean roman este asigurat

-la medic el primeste un tratament pentru boala pe care o are;

-compensarea medicamentelor sa fie stabilita prin diferite filtre/corelatii intre categoria de asigurat si facilitatile dorite de guvernanti(liste, programe, marimea veniturilor = retete 0-700 lei, etc) la nivelul farmaciei unde pacientul primeste medicatia si plateste eventualele diferente, prin intermediul SIUI;

**4-Responsabilizarea pacientului** pentru prezentarea la controale profilactice, imunizari, dispensarizari, declaratii pe proprie raspundere, respectarea tratamentului prescris...

**5.Stoparea actiunilor unor case judetene de a sanctiona** financiar medicii de familie pentru declaratiile false date de pacienti(la retete pentru pensionari 0-700), precum si pentru retetele date la cronicii dispensarizati, pe motiv ca au fost spitalizati(in timpul spitalizarii primesc doar medicatie pentru afectiunea si specialitatea la care s-au internat).

**6.Obligarea prin lege a primariilor** care nu modernizeaza spatiile cabinetelor sa le vanda catre furnizori;

-in rural medicii pot accesa bani europeni pentru modernizarea cabinetelor, daca acestea sunt in proprietatea lor.In prezent in multe localitati spatiile sunt degradate, iar banii europeni se pierd.

Nota: numeroase cabinete nu se vand, dar sunt deplorabile(primariile nu investesc), in schimb cresc anual chiriile(concesiunile) la medici.

**7.medicina scolara:** obligarea prin lege, la autorizarea sanitara a unitatilor scolare de a avea contract de furnizare de servicii medicale cu un cabinet de medicina de familie(exceptie scolile care au medic de medicina scolara angajat distinct de catre primarie/DSP).

-solicitarea prefectilor de a renunta la presiuni asupra medicilor pentru a asigura aceste servicii gratis.

**8.eliminarea "erorilor" dintre prevederile Co Ca si programarea SIUI,** erori care fura din plata convenita medicilor de familie;

Exemple:

-planificare familiala in CoCa 2/an

In SIUI 1/an

-consultatii acuti Co Ca 2, max 3 consultatii/episod de boala  
SIUI 3/luna

-ex bilant CoCa 1/an

SIUI 1/12 luni !!!!!

### **9.Legislatie coerenta in ceea ce priveste infiintarea punctelor secundare de lucru :**

-solicitam definirea corecta a PUNCTULUI SECUNDAR DE LUCRU – sunt cabinete sau numai extensii ale cabinetului de baza, cu fractionarea programului de lucru intre cele doua unitati, in functie de numarul de pacienti pe care ii deservesc?

-sa se infiinteze numai in rural in comunele cu zone greu accesibile

-eliminarea ambiguitatilor cu privire la termenul de ANGAJAT cu program de lucru de 35 ore in punctul secundar de lucru, obligatoriu la autorizarea infiintarii acestuia. ANGAJAT este MEDIC sau ne intoarcem la medicina facuta cu asistenti, moase, felceri??

-sa stipuleze clar in legislatie cine are dreptul sa solicite desfiintarea acestor puncte secundare de lucru, daca se constata ca nu mai indeplinesc criteriile de la avizare

-dupa inregistrarea in Registrul Unic al Cabinetelor Medicale al acestor puncte secundare de lucru, casele de asigurari sa verifice respectarea programului de 35 de ore /saptamana la punctul de lucru, pentru ca pacientii arondati acestor unitati sanitare sa poata beneficia si ei de cele 5 ore de program zilnic in cabinetul in care sunt inscrisi, chiar daca acesta este un punct secundar de lucru.

**10.Casele Judetene de Asigurari de Sanatate sa fie obligate** sa justifice in scris medicilor sumele care se imputa in cazul regularizarilor negative.

In speranta ca sesizarile noastre va vor determina sa verificati cele prezentate si sa dispuneti masuri pentru eliminarea urgenta a lor, in vederea cresterii calitatii actului medical si satisfactiei oferite pacientilor asigurati, prin acordarea medicului a posibilitatii de a face medicina si nicidecum registratura,

Va multumim,

#### **Patronatul Medicilor de Familie Buzau**

Presedinte Dr Angela Mazdrag- **membru CD FNPMF**

#### **Patronatul Medicilor de Familie Braila**

Presedinte Dr.Tite Dorina

#### **Patronatul Medicilor de Familie Constanta**

Presedinte Dr. Sillion Mircea Alexandru

#### **Patronatul Medicilor de Familie Galati**

Presedinte Dr Dumitru Marasescu –**vicepresedinte FNPMF**

#### **PNMF Tulcea** Presedinte Dr Cristea Jorj

#### **Patronatul Medicilor de Familie Vrancea**

Presedinte Dr. Grigore Hanta –**vicepresedinte FNPMF**