



▶▶ ACTUALITATE

FONDURI EUROPENE
pentru prevenirea malpraxisului

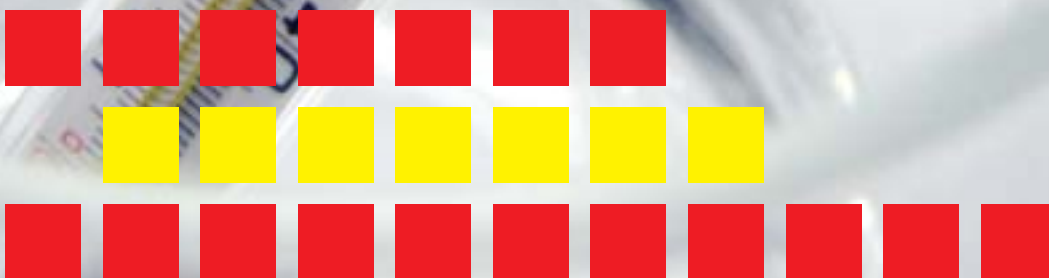
pag. 6

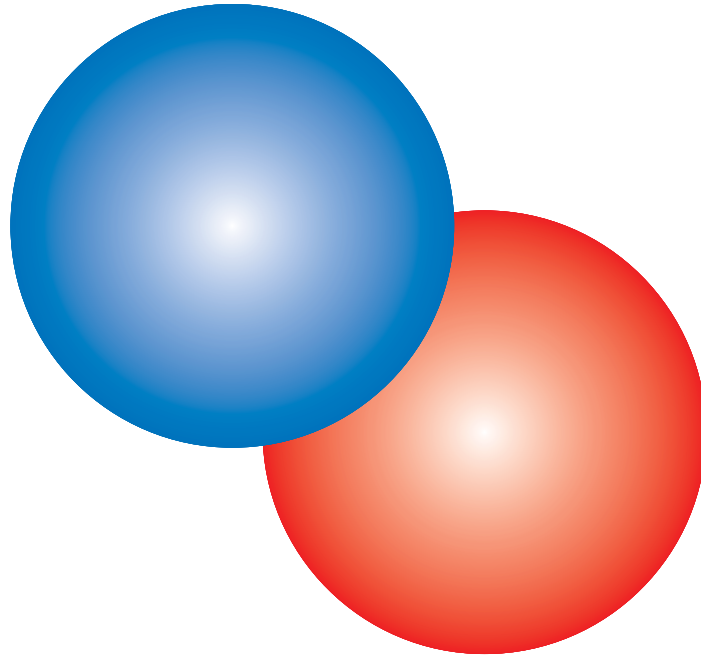
▶▶ DOSAR

SISTEMUL SANITAR,
aproape de colaps

pag. 14-17

informații
analize
dezbatere





www.medicalnet.ro

pentru profesioniștii din sănătate:
știri, legislație, congrese,
cărți, joburi, dezbateri on-line

Editat de
Colegiul Medicilor
din România



**Actualitate** pag. 4-7**Relația medic – companii farmaceutice****Fonduri europene pentru prevenirea malpraxisului****A început vaccinarea****Studiu privind problemele de sănătate mintală ale oamenilor străzii****Nu există nicio schiță de buget****Pacienți** pag 8-11**Bolnavii cronici, în stradă****Săptămâna europeană a fibrozei chistice****Pacienții cu hepatită se organizează****Etică** pag 12-13**Consimțământul informat în cazul studiilor de cercetare****Dosar** pag 14-17**Sistemul sanitar, aproape de colaps****Legislație** pag 18-19**Propunerile și observațiile CMR la proiectul de norme metodologice de aplicare a Contractului Cadru 2010****Forum** pag 20-21**Comentarii de pe www.cmr.ro și www.medicalnet.ro****Congrese** pag 22-23**Cărți** pag 24-25**„Sănătatea – un criteriu de eligibilitate a decidenților“****APAH-RO, revista Asociației Pacienților cu Afecțiuni Hepatice din România****Avem un copil. Copilul de la naștere și până la 3 ani. Ghid practic și complet pentru părinți****Ultima oră** pag 26**Presiuni facute de CAS Dolj împotriva medicilor de familie**

Apel la unitate



Prof. Dr. Vasile Astărăstoae

A mai trecut un an. Un an în care mai mult ca niciodată, corpul medical a trebuit să faca eforturi supraomenești pentru a-și face meseria.

Un an în care bugetul s-a terminat puțin după jumătatea anului, iar spitalele au rămas fără medicamente și materiale sanitare deși s-au cheltuit deja sume importante din bugetul pe 2010.

În ultimele două luni, sistemul sanitar s-a confruntat și cu măsura

trimiterii în concediu fără plată a cadrelor medicale. Sistemul de sănătate care se confruntă deja cu lipsa personalului medical calificat nu putea supraviețui dacă o parte din medici ar fi intrat în concediu forțat. Medicii au dat încă o dată dovada responsabilității față de pacienți, oferindu-se să facă voluntariat chiar și în condițiile în care sunt oricum suprasolicitați și prost plătiți.

(continuare în pagina 4)

paginamedicala.ro
comunitatea medicala online

Comunitatea medicala online

Web: www.paginamedicala.ro
E-mail: info@paginamedicala.ro
Tel: (021) 209.58.63 / 64

detalii în pagina 5



Relația medic – companii farmaceutice



World Medical Association a adoptat o declarație privind relația dintre medic și companii în cadrul Adunării Generale din octombrie 2004. Recent, această declarație a fost amendată. Prezentăm câteva dintre recomandările WMA.

În tratamentul pacienților, medicii folosesc medicamente, instrumente, echipamente și materiale realizate și produse de companii comerciale. Industria deține resurse pentru a finanța cercetări costisitoare și programe de dezvoltare, pentru care cunoștințele și experiența medicilor este esențială. De asemenea, industria susține scopul promovării studiilor medicale, conferințelor științifice și educației medicale continue de care pot beneficia pacienții și întregul sistem sanitar. Combinația între resursele financiare și cunoștințe ajută dezvoltarea unor noi proceduri de diagnostic, medicamente, terapii și tratamente. Oricum, conflictele de interese între companiile comerciale și medici au loc și pot afecta atât tratamentul medicilor cât și reputația profesiei medicale.

Datoria medicului este să evalueze obiectiv ce este cel mai bine pentru pacient, în timp ce companiile doresc să facă profit prin vânzarea produselor lor și prin competiția pentru clienți.

APEL LA UNITATE

(urmare din pagina 3)

A fost însă și un an în care a început coalizarea unui pol al tuturor celor implicați în sistemul sanitar extrem de vital. Un an în care pacienții au înțeles că sunt de aceeași parte a baricadei cu medicii.

Cum va arăta anul 2010?

Criza din sănătate se va acutiza, în condițiile în care în prezent nu există nicio schiță de buget pe 2010 pentru sănătate. S-a vehiculat pe "surse" procentul de 2,7% din

PIB, ceea ce ar însemna că bugetul va fi epuizat undeva în lunile aprilie mai.

În fața acestei situații extrem de dificile, corpul medical trebuie să fie unit.

Trebuie să ne organizăm pentru a ne susține interesele! Trebuie să înțelegem că numai uniți putem fi puternici și ne putem apăra drepturile!

La mulți ani!



Mai degrabă decât să interzici orice relație între medici și industrie, este preferabil să stabilești liniile directoare pentru această relație. Aceste linii trebuie să cuprindă cheile dezvoltării, fraudelor și conflictelor clare de interese și autonomia medicilor de a acționa în interesul pacienților.

Conferințe medicale

Medicii pot participa la conferințe medicale sponsorizate în totalitate sau în parte de o companie dacă urmează următoarele principii:

1. Scopul principal al conferinței este schimbul de informații profesionale și științifice
2. Ospitalitatea pe parcursul unei conferințe este secundară schimbului

de informații științifice și nu poate depăși uzanțele locale general acceptate.

3. Medicii nu pot primi plăți direct de la companii pentru a-și acoperi cheltuielile de călătorie și taxele de conferință sau compensații pentru timpul lor decât în cazul în care acestea sunt permise de legea sau politica Asociației Medicale Naționale.
4. Medicii nu pot accepta plata de la o companie comercială pentru a acoperi costurile unei persoane care îi însoțește.
5. Numele companiei comerciale care a acordat suport financiar este public pentru a permite comunității medicale și publicului să aibă acces la această informație.

6. Prezentarea unor materiale de către medici trebuie să fie științifică și să nu fie influențată de organizația care l-a sponsorizat.
7. O conferință trebuie să respecte câteva principii: companiile care sponsorizează nu trebuie să aibă nici o influență asupra conținutului, prezentărilor și alegerea lectorilor sau publicarea rezultatelor.

Cadouri

Medicii nu pot primi cadouri de la companii comerciale decât dacă acest lucru este permis de lege sau de politica Asociației Medicale Naționale și este conform cu următoarele condiții:

1. Medicii nu pot primi plăți cash de la o companie comercială.
2. Medicii nu pot primi cadouri pentru beneficiul lor personal.
3. Cadourile care au scopul de a influența practica clinică nu sunt acceptabile. ✗



Acces la informație de ultimă oră din peste 100 de jurnale medicale internaționale

În prezent, comunitatea medicală reunită online pe paginamedicala.ro are acces la **titlurile celor mai recente articole** de specialitate din domeniul medical, publicate în cadrul celor mai prestigioase jurnale medicale internaționale.

Medicii se pot abona **gratuit** la acest serviciu prin paginamedicala.ro, urmând să primească în **timp real** informațiile de interes, direct în pagina lor de utilizator.

Acest serviciu, laolaltă cu **grupurile de discuții**, consultanța juridică de specialitate, prezentarea tuturor evenimentelor medicale naționale dar și din cele internaționale, **știrile și interviurile video**, fac din paginamedicala.ro o sursă viabilă de informații pentru fiecare medic.

Intră și tu în comunitatea medicală de pe www.paginamedicala.ro!



paginamedicala.ro
comunitatea medicala online

www.paginamedicala.ro



Recent, a fost lansat proiectul
„Calitate în sănătate prin instruirea medicilor de familie”.

Fonduri europene pentru prevenirea malpraxisului

Proiectul va asigura acces gratuit la cursuri pe teme de legislație medicală și prevenirea riscului și acuzațiilor de malpraxis pentru 1.600 de medici de familie din toată țara. Cursurile, destinate exclusiv medicilor de familie, vor fi organizate în perioada decembrie 2009 – februarie 2012.

Participarea la cursuri este creditată ca formă de educație medicală continuă de către Colegiul Medicilor din România și nu presupune din partea medicilor plata vreunei taxe, proiectul beneficiind de finanțare din Fondul Social European și din bugetul de stat al României.

Proiectul este inițiat de MedRight Experts, furnizor acreditat de educație medicală continuă pentru medici, în parteneriat cu Colegiul Medicilor din România, Universitatea de Medicină și Farmacie “Gr. T. Popa” din Iași și Grupul de Consultanță pentru Dezvoltare.

La baza proiectului stau rezultatele unei cercetări și un programul pilot inițiate și derulate de MedRight Experts, la care au participat, în perioada 2008 – 2009, 190 de medici de familie.

„Primele sesiuni de instruire vor începe în luna decembrie a acestui an, iar pe parcursul anului viitor vor fi organizate cursuri în toate județele. Ulterior participării la curs, medicii vor beneficia de consultanță pe teme de legislație medicală și malpraxis, precum și de actualizarea permanentă a informațiilor din acest domeniu”, a declarat dr. Andrei Nanu, coordonatorul proiectului.

Cursurile tip ateliere de lucru cu durata de două zile vor avea ca teme:



zone de vulnerabilitate ale practicii medicale actuale, tehnici de evitare a acuzațiilor de malpraxis, exigențe legale aplicabile profesiei medicale, metode de negociere a asigurării de malpraxis.

„Inițiativa de educare profesională a medicilor în acest domeniu s-a născut în urma cu doi ani. Am reușit să identificăm sursele de finanțare pentru a

pregăti structura de formare necesară instruirii medicilor de familie pe teme de malpraxis medical și ne propunem să dezvoltăm programe similare și pentru alte domenii medicale cu risc crescut, cum ar fi anestezia și terapia intensivă, chirurgia și obstetrica-ginecologia”, a declarat prof. Vasile Astărăstoae, președintele Colegiului Medicilor din România. ✕



A început vaccinarea

Ministerul Sănătății a trimis primele 250.000 de doze de vaccin pandemic produse la Institutul Cantacuzino din Capitală către direcțiile de sănătate publică din zonele cu focare de gripă nouă - București și regiunea Moldovei.

Ulterior au fost transportate, în restul țării, și celelalte 1.090.000 de doze de vaccin contra virusului A/H1N1.

Într-o primă fază este vaccinat personalul medico-sanitar și cel care asigură securitatea națională și locală, urmând ca apoi să fie imunizate și celelalte categorii la risc - elevi de liceu, studenți.

Vaccinul a primit aprobările de calitate, siguranță și eficacitate de la autoritatea competentă națională, respectiv Agenția Națională a Medicamentului.

Conform recomandărilor Organizației Mondiale a Sănătății și Comisiei Europene, Ministerul Sănătății trebuie să asigure vaccinarea profilactică pentru aproximativ 40% din populația României, din care aproximativ 5% - personal al serviciilor publice esențiale și 35% - categorii populaționale cele mai expuse la riscul de îmbolnăvire, la dezvoltarea unei complicații a bolii. ✘

Implozie a sistemului în 2010?



Petru Crăciun, managerul companiei Cegedim, susține că dacă nu se vor lua măsuri este posibil să asistăm la o implozie a sistemului sanitar.

România are cheltuieli pentru sănătate în 2008 de 473 dolari pe cap de locuitor, mai mici decât toate țările membre UE, fiind pe ultimul loc în UE și pe unul dintre ultimele locuri în Europa, depășind doar Ucraina și Belarus.

Potrivit lui Petru Crăciun, ar putea ieși de pe piața românească 1.500 de medicamente dintr-un total de 5.200 sau în 2010 s-ar putea găsi în cantități insuficiente. ✘

Studiu privind problemele de sănătate mintală ale oamenilor străzii

Persoanele adulte fără adăpost cu probleme psihice fie ajung în stradă din cauza problemelor de sănătate, fie se îmbolnăvesc din cauza vieții în stradă, relevă un studiu efectuat de Samusocial România, în perioada decembrie 2008 - noiembrie 2009, pe un eșantion de o sută de persoane adulte fără adăpost, cu vârste între 19 și 71 de ani. 56% dintre cei



Foto: ArhivaFoto.ro

care ajung în stradă din cauza problemelor psihice consumă alcool și suferă de boli precum schizofrenie, tulburări de personalitate cu diferite grade de retard.

Nu există nicio schiță de buget

Prof. Dr. Vasile Astărăstoae, președintele Colegiului Medicilor din România a declarat că, în acest moment, nu există nicio schiță de buget pe 2010 pentru sănătate.

Potrivit acestuia, într-o primă schiță, previziunile pentru sănătate erau de 2,7% din PIB, ceea ce ar fi permis ca sistemul de sănătate să supraviețuiască până în lunile aprilie-mai. Ulterior s-a ajuns la 3,28% din PIB echivalentul anului 2009.

„Dacă în anul 2009 această sumă a fost insuficientă și fondurile s-au epuizat la 1 septembrie, ținând cont de faptul că finanțarea lunilor octombrie, noiembrie, decembrie s-a rostogolit în 2010, un calcul simplu ne arată că un astfel de buget ar fi epuizat la 1 iunie 2010”, a adăugat Astărăstoae. ✘



pacienți

Bolnavii cronici, în stradă

Coalitia Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din Romania a organizat recent un miting de protest față de situația gravă din sistemul public de sănătate.

La miting au participat aproximativ 200 de persoane, pacienți din București și din țară, membri în federațiile și asociațiile care sunt afiliate C.O.P.A.C. Ei au adus, în fața Palatului Parlamentului, două paturi de spital, fără saltele, prin care au vrut să simbolizeze sărăcia din sistemul de sănătate românesc, un coșciug pe care era scris 'Sistemul sanitar' și o cruce pe care era notat Ministerul Sănătății 2009 - 2010, la care era atașată și o mască chirurgicală, 'contra gripei porcine'. Manifestanții au purtat pancarte cu mesaje de genul „Nu atențați la starea noastră de sănătate și așa precară“, „6 la sută“, „Dreptul la viață“, „Vrem să trăim, nu vrem să murim“, „12.000 HIV/SIDA“, „1.200 transplantati“, „Buget mai mare cu 100%? Unde? Pentru cine? Și de ce nu?“.

Iulian Petre, director executiv al Uniunii Naționale a Organizațiilor Persoanelor Afectate de HIV/SIDA (UNOPA), a afirmat că au ieșit în stradă pentru a le aduce aminte parlamentarilor că situația din sistemul sanitar este „una foarte gravă“, că programele din sănătate sunt subfinanțate și că din cauza lipsei de fonduri există pacienți care sunt nevoiți să întrerupă tratamentul. „În primul rând am dorit să le semnalăm parlamentarilor noștri că situația din sistemul sanitar este una foarte gravă, nu se poate descrie în termeni umani. E inuman ce se întâmplă. Programele de sănătate sunt subfinanțate. Sunt pacienți nevoiți să

întrerupă tratamentul, din cauză că nu mai au acces la tratament, nu mai sunt fonduri la Casa Națională și Casele Județene. În acest sens am dorit să semnalăm demnitarilor acest lucru și vrem ca această situație să se remedieze. Dorim ca minim 6% din PIB să fie alocat sănătății, vrem ca fondurile din sănătate să fie unele transparente, sistemul sanitar să fie unul centrat pe pacient“, a declarat Iulian Petre. El a adăugat că „politicile și programele gândite de guvernanți“ sunt „pentru pacienți, dar fără pacienți“. Cezar Irimia, președintele COPAC, a afirmat că prin acest miting s-a dorit reamintirea celor patru puncte esențiale ale organizațiilor membre C.O.P.A.C. „Pe lângă faptul că noi am rămas fără tratamente, ne dorim ca cele patru puncte revendicative, respectiv 6% din PIB, sistem de sănătate centrat pe pacient, transparentizarea fondurilor și accesul imediat și necon-

diționat la tratament a tuturor pacienților, sper să fi fost auzite și să obținem ceva“, a spus Irimia. „Toate demersurile noastre diplomatice pentru a nu ajunge la acest miting în stradă, cu pacienți, au fost sortite eșecului. Am fost ignorați în totalitate, chiar cu scrisori deschise adresate decidenților noștri“, a precizat președintele C.O.P.A.C. La mitingul din fața Palatului Parlamentului au participat organizațiile membre C.O.P.A.C.: Federația Asociațiilor Bolnavilor de Cancer din România, Uniunea Națională a Organizațiilor Persoanelor afectate de HIV/SIDA, Federația Asociațiilor Diabeticilor din România, Asociația Transplantaților din România, Alianța Națională pentru Boli Rare România, Asociația Națională a Hemofilicilor din România, Asociația Pacienților cu Afecțiuni Hepatice din România, Societatea de Scleroză Multiplă din România. ✘





"Respect pentru oameni, integritate și excelență"

RO-LLY-07-FEB-007

Eli Lilly Romania SRL, Bucharest Business Park
Clădirea D, Etajul 2, Strada Menuețului Nr. 12
sector 1, cod 013713, București, România
Tel.: +40 21 4023000, Fax: +40 21 4023001

Lilly

Answers That Matter.



pacienți

Săptămâna Europeană a Fibrozei Chistice

Cystic Fibrosis Europe și organizațiile pacienților din 33 de țări europene au organizat în perioada 9-15 noiembrie Prima Săptămână Europeană a Fibrozei Chistice (mucoviscidoză).



Fibroza chistică sau mucoviscidoza este cea mai răspândită boală genetică mortală în Europa: Unul din 30 de europeni este purtător al genei care provoacă fibroza chistică. Unul din 2500 de nou-născuți se naște cu această boală. Peste 40.000 de copii și tineri adulți, trăiesc cu handicapul fibrozei chistice. Unii trăiesc până la 50 de ani... alții mor la 3 ani, depinde de țara în care trăiesc în Europa. În România au fost diagnosticați până anul acesta aproximativ 350 de pacienți, dintre care circa 300 de copii și numai 50 de adulți. Nu există deocamdată un tratament de vindecare a bolii, ci numai unul de ameliorare a simptomelor și de încetinire a evoluției bolii. Însă o depistare precoce a bolii, o monitorizare competentă, un tratament administrat corect și continuu pot face ca pacientul să ducă o viață aproape normală, o viață mai lungă și mai bună. În România, în ultimii ani s-au făcut progrese pentru îmbunătățirea tratării fibrozei chistice: S-a înființat un program național pentru fibroza chistică S-a aprobat protocolul terapeutic pentru această boală S-a inițiat un registru național al bolnavilor S-a îmbunătățit accesul gratuit la medicație. Dar accesul la un tratament adecvat este încă deficitar în practică: Accesul la medicamentele necesare tratamentului în fibroza chistică este redus (practic, pacienții pot beneficia gratuit doar de un singur medicament). Centrele medicale specializate sunt puține și insuficient dotate cu per-

sonal specializat, spații, medicamente și aparatura medicală. Accesul la îngrijirea medicală specializată a pacienților din localități mici și din mediul rural este foarte redus. Pacienții adulți nu sunt incluși în programul național. Accesul pacienților la aparatura și dispozitivele pentru fizioterapie este foarte redus. Nu s-a instituit screening-ul tuturor noilor născuți pentru depistarea precoce a fibrozei chistice. Programul național de sănătate pentru fibroza chistică este anual în pericol de a fi desființat. Viața acestor copii este una dificilă, ei trebuind în fiecare zi să înfrunte boala și să facă față tratamentului care îi solicită foarte mult. Ore întregi petrecute în fața aparatului de aerosoli, fizioterapie respiratorie, zeci de pastile înghițite într-o zi – cam așa arată programul zilnic al unui copil care suferă de fibroza chistică. Tratamentul este unul permanent, aplicat în fiecare zi, fără excepții. Orice clipă de renunțare la acest stil de viață înseamnă cedare în lupta pentru viață. De aceea, pentru a face mai ușoară viața acestor bolnavi, dar și a familiilor lor, Asociația de Fibroză Chistică din România (www.afcr.ro) se alătură acțiunilor CF Europe din Prima Săptămână Europeană a Fibrozei Chistice prin demararea unei campanii de informare a publicului asupra acestei boli rare foarte puțin cunoscute și extrem de nemiloase, prin acțiuni menite să atragă atenția instituțiilor naționale asupra problemelor cu care se confruntă acești pacienți. X



pacienți



Pacienții cu hepatită se organizează

Pacienții, reuniți în cadrul Asociației Pacienților cu Afecțiuni Hepatice din România s-au întâlnit recent pentru prima dată la Brașov.

Au participat atât pacienți cu hepatită, dar și medici specialiști epidemiologi și infecționiști, stomatologi, ginecologi, pediatri, gastroenterologi și farmaciști. Discuțiile au vizat problemele cu care se confruntă pacienții cu hepatită dar și cei cu alte afecțiuni cronice, cât de mare este birocrația, cât de lung este drumul până la aflarea diagnosticului și cât de important este acest diagnostic pentru un potențial angajator.

Peste 2 milioane de români trăiesc cu virusul hepatitei B sau C. În prezent, doar 1% dintre cei infectați cu virusul hepatitei B au acces la tratament și sub 1% în cazul celor infectați cu virusul hepatitei C.

Netratată, hepatita B evoluează în ciroză hepatică la 30% din pacienți, iar virusul hepatitei B este responsabil de 70% din cancerul hepatic primitiv. În cazul hepatitei virale C, aproximativ 80% din infecțiile acute se

cronicizează, dezvoltând ciroza hepatică, iar un pacient din cinci cu hepatita C dezvoltă cancer hepatic. „Prin prisma experienței personale, în prima fază a activității noastre, ne vom concentra pe pacienții diagnosticați cu hepatita cronică B sau C.

Fiind pacient cu hepatită cronică am încercat să intru în schema de tratament. Cu această ocazie am constatat lipsa de transparență a întregului proces, inechitatea și anormalitatea sistemului românesc.

Listele de așteptare, criteriile discriminatorii pentru accesul la tratament și condiționarea tratamentului de alocarea fondurilor reprezintă obstacolele de netrecut în calea pacientului român diagnosticat cu hepatită cronică B sau C” a declarat Marinela Debu, președinte APAH-RO.

„Pentru pacienții cu hepatite cronice, accesul la tratament este vital. Cu cât este început mai devreme, cu atât sunt evitate complicații precum cancerul hepatic sau ciroza. De aceea, eliminarea listelor de așteptare și asigurarea accesului la tratament pentru pacienții cu hepatită cronică B

sau C reprezintă nu doar o investiție în sănătatea oamenilor, ci și reducerea costurilor de tratament datorate complicațiilor care apar inevitabil”, a adăugat Marinela Debu.

Pacienții prezenți la evenimentul de la Brașov au aflat care este rolul APAH-RO, cum pot deveni membri ai asociației și cum pot fi susținuți și îndrumați. APAH-RO încearcă să crească accesul la tratament pentru bolnavii cu afecțiuni hepatice comice dar și să informeze pacienții prin intermediul www.hepato.ro, unde sunt abordate în mod deschis problema listelor de așteptare, a lipsei de transparență în selectarea pacienților și a alocării fondurilor pe patologii. APAH-RO a lansat în luna iulie a acestui an petiția online „Pacienții afectați de hepatită au nevoie de programul național de Hepatite! Nu ne ignorați dreptul la viață” destinată Ministerului Sănătății, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și Președintelui României și care până acum a adunat peste 3.200 de semnături. Petiția poate fi semnată accesând următorul link: <http://www.petitieonline.ro/petitie-p37293052.html>. ✘



Consimțământul informat în cazul studiilor de cercetare

Oana Cristina Stîngă,
Ioana Maria Antonesei,
Anca Iuliana Toma

Studiile fără beneficiu terapeutic nu sunt lipsite de supraveghere legală. Pentru demararea unor astfel de studii este necesară respectarea unor pași stricți în evaluarea potențialilor subiecți și nu numai. La prima vedere, personalul medical dă puțină importanță consimțământului informat, concentrându-se mai mult asupra metodelor terapeutice și mai puțin pe componența psihică a pacientului. Am putea incrimina lipsa timpului și numărul mare de pacienți în așteptarea tratamentului, lucru care face practic ne-realizabilă dorința medicului de a comunica eficient cu pacientul. Pe de altă parte, investigatorul clinic conferă o mare importanță consimțământului subiectului, din dorința de a respecta legislația și de a îndeplini condițiile în care poate obține aprobările necesare demarării unui studiu. În acest context, rezultatul constă într-un interes crescut al investigatorului în obținerea consimțământului informat al subiecților și voluntariatul acestora. Adresabilitatea participării la studiile clinice în România se face remarcată printr-un deficit al numărului de subiecți participanți. Principala problemă este cea a lipsei de informare asupra importanței medicale a actului de participare. Subiecții participanți la studiile fără beneficiu terapeutic sunt persoane tinere, lipsite de prejudecăți și care, de obicei, aleg să-și asume riscul administrării unui medicament din dorința de a primi îngrijiri medicale și de a ob-

ține beneficii materiale. Ne-am propus, în cele ce urmează, să discutăm câteva aspecte ale participării subiecților la studii fără beneficiu terapeutic. Am ales acest subiect deoarece motivația participării este dificil de identificat în studiile fără beneficiu terapeutic precum și pentru facilitățile pe care Centrul de Evaluare a Medicamentului, Antibiotice S.A. România ni le-a oferit.

Referințe legislative

Obținerea consimțământului informat a subiectului este o cerință obligatorie în toate studiile clinice pe subiecți umani. Formularul de consimțământ se dorește a fi dovada palpabilă a actului de informare a subiectului înaintea și pe parcursul derulării cercetării. Primele reglementări legale cu privire la necesitatea obținerii consimțământului informat au fost declanșate de abuzurile campaniei naziste din perioada primului și a celui de-al doilea război mondial. Descoperirea acestor abuzuri a dus la formularea principiilor enunțate în Codul de la Nuremberg, ulterior în Declarația de la Helsinki și în revizuirile acesteia, în Convenția de la Oviedo, prevederile CIOMS (Council for International Organizations of Medical Sciences) și altele. Documentele enumerate menționează atât drepturile subiecților incluși în studii de cercetare cât și obligațiile investigatorilor față de subiecți.

Material și metodă

În scopul investigării cunoașterii conceptului de consimțământ informat de

către subiecții participanți la studiile clinice, am demarat în luna martie 2008 un studiu pe un lot ce la final trebuie să întrunească un număr de 200 subiecți, participanți la studiile clinice de bioechivalență din cadrul Centrului de Evaluare a Medicamentului, Antibiotice S.A. Studiul este încă în desfășurare, astfel că rezultatele ce urmează a fi prezentate reprezintă doar o evaluare preliminară a datelor obținute până în prezent. La momentul analizării datelor au fost oferite spre completare un număr de 160 de chestionare dintre care doar 150 au fost validate, 10 dintre ele fiind parțial completate sau necompletate. Condiția esențială pentru aprobarea unui studiu clinic este ca la evaluarea pre-studiu a riscurilor estimate, acestea să nu depășească beneficiile, sau ca riscurile la care subiecții vor fi supuși pe perioada studiilor să fie minore. Riscul minor presupune ca probabilitatea și magnitudinea răului anticipat sau a disconfortului anticipate ca urmare a participării nu sunt mai mari și prin urmare pot fi comparate, cu cele întâlnite în fiecare zi a vieții sau în timpul unui examen fizic sau unei testări psihologice. Prin completarea unui chestionar, cu păstrarea strictă a confidențialității, subiecții nu au fost puși în pericol și de aceea am considerat că putem demara cercetarea.

Rezultate și discuții

Analiza statistică și interpretarea datelor rezultate în urma aplicării chestionarelor au relevat o serie de aspecte redacte în continuare. La prima vede-



re, percepția subiecților asupra riscurilor participării la un studiu clinic se bazează pe informația furnizată de investigator dar și pe experiența și valorile achiziționate anterior. Am remarcat, de asemenea, o „reținere”/ anxietate accentuată a subiecților ce participă pentru prima dată la un studiu clinic, firească, comparativ cu subiecții deja familiarizați cu modalitatea de desfășurare a studiilor clinice. Astfel, în proporție de 15% subiecții intervievați au apreciat riscurile participării la un studiu clinic ca fiind mai mari comparativ cu riscurile la care sunt expuși zi de zi, 35% aceleași sau la fel de mari, 31% mai mici sau lipsite de riscuri, 16%. În toate prevederile legislative se specifică faptul că nu trebuie să existe nici un fel de constrângere asupra participanților la cercetare. Informarea lor trebuie să fie corectă, certificată prin semnarea formularului de consimțământ. În procent de 92% ei confirmă faptul că alegerea de participare la studiu le aparține și că nu le-a fost impusă, în timp ce, doar 5% recunosc o constrângere de ordin social constând în existența unei situații materiale modeste. Pe de altă parte, în procent de 53% subiecții recunosc că absența unui beneficiu material nu îi motivează să participe la un studiu clinic și să-și asume riscurile implicate de participare, lucru care pune la îndoială calitatea lor de subiecți eligibili pentru participare.

Concluzii

Percepția asupra riscurilor participării la un studiu clinic pare a fi diferită în funcție de valorile morale individuale deja achiziționate. Mai mult, discuția cu investigatorul pare a fi cea care ameliorează semnificativ anxietatea potențialului participant la studiu. Prezentarea progresivă a informațiilor, de la simplu la complex, pare a fi soluția ideală pentru obținerea unui rezultat favorabil privind participarea. Ședințele suplimentare de informare nu sunt solicitate frecvent de către subiecți, ceea ce confirmă indirect prezentarea eficientă a informației în cadrul ședinței inițiale. Gradul de

detaliere solicitat de către respondenți se rezumă prezentarea informațiilor relevante dar care includ și manevrele medicale la care vor fi supuși. Doar 10% dintre subiecți consideră nece-



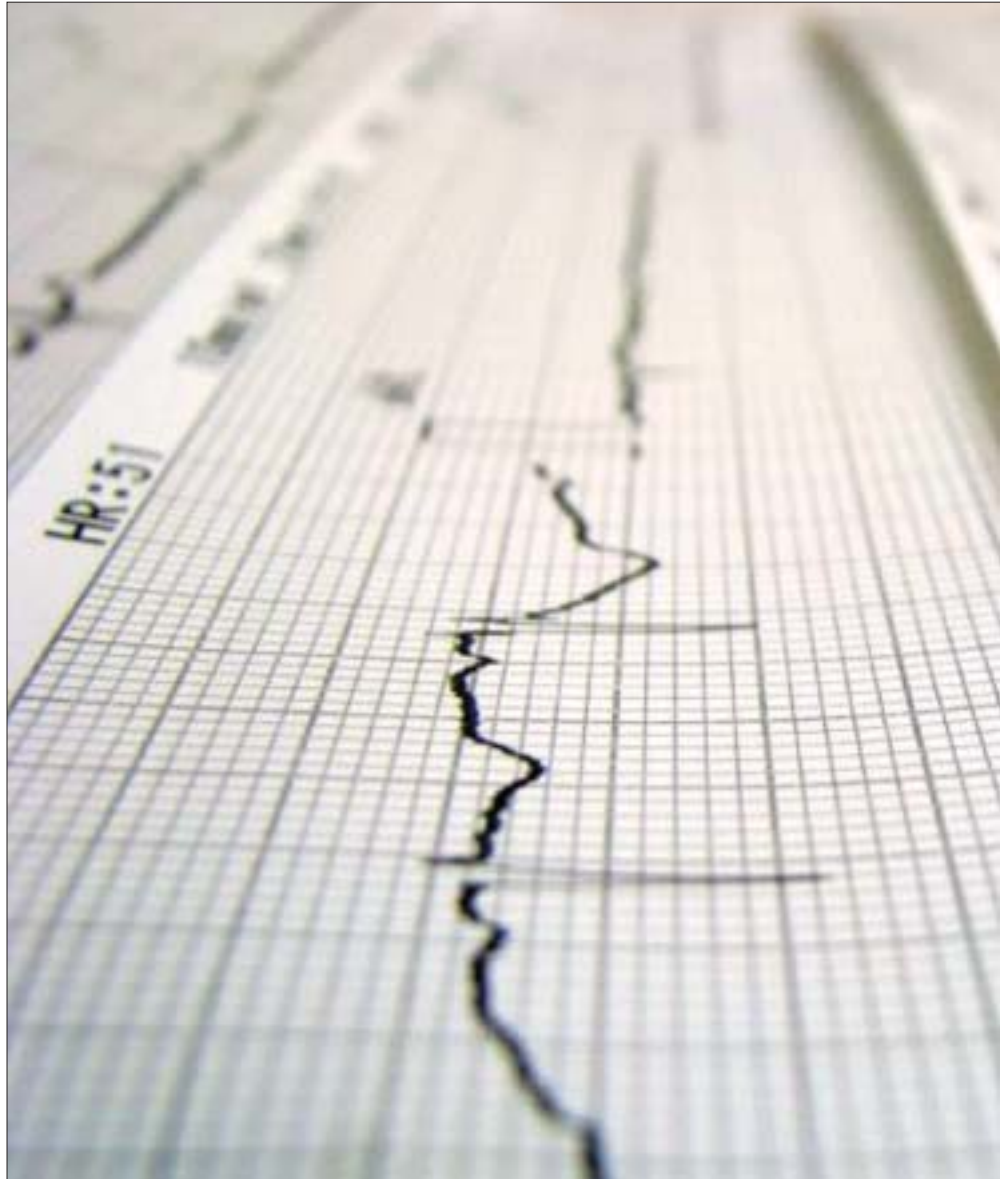
sară implicarea familiei în studiile fără beneficiu terapeutic și doar 41% dintre subiecți indică spontan persoana căreia i-ar conferi puterea de decizie substituită, dacă ar fi cazul. Chestionarea subiecților asupra actului de benevolență pe care îl intenționează prin participarea la studii fără beneficiu terapeutic indică existența unui procent cu 53% de subiecți care sunt în căutarea beneficiului terapeutic, în timp ce un procent de 47% susțin că ar participa la astfel de studii chiar dacă nu ar fi răsplățiți material pentru partici-

ipare. Avem dovada că măcar un eșantion populațional, subiecții participanți activ la studiile clinice, înțelege accentul pus de investigator pe informarea lor corectă precum și pe actul de consimțire informată și credem că o mai mare conștientizare a necesității continuării cercetării medicale nu poate lucra decât în folosul întregii comunități. ✘

Articolul a fost preluat din Revista Română de Bioetică. Varianta integrală o puteți citi pe www.bioetica.ro.



dosar



Sistemul sanitar, aproape de colaps

Situația din sănătate arată dezastruos. Spitale rămase fără medicamente și materiale sanitare, deși s-au cheltuit sume importante din bugetul pe anul 2010. În plus măsura trimiterii în concediu fără plată inclusiv a medicilor sau reducerea timpului de lucru cu diminuarea corespunzătoare a veniturilor a creat o gravă problemă spitalelor, rezolvată doar prin voluntariatul cadrelor medicale.

Un raport realizat de Societatea Academică Română, lansat recent, atra-

ge atenția asupra faptului că sănătatea în România riscă intrarea în colaps în 2010, după ce bugetul în 2009 a scăzut cu aproape 20% față de anul trecut'.

“Situația de anul viitor va fi chiar mai dificilă dacă bugetul nu va acoperi cinci trimestre. Eficientizarea alocării resurselor în sector este imposibilă dacă el primește doar o jumătate din cât se alocă în Europa, ca procent dintr-un PIB oricum mai mic. În acest ritm, spune SAR, nu se vor mai putea acoperi în curând nici serviciile medicale furnizate azi, iar inechitatea accesului se va agrava”, se arată în rapor-

tul SAR. În raport, SAR pune în discuție soluții pentru evitarea unei crize majore în sistemul sanitar și farmaceutic românesc. Criza, susțin realizatorii raportului, a deschis ocazia unei rediscutări a reformelor necesare din sistemul sanitar românesc. În prezent, sistemul de sănătate publică este cu 30-40 de ani în urma Europei, nereformat și ineficient. Din păcate, deocamdată, măsurile luate de guvernanți privesc aproape exclusiv cârpele de moment însă din politicile haotice, impredictibile și arbitrare, nimeni nu câștigă pe termen lung, nici pacienții, nici medicii, nici producătorii sau distri-



10% din farmacii, în insolvență

Și farmaciile se confruntă cu probleme extrem de mari. Un procent de 10% dintre farmacii intră în insolvență sau își suspendă temporar activitatea până la primirea banilor. Prelungirea excesivă a termenelor de plată conduce la riscul serios ca medicamentele să nu mai poată fi furnizate, susțin reprezentanții Societății Academice Române (SAR) în raportul lansat cu privire la sistemul sanitar, citând date furnizate de grupul francez de cercetare pentru industria farmaceutică Cegedim. În medie, într-o lună se consumă 150 milioane euro. La extrem, un termen de plată de 210 zile (șapte luni) înseamnă finanțare din resurse proprii de 1,05 miliarde euro. Dacă pe piață dobânda ar fi 8,5% iar farmaciile ar lua credit ca să-și poată desfășura activitatea fără banii de la stat, costul este de 90 milioane euro, în medie 15.000 euro/farmacie, în condițiile în care 75% dintre ele au vânzări mai mici de 30.000 euro/lună. Experții SAR spun că nici pentru buget nu este o mare afacere: datoriile către farmacii vor trebui plătite oricum la anul, așa că doar se amână deficitul. Combinația dintre termenele de rambursare foarte lungi, evoluția cursului valutar și creditele foarte scumpe au dus în 2009 la blocarea procesului de recrutare, reducerea personalului, a bugetului pentru investiții și publicitate, amânarea unor proiecte sau a unor credite și chiar la retragerea totală de pe piață. Toate aceste măsuri au drept efect limitarea accesului pacienților la tratament, un exemplu concludent în acest sens fiind retragerea din piață în 2009 a două firme unice importatoare a unor produse cardiovasculare, în condițiile în care principala cauză de deces din România sunt bolile de inimă. Problema lipsei lichidităților, atât de necesare furnizorilor de materiale

butoirii de medicamente și nici farmaciștii. Soluțiile pentru reformarea sistemului nu sunt nici simple, nici nu pot fi luate de pe o zi pe alta, însă trebuie începute dacă vrem să avem în viitor un sistem sanitar la standarde decente, subliniază raportul. Este fundamental să instituim reguli clare ale jocului, cunoscute de toată lumea, responsabilități inclusiv pentru stat și să creștem transparența sistemului. Altminteri, nu vom avea șansa să ajungem niciodată din urmă țările din Vest, arată experții SAR.

România, pe ultimul loc la speranța de viață

Potrivit acestora, România se află pe ultimul loc și în ceea ce privește speranța de viață, spitalizările prin infecții și paraziți. În clasificarea europeană privind calitatea și performanța sistemelor sanitare, România a căzut de pe locul 27 pe locul 32 din 33 de țări fiind depășită doar de Bulgaria.

Problema cea mai mare este că statul nu are suficiente responsabilități, afirmă că toate serviciile medicale sunt gratuite, dar nu sunt finanțate suficient și nu-și asumă responsabilitatea nefinanțării. Experții SAR apreciază că se produc inechități și cei mai săraci nu beneficiază de servicii medicale gratuite. În opinia acestora ar trebui fie să se recunoască căte servicii pot fi plătite prin actuala finanțare, fie să se mărească contribuția la fond sau să se introducă co-plata. Vicepreședintele Comisiei de sănătate din Senat, Iosif Secășan, a spus că sănătatea se confruntă și cu o criză de specialiști, în prezent aproximativ 5.000 de medici lucrează în străinătate, iar numărul medicilor specialiști/1.000 locuitori este de 1,9 față de patru în UE. La rândul său, senatorul Tudor Udriștoiu a opinat că este necesar un program pe termen lung în domeniul sănătății, dar și o finanțare corespunzătoare.



sanitare și aparatură medicală în contextul crizei economico-financiare, este agravată de practici precum plata TVA la emiterea, și nu la încasarea facturilor, dar și de obligativitatea de a prezenta garanții bancare de 2% din

soluție pentru a se putea asigura asistența medicală este apelarea la voluntariat, o soluție deloc corectă în condițiile în care medicii sunt oricum suprasolicitați și prost plătiți. Colegiul Medicilor din România solicită ca de urgență să se ia măsuri în așa fel încât personalul medical să nu fie trimis forțat în concediu fără salariu. În caz contrar, cei care au luat asemenea măsuri să-și asume responsabilitatea pentru punerea în pericol a

mari deficiențe în aprovizionarea cu medicamente și materiale sanitare în rețeaua spitalicească din România. Numeroase spitale reclamă lipsa medicamentelor și soluțiilor sanitare. În toată țara lipsește oxitocinul, un medicament de maximă necesitate. De asemenea, nu se găsesc soluțiile perfuzabile, antiinfecțioase pentru uz sistematic (în spitalele din județul Suceava, de exemplu). Tot în județul Suceava, în cazul programelor de sănătate TBC lipsesc antibioticele de bază (în județul Suceava se găsesc mai multe cabinete TBC, inclusiv un sanatoriu). Spitalele de psihiatrie reclamă lipsa neurolepticelor incisive, a antidementalelor și a psihotropelor sedative. În cazul Spitalului Municipal Târgoviște, începând din semestrul al II-lea al acestui an, suma alocată lunar pentru medicamente reprezintă doar 50% din necesar iar pentru ultimul trimestru al anului nu există finanțare pentru materiale sanitare și consumabile. La Spitalul Județean de Urgență Târgoviște lipsesc de asemenea și materialele care nu se găsesc nici pe piață, numărul de internări contractat pe DRG a fost epuizat și se interzice doar urgențele. În județul Olt lipsesc soluțiile perfuzabile, antibioticele iar datoriile la medicamente și materiale sanitare nu au fost achitate. Spitalul Municipal Tg. Secuiesc a solicitat suplimentarea fondurilor alocate achiziționării medicamentelor necesare pentru serviciile medicale spitalicești. Și spitalele din București se confruntă cu aceleași lipsuri, un exemplu fiind Spitalul Universitar. "În continuare, la Spitalul Universitar avem lipsuri majore în ceea ce privește antibioticele și chiar materialele de uz curent (de exemplu fire de sutură). Practic, lipsește aproape tot, pendulăm într-o lipsă majoră și o altă lipsă majoră", a declarat dr. Florin Chirculescu, consilier în cadrul Colegiului Medicilor și șeful Compartimentului de Medicină Toracică Spitalul Universitar din București.



valoarea contractului atunci când se prezintă la licitațiile organizate chiar de spitalele ale căror creditori sunt.

“Nu acceptăm ca medicii să fie culpabilizați pentru iresponsabilitatea guvernanților”

Colegiul Medicilor din România protestează față de decizia aplicării măsurii trimiterii în concediu fără plată și a medicilor sau reducerea timpului de lucru cu diminuarea corespunzătoare a veniturilor. Sistemul de sănătate care se confruntă deja cu lipsa personalului medical calificat nu poate supraviețui dacă o parte din medici intră în concediu forțat. Singura

siguranței pacienților. “Nu vom accepta ca medicii și personalul medical să fie culpabilizați prin iresponsabilitatea și incompetența celor a căror menire este să asigure funcționarea sistemului de sănătate la parametri de calitate și de siguranță atât pentru personalul medical cât și pentru pacienți”, a declarat prof. dr. Vasile Astărăstoaie, președintele CMR. CMR face un apel la personalul medical de a susține mișcarea sindicală care are obligația legală și legitimă de a le proteja interesele.

Spitalele, fără medicamente

Colegiul Medicilor din România a fost sesizat cu privire la existența unor

Voluntariat la Sălaj

Personalul medical din cadrul Spitalului Județean de Urgență Sălaj a



decis că va lucra și în zilele libere neplătite, în așa fel încât pacienții să nu aibă de suferit. “În urma aplicării Legii 329, în ceea ce privește raționalizarea cheltuielilor publice, lege care se aplică și la spitale, deși este absurd, noi am analizat și, pentru că am primit foarte târziu instrucțiunile de la minister, ne-am gândit să dăm trei zile libere în noiembrie și patru în decembrie. În acest scop, noi am avut o discuție cu șefii de secție și cu sindicatele, am făcut apel la înțelegerea medicilor și personalului, să vină la serviciu, să acopere turele de zi și de noapte și să își ia zilele libere atunci când vor putea. Asigurăm pacienții că nu vom închide secțiile și spitalul și că personalul medical va sta atât cât va trebui, urmând să-și ia liber în 2010, în 2011 sau atunci când se va putea”, a precizat Ioan Mureșan, managerul spitalului. Măsura a fost luată în condițiile în care spitalul are un deficit de circa 30 de medici specialiști și 60 de asistente. Pe de altă parte, Mureșan a subliniat faptul că în cadrul unității pe care o conduce există 19 pensionari, dintre care cinci sunt medici specialiști a căror plecare ar pune într-o situație foarte dificilă spitalul.

Protest la Zalău

O parte din angajații Spitalului Județean de Urgență din Zalău au protes-

tat în mod spontan, pe holurile instituției, supărați pentru că zilele fără plată, neacordarea unor sporuri și a bonurilor de masă îi vor lăsa fără bani în preajma sărbătorilor de iarnă. În urmă cu o lună, aceștia au protestat în același mod, fără să obțină însă nimic din partea conducerii instituției, care afirmă că nu are fonduri suficiente, în condițiile în care și așa spitalul are datorii de aproape 600.000 de lei. Protestul a fost determinat și de faptul că o parte din angajați, mai exact cei de la Unitatea de Primire a Urgențelor și Ambulanță, care sunt plătiți din bugetul Ministerului Sănătății, au pentru trimestru IV sumele acoperitoare pentru tichetele de masă. Ceilalți, majoritatea angajaților acestei unități, care sunt plătiți din Fondul Unic de Asigurări, pe bază de contract cu Casa Județeană de Asigurări de Sănătate nu au sumele acoperitoare pentru aceste tichete. În plus, nu au fost plătite primele de stabilitate care ar fi trebuit să fie acordate în trimestrul II, respectiv în trimestru IV.

Lipsă de bani la Suceava

Directorul DSP Suceava, Alexandru Lăzăreanu, și-a exprimat nemulțumirea față de „modul incorect și inechitabil”

în care Ministerul Finanțelor alocă bani, precizând că instituția pe care o coordonează se confruntă cu probleme grave privind cheltuielile salariale. Lăzăreanu a solicitat Ministerului Sănătății acceptul ca medicii epidemiologi și alți salariați implicați în monitorizarea gripei noi să nu plece în zilele fără plată, având în vedere că instituția se confruntă cu mare deficit de personal. “Avem un singur medic epidemiolog în instituție. Dacă merge în concediu fără plată cine face anchetele epidemiologice? În patru zile se poate îmbolnăvi jumătate din populație. Și așa nu le dăm ore suplimentare, stau toată ziua în instituție, fac câte 80 de ore suplimentare pe lună. Cine își asumă riscurile?” - a spus Lăzăreanu. Directorul DSP Suceava a arătat că, din cauza reducerii cheltuielilor cu 15,5%, salariații instituției nu-și vor putea lua nici salariul de bază pe lunile noiembrie și octombrie, bugetul fiind insuficient, forurile superioare sugerându-i să renunțe la plata sporului de vechime. ✘





Biroul Executiv al Colegiului Medicilor din România a prezentat Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în cadrul unei întâlniri o serie de propuneri și observații la proiectul de norme metodologice a Contractului Cadru pe 2010.

Propunerile și observațiile CMR la proiectul de norme metodologice de aplicare a Contractului Cadru 2010

Lector univ. Dr. Constantin Cârstea

Colegiul Medicilor din România solicită majorarea punctajului pentru consultațiile la domiciliu în timpul programului de lucru al medicilor de familie, în vederea acoperirii cheltuielilor de deplasare ale acestora și de asemenea dublarea punctajului pentru consultațiile la domiciliu în afara programului de lucru.

La discuțiile purtate cu reprezentanții Casei Naționale de Asigurări de Sănătate s-a convenit analizarea acestei propuneri avându-se în vedere sumele alocate asistenței medicale primare pentru anul 2010, precum și aspectele legate de aplicarea coplății în cadrul sistemului de asigurări de sănătate.

Un alt aspect solicitat de CMR este eliminarea prevederii prin care direcțiile de sănătate publică avizează vaccinarea copiilor de către medicii de familie. CNAS a fost de acord cu această propunere, urmând ca să fie discutată cu Ministerul Sănătății.

La art. 5 din Anexa 2 a Normelor Proiectului de Contract Cadru 2010, reprezentanții CMR au cerut să se specifice explicit faptul că programul medicului angajat nu se poate desfășura simultan cu programul medicului titular. S-a convenit următoarea formulare: într-un cabinet individual, programul medicului angajat se poate desfășura concomitent cu programul medicului titular sau în afara de programul acestuia, după caz.

Colegiul Medicilor a propus și ca valoarea punctului „per capita” și a punc-



tului pe serviciu medical, să fie în valoare de 5 lei, respectiv 3 lei. Răspunsul CNAS a fost ca aceste valori pot fi calculate numai după aprobarea Legii bugetului de stat pentru anul 2010, precum și în funcție de procentul pentru plata „per capita” și cel pentru plata pe serviciu medical.

O altă propunere a CMR a vizat o altă modalitate de plată a medicilor de familie în asistența medicală primară numai în condițiile menținerii reglementărilor Legii nr. 330/2009 privind salarizarea personalului medical, situație în care plata serviciilor trebuie să pomească de la o alocație bazală standard pentru un cabinet cu 1000 de pacienți și 880 de puncte „per capita”, restul punctelor peste acest număr să fie plătite conform valorii minim garantate a punctului per „capita”.

Reprezentanții CMR consideră că nu poate fi o condiție la contractare condiționarea plății obligațiilor către FNU-ASS a medicilor de familie.

La Anexa 7, CMR solicită introducerea biletului de trimitere pentru homeopatie, acupunctura și fitoterapie, iar CNAS a fost de acord cu propunerea. CMR a mai propus dublarea punctajului pentru consultația din ambulatoriului de specialitate, însă analiza acesteia s-a amânat pentru momentul când vor fi stabilite fondurile aferente ambulatoriului de specialitate pentru 2010.

CMR mai susține creșterea valorii punctului pentru serviciile medicale din ambulatoriul de specialitate la nivelul de 1,1 lei.

De asemenea, CMR a mai propus introducerea unor prevederi noi sau



modificarea unora deja existente în ceea ce privește modalitatea de decontare a serviciilor medicale de urgență și transport sanitar și a tipurilor ambulante.

ANEXA 2

MODALITĂȚILE DE PLATĂ

În asistența medicală primară pentru furnizarea de servicii medicale prevăzute în pachetul de servicii de bază, în pachetul minimal de servicii medicale, precum și în pachetul de servicii medicale pentru persoanele care se asigură facultativ ART. 1

4. În situația în care numărul total de puncte rezultat în raport cu numărul de asigurați de pe lista fiecărui medic de familie și structura acestora pe grupe de vârstă este mai mare de 23.000 de puncte/an și numărul de asigurați înscriși pe lista medicului de familie este mai mare de 2.000, numărul de puncte ce depășește acest nivel se reduce după cum urmează:

- cu 25%, când numărul de puncte „per capita”/an este cuprins între 23.000 - 29.000;

- cu 50%, când numărul de puncte „per capita”/an este cuprins între 29.001 - 35.000;

- cu 75%, când numărul de puncte „per capita”/an este de peste 35.000. Reducerea numărului de puncte „per capita” potrivit prevederilor de mai sus nu se aplică pentru:

- cabinetele medicale cărora li se aplică majorări ale punctelor „per capita”, stabilite potrivit criteriilor de încadrare a cabinetelor medicale în funcție de condițiile în care se desfășoară activitatea, aprobate prin ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

- **cabinetele medicale individuale cu medic/medici angajați cu program de activitate de 7 ore în medie pe zi/ medic, distinct de programul de activitate al medicului titular.**”

12) Serviciile medicale curative prevăzute | 10/consultație |

| la cap. I lit. B pct. 9 din anexa nr. 1

Propunere CMR:

- 20 puncte/consultație

- Actuala valoare a punctului/ser-

vicii nu acoperă nici costurile deplasării la domiciliu, fiind vorba de servicii în afara orelor de program.

*) Pentru imunizările efectuate în colectivități școlare, acolo unde nu există medic școlar, acestea se efectuează de către medicii de familie desemnați de direcțiile de sănătate publică și comunicați caselor de asigurări de sănătate la începutul anului calendaristic. În acest caz se acordă medicului de familie 4 puncte pe inoculare sau doză orală.

În cazul în care forma de prezentare a vaccinurilor include mai multe tipuri de vaccinnominalizate mai sus și care necesită o singură inoculare, acestea se raportează o singură dată (inocularea respectivă), cu o notă explicativă care să cuprindă tipurile de vaccin administrate în inocularea respectivă și cu confirmarea direcției de sănătate publică.

Propunere CMR:

- **eliminarea sintagmei: ...”** urmare a confirmării de către autoritatea de sănătate publică. La stabilirea procentului de persoane vaccinate se iau în considerare și cele vaccinate în cadrul unităților școlare”;

- **este imposibil de realizat de către inspectorii ASP și creează disfuncționalități privind raportarea și înregistrarea datelor de imunizare.**

ART. 3)4) În cazul în care medicul titular al unui cabinet medical individual are angajat medic/medici de familie, pentru perioadele de absență prevăzute la alin. (1) - (3) poate fi înlocuit de medicul/medicii de familie angajat/angajați.

PROPUNERE CMR: cu adăugarea sintagmei „fără a fi necesară convenția de înlocuire”

ART. 5 Medicul de familie poate angaja în cabinetul medical individual, organizat conform

prevederilor legale în vigoare, medici de familie. Medicii angajați nu au listă de asigurați proprie și nu raportează activitate medicală proprie; prescrierea medicamentelor cu sau fără contribuție personală și, după caz, a unor materiale sanitare se face

folosindu-se formularul-tip cu ștampila cabinetului și parafa medicului angajat. Întreaga activitate a cabinetului medical se desfășoară respectându-se contractul încheiat de reprezentantul legal al cabinetului medical cu casa de asigurări de sănătate.

Propunere CMR: de specificat explicit ca programul medicului angajat nu este în „același timp” cu programul medicului titular. Este necesară precizarea deoarece casele județene interpretează diferit prevederile art.28 (1) din Co-Ca.

ART. 9 (1) Valoarea minimă garantată a punctului „per capita” este unică pe țară, este valabilă pentru un an și este în valoare de

Solicitare CMR: valoarea punctului „per capita” minimum 5 ron și menținerea prevederilor art.1 (2) litera d).

(2) Valoarea unui punct „per capita” se regularizează trimestrial, până la data de 25 a lunii

următoare încheierii fiecărui trimestru, în funcție de fondul aferent pentru trimestrul respectiv, destinat pentru plata „per capita” a medicilor de familie și de numărul de puncte „per capita” efectiv realizat, conform art. 1 alin. (2) și reprezintă valoarea definitivă a unui punct „per capita” unică pe țară pentru trimestrul respectiv.

Propunere CMR: Se va adăuga următoarea frază: Valoarea definitivă a unui punct pentru plata “per capita” nu poate fi mai mică decât valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata “per capita”.

(3) Valoarea minimă garantată a unui punct pentru plata pe serviciu este unică pe țară, este valabilă pentru un an și este în valoare de.....

Solicitare CMR: valoarea punctului „per serviciu” minimum 3 ron, pentru apropierea de valoarea reală a costurilor serviciilor efectuate și decontate. X



Comentarii de pe www.cmr.ro și www.medicalnet.ro

Comunicat de presă - concediu fără plată al medicilor

Colegiul Medicilor din România protestează față de decizia aplicării măsurii trimiterii în concediu fără plată și a medicilor sau reducerea timpului de lucru cu diminuarea corespunzătoare a veniturilor. Sistemul de sănătate care se confruntă deja cu lipsa personalului medical calificat nu poate supraviețui dacă o parte din medici intră în concediu forțat.

Dydy, 20-11-2009

Evident tot personalul medical va fi vinovat de orice nenorocire va apărea.

Ce contează că trebuie să faci treaba a 4-5 oameni, ai greșit, plătești. Iar cei ce iau aceste măsuri, nu sunt deloc vinovați. SUPER, NU? Cine omoară și cine plătește?

Muritor de foame Oana, 24-11-2009

Normal, având în vedere că un medic rezident are 9 milioane de lei vechi, din care 5 milioane plătești căminul în cel mai bun caz dacă ai loc la cămin sau dacă nu plătești la chirie 8 sau 7 milioane de lei, mâncare de unde, mai bine te duci și cersești că asta am ajuns muritori de foame și acum să nu ne plătească 4 zile în noiembrie și 4 zile în decembrie. Îmi este rușine că sunt medic.

Comunicat de presă - grila de salarizare unică

Consiliul Național al Colegiului Medicilor din România, reunit vineri, 4 septembrie 2009 consid-

eră inacceptabilă grila propusă de proiectul de lege privind salarizarea unică. Adoptarea grilei în actuala formă constituie un indemn direct adresat medicilor de a pleca pe acele meleaguri, unde profesia este respectată și unde medicul își negociază retribuția în funcție de performanțele sale.

Doctor, 08-09-2009

Posibilitatea, spre deosebire de acum, ca medicii de medicină generală nespecializați în generală sau medicină de familie să desfășoare activitate de medic de medicină generală fără pacienți arondați în cabinete și unitățile sanitare de stat.

Secrethosu, 08-09-2009

De ce trebuie neapărat să disprețuim funcția publică de secretar al unei unități administrative teritoriale. De ce nu luați în calcul faptul că acesta nu poate obține nici un fel de alt venit, în comparație cu medicul care are ore la facultate, colegiu, etc, cabinet particular, iar despre timpul petrecut la spital nici nu putem vorbi.

Pentru secrethosu Ada, 08-09-2009

Orele la facultate, cabinet particular sunt ore în plus față de activitatea de bază, din timpul liber al medicului. Argumentul dvs. nu este valid. Nu cred că CMR disprețuiește pe cineva, era doar un exemplu din grilă, și nu cerea scăderea salariului secretarului, ci creșterea salariului medicului. „Dușmanul” este în altă parte, nu aici.

Doctormedic, 09-09-2009

În condițiile acestei legi nu se poate trăi decent în România. Vom pleca din țară și consecințele se vor vedea în starea de sănătate a populației.

Știința și tehnica, 09-09-2009

Haideți să facem greva! Să protestăm și noi ca magistrații! Să vedem ce se va întâmpla atunci când medicii nu vor mai lucra!

www.medicalnet.ro

Spitalele, în pericol de a fi închise

Colegiul Medicilor din România protestează față de decizia aplicării măsurii trimiterii în concediu fără plată și a medicilor sau reducerea timpului de lucru cu diminuarea corespunzătoare a veniturilor, se arată într-un comunicat de presă. Concedii fără plată și pandemia de gripă

Maria Popa, 17-11-2009

În ce țară europeană în contextul epidemiologic dat personalul medical a fost forțat să intre în concediu fără plată. Din planul de continuitate a activității în caz de pandemie elaborat și de unitățile sanitare din România reiese că la nivelul 4 personalul va fi rechemat din concediile de odihnă.... Oare România ignoră pandemia? Așa ca rimă...

Dr Mircea Drăgan, 18-11-2009

În spitalul unde lucrez, foarte recent, onor conducerea a decis ca medicii



angajați să semneze niște hârtii de luare la cunoștință și acord cu aceste zile fără plată. Fără nici o ședință de informare. Faptul mi se pare de-a dreptul imoral, întrucât semnarea de luare la cunoștință înseamnă a se lua acordul scris al părții contractuale la această samavolnicie. Ar fi fost mai corect ca Ministerul Sănătății să solicite medicilor un act moral de solidaritate națională. De exemplu, de

donare a sumelor aferente acestor zile către bugetele spitalelor unde aceștia lucrează, bugete și așa atât de subțiate de actuala criză.

Dr.Popa Doina, 25-11-2009

Trimiterea personalului medical în concediu fără plată, este evident un abuz al acestor guvernanți, abuz care firește că va fi pus în practică de către

directorii spitalelor și ai direcțiilor sanitare, doar aceștia au ajuns pe scaunele respective tot printr-o decizie politică abuzivă (nicidecum în urma unui concurs sau pe baza unei „competențe“). De aceea spitalele funcționează...cum funcționează. Partidul este în toate, în cele ce sunt și în cele ce mâine vor râde?/plânge!! la soare! În spitalul în care eu lucrez, în acest an s-au plătit și se plătesc salarii de merit, ore suplimentare fără limita anumitor persoane, s-au înlocuit suprafețele vitrate cu termopane din banii primiți de la CJAS (primăria nu a contribuit cu nimic la bugetul spitalului pe anul 2009); să sperăm ca în această situație de „dezmăț financiar“, onor conducerea politică a spitalului, va găsi alte surse de reducere a fondului de salarii cu 15,5%. Cum să fim trimiși în concediu fără plată, când foarte mulți angajați din spital nu și-au efectuat de ani de zile nici concediul de odihnă măcar în procent de 50%?



Bolnavii mor din cauza lipsei tratamentului

Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice din România începe astăzi o campanie de informare a unor cazuri de pacienți aflați în situații disperate din cauza lipsei banilor pentru tratamentele vitale pentru supraviețuirea lor.

Opinieunanima, 18-11-2009

Este o situație la care nu s-a mai ajuns până acum, mă întreb de ce mai cotizăm lunar cu o groază de bani dacă nici acești bolnavi pentru care tratamentul este speranța lor de viață nu pot beneficia de tratament. Rușine! Nu vă puteți închipui ce este în spitale acum. Nici măcar un amărât de medicament nu au să îl dea, însă infirmierele și asistentele desfac buzunarul cu aceeași nerușinare. X



Cursuri postuniversitare la UMF „Gr. T. Popa” Iași

Asistența Primară a stării de sănătate și epidemiologie

1. Actualități în vaccinologie

2.04 – 4.06 2010, 60 euro pentru medici specialiști, 30 euro pentru medicii rezidenți, 25 credite EMC

Boli Infecțioase

2. Managementul pacientului cu HIV

2.02 – 2.03 2010; 50 euro, 13 credite EMC

3. Terapia ARV

2.03 -13.04, 60 EURO, 18 euro

4. Actualități în infecțiile fungice sistemice. Epidemiologie, tratament, diagnostic și teste de sensibilitate la antifungice.

7.05 – 25.06 2010, 60 euro, 20 credite EMC

5. Infecții cu anaerobi. Clinic, diagnostic și tratament.

5.03 – 16.04 2010, 60 EURO, 18 credite

Biochimie

6. Boala diabetică și impactul acesteia la nivel oraparticularității pe etape de vârstă

12.02 – 12.03 2010, Iași; 17-21.02 2010, Piatra Neamț; 03-07.03 2010, Bacău; 17-21.03 2010, Botosani; 200 RON, 30 credite

7. Biochimia hormonilor

19.02 – 19.03 2010, 50 euro, 30 credite

8. Metabolismul mineral

07 – 28.05 2010, 50 euro, 30 credite Biologie celulară și moleculară

9. Tehnici de vârf utilizate în diagnosticul afecțiunilor cu impact larg în rândul populației din zona Moldovei

01.04 – 15.05 2010, 100 euro, 19 credite

10. Patologia celulară și moleculară a afecțiunilor cu impact larg în rândul populației din zona Moldovei

15.02 – 30.03 2010, 80 euro, 19 credite

Cardiologie

11. Sindromul metabolic și cardiometabolic

01-28.02 2010, 50 euro, 10 euro

12. Actualități în diagnosticul imagistic al bolilor cardiovasculare

01-31.03 2010, 50 euro, 10 credite

14. Electrocardiografie practică

Dr. Corina Dima-Cozma

01– 31.03 2010, 25 EURO med rezid, 50 euro, med spec, 25 credite

15. Actualități în prevenția și recuperarea bolilor cardiovasculare

01- 15aprilie.2010, 20 euro med rezid, 40 euro, med spec, 13 credite

16. Electrocardiograma normala si patologica

17–26.02 2010, 50 euro Med spec, 19 credite

17. Tahicardii și bradiaritmii-diagnostic și tratament

01-31.03.2010, 50 euro, 19 credite

18. Concepte terapeutice actuale în cardiologie

01-31.05 2010 Târgu Neamț, 50 euro, 19 Credite

Dermatologie - Venerologie

20. Dermatocosmetologie

3 mai 2010 – 19 iunie 2010, 50 euro med rez, 100 euro, med spec

22. Dermatopediatrie și cosmetologie pediatrică

1.03 2010 – 24.04. 2010, 30 EURO Med rezid

50 EURO, Spec, 25 credite

Fiziopatologie

24. Factori de risc și interacțiuni multiple în patogenia bolilor cardiovasculare

15 – 20.03 2010, 60 euro, 30 credite

25. Leziunea biochimică în patologia umană

15 – 20 03.2010, 60 euro, 30 credite

26. Nutriție comunitară: programe pentru promovarea sănătății și prevenția bolilor

17 – 20.03 2010, 50 euro med spec, 25 euro med rezid, 20 credite

27. Psihologie nutrițională

3-6.06.2010, 50 euro med spec, 25 euro med rezid, 20 credite

Fiziopatologie normala și patologică

28. Microscopia laser confocală-aplicații în medicină experimentală
08.02-07.03 2010, 2000 RON, 20 credite

Gastroenterologie

32. Tehnici diagnostice și terapeutice în gastroenterologie

15.04 – 15.07 2010, 100 euro med

spec, 50 euro med rezid, 30 credite

Genetică

33. Genetica – o componentă de rutină în asistența medicală primară

Modul I: 16,17,18.04.2010

Modul II: 14,15,16.05.2010

34. Genetica medicală – placă tur-nantă în diagnosticul tulburărilor de sexualizare și reproducere

Modul I: 26,27.02.2010

Modul II: 26.27.03.2010

50 euro per modul, 24 credite

Histopatologie

36. Biopsia renală–diagnostic histopatologic și semnificație clinică

17-21.05. 2010, 100 euro Med spec, 50 euro medici rezidenți, 25 credite

38. Managementul cancerului de col uterin in contextul infectiei cu HPV

19-24.04.2010, 100 euro med Spec, 50 EURO med rez, 30 credite

39. Axul neuroimunoendocrin – evoluție, interdependențe, corelații

22-28.03.2010, 48 euro, 25 credite

Igienă

41. EMC Actualități și controverse privind aditivii alimentari

10-11.06.2010, 40 euro, 12 credite

42. Alimente funcționale, alimente modificate genetic, alimente cu destinație nutrițională specială, suplimente alimentare, nutrigenomica. Relația lor cu starea de sănătate

5,6,7.05.2010, 48 euro, 18 credite

Logopedie

46. Aspecte clinico-terapeutice in terapia tulburarilor limbajului oral. Demersuri transdisciplinare

05-19.03.2010, 200 RON, 25 credite

Medicină internă

51. Tulburările de ritm cardiac și tratamentul modern al acestora

8.02 – 5.04.2010; 50 euro, 19 credite

52. Patologie iatrogenă și educație terapeutică

12, 13, 18, 20.03.2010, 50 euro, 16 credite

53. Electrocardiografie practică

14-28.02.2010 Iași, 1-7 august 2010, Neipori, 100 euro, 28 credite

54. Abordarea multidisciplinară a pacientului vârstnic: medicală, terapeutică, psihologică și socială

1.05–12.06.2010, 100 euro, 18 credite

**Medicină de urgență**

55. Protocoale actuale în resuscitarea cardio-pulmonară

20-30.03.2010, 60 euro, 26 credite

56. Ecografie în medicina de urgență

20-30.03.2010, 100 euro, 26 credite

Medicina de familie

58. Algoritme de diagnostic în pediatrie

1.03.2010- 14.05.2010, 120 RON, 25 credite

60. Electrocardiografie practică

6,7,13,14.02.2010,6,7,13,14.03.2010, 17,18,24,25.04.

2010, 8,9,15,16.05.2010, 100 RON, 24 credite

61. Managementul tulburărilor digestive în practica de ambulator.

5-6.06.2010, 13-14.06.2010, 26-27.06.2010, 100 RON, 30 credite

Medicina muncii

63. Riscurile ocupaționale din sectorul medical

5, 12, 19, 26.03.2010, 2, 9.04.2010, 70 euro Med spec, 35 EURO Med rezid, 30 credite

64. Suprasolicitarea neuro - psiho - senzorială ocupațională

7, 14, 21, 28.05.2010, 60 euro med spec, 30 euro med rezid, 16 credite

Medicină legală

65. Tehnici de diagnostic în anatomie patologică

1-25.03.2010, 40 euro med rez, 80 euro med spec, 23 credite

66. Actualități în traumatismele cranio-cerebrale. Perspective anatomice, clinice, imagistice și medicale

1-20.02.2010, 70 euro, 25 credite

Medicina nucleară

67. Explorări scintigrafice în oncologie

10- 14.05.2010, 70 euro med prim, 50 euro med spec, 30 euro med rez, 19 credite

Morfopatologie

68. Evaluarea morfologică și paraclinică a inimii în patologia cardiovasculară intervențională și tumorală

15 - 21.03.2010, 60 euro med spec, 30 euro med rez, 31 credite

Neonatologie

69. Urgențe neonatale

12-14, 19-21.03.2010, 80 euro med spec, 40 euro med rez, 36 credite

70. Urmărirea nou-născutului cu risc la domiciliu

21-23.05.2010, 50 euro med spec, 25 euro med rez, 18 credite

Neurologie

72. Stimularea electrică funcțională în recuperarea bolnavului neurologic

12-16.04.2010, 50 euro, 19 credite

Oncologie

74. Cancerul mamar: standarde actuale

05 - 19.03.2010, 25 euro, 20 credite

Obstetrică și ginecologie

75. Diagnosticul prenatal al malformațiilor fetale

5 - 18.04.2010, 50 euro, 13 credite

77. EMC Actualități în diagnosticul și tratamentul infertilității

12 -23.04.2010, 60 euro, 25 credite

O.R.L.

79. Actualități de diagnostic și tratament în urgențele traumatiche cranio cervico-faciale

5,6,12,13.03.2010, 100 RON, 22 credite

Oftamologie

82. Progrese în diagnosticul și tratamentul glaucomului

5.02.-5.03.2010, 400 RON, 13 credite

Pediatrie

83. Clasic si nou in pediatrie

15-18.04.2010, Iași, 13-16.05.2010, Suceava, 11-14.02.2010, Vaslui, 14-

17.01.2010, Bacău, 11-14.03.2010, Neamț, 50 euro, 24 credite

84. Manifestări neurologice în afecțiuni sistemice la copil

1.03.2010 - 12.04.2010, 50 euro, 30 credite

Psihiatrie

89. Strategii terapeutice în depresia rezistentă

01-21.03.2009, 100 euro, 30 credite

98. Chirurgie hepatică: concepte moderne și tehnici chirurgicale

5 - 10.04.2010, 500 RON med rez 1000 RON med spec, 30 credite

99. Chirurgia cailor biliare extra-hepatice: explorare, tehnici chirurgicale (clasice, minim invazive), incidente, accidente intraoperatorii (cauze, metode de tratament).

5 - 8.05.2010, 150 RON Med rezid 300 RON Med spec, 24 credite

101. Chirurgie laparoscopică

22-26.03.2010, 50 euro

102. Actualități în chirurgia hepato-bilio-pancreatică

17-21.05.2010, 50 euro, 30 credite

103. Analgesia and Anesthesia in Obstetrics

19-20.03.2010, 100 euro, 12 credite

105. Actualități în diagnosticul și tratamentul patologiei timice

05-07.02.2010, 12- 14.02.2010, 100 RON, 30 credite

106. Actualități în cancerului esofagian

15 - 20.03.2010, 100 RON med prim, 50 RON med spec, 25 RON med rez, 18 credite

107. Actualități în cancerul gastric

02- 06.11.2009, 100 RON med prim, 50RON med spec, 25 RON med rez, 18 credite

108. Patologie iatrogenă în chirurgia laparoscopică

3-7.05.2010, 100 euro med spec, 50 euro med rez, 13 credite

109. Tratamentul multimodal al cancerului de rect

20- 23.04.2010, 100 euro, 23 credite

111. Chirurgia glandei tiroidei și paratiroidelor

8.05.- 5.06.2010, 80 euro, 13 credite

Sănătate publică și management

112. Managementul resurselor umane în sănătate

6.05. - 4.06.2010, 100 euro med spec, 50 euro med rezid, 30 credite

Facultatea de Bioinginerie Medicală

113. Bazele managementului public

1,2,8,9,15,16.02.2010, 400 RON, 30 credite

115. Managementul resurselor umane în serviciile de sănătate și de asistență social 1 an

116. Managementul Instituțiilor Publice

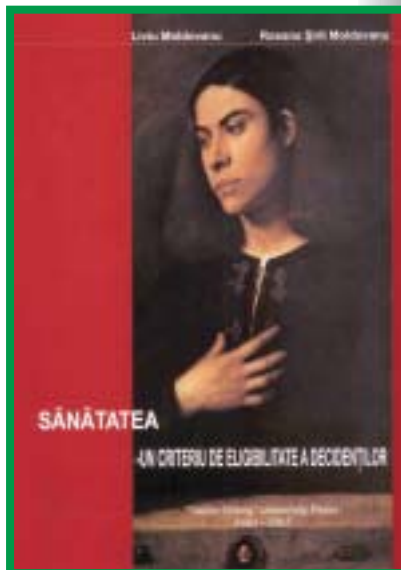
117. Management Public European

118. Management public, calitate și comportament organizațional

119. Managementul atenției în societatea informațională X



cărți



Liviu Moldoveanu, Roxana Șirli Moldoveanu **Sănătatea – un criteriu de eligibilitate a decidenților**

Vasile Goldiș – University Press

Autorii volumului s-au străduit să demonstreze că evoluția societății românești din cele mai vechi timpuri și până azi a avut un aspect ondulant, în funcție și de capacitatea conducătorilor ajunși în fruntea obștei datorită calităților lor, prin străduință sau numai conjunctural, precum și de faptul că această calitate a conducătorilor a depins și de starea lor de sănătate. Ei definesc cele patru stări în care se

poate afla la un moment dat omul, ca ființă născută liberă, rațională, afectuoasă și conștientă. În partea a doua a cărții se descrie cu competență implicarea medicinei în protejarea omului în ipostazele lui complexe de existență, inclusiv în cele legate de exercitarea unei profesii mai mult sau mai puțin solicitante pentru sănătate. Funcția de decident este descrisă ca foarte complexă și solicitantă pentru candidat. ✘

APAH-RO, revista Asociației Pacienților cu Afecțiuni Hepatice din România

Este o publicație trimestrială, primul număr a fost lansat în luna octombrie 2009, cu ocazia Primei Întâlniri a Membrilor și Simpatizanților APAH-RO desfășurată la Brașov. Următoarele apariții sunt programate în 2010 pentru lunile: ianuarie, aprilie, iulie și octombrie.

Publicația a fost gândită ca un periodic trimestrial, cu informații medicale din sfera bolilor hepatice, cuprinse pentru început în 32 de pagini.

Din cuprins, putem enumera:

- articole cu teme distincte, concepute cu ajutorul medicilor specializați pe Gastroenterologie și Boli Infecțioase, dar și pe alte patologii, care interferează frecvent cu afecțiunile hepatice;
- știri, noutăți, comunicări științifice, cu teme specifice, din presa națională și internațională;
- dezbateri și opinii din partea cititorilor, predominant din rândul pacienților cu afecțiuni hepatice
- reportaje și prezentări a cazurilor sociale dintre cei afectați de virusurile hepatice și care au nevoie de ajutor în rezolvarea problemelor medicale.

Primul număr al revistei a fost editat în 500 de exemplare

și a fost distribuit gratuit la pacienți, medici, în școli și alte instituții publice sau societăți comerciale. ✘





cărți



Avem un copil Copilul de la naștere și până la 3 ani. Ghid practic și complet pentru părinți

- Este un ghid complet al evoluției copilului de la naștere până la vârsta de trei ani
- Oferă părinților și celor care îngrijesc copilul răspunsuri corecte și concise la întrebările firești, calmând temerile inerente.
- Minunate fotografii color, numeroase scheme și desene explicative vă însoțesc pas cu pas prin toate etapele de creștere a copilului

Este împărțită în trei mari părți:

- De la naștere până la vârsta de un an;
 - De la vârsta de un an la doi ani
 - De la vârsta de doi ani la trei ani.
- Fiecare parte cuprinde capitole care

tratează temele importante ale fiecărei vârste: alimentația, îmbrăcămintea, siguranța în casă, transportul, somnul, plânsul, sentimentele și emoțiile, limbajul, mișcarea și sportul, coșmarurile etc.

Multe pagini sunt dedicate în totalitate mamei, tatălui sau bunicilor.

De asemenea, cartea conține tabele în care sunt evidențiate foarte clar etapele de dezvoltare a limbajului, mișcării și fazele dezobșinuirii de anumite obiceiuri.

Această carte reprezintă munca unui întreg colectiv de specialiști: proiectul a fost inițiat de Grazia Honnegger Fresco, președintele Centro Nascita Montessori, apoi aceștia i s-au alătu-

rat o echipă de la Pro Juventute (o fundație elvețiană care se ocupa de sănătatea și educația copilului) și alți 30 de specialiști în pedagogie, medicină, psihologie, precum și numeroși părinți care au comunicat din experiența proprie.

Grazia Honnegger Fresco a condus timp de 20 de ani Școala Montessori din Castellanza (Varese) și a fost profesoara la Centri di Esercitazione ai Metodi dell' Educazione Attiva.

De asemenea, este autoarea a numeroase teste pentru educatori și părinți. ✘

În pregătire în aceeași serie: Copilul nostru de la 3 la 6 ani

www.medicalnet.ro

Revista online a Colegiului Medicilor din România

2009 ♦ nr. 23 ♦ MEDICA



ultima oră

Presiuni făcute de CAS Dolj împotriva medicilor de familie

Medicii de familie din județul Dolj acuză Casa Județeană de Asigurări de Sănătate că exercită asupra lor abuzuri grave și presiuni pentru a semna un act adițional ilegal la contractul cadru, situație prezentă numai în acest județ.



Dr. Mirela Profir, președintele Colegiului Medicilor de Familie (CMF) Dolj, a declarat că "abuzurile" CAS Dolj și "reaua voință" în interpretarea legii, care sunt o amenințare reală la decontarea serviciilor medicale prestate, au fost confirmate și de Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

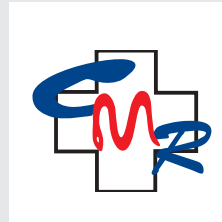
"În urmă cu cinci zile, reprezentanții medicilor de familie au solicitat și au primit acordul de a veni la CAS Dolj pentru ne-

gocierea unui act adițional la contractele individuale de prestări servicii medicale. Conținutul acestui act adițional este inacceptabil din cauza unei răuvoitoare interpretări a legii din partea CAS Dolj a modelului de act adițional. În urma discuțiilor nu s-a ajuns la un acord comun. Această răuvoitoare interpretare a legii a fost confirmată și de CNAS printr-o adresă pe care am primit-o în urmă cu câteva zile", a precizat Mirela Profir. Potrivit acesteia, orice modificare a contractului dintre CAS și medicii de familie se realizează doar prin act adițional și prin negociere și acord bilateral, deci nu poate fi impusă.

Dr. Profir a subliniat că medicii de familie au arătat toată disponibilitatea pentru a ajunge la un comun acord, dovadă fiind și faptul că au acceptat participarea reprezentanților CAS la ședința lor lunară, pentru a-și putea expune punctul de vedere în privința actului adițional. Președinta CMF Dolj afirmă că deși reprezentanții CAS au negat posibile "represalii", a urmat o serie întreagă de abuzuri, ilegalități, dezinformări și presiuni exercitate asupra medicilor de familie, toate având ca scop încercarea de impunere a semnării actului adițional. ✘

Așteptăm mesajele și sugestiile dumneavoastră referitoare la conținutul revistei „Medica” pe adresa de e-mail medica@directa.ro

sau pe adresa Colegiului Medicilor din România – B-dul Timișoara nr. 15, Sector 5, București 061303



Colegiul Medicilor din România

Bd. Timișoara nr. 15
Sector 6
București 061303

Telefoane:

021/413.88.00

021/413.88.03

Fax:

021/413.77.50

e-mail:

office@cmr.ro

www.cmr.ro

Editor asociat:
Directa Comunicare & Marketing



Str. Emanoil Porumbaru
39A, Sector 1,
București 011422

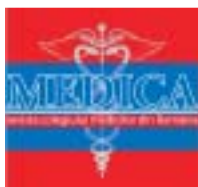
Telefon/Fax:
021/232.30.22

e-mail:

office@directa.ro

www.directa.ro

Publicație editată de Colegiul Medicilor din România (CMR)



Editor general:
Prof. univ. Vasile Astărăstoae
(colegium@iasi.mednet.ro)

Editor coordonator:
Luminița Vâlcea
(luminita.valcea@directa.ro)

Publicitate și distribuție:
Directa
Comunicare & Marketing
(razvan.avram@directa.ro)

DTP:
Omni Press & Design
(www.opd.ro – arta@opd.ro)

Tipar:
ROMPRINT
Serviciu de imprimare și fotografare
(costel.danciu@xnet.ro)

MEDICA ♦ nr. 23 ♦ 2009



Online Shopping Mall

www.directa.ro



Sâmbătă • ora 13.10
la Radio France Internationale România

Sănătatea FM

*O radiografie
a sistemului sanitar
din România*



București (93.5 FM) • Iași (97.9 FM) • Craiova (94.0 FM) • Cluj (91.7 FM)