

Colegiul Medicilor Stomatologi Timiș

Str. Văcărescu Iancu, nr. 23, cab. 6, 300182, Timișoara, România,
Tel/Fax: 0356- 442530, Email: timiscmdr@gmail.com, www.cmdrtimis.ro

Către,

Conducerea Ministerului Sănătății

Propuneri pentru relația Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu medicii stomatologi

Colegiul Medicilor Stomatologi Timiș cere refacerea întregului sistem de acordare a asistenței stomatologice prin ASS. În acest sens prezentăm următoarele particularități:

În România Asigurările de Sănătate sunt fondate pe baza Principiului Solidarității și Subsidiarității, care nu se poate aplica în stomatologie.

Principiul Solidarității se compune în principal dintr-un grup de trei raționamente. Valabilitatea lor este corectă pentru medicina generală (a), dar nefundată pentru stomatologie (b), în același timp din punct de vedere epidemiologic și financiar.

1 (a) Majoritatea sănătoasă a asiguraților este solidară și sprijină o minoritate, pacienții bolnavi.

1 (b) În stomatologie „majoritatea sănătoasă” reprezintă în realitate o minoritate a asiguraților. În același timp „minoritatea bolnavă” este majoritară. În stomatologie nu există o minoritate bolnavă, aproape toți pacienții suferă la un moment dat de carii dentare, parodontopatie și de consecința finală a acestora, edentațiile.

În stomatologie majoritate sănătoasă/minoritate bolnavă este inversat.

2 (a) Grupele de vârstă tânără și adultă, cu risc mic de boală sunt solidare și sprijină grupa de vârstă înaintată cu risc mare de boală și cu patologie multiplă și asociată.

2 (b) Grupa de vârstă tânără este caracterizată printr-o patologie carioasă cu evoluție rapidă spre complicații acute. Grupa de vârstă adultă prezintă o patologie de tip intermediar între cele două grupe între care se încadrează. Grupa de vârstă este dominată de afecțiuni parodontale cronice și de edentații.

În stomatologie nu există grupe de vârstă cu risc redus al patologiei specifice.

3 (a) Categoriile sociale mai înstărite sunt solidare și sprijină în Asigurările de Sănătate categoriile sociale cu un nivel mai scăzut al veniturilor.

3 (b) Categoriile sociale mai înstărite nu sunt însă suficiente numeric pentru a putea suporta, printr-o contribuție financiară proporțională venitului, tratamentele stomatologice ale întregii populații. În plus pentru aceiași afecțiuni dezvoltarea tehnologică permite o multitudine de variante terapeutice cu costuri aferente extrem de diferite.

Stomatologia contemporană nu se poate finanța integral prin contribuțiile generale ale asiguraților.

În concluzie, atât în Asigurările Sociale cât și în Asigurările Private de Sănătate, Principiul Solidarității nu se poate aplica și nu poate funcționa în stomatologie după același algoritm ca în medicina generală.

Solidaritatea asiguraților poate să se manifeste în stomatologie doar printr-un pachet limitat de prestații stomatologice acoperite de o asigurare parțială, plus o contribuție personală a pacienților.

O.R.E. – F.D.I., Organizația Europeană a Medicilor Stomatologi consideră drept indispensabilă, într-o Europă unită, definirea pentru stomatologie a unor criterii (clare și compatibile cu exigențele U.E.). Pentru un catalog de prestații stomatologice de bază finanțate prin fonduri colectate prin solidaritate:

1. Responsabilitatea individuală trebuie să preceadă solidaritatea. Cu alte cuvinte îngrijirile de bază nu trebuie să acopere ceea ce cetățeanul sau pacientul poate finanța el însuși prin profilaxia individuală, fără impact asupra nivelului de trai.

2. Riscul maladiilor previzibile și evitabile nu trebuie finanțat în cazul îngrijilor de bază – nu se plătește neglijența.

3. În cadrul tratamentelor alternative, plățile puse la dispoziție de asigurările sociale de sănătate nu trebuie să permită decât finanțarea soluțiilor terapeutice simple, clasice.

4. Cu scopul de a rezerva și accesul de forme mai complexe sau mai scumpe de tratament, sumele de bani plătite din fondul de solidaritate din sănătate trebuie să fie puse la dispoziție sub forma de sume fixe de același nivel și introdusă coplata.

- Profilaxia necesită îngrijiri stomatologice identice în toate țările.
- Când aceste îngrijiri au fost ignorate mult timp, ele trebuie echilibrate prin resurse financiare suplimentare și utilizate în mod judicios.
- Din această cauză tratamentele la copii și urgențele stomatologice trebuie plătite integral de ASS, adică la nivelul realizărilor sau introduse în cadrul programelor de sănătate ale Ministerului Sănătății Publice.
- Conceptul de îngrijiri stomatologice de bază și opționale sunt foarte flexibile și în consecință ușor de adaptat, dar trebuie neapărat asigurat un fond corespunzător pentru stomatologie.

Doar medicii stomatologi sunt calificați pentru a elabora criterii de stabilire a priorităților în cadrul definirii unui catalog de prestații stomatologice, finanțate prin solidaritate. În final însă, responsabilitatea pentru volumul de prestații stomatologice de bază finanțate prin solidaritate, cade în seama responsabililor politici la nivel național, deoarece aceștia sunt cei care decid finalmente nivelul mijloacelor financiare disponibile.

Colegiul Medicilor Stomatologi Timiș studiind starea de sănătate dentară din România, indică următoarele pentru prioritățile tratamentelor stomatologice sociale:

1. Prevenția pentru copii și adolescenți, ca o contribuție de aducare a acestora de a-și asuma responsabilitatea individuală, cu scopul de a se putea obține în viitor scăderea incidenței cariei dentare;
2. Tratamentele la copii și adolescenți, inclusiv tratamentul anomaliilor dento-maxilare cauzate de afecțiuni congenitale, ereditare, obiceiuri vicioase, tulburări funcționale care se tratează prin aparate ortodontice mobile (maximum până la vârsta de 18 ani);
3. Tratamentele de urgență;
4. Tratamentele leziunilor aparatului masticator cauzate de tumori, traumatisme, afecțiuni congenitale sau afecțiuni sistemice grave;
5. Diagnosticul de risc, incluzând consultația;
6. Îngrijirile chirurgicale de bază (în cadrul tratamentelor de urgență);
7. Restaurări protetice

Concepția de mai sus prezentată la O.R.E. – F.D.I. permite a se realiza un pas decisiv înainte pentru dezvoltarea structurilor de îngrijiri stomatologice în România.

Doar pe baza responsabilității individuale cetățenii europeni vor putea să beneficieze de condiții pozitive pentru o sănătate buco-dentară îmbunătățită.

În concluzie propunem următoarele variante: toți medicii stomatologi să intre în relații contractuale cu Casa de Asigurări pentru decontarea serviciilor stomatologice efectuate pacienților asigurați (cabinetele având avizul DSP și al Colegiului).

Propuneri:

1. Pacientul se adresează medicului stomatolog și în urma stabilirii planului de tratament și al devizului de plată privind manoperele medicale va efectua plata către medic; ulterior suma achitată va fi recuperată (coplata) pe baza facturii emise de CNASS.
2. Medicul stomatolog emite devizul de plată în urma stabilirii planului de tratament și al manoperelor terapeutice pentru pacientul în cauză; acesta depune devizul întocmit la CNASS care validează suma de plată și va vira suma aferentă devizului în contul medicului stomatolog.

Biroul Executiv al CMS Timiș

Președinte Dr. Barbu Delia – Medic primar stomatolog

Vicepreședinte – Dr. Cuțui Mihaela

Vicepreședinte - Prof. Univ. Dr. Podariu Angela

Secretar General - Prof. Univ. Dr. Ogodescu Alexandru

Trezorier – Dr. Șutean Dan

