

Catre

Guvernul Romaniei

Prim-Ministrul Romaniei

Ministerul Sanatatii

Ministrul Sanatatii

Autoritatea Nationala de Management al Calitatii in Sanatate

Casa Nationala de Asigurari de Sanatate

Casa Judeteana de Asigurari de Sanatate Timis

Colegiul Medicilor din Romania

Colegiul Medicilor din Romania - Filiala Timis

Institutia Prefectului Judetului Timis

Prefectul Judetului Timis

Directia de Sanatate Publica Timis

Primaria Municipiului Timisoara prin Primar

Partidul Social Democrat

Subscrisele

SOCIETATEA TIMI DE MEDICINA FAMILIEI, cu sediul în Timi oara, Bv Cet ții nr.85, CIF 17517479, reprezentat legal prin Dna. Dr. Claudia Iftode, în calitate de Pre edinte i

PATRONATUL MEDICILOR DE FAMILIE TIMI , cu sediul în Timi oara, Bv Cet ții nr.85, CIF 13559560, reprezentat legal prin Dl. Dr. Vlad-C lin Sârbovan, în calitate de Pre edinte,

asistați de av. Luminița Țundrea și av.Cristina Simulescu, SCPA Țundrea și Asociații, cu sediul profesional în Timi oara, str. Eugeniu de Savoya nr.4, jud. Timi , tel/fax 0256.220.828,

Formul m prezentul

MEMORIU

Privind impactul aplic rii Legii nr.185/2017 privind asigurarea calit ții în sistemul de s n tate asupra formelor de exercitare a profesiei de medic care presteaz servicii de medicin de familie, medicin de specialitate i ambulatoriu clinic de specialitate cu i f r spitalizare de zi

Obligațiile instituite prin Legea 185/2017 se adreseaz urm toarelor subiecte de drept:

- unit ți sanitare - entit ți cu sau f r personalitate juridic al c ror obiect de activitate îl constituie acordarea asistenței medicale, la orice nivel al acesteia, indiferent de forma de proprietate;
- unit ți sanitare din ambulatoriu - entit ți cu sau f r personalitate juridic , indiferent de forma de proprietate, care acord servicii de s n tate în regim ambulatoriu;

Din aceste definiții reiese faptul c prevederile legii se vor aplica tuturor furnizorilor de servicii medicale, deci tuturor medicilor care î i exercit profesia în mod independent, indiferent de forma de organizare: cabinet medical individual, cabinetele medicale grupate, cabinete medicale asociate, societate civil , societate cu raspundere limitat , etc.

Obligațiile prev zute de actul normativ ce face obiectul prezentei analize sunt deosebit de oneroase pentru medicii care î i exercit profesia independent.

Aplicarea Legii 185/2017 presupune parcurgerea urm toarelor etape:

1. Depunerea unei documentatii la A.N.M.C.S, ceea ce implic înscrierea i dovada de achitare a taxei de acreditare, o tax al c rei quantum este în prezent necunoscut.
2. Formarea i respectiv angajarea personalului cu atributii de management calificat.
3. Încheierea unui contract cu un furnizor de consultanț recunoscut de A.N.M.C.S .
4. Solicitarea evalu rii – numai atunci cand unitatea evaluat indeplineste toate conditiile cerute de lege, inclusiv sa existe o structura de management al calitatii sau atributiile structurii sa fie indeplinite de reprezentant legal sau de persoane desemnate (angajati) de catre acesta care au absolvit cursul de management calitate A.N.M.C.S.
5. Activitatea de evaluare – este obligatoriu a se pune la dispozitia echipei de evaluare documentele necesare validarii informatiilor care confirma indeplinirea cerintelor din standardele de acreditare.
6. Presedintele A.N.M.C.S dispune reluarea procesului si incadrarea unitatii evaluate intr-o alta categorie de acreditare in urma analizei de catre structura raportului de evaluare.
7. În situația în care raportul de evaluare a fost pozitiv și unitatea acreditata, urmeaz urm toarele etape:

- Monitorizarea, semnificând urmărirea conformității unității acreditate cu cerințele standardelor și cu alte prevederi legale pe toată perioada de valabilitate a acreditării în etape succesive:
- Verificarea nivelului indicatorilor de monitorizare a acreditării
- Eveniment advers
- Eveniment santinela/catastrofic
- Eveniment “Near miss”
- Vizita de monitorizare – la sediul unității

Monitorizarea se va efectua:

1. Anual – de către RZM - raport intermediar de etapă de monitorizare (birou responsabil zonal)
2. Semestrial
3. Vizita inopinată – în orice moment pe durata acreditării
4. Permanent a fenomenelor adverse aparute
5. Permanent

În situația în care în urma monitorizării se constată neconformități se va întocmi planul de îndeplinire a criteriilor (cerințelor) de monitorizare în maxim 3 luni de la comunicare – unitatea trebuie să remedieze neconformitățile și să transmită RZM măsurile îndeplinite – dacă nu s-a îndeplinit 75% se inițiază vizita de monitorizare (anunțată, minim 2 angajați A.N.M.C.S) efectuându-se un raport, în maxim 5 zile de la finalizarea vizitei.

Dacă raportul final conține neconformități neremediabile și în situația îndeplinirii a mai puțin de 75% din grila de validare raportul final de etapă de monitorizare va propune inițierea reevaluării, ceea ce înseamnă reluarea integrală a procedurii.

După cum bine se știe, în prezent, există deja obligativitatea efectuării unei evaluări substanțiale de către CJAS care este menită să asigure tocmai calitatea serviciilor medicale ale cărei criterii implică, printre altele, obligativitatea încheierii unei polițe de asigurare de malpraxis pentru un risc asigurat în cuantum de până la 100.000 Euro. De asemenea, pentru avizarea DSP este necesară îndeplinirea unor condiții deosebit de exigente, referitoare, printre altele, la aparatul folosit în unitate, inclusiv servicii de mentenanță furnizate de entități acreditate aprobate de CJAS. Cele expuse mai sus reprezintă în prezent condiții obligatorii pentru încheierea contractului de furnizare servicii medicale cu CJAS. Colegiul Medicilor din România impune tuturor medicilor obligativitatea efectuării a 200 de ore de educație medicală continuă pe parcursul a 5 ani, aceasta semnificând un număr mediu de 40 de ore anuale.

Or, prin Legea 185/2017 se impun obligații suplimentare exagerate față de cerințele deja solicitate la încheierea contractului, care de altfel asigură calitatea serviciilor medicale furnizate.

Mai mult decât atât, aplicarea prevederilor acestui act normativ va rezulta în final la scderea calității actului medical, generându-se cheltuieli care nu sunt necesare și nici sustenabile financiar de unitățile în discuție, precum și birocrația, ceea ce va duce fără îndoială la scderea timpului petrecut în cadrul consultațiilor cu pacienții, aspect **esențial pentru furnizarea unui act medical de calitate.**

Astfel, în loc a se îndeplini dezideratul Legii 185/2017, și anume asigurarea calității în sistemul de sănătate, calitatea actului medical va scădea, ca urmare a faptului că peste 70% din cabinetele medicale vor fi nevoite să renunțe la exercitarea profesiei în acest mod, din cauza costurilor excesive și a birocrației pe care le implică îndeplinirea obligațiilor prevăzute de actul normativ în discuție.

În realitate, astfel, aplicarea legii în discuție reprezintă o ingerință în exercitarea liberă a profesiilor medicale, precum și a dreptului la muncă, drept garantat prin Constituția României la art. 41.

În concluzie, apreciem că este necesar exceptarea formelor de exercitare a profesiei de medic care prestează servicii de medicină de familie, medicină de specialitate și ambulatoriu clinic de specialitate cu și fără spitalizare de zi de la aplicarea prevederilor Legii nr.185/2017 privind asigurarea calității în sistemul de sănătate.

Având în vedere că un număr de medici s-au înscris electronic sau scriptic pe listele și în bazele de date gestionate de casele județene de asigurări de sănătate în vederea evaluării pentru acreditare, fără a avea cunoștință despre costurile implicate de această procedură, considerăm că este oportun să li se acorde acestora posibilitatea de a se retrage de pe aceste liste, respectiv din aceste baze de date.

Timișoara, 20.11.2017

**SOCIETATEA TIMIȘ DE MEDICINA FAMILIEI
PATRONATUL MEDICILOR DE FAMILIE TIMIȘ**

Prin avocat