



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax 0212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax 0213154656

În atenția Domnului Președinte al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,
Profesor Dr. Irinel Popescu

Stimate Domnule Președinte,

Societatea Nationala de Medicina de Familie si Federatia Nationala a Patronatelor Medicilor de Familie își exprimă profunda îngrijorare pentru evoluția furnizării de servicii medicale în condițiile aplicării Sistemului Informatic Unic Integrat (SIUI).

În primul rând, menționăm de la început că și noi considerăm ca fiind o necesitate introducerea informatizării în sistemul medical. Dar nu putem accepta ca acest lucru să creeze disfuncționalități în oferirea de servicii pacienților noștri și nici la plata acestor servicii către cabinetele noastre.

Încă de acum doi ani am înmănat materiale către Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) în care am menționat gravele disfuncționalități ale acestui sistem, cauzate în primul rând de erorile multiple în bazele de date privind evidența asiguraților.

Astfel, am constatat cu stupeoare că un procent important din lista de asigurați „dispare” datorită acestui sistem. Sub nici un motiv nu putem accepta această situație pentru mai multe motive :

1. Sănătatea este un drept garantat de Constituția României.
2. Plata asigurării de sănătate este obligatorie în România, conform legii 95/2006.

ART. 208

(1) Asigurarile sociale de sanatate reprezinta principalul sistem de finantare a ocrotirii sanatatii populatiei care asigura accesul la un pachet de servicii de baza pentru asiguratii.

(2) Obiectivele sistemului de asigurari sociale de sanatate sunt:

- a) protejarea asiguratilor fata de costurile serviciilor medicale in caz de boala sau accident;*
- b) asigurarea protectiei asiguratilor in mod universal, echitabil si nediscriminatoriu in conditiile utilizarii eficiente a Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate.*

(3) Asigurarile sociale de sanatate sunt obligatorii si functioneaza ca un sistem unitar, iar obiectivele mentionate la alin. (2) se realizeaza pe baza urmatoarelor principii:

- a) alegerea libera de catre asiguratii a casei de asigurari;*
- b) solidaritate si subsidiaritate in constituirea si utilizarea fondurilor;*
- c) alegerea libera de catre asiguratii a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente si de dispozitive medicale, in conditiile prezentei legi si ale contractului-cadru;*
- d) descentralizarea si autonomia in conducere si administrare;*
- e) participarea obligatorie la plata contributiei de asigurari sociale de sanatate pentru formarea Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate;*



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax 0212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax 0213154656

f) participarea persoanelor asigurate, a statului și a angajatorilor la managementul Fondului national unic de asigurari sociale de sanatate;

Asadar, conform art. 208 al 3 și pct f din L 95 **toti cetatenii romaniei sunt asigurati pentru ca asigurarile de sanatate sunt obligatorii** – alin. 3 – ceea ce, din punctul de vedere al medicului de familie, arata ca nu trebuie sa existe discriminare in acordarea serviciilor medicale. Este obligatia CNAS sa execute pe cei care nu platesc asigurarile – persoane fizice și juridice - iar medicii sa nu se ocupe decat de acordarea serviciilor medicale indiferent de statutul din acel moment al persoanei.

3. Instituția care încasează acești bani și trebuie să urmărească plata corectă este Casa Națională de Asigurări de Sănătate, respectiv casele județene de asigurări sociale de sănătate. Această obligație de a controla este urmarea firească a faptului că încasează banii !

4. Existența „datornicilor” la plata asigurațiilor de sănătate reprezintă un semn al neîndeplinirii obligației sus-menționate, neavând nici o legătură cu medicul de familie sau cu cabinetul acestuia.

5. În cazul neplății asigurării, pacientul este obligat să plătească retroactiv (dacă a avut venit) asigurarea pe 5 (cinci) ani în urmă. Aceasta înseamnă că neplata la un moment dat, este doar „o plată în așteptare”, o întârziere, căci banii vor fi recuperați.

6. Dacă se consideră că neplata înseamnă pierderea calității de asigurat și pacientul nu mai are dreptul la servicii medicale ca asigurat (consultații curente, rețete compensate, investigații paraclinice etc.), atunci casele de asigurări de sănătate încasează pe cinci ani în urmă bani pentru servicii pe care nu le-a oferit pacienților!?

7. Evidența CORECTĂ a listei de asigurați este obligația contractuală a caselor de asigurări de sănătate.

În al doilea rând, vă prezentăm câteva din disfuncționalitățile cauzate de SIUI, atât cele legate de softul propriu-zis cât și cele legate de corectitudinea bazei de date :

a. dispar ca neasigurați majoritatea coasiguraților (de exemplu, soțiile casnice), neexistând o legislație care să impună acest lucru

b. dispar copiii de peste 18 ani care sunt încă elevi în clasele XI-XII, precum și studenții până la 26 de ani;

c. nou-născuții apar cu o nepermisă întârziere de 3-4 luni;

d. pacienții cu certificat de handicap sau beneficiarii altor legi speciale apar ca pensionari, ceea ce nu ne permite să le acordăm drepturile convenite conform legii;

e. mamele în concediu de îngrijire a copilului până la împlinirea vârstei de doi ani nu apar ca asigurate;



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax 0212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax 0213154656

f. dispar gravidele care sunt asigurate prin lege;

g. dispar salariații care lucrează în alt județ decât cel de reședință datorită lipsei de comunicare a datelor între casele județene de asigurări de sănătate;

h. dispar asistații social;

i. reapar persoane decedate raportate de mult, dispar persoane vii?!

j. nu se pot opera corecții la baza de date de către casele județene de asigurări de sănătate, chiar dacă există dovada calității de asigurat.

k. nu există informații în timp real despre calitatea de asigurat. La raportarea lunii decembrie de ex, care se face la începutul lunii ianuarie, casa de asigurări va avea validată starea de asigurat aferentă lunii noiembrie. Dacă s-a prestat un serviciu în luna decembrie și acel pacient a devenit între timp neasigurat, serviciul va fi invalidat.

l. la transferul unui pacient dovedit a fi asigurat pe lista altui medic este necesară așteptarea validării calității de asigurat, în luna următoare, timp în care pacientul este privat de serviciile din pachetul de bază, deși el este dovedit asigurat chiar în SIUI.

m. nu a fost rezolvată în SIUI problema înlocuirilor pe perioada vacanțelor sau a absențelor din alte motive a medicului, nici în formula cu înlocuirea pe baza de reciprocitate nici în cea cu convenție de înlocuire. Metoda propusă de SIVECO, de transfer a bazei de date de la un medic la altul este nefezabilă, iar propunerea (tot de la SIVECO) de înmanare către înlocuitor a unor blocuri de rețete și bilete de trimitere stampilate și parafate de medicul înlocuit este ilegală.

n. Nu sunt furnizate informații legate de mișcarea pacienților

o. Nu este posibilă acordarea unui concediu pentru îngrijirea copilului bolnav mama copilului nu este înscrisă la același medic cu copilul, această situație este frecventă în urban.

p. Erori legate de categoria de asigurat a pacientului (ex pacient care figurează salariat deși este demult pensionar, pacient care figurează pensionar deși este somer sau salariat, pensionarii de boală care apar handicapați etc)

q. Erori legate de datele de identitate ale pacienților (ex paciente care figurează cu numele anterior căsătoriei, sau la altă adresă, etc)

Toate aceste motive ne fac să insistăm asupra faptului că orice cetățean înscris pe o listă de capitație este asigurat conform legii și că urmărirea plății asigurării de sănătate este obligația caselor de asigurări de sănătate, ele fiind cele care încasează banii. Întârzierea plății, care se recuperează conform legii pe cinci ani retroactiv, nu înseamnă pierderea calității de asigurat.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax 0212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax 0213154656

Considerăm că SIUI nu poate funcționa în această formă deoarece incalca prevederi legale in vigoare, afectand dreptul la ingrijiri medicale ale cetatenilor. De asemenea, functionarea SIUI necesita multe remedieri, iar bazele de date vor fi corecte doar cand protocoalele semnate cu institutiile partenere pentru evidenta corectă a asiguraților vor funcționa ireproșabil.

Trebuie să se înțeleagă că nu putem accepta să refuzăm pacienților serviciile medicale de care au nevoie sau înlesnirile la care au dreptul conform prevederilor legale, doar pentru că avem un sistem informatic cu grave disfuncționalități și bănuim că nici casele de asigurări de sănătate nu pot să își asume asemenea responsabilități.

Nu putem accepta ca aceste servicii să nu fie plătite cabinetelor noastre, mai ales în condițiile în care finanțarea asistenței medicale primare este minimală.

Considerăm că SIUI ar putea însemna un salt calitativ în gestionarea FNUASS, dar nu prin decimarea listelor noastre de pacienți sau prin aducerea cabinetelor noastre în pragul falimentului datorită unor factori ce nu au nici o legătură cu activitatea noastră.

Presedinte SNMF

Dr. Rodica Narcisa Tansescu

Presedinte FNPMF

Dr. Doina Ileana Mihaila