



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF)
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București, Fax +40212110062

Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală (SNMF/MG)
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București, Fax +40213154656



Comunicat de Presă,

Societatea Națională de Medicină a Familiei/Medicină Generală și Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie sunt îngrijorate și totodată nedumerite datorită afirmațiilor domnului președinte al CNAS, dr. Lucian Duță, cu privire la situația pacienților înscrși pe listele noastre.

Încă de la începutul funcționării caselor de asigurări de sănătate raportarea s-a făcut atât pe hârtie cât și electronic, pe softuri achiziționate și decise de casele de asigurări de sănătate. De 9-10 ani de zile raportăm astfel pacienții intrați și ieșiți. Este îngrijorător pentru noi să aflăm că după atâția ani bazele de date sunt fantomatice, că există atâtea necunoscute asupra pacienților înscrși pe listele noastre. Cu atât mai mult suntem revoltați ca această situație să fie pusă în responsabilitatea noastră.

În fiecare lună medicii de familie duc la casele de asigurări raportarea cu listele de pacienți, cu intrări și ieșiri din liste, atât în format pe hârtie cât și în format electronic, după care li se comunică pacienții ieșiți de pe lista de care nu știau (ex: decedat în spital, pacient mutat la alt medic fără să anunțe mutarea și să-și ceară fișa medicală). La sfârșitul fiecărei raportări reprezentanții caselor de asigurări validează lista de asigurați conform evidențelor lor informatice. Și asta cu mult înainte de SIUI. În epoca pre-SIUI, noi raportam tot electronic folosind un program care exporta documente preluate de CJAS-uri tot într-un program care avea și funcția de verificare a unicității CNP-ului pentru a împiedica suprapuneri de pacienți. Responsabilitatea depistării dublurilor este legal și tehnic vorbind, responsabilitatea caselor de asigurări. Tot conform legii, evidența asiguraților este responsabilitatea caselor de asigurări, cu excepția momentului înscrierii pe listă, când medicul depune și acte doveditoare ale calității de asigurat a pacientului (talon de pensie, adeverința salariat, etc).

Trebuie să subliniem că, tehnic vorbind, medicii nu pot face "dublări sau triplări" ale unor pacienți înscrși și la alți medici. Dacă un pacient își schimbă medicul de familie, chiar dacă el nu a anunțat că mai este înscris la un medic, în momentul depunerii situației lunare la casele de asigurări, acel pacient este șters automat de pe lista fostului medic. Așadar pacientul nu poate apărea înscris la doi medici. Medicul de familie, care oricum nu are acces la softurile de preluare ale caselor de asigurări, nu are cum să înscrie pacienți care mai sunt înscrși la alți medici, iar acei pacienți să rămână și la fostul medic.

În altă ordine de idei, dacă aceste dubluri sunt reale, înseamnă că medicii de familie sunt cei fraudăți. Suma totală alocată pentru asistență medicală primară prin per capita și per serviciu, este o sumă fixă, aprobată prin Parlament. CNAS a plătit așadar maxim această sumă alocată. Dacă valoarea punctului per capita s-a calculat din această sumă totală fixă, pornind de la 27.000.000 de cetățeni înscrși, iar în realitate sunt 18.000.000 înscrși, înseamnă că valoarea punctului per capita a fost în mod artificial micșorată. Dacă se va dovedi că listele au fost supradimensionate cu pacienți fictivi, înseamnă că va trebui să primim diferența de bani prin regularizarea punctului, conform legii.

În ceea ce privește pacienții din București, avem tot atâtea nedumeriri. Desigur că pe listele medicilor din București nu sunt înscrși numai cei cu domiciliu stabil în București, ci sunt înscrși și navetiști, elevi sau studenți care au domiciliul în țară, dar sunt înscrși la medici de familie din București. Pe de altă parte, conform declarațiilor CASMB din cadrul Comisiei Mixte de pe lângă CASMB, există 953 de medici în contract cu CASMB. Considerând o medie de 1800 de pacienți pe medic, oficială la nivel național (deși media este mai mică în București), ar însemna că pe listele medicilor în contract cu CASMB sunt înscrși în jur de 1.700.000 de cetățeni. Ceea ce este departe de cei 2.500.000-3.000.000 declarați de domnul președinte al CNAS.

Având în vedere toate aceste neconcordanțe, anormale după 10-11 ani de asigurări de sănătate, în care raportăm lunar pe softuri alese de casele de asigurări, la care noi nu avem acces, considerăm jignitoare și nejustificate aceste acuze la adresa medicilor de familie din România.

24.01.2011

Președinte FNPMF

Dr. Doina Mihăilă



Președinte SNMF

Dr. Rodica Tănăsescu

