



Asociația Medicilor de Familie București-Ilfov - AMFB  
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București  
Fax: 0318166512 | www.amf-b.ro

Patronatul Medicilor de Familie din București și județul Ilfov – PMFB  
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București  
Fax: 0318179455 | www.pmf-b.ro

**În atenția domnului ministru Eugen Nicolaescu**  
**În atenția domnului președinte Cristian Busoi**

**Stimate Domnule Ministru,**  
**Stimate Domnule Președinte,**

Activitatea cabinetelor, dar și activitatea profesională a medicilor de familie este afectată de nenumărate probleme sau îngrădiri birocratice sau administrative. De asemenea, discuțiile repetate, problemele agreate cu reprezentanții CNAS nu au fost întodeauna respectate de-a lungul timpului, ceea ce a creat un climat nepotrivit, uneori neîncredere în rândul medicilor. Vă mulțumim pentru deschiderea manifestată și vă rugăm ca în viitor să avem o mai bună colaborare, o rezolvare punctuală a celor agreate.

Vom enumera câteva probleme tehnice dintre care majoritatea pot fi rezolvate rapid. Nu toate sunt direct de competența CNAS, dar CNAS este adesea indirect implicată. Precizăm că unele au fost demult agreate cu reprezentanții CNAS și de reprezentanții Ministerului Sănătății, inclusive de Domnul Ministru Eugen Nicolaescu.

**1. Problemă: Nerezolvarea situațiilor discutate și rezolvate de principiu în cadrul întâlnirilor dintre organizațiile MF și factorii de decizie, în ciuda consemnării lor în minutele întâlnirilor.**

Motiv: De cele mai multe ori la negocieri se discută soluții pentru probleme dar cele mai multe din aceste soluții nu sunt implementate în legislație, contracte și politica MS și CNAS. Ședințele desfășurate nu au tipicul ședințelor lucrative, nu sunt însoțite de minută sau termene de realizare a proiectelor și din această cauză se pierd elemente importante. Exemplu: la ultima întâlnire cu reprezentanții MS pe chestiuni de DSP am discutat de contractul pentru plata imunizărilor, actualizarea RENV și am propus amânarea raportărilor vaccinărilor timp de o lună până la găsirea unui model de contract acceptabil. După două luni nu a apărut niciun fel de răspuns, comunicare, acțiune oficială sau mesaj simplu de feedback.

Soluție: desemnarea clară a persoanelor responsabile de implementarea soluțiilor și urmărirea implementării de către persoane desemnate de MS, CNAS, comisia de specialitate a MF de la MS și organizațiile MF.



Asociația Medicilor de Familie București-Ilfov - AMFB  
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București  
Fax: 0318166512 | www.amf-b.ro

Patronatul Medicilor de Familie din București și județul Ilfov – PMFB  
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București  
Fax: 0318179455 | www.pmf-b.ro

**2. Problemă: Costurile ridicate ale evaluării realizate de CJAS asupra cabinetelor MF, necesară păstrării contractului. (1000 lei pentru MF din mediul urban, 250 lei pentru MF din mediul rural)**

Motiv: Deși a fost acceptată eliminarea acestei taxe de evaluare de către dna. Liliana Lukacs (CNAS) la întâlnirea din martie 2013, acest lucru încă nu s-a întâmplat.

Soluție:

- Modificarea sumelor prevăzute în Art. 108(din Ordinul comun MS/CNAS nr. 1165/691/2010 care a modificat Ordinul nr. 1211/325/2006, prin care au fost stabilite taxele de evaluare pentru furnizorii de servicii medicale MF, ambulatoriu), la 200 de lei pentru toate cabinetele din țară.
- Modificarea Art. 14(din Normă metodologică de evaluare a cabinetelor medicale de medicină de familie, cabinetelor medicale de specialitate, centrelor medicale, centrelor de diagnostic și tratament și centrelor de sănătate, aprobată prin Ordin MS/CNAS 325/1211 din 14.11.2006) prin schimbarea duratei de valabilitate a deciziei de evaluare de la 2 ani la 5 ani. cu evaluare la 5 ani, sau la data apariției unor modificări care impun o nouă evaluare.

**3. Problemă: Fondurile alocate asistenței medicale primare în anii 2010, 2011, 2012 și primul trimestru al anului 2013 nu au fost utilizate în totalitate.**

Motiv: necunoscut

Soluție: Analiza acestei situații, după ce va vom discuta prezenta calculele noastre. Poate veți decide că este nevoie de un audit extern. Medicii de familie au solicitat lămuriri în scris atât Curții din Conturi prin petiția nr. 98583/1.06.2011(fără răspuns) cât și CNAS prin adresele nr. 15/22.02.2012 (cu răspuns nesatisfăcător semnat Dorin Ionescu) și nr. 6536/13.05.2013 (fără răspuns).

**4. Problemă: Hemoglobina glicozilată nu poate fi prescrisă de medicii de familie, deși aceasta a fost intenția MS pentru 2013, menționată și în PV, în prezența doamnei Lukacs de la CNAS.**

Motiv: Lipsa precizării că și medicii de familie pot recomanda din Normele PNS 2013-2014, aprobate prin Ordin CNAS nr. 190 din 29/03/2013.

Soluție: Modificare Ordin nr. 190 din 29/03/2013, Anexa "Norme tehnice"

- Capitolul I, Art. 37, alin. (2), litera b) "cu condiția ca medicul diabetolog și medicul de familie care a eliberat biletul de trimitere"
- Capitolul VIII, Programul național de diabet zaharat, Unități care derulează programul, litera d) "Recomandarea pentru efectuarea hemoglobinei glicozilate (HbA1c) se face de către medicii diabetologi și medicii de familie"
- Anexa 3 - model de contract, Art 7, alin. (18), "cu condiția ca medicul diabetolog și medicul de familie care a eliberat biletul de trimitere"



Asociația Medicilor de Familie București-Ilfov - AMFB  
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București  
Fax: 0318166512 | www.amf-b.ro

Patronatul Medicilor de Familie din București și județul Ilfov – PMFB  
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București  
Fax: 0318179455 | www.pmf-b.ro

**5. Problemă: Există confuzie vizavi de dreptul de a prescrie ADO începând cu luna mai 2013 de către medicii de familie. Este necesară o atenție sporită acordată terminologiei folosite în actele normative în general, existând numeroase articole care nu sunt concordante (Co-Ca).**

Motiv: Terminologia folosită în Normele PNS 2013-2014 emisă de CNAS și Ordinul MS 1061/2006 referitoare la prescrierea ADO în Programul Național de diabet. Noțiunea de “medici desemnați” este ambiguă și deci interpretabilă de către fiecare.

Soluție: Modificarea Art. 32 din Norme PNS 2013-2014 aprobate prin Ordin CNAS 190/29.03.2013 și Art. 3 și Art. 5 din Ordinul MS 1061/2006 cu clarificarea noțiunii de “medic desemnat”.

**6. Problemă: Comisiile “paritare” sunt inefficiente în controlul numărului de medici acceptați la contractare, fiind permise abuzuri.**

Motiv: Regulamentul de funcționare și competențele comisiei sunt insuficient definite (se referă numai la cabinetele preluate, nu și la cele nou înființate) iar componența comisiei facilitează luarea deciziilor exclusiv conform voinței CJAS și DSP care au majoritate. În orașele mari unde sunt dezvoltate mari clinici private care înglobează ambulatoriu de specialitate, laborator, farmacii în contract cu casa au început să apară în ritm rapid și cabinete de medicina de familie înființate în cadrul clinicilor, care intra în contract cu casa fără aprobarea comisiei “paritare”.

Soluție: Modificarea componenței, regulamentului și competenței comisiei “paritare” prin modificarea Ordinului MS/CNAS Nr. 448/194 din 01.04.2013 - privind aprobarea criteriilor ce stau la baza îndeplinirii atribuțiilor comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru și a Ordinului MS/CNAS Nr. 450/193 din 01.04.2013 - pentru aprobarea regulamentelor-cadru de organizare și funcționare a comisiilor constituite în baza prevederilor Contractului-cadru astfel încât să prevadă sancțiuni pentru neconvocarea comisiei, ori de câte ori e nevoie precum și cu consemnarea ca acele contracte și convenții care depășesc numărul de locuri decis de comisie sunt nule de drept.

CNAS a fost de acord cu modificarea acestor ordine (acord prezent și în PV de la acea ora) la întâlnirea din luna martie 2013 însă ulterior ordinele au fost publicate fără consultarea MF.

**7. Problemă: Costurile exagerate decise de evaluatorii selectați de primării pentru redevență și pentru vânzarea spațiilor cabinetelor medicale aflate în administrarea primăriilor.** La ora actuală plătim redevențe demne de spații noi, largi, utilizate. În realitate spațiile sunt vechi de peste 60 de ani, iar dacă nu sunt chiar decrepite, asta se datorează exclusiv investițiilor medicilor de familie. Primăriile, în proporție de 99%, nu au investit niciodată nici un leu pentru aceste spații.

Motiv: OUG 68/2008 permite primăriilor să stabilească un preț minim de vânzare în funcție de prețul pieței decis de evaluatori independenți. Medicii nu cumpără apartamente sau spații comerciale, pentru care există un preț al pieței, ci spații cu destinație medicală care conform legii nu vor putea să își schimbe destinația. Este o vânzare condiționată prin lege, destinația va fi verificată anual de primărie și Colegiu, cu clauză de anulare a vânzării în cazul schimbării destinației. Așadar considerăm că prețurile stabilite de evaluatori au fost mult supraevaluate, dacă



Asociația Medicilor de Familie București-Ilfov - AMFB  
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București  
Fax: 0318166512 | www.amf-b.ro

Patronatul Medicilor de Familie din București și județul Ilfov – PMFB  
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București  
Fax: 0318179455 | www.pmf-b.ro

analizăm starea deplorabilă în care se află spațiile (în care primăriile nu au investit, nerespectând articolul 32 din OUG 68/2008) și condiționarea vânzării de păstrare a destinației spațiului pentru activitate medicală. Evaluatorii au stabilit prețul analizând ofertele de vânzare din zonă, afișate pe [www.imobiliare.ro](http://www.imobiliare.ro) și alte siteuri similare de anunțuri. Primăria București obligă cumpărătorul prin contractul de vânzare-cumpărare să plătească inclusiv certificatul energetic și notarul, după ce a solicitat în anul 2008 și plata realizării cadastrului necesar vânzării, deși toate aceste taxe intra în obligația vânzătorului. Primăria pretinde că nu are bani însă la o taxa de redevență de 30-60 euro/mp/an începând cu 2011 nu considerăm acest lucru real.

Soluție: Într-o primă fază, o solicitare comună a Ministerului Sănătății - Ministerului Administrației și Internelor, în baza articolului 33 din OUG 68/2008, adresată primăriilor privind respectarea art. 32, stadiului vânzării și prețului stabilit pe metru pătrat. De asemenea, pentru cabinetele care nu se supun vânzării și se păstrează alte soluții (comodat, concesiune, chirie), trebuie uniformizate tarifele solicitate de primării, existând discrepanțe evidente între localități. Nu putem vorbi de o piață liberă atunci când venitul cabinetului și valoarea punctului nu se apreciază după "piața liberă".

#### **8. Problemă: Există confuzii în ceea ce privește numărul minim (cu care se poate încheia un nou contract) sau optim al persoanelor înscrise pe lista medicului de familie.**

Motiv: Utilizarea termenului "înscrise" în Art. 23, alin. (5) CoCa în locul termenului "asigurate". Precizăm că plata se face la "asigurat", nu la înscris, deci susținerea financiară a cabinetului se face pe baza asiguraților. Cât timp plata este la asigurat, numărul "minim" și "optim" de pacienți se referă logic tot la asigurați. Acest lucru duce la potențiale abuzuri și permiterea intrării în contract a unor cabinete cu un număr nesustenabil de mic de pacienți asigurați (pentru care se primește plata per capita și per serviciu de la CJAS). Președintele CNAS Doru Bădescu și doamna directoare Carla Nenu au fost de acord cu modificarea, dar aceasta nu s-a produs.

Soluție: Înlocuirea termenului "înscrise" în Art. 23, alin. (5) în Contractul-Cadru 2013-2014 cu termenul "persoane asigurate înscrise", atât la numărul minim de pacienți necesar înființării unui nou cabinet, cât și la numărul optim de cabinet dintr-o localitate.

Înlocuirea termenului "înscrise" în Anexa 2, Art. 1, alin. (2), litera a), punctul 3

Nota: Contractul cadru și normele aprobate pe 28 martie 2013 au fost deja modificate de două ori, pe 1 aprilie 2013 și 1 mai 2013, deci modificările necesare și promise se puteau face cu ușurință.

#### **9. Problemă: Existența formularelor tipărite pentru rețetele pentru stupefiante și psihotrope, deși sistemul de prescriere online funcționează de peste 9 luni.**

Motiv: Achiziționarea formularelor reprezintă un cost suplimentar și presupune drumuri inutile pentru medic. Adesea formularele lipsesc, nefiind tipărite de Imprimeria Națională. Calitatea hârtiei autocopiante este foarte slabă, fiind necesară completarea pe fiecare filă. Prescrierea electronică are un grad mare de securitate, mult peste formulare tipărite pe o hârtie colorată. Prescrierea stupefiantelor și psihotropelor pe formulare speciale interferează cu scopul rețetei electronice și îngreunează nepermis de mult prescrierea medicamentelor unei categorii special de pacienți.

Soluție: Modificarea împreună cu Ministerul de Interne a ordinului prin care a solicitat folosirea acestor formulare, astfel încât orice rețetă de stupefiante și psihotrope, indiferent de gradul de compensare, să fie emisă doar în format electronic. Astfel munca medicului este ușurată iar controlul eliberării de stupefiante și psihotrope poate fi făcut electronic de către MI.



Asociația Medicilor de Familie București-Ilfov - AMFB  
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București  
Fax: 0318166512 | www.amf-b.ro

Patronatul Medicilor de Familie din București și județul Ilfov – PMFB  
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București  
Fax: 0318179455 | www.pmf-b.ro

**10. Problemă: Prescrierea medicamentelor de pe lista B pentru pensionarii cu pensii sub 700 de lei este posibilă doar de către medicii de familie, pacienții fiind astfel puși pe drumuri. În plus, baza de date SIUI nu este conformă cu realitatea ceea ce a pus medicii în situația de a le fi imputate de Casele de Asigurări rețetele prescrise unor pensionari care realizau și alte venituri în afara de pensia sub 700 lei, fără să declare acest lucru. Medicul nu este agent fiscal să verifice veniturile pacienților, acest lucru trebuie realizat cu responsabilitate de ANAF și CJAS.**

Motiv: Toți medicii au obligația de a prescrie rețetele în format electronic folosind semnătura electronică și datele privind starea asiguratului furnizate de SIUI. Din acest motiv nu mai este necesară folosirea unor prescripții separate pentru lista B și nici ca doar medicul de familie să prescrie acest gen de rețete. Orice medic cu acces în SIUI poate verifica starea asiguratului iar decontarea diferențelor de la 50% la 90% se poate face electronic. De asemenea datele privind starea asiguratului sunt preluate direct de la Ministerul de Finanțe, unde se regăsesc toate veniturile în afara pensiilor. Aceste date trebuie să fie la zi și conforme cu realitatea, pentru a se evita și punerea pe drumuri inutilă a pacienților, pentru clarificarea situației, dar și imputarea ulterioară a rețetei la nivelul medicului.

Soluție: Modificarea ordinului de ministru prin renunțarea la necesitatea declarațiilor pe propria răspundere date de pacient, eliminarea MF ca unic prescriptor din ordine, modificarea ordinului privind formularele folosite în relație cu casa astfel încât medicamentele să poată fi prescrise pe un singur formular electronic, corectarea bazelor de date, introducerea de sancțiuni la nivelul instituțiilor care nu introduc datele actuale și conforme cu realitatea.

**11. Problemă: Nerespectarea prevederii contractuale clare de emiteră a e-Rp, concedii, bilete trimitere la externare de către toate spitalele și camerele de gardă (care au obligația să elibereze pentru maximum 3 zile), ceea ce creează dezordine în activitatea cabinetelor și conflicte între pacienții programați și cei care vin din spitale pentru “transcriere”.**

Motiv: Deși contractul prevede sancțiuni, acestea nu sunt aplicate de CJAS care nici nu controlează eficient respectarea acestei obligații. CJAS nu își îndeplinesc nici rolul de a informa asigurații privind drepturile și obligațiile. Organizațiile MF împreună cu ANPP au demarat în ianuarie 2013 o campanie de informare a pacienților. Deși o parte din CJAS și-au dat acordul pentru a fi menționate ca parteneri, în realitate nu au susținut efectiv campania, nici măcar prin afișarea pe siteurile proprii în atenția furnizorilor, măsură care ar fi avut impact.

Soluție: Respectarea obligațiilor CJAS în ceea ce privește informarea asiguraților și a furnizorilor și controlul furnizorilor.



Asociația Medicilor de Familie București-Ilfov - AMFB  
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București  
Fax: 0318166512 | www.amf-b.ro

Patronatul Medicilor de Familie din București și județul Ilfov – PMFB  
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București  
Fax: 0318179455 | www.pmf-b.ro

**12. Problemă: Menținerea formularelor tipizate, de hartie, pentru biletele de trimitere, biletele de investigații de laborator/imagistica, scrisori medicale, concedii medicale, care generează cheltuieli pentru furnizori și o urmărire și analiză deficitară făcută de către casele de asigurări a recomandărilor făcute de furnizori.**

Motiv: Necunoscut. Din anul 2011 orice furnizor în relație cu CJAS are în mod obligatoriu semnătură electronică, necesară raportării. Din 1 ianuarie 2013, orice furnizor cu drept de prescriere este obligat să folosească zilnic semnatura electronică, pentru prescrierea rețetelor electronice. Nu există nici un impediment în privința informatizării biletelor de trimitere, de investigații, scrisorilor medicale, concediilor medicale.

Soluție: modificarea ordinului privind formularele cu regim special, după modelul E-rp, astfel ca acestea să poată fi tipărite de către medic și semnate electronic. Specificațiile trebuie să fie ulterior conforme cu dosarul electronic al pacientului.

**13. Problemă: Apariția inexplicabilă în Anexa 9 a Normelor contractului cadru a anumitor boli, care vor permite accesul direct la ambulatorul de specialitate, fiind astfel redus rolul de gatekeeper al medicului de familie.**

Motiv: Publicarea anexei fără consultarea Comisiei Consultative de Medicina Familiei. Exemple de boli pentru care este permisă prezentarea fără bilet de trimitere: „constipația cronică” și ”boala de reflux”.

Soluție: O întâlnire cu colegii din ambulatorul de specialitate în urma căreia să fie refăcută Anexa 9.

**14. Problemă: Absența validării instante, online, a pacienților pe listele medicilor de familie, cu îngradirea drepturilor unor asigurați și nepermiterea validării serviciilor efectuate.**

Motiv: Mișcarea asiguraților de la un medic la altul, statutul de asigurat, înscrierea nou-născuților sunt probleme încă nerezolvate ale SIUI, cu repercursiuni asupra posibilităților de prescriere de medicamente și servicii medicale. Validarea pacientului în SIUI pe lista noului medic nu se face instant, online, deși acest lucru este menționat în manualul de utilizare SIUI încă din anul 2011. Toți medicii de familie lucrează online, în timp real, în SIUI, încă din 1 ianuarie 2013 de când este obligatorie și rețeta electronică, astfel încât nu există un motiv justificat pentru care validarea nu se face instantaneu. Lipsa validării face ca pacientul să nu poată primi servicii și, în cazul nou născuților, nici rețete.

Soluții: Corectarea codului-sursă al SIUI de către SIVECO, sub atenta supraveghere CNAS până la rezolvarea problemei.



Asociația Medicilor de Familie București-Ilfov - AMFB  
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București  
Fax: 0318166512 | www.amf-b.ro

Patronatul Medicilor de Familie din București și județul Ilfov – PMFB  
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București  
Fax: 0318179455 | www.pmf-b.ro

**15. Problemă: Starea de asigurat și calitatea de asigurat a unor pacienți nu este conformă cu realitatea în baza de date SIUI, care prin legea 95/2006 reprezintă dovada de asigurat.**

Motiv: Lipsa sancțiunilor pentru instituțiile care nu transmit la zi și corect situația asiguraților spre CNAS pentru introducerea în SIUI. Există doar protocoale de colaborare între instituții și CNAS. Toate aceste inadvertențe sunt plătite, inclusiv financiar, de pacienți și furnizorii de servicii medicale, deși responsabilitatea certificării stării și calității de asigurat este, prin lege, a CNAS și caselor județene de asigurări, prin intermediul bazei de date SIUI.

Soluție: Introducerea și aplicarea sancțiunilor pentru neconformitatea bazei de date a SIUI cu realitatea.

**16. Problemă: Distrugerea rețelei de asistență medicală primară prin înghițirea cabinetelor de către lanțurile medicale, prin metode de concurență neloială și agresivă (clinici private care înglobează ambulatoriu de specialitate, cabinete de medicină de familie, de medicina muncii, laboratoare, farmacii, spitale).**

Motiv: Legislație ambiguă, discriminatorie între drepturile oferite CMI și SRL. Legislația este și incorect aplicată, fiind interpretată diferit de CJAS, Colegiile județene, DSP atunci când avizează deschiderea punctelor de lucru și intrarea în contract cu CJAS. Confuzia este întreținută de omonimia dintre punctele de lucru ale unui SRL și punctele de lucru secundare ale unui cabinet medical, cele două forme fiind juridic diferite – un SRL poate avea puncte de lucru, un cabinet medical, indiferent de forma de organizare poate avea doar puncte secundare de lucru.

Soluție: Într-o primă fază, modificarea Legii 95/2006 prin revenirea la forma inițială. În prezent forma este:

Art. 70. - (1) Un medic de familie poate fi titularul unui singur cabinet.

(2) Cabinetele de medicină de familie acreditate pot deschide puncte de lucru.

Criteriile și metodologia vor fi precizate în normele prevăzute la art. 69 alin. (1).

Forma inițială din 2006, pe care o solicităm a fi reintrodusă, a fost "pot deschide puncte de lucru doar în mediul rural cu deficit de medici".

Solicităm de asemenea ca reprezentantul legal al unui cabinet de medicină de familie să poată fi numai un medic de familie și că un medic de familie să poată fi reprezentantul legal al unui singur cabinet de medicină de familie.

Propunem ca SRL-urile, cu obiect de activitate medicină de laborator sau ambulator de specialitate, să poată avea doar aceste obiecte de activitate, nu și medicina de familie, pentru a limita practica medicală de tipul "medicinii defensive" sau exces de trimiteri, nemotivat din punct de vedere medical, către aceste specialități.

Aceste propuneri sunt în concordanță cu propunerile colegilor noștri din CMR, depuse către domniile voastre.



Asociația Medicilor de Familie București-Ilfov - AMFB  
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București  
Fax: 0318166512 | www.amf-b.ro

Patronatul Medicilor de Familie din București și județul Ilfov – PMFB  
Str. Ionel Perlea nr. 10, sector 1, 010209 București  
Fax: 0318179455 | www.pmfb.ro

**17. Problemă: Protocoale terapeutice care restricționează inițierea sau continuarea tratamentului de medicul de familie, deși nu există dovezi în literatura care să justifice aceste restricții.**

Motiv: Comisia Consultativă de Medicina Familiei nu a fost consultată de restul Comisiilor Consultative de specialitate atunci când s-au făcut propunerile de modificare a protocoalelor terapeutice de prescriere în regim compensat. Există numeroase restricții la prescrierea unor medicamente, nejustificate profesional, care infirmă curricula noastră de pregătire și care până la urmă cresc costurile sistemului (pacienții trebuie trimiși mai departe), dar și îngreunează accesul pacienților, mai ales în rural. Este vorba de medicație uzuală, pentru boli frecvente, care în toate țările europene sunt prescrise de medicul de familie. Astfel pacientul este purtat mereu pe drumuri pentru a obține scrisori medicale sau prescrieri de la anumite specialități pentru diverse medicamente uzuale. Multe protocoale sunt incomplete sau nu acoperă toate posibilitățile sau necesitățile pacienților. Credem că modelele europene trebuie avute în vedere. Protocoalele omit că medicii de familie sunt specialiști a căror pregătire curriculară include anumite afecțiuni frecvente, a căror terapie nu induce riscuri, dar lipsa tratamentului poate pune pacienții în pericol. Susținem cu tărie că activitatea noastră profesională nu poate fi constituită dintr-o activitate de „transcriptor”.

Soluție: Consultarea comună a Comisiilor Consultative atunci când se stabilesc protocoalele terapeutice.

Vă mulțumim anticipat,

Președinte AMFB  
Dr. Rodica Narcisa  
Tănăsescu

Președinte PMFB  
Dr. Marina Elena  
Pîrcălabu

