

Către Colegiul Medicilor din România

La încheierea primei luni de aplicare a noilor norme ale contractului cadru 2015 privind asistența medicală în România, contract ce prevede obligativitatea folosirii cardurilor electronice de sănătate, corpul medico-sanitar observă și atrage atenția asupra următoarelor aspecte:

- presiunea mare pe un sistem informatic care funcționa cu dificultăți și până la introducerea cardurilor de sănătate. Aceste antecedente personale ale sistemului informatic sunt:
 - date incomplete ale statutului asiguraților
 - preluarea defectuoasă a datelor de la Casele Naționale de Pensii pentru pensiile de invaliditate, șomaj, legi speciale, etc
 - lipsa de evidență a elevilor, studenților cu vârstă mai mare de 18 ani, aceștia pierzându-și "informatic" statutul de asigurat, statut ce se recâștigă cu greu prin adeverințe medicale, valabile 3 luni, deși anul școlar nu are numai 3 luni, sau poate are, în viziunea emitenților de ordine și legi
 - pierderea statutului de asigurat al unor cetățeni care nu au avut întreruperi în stagiul de cotizație către CNAS
 - degingolada coasiguraților care nu au nici o schimbare în venitul lor declarat, dar totuși pierd statutul de asigurat, întâmplător între perioadele electorale, aceștia recâștigându-l brusc și fără adeverință din partea CNAS, în preajma alegerilor de orice tip.
 - blocarea sistemului informatic folosit de CNAS în preajma efectuării raportărilor lunare ale furnizorilor aflați în relații contractuale cu CNAS.

Toate aspectele menționate mai sus, fără a avea pretenția că sunt complete, intră în atribuțiile CNAS.

- aplicând peste istoricul personal al acestui sistem informatic integrat, ușor dizabilitat și necorectat a unei alte presiuni legislativ-informatică produsă de folosirea cardurilor de sănătate duce la disfuncționalități majore ale aplicării actului medical, pacienții, adică subliniem, oamenii în jurul cărora este construit sistemul de sănătate, și fără de care acesta nu are obiectul muncii, fiind obligați să petreacă mult timp în anticamera actului medical și cât mai puțin ca parte a actului medical efectiv.

În încercarea de punere în practică a profesiei sub tutela CNAS, întâlnim de la

introducerea cardurilor de sănătate situații noi:

1. pacienți care nu au primit card de sănătate dar au statut de asigurat și cărora noua legislație în domeniu le îngrădește dreptul la sănătate prin obligativitatea folosirii unui card – pe care nu-l dețin
2. pacienți care solicită consult medical prin prezentarea unor carduri care nu pot fi activate, acestea fiind invalide. Ne întrebăm: oare forurile tutelare emitente nu au observat că pe plicurile cardurilor care sunt invalide apare o asociere de cifre și pentru ce mai sunt trimise pe bani publici aceste carduri unor cetățeni care nu le pot folosi?
3. pacienți care deja au pierdut cardul, dar care sunt asigurați și, care deontologic vorbind, au dreptul la viață nu numai pentru că și-l plătesc, dar și pentru faptul că dreptul la viață este stipulat în constituție
4. pacienți pentru care solicită consult terțe persoane, care nu sunt obligate să știe unde este cardul și care este codul pin al cardului, pacientul fiind incooperabil?
5. Arhi deja cunoscuta UM indisponibilă, adică Unitate de Management informatic indisponibilă
6. SIUI Timeout – eroare de comunicare în sistemul informatic – dă bine dacă vorbim în limbi străine – cine operează pe cine: medicul sistemul informatic sau sistemul informatic medicul și implicit pacientul?
7. Încercarea inutilă de accesare a datelor de contact ale CNAS zile în șir. La terminalul din birourile CNAS nu reacționează nimeni, spre disperarea corpului medical, precum și a pacienților. Propunem desființarea acelor telefoane, adrese de e-mail, etc, dacă nu servesc la nimic și oricum, cu toate cele menționate mai sus, comunicatele CNAS spun că sistemul informatic cu carduri de sănătate funcționează BINE!

8. imposibilitatea validării serviciilor medicale în timpul celor 72 de ore lăsate de lege pentru validarea acestora datorită disfuncționalităților informatice multiple.

Întrebare: oare medicul are dreptul la viață privată, la timp liber, la odihnă, familie, sau vânează culoar informatic spre bunăvoința unui server în timpul a 72 de ore urmare a altor multipli de 72 de ore?

9. încercarea de a corecta o rețetă electronică greșit emisă cu un card de sănătate la sesizarea unei farmaciei, nu se mai poate face, medicul neavând de unde să găsească pacientul împreună cu cardul acestuia, pacientul fiind obligat în această situație, sau să nu-și ridice medicamentele, sau să se întoarcă la medic pentru emiterea unei alte rețete. Și atunci, ne întrebăm: pe care număr de registru, în ce dată?, pentru că dacă ai reemis rețeta cu data reală, la care a fost consultat pacientul, serviciul nu mai poate fi validat dacă se depășesc 72 de ore. În această situație s-a uitat că pacientul are dreptul de a-și ridica medicația de pe rețetă până în 30 de zile de la emiterea acesteia, când greșeala depistată la farmacie, e prea târziu pentru a fi corectată.

Se uită că sunt zone în România unde pacientul parcurge zeci de kilometri până la medic și farmacie și că nu toți pacienții locuiesc în București, în orașe, că au șofer, știu carte, sunt deplasabili, au aparținători sau sunt responsabili mental, dar obligatoriu trebuie să aibă acces la sănătate și viață, pe care nu noi o dăm și de aceea,

nu avem dreptul să o luăm.

Fără a avea pretenția de a enumera în întregime erorile sistemului informatic, aducem la cunoștința opiniei publice și societății civile, instituțiilor interesate că presiunea psihoemoțională asupra corpului profesional medical și sanitar din România, este astăzi, mai mare ca niciodată. Aceasta datorită unei birocrății împinsă la extrem, uitându-se că noi producem acte medicale și nu acte contabile, informatice, etc, precum și a unei legislații aflate într-o continuă reformă, legislație incoerentă, stufoasă și restrictivă, creată fără a se cunoaște impactul cu realitatea medicală atât de diversificată.

Asistăm la o interpunere studiată a corpului medico-sanitar între structuri legislative și pacienți. Ne întâlnim des cu situații în care pacientul sau aparținătorul acestuia, purtat prin culoarele sistemului medical la propriu sau la figurat prin dezinformarea produsă de legislație și media, agresează verbal sau fizic medici, asistenți, etc. pentru o vină ce nu aparține nici pacientului și nici medicului sau asistentului. Apare frumos declarativ să spunem "pe sticla" "mici disfuncționalități" bine înțeles din partea noastră, mici disfuncționalități care în sistemul sanitar se traduc prin sănătate sau boală, viață sau moarte.

Corpul medical petrece mai mult timp din momentul deschiderii ușii cabinetului de către pacient cu sistemul informatic, legislativ și birocratic decât cu actul medical, căzut astăzi pe plan secundar și chiar desuet, despre el vorbindu-se prea puțin.

Din semnalul nostru se naște o întrebare: cui servesc toate acestea? Oare pacientului? Acesta spune că nu cu toată apologia mediatică, medicului? Sigur nu. Poate cuiva care, ascuns după o lege și normele ei, face economii prin:

- imposibilitatea decontării unor servicii medicale efectuate
- "neînchiderea" electronică a actului medical și privarea pacientului de accesarea și decontarea serviciului medical
- imposibilitatea ridicării rețetelor compensate de către pacienți sau aparținători din motive cunoscute dar, necorectate.

Aceste economii la un buget șubred ar fi benefice financiar vorbind, dar generează morbiditate și mortalitate, medical privind. Moartea generată de un sistem legislativ restrictiv poate fi eficientă economic, dar, moral-uman și profesional, noi medicii nu putem și nu dorim să o distribuim prin legi, norme și sisteme inoperante.

Pentru că a venit vorba de legi:

Convenția Europeană a Drepturilor Omului, la titlul 1 *Drepturi și libertăți*, art. 2, aclamă: *Dreptul la viață este protejat prin lege, moartea nu poate fi cauzată în mod intenționat, decât în executarea unei sentințe capitale pronunțate de tribunal, când infracțiunea este sancționată prin lege.* Oare? Dar dacă pacientul moare sau se îmbolnăvește între ușa medicului și multele uși, de multe ori închise ale CNAS, căutându-și chiar dreptul la viață. Să fie chiar legea sanitară tribunalul care condamnă?

Constituția României:

art. 34, spune: *"Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat. Statul are*

obligatia să ia măsuri pentru asigurarea igienei și sănătății publice." Credem că le ia. Chiar face curățenie, ca în ecosisteme.

Art. 52: *"Dreptul persoanei vătămate de o autoritate publică"* - din păcate este vorba de o națiune vătămată

Legea drepturilor pacienților nr. 46/21.01.2003, cu norme de aplicare, 286/07.04.2004, precizează că: *"Pacienții au dreptul la îngrijiri medicale de cea mai înaltă calitate, de care societatea dispune în conformitate cu resursele financiare și materiale. Pacientul are dreptul să fie respectat ca persoană umană, fără nici o discriminare"* dacă are card, acesta nu este invalid, există curent electric, sistemul informatic se milostivește și dacă mai poate intra la un medic al cărui program de lucru, întâmplător, nu este continuu.

Cu privire la **codul de deontologie medicală** pe baza căruia ne desfășurăm profesia, arată, la:

art. 61: *"Este interzisă practicarea de către medici a unei activități care dezonorează profesia medicală"*. Oare chiar ne face cinste ceea ce suntem obligați să facem astăzi?

Art. 62: *"Medicul nu trebuie în nici un caz să-și exercite profesia în condiții ce i-ar putea compromite calitatea îngrijirilor și actelor sale profesionale"*. Ne întrebăm câte zile din viața unui medic al timpurilor noastre din România, decurg fără ca acestuia să nu-i fie rușine de ceea ce face, fără voința lui și să plece cu conștiința încărcată pentru că nu este lăsat să-și practice meseria pe care ar fi bucuros să o înobileze?

Credem că imposibilitatea aplicării acestui articol este principala cauză de părăsire și abdicare, din sistemul medical românesc, a medicilor și poate că nu latura financiară, prea mult adusă în lumină de media.

Art. 69: *"Medicul are obligația unei conduite ireproșabile pe plan fizic, mental și emoțional față de bolnav, respectând demnitatea acestuia. Exercițiul profesional nu trebuie făcut personal, ci încercând stabilirea unui contact psihic cu pacientul, pentru că la nevoie, compătimirea din partea medicului să nu pară un act formal"*. Cum putem oare respecta demnitatea pacientului dacă nu suntem lăsați legislativ să ne ocupăm de el?

Art. 70: *"În vederea elaborării diagnosticului și tratamentului, medicul trebuie să consacre toată conștiințiozitatea și timpul necesar, ajutându-se dacă este cazul de metodele științifice cele mai orientate și recurgând la consulturi cât mai complete"*. Și nouă asta ni se cere prin alte legi, doar că ele degreveză actul medical de conștiințiozitate și timp și acestea se transferă actului birocratic. Oare gândește cineva normarea muncii medicului sau acestuia îi este introdusă cu fiecare nou contract cadru, o nouă obligație de serviciu?

Art. 83: *"Medicul are obligația morală de a aduce la cunoștința publică orice situație de care află și care influențează în rău starea de sănătate a colectivității"*. Conform acestui articol, chiar aducem la cunoștința publică situația actuală generată de imposibilitatea birocratico-informatică de a ne practica meseria și care influențează în rău starea de sănătate a colectivității și de ce nu, a națiunii.

Art. 152: *"Medicul nu trebuie să accepte remunerarea bazată pe norme de productivitate sau randament orar, ceea ce ar avea ca rezultat limitarea"*

independenței lui. Dacă o asemenea dispoziție ar fi dată, Consiliul Colegiului trebuie înștiințat". Să fi citit emitenții legii sănătății aceste articole și acesta să fi fost motivul pentru care legile ce privesc sănătatea și normele lor se emit fără participarea directă, imperioasă și nu consultativă a Colegiului Medicilor? Retic întrebăm: care legi le încălcăm: cele ale deontologiei, conștiinței, umanității sau cele emise cu norme sanitare în vigoare, care îngredesc accesul la sănătate, căci împreună nu au cum să fie aplicate.

Anexa 2, art. 2: "*Medicul nu poate transfera responsabilitatea deciziei medicale sistemului informatic, indiferent de performanțele acestuia*", dar dacă sistemul informatic, lamentabil, decide asupra medicului și performanței acestuia cu repercusiuni asupra actului medical?

Vă solicităm sprijinul, cu următoarele propuneri:

- aplicarea actului medical oferit prin carduri de sănătate, după:
 - garantarea funcționării neîntrerupte a sistemelor informatice:
 - rețele de comunicații, eventual dedicate și securizate,
 - servere cu uptime cât mai ridicat
 - crearea unui sistem informatic și legislativ care să nu împiedice sub nici o formă actul medical și care să nu divizeze și să nu consume din timpul alocat pacientului și nici din viața profesională sau privată a medicului
 - monitorizarea de către o structură informatică independentă de cea folosită de CNAS a funcționării sistemului informatic impus, din motivul atragerii răspunderii legale a CNAS în cazul imposibilității corpului medical-sanitar de a acorda dreptul la sănătate al cetățeanului și a imposibilității decontării serviciilor medicale.
 - încetarea blamării corpului medical de către CNAS, etc și informarea corectă a populației.
 - abținerea de la emiterea de afirmații elogioase și populiste aduse unui sistem legislativ și informatic sanitar până ce acesta este verificat și chiar funcționează, nu *cu mici disfuncționalități*, care aici se traduc prin moarte.
 - posibilitatea efectuării și decontării serviciilor medicale de urgență fără aberații legislative care actualmente impun prezența la locul acordării urgenței a unui calculator, cititor de carduri, semnătură electronică, acces la internet și a cardului de sănătate și nu a trusei de urgență medicale. Conform legii în vigoare, raportarea serviciului de urgență nu poate fi efectuată, medicul având interdicția, normală, a deținerii cardului pacientului care solicită urgența medicală și care în aceste condiții poate fi incapabil să-l prezinte.

Acest memoriu este opera colectivă a unor cadre medicale a căror demnitate și personalitate este încălcată sistematic și care se confruntă cu cele expuse mai sus, dorind o rezolvare urgentă și rezonabilă, spre binele pacientului și a corpului medico-sanitar.