

INTERVIU | Banii din Sănătate ajung doar nouă luni. Valeria Herdea, președinta CNAS, despre buget, concedii medicale și cardul de sănătate

Bugetul pentru asigurările de sănătate ajunge pentru primele nouă luni ale lui 2024, estimează medicul Valeria Herdea, președinta Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS), în primul interviu de când a fost numită în această funcție.

Valeria Herdea este medic primar de medicină de familie și cunoaște multe dintre problemele sistemului medical și implicit ale CNAS, înainte de a fi numită ca președintă în ianuarie 2024.

Într-un interviu acordat Europei Libere, președinta CNAS spune că fondul de asigurări de sănătate a primit cu 30% mai puțin decât era necesar pentru acoperirea tuturor nevoilor. „Ajung vreo nouă luni. Dar o să cerem în continuare, nu vă faceți probleme, că suntem foarte hotărâți să mergem în continuare cu situații reale, să spunem în continuare care sunt problemele de sănătate ale românilor”, spune Valeria Herdea.

- **Despre veniturile medicilor de familie:** există mult mai puține derapaje decât ne-am fi așteptat.
- **Despre concedii medicale acordate românilor:** în pandemie s-au acumulat foarte multe concedii.
- **Despre plata concediilor medicale:** sper să reușim să eșalonăm.

Europa Liberă: Ați făcut controale la medicii de familie. Ce arată raportul privind cabinetele medicilor de familie, ținând cont că la începutul anului am avut proteste din partea lor pentru că riscau să rămână fără bugete comparativ cu cele de anul trecut?

Valeria Herdea: Erau îndreptățiți să ceară anumite lucruri, pentru că, știți cum e situația, medicina primară nu este deloc simplă.

Oamenii îngrijesc 19 milioane de oameni. Acești medici îngrijesc toată populația țării și cunosc foarte bine patologia cu care se confruntă, nevoile cu care se confruntă și în același timp rigorile care li se impun. Și este corect, sunt profesioniști, sunt oameni serioși care duc sistemul în spate de peste 25 de ani.

În al doilea rând, situația pe care o traversăm nu este una deloc ușoară. Este o situație dificilă pentru că este un an care vine după anii pandemici.

S-a schimbat complet și structura bolilor, patologia, comportamentul celor care sunt în sistemul medical, că suntem furnizori greu încercați sau că suntem pacienți care trec printr-o diversitate de patologii.

Europa Liberă: Cum s-a schimbat această patologie? Adică sunt mai multe boli, sunt mai bolnavi oameni?

Valeria Herdea: Acum 10 ani, bolile se înfățișau cu un anumit tablou clinic. Apărau într-un anumit fel.

După pandemie, lucrurile s-au schimbat foarte mult. Reactivitatea față de boală, față de infecția oamenilor s-a schimbat. Imunitatea s-a modificat. Oamenii au alte forme de boli. De exemplu, există foarte multe forme de boli intricate, adică apare, să zicem, infecție, gripă, covid, virusul sincițial respirator.

Europa Liberă: Revenind la controalele făcute la cabinetele medicilor de familie, care sunt concluziile raportului în urma controalelor? Ce ați descoperit în privința veniturilor medicilor?

Valeria Herdea: Atunci când am venit(n.r. la CNAS), mi-am asumat prin mandat trei lucruri.

În primul rând, să existe dialog și deschidere față de pacient și furnizor.

În al doilea rând, să stabilizăm sistemul, să avem echilibru și să putem să construim. Și pornind de la acest deziderat, mi-am dorit foarte mult să văd care este starea sistemului medical. Este bine întotdeauna să faci curat la tine în casă și apoi să începi să schimbi și să modifici.

Existau deja pornite astfel de proiecte de la nivelul Ministerului de Finanțe, pentru că era corect să fie evaluate procesele în sistemul medical.

Trebuie să te uiți foarte bine atunci când acuzi și trebuie în primul și în primul rând să verifici, să vezi care este situația.

Propunerea noastră a fost să verificăm dacă există derapaje în sistemul medical, să vedem ce se întâmplă în derularea acestui proces și acolo unde sunt derapaje, categoric să fie sancționate.

În acest moment există în derulare aceste procese de verificare și de control la nivelul furnizorilor de servicii medicale, la toate nivelurile din sistemul medical.

Suntem într-un proces de verificare care durează.

În momentul în care vom avea rapoartele finale, sunt sigură că veți fi alături de noi și vom fi primii care să vă dăm rezultatele.

Pe perioada derulării acestor controale, este neetic și neprofesionist din partea mea să vin cu răspunsuri, dar vă pot spune un singur lucru: un rezultat de etapă arată că există mult mai puține derapaje decât ne-am fi așteptat și că, de fapt, nevoile de sănătate sunt extrem de serioase.

Europa Liberă: Ați spus că marea majoritate a medicilor de familie își fac treaba, i-ați găsit în regulă și cu documentele. Dar ce se întâmplă cu cei pe care îi găsiți în neregulă?

Valeria Herdea: Am spus că sunt în derulare aceste procese de evaluare, de verificare și că vă vom da rezultatele.

Deocamdată sunt anchete în derulare, toate acestea sunt confidențiale. Anchetele sunt de fapt evaluările. Deci nu vorbesc de anchete disciplinare, ca să fie foarte clar.

Noi vorbim despre evaluări ale colegilor medici de familie, ale colegilor din ambulatoriu și din spital. Vorbim de valori la nivelul întregului sistem, unde sunt undeva la 56.000 de furnizori.

În momentul în care verifici un astfel de număr, probabil și capacitatea sistemului este de o anumită factură și atunci asta se întinde pe o perioadă lungă.

Dacă ar fi să-i verific bucată la bucată, mi-ar trebui vreo 40 de ani, cu actualul personal pe care îl avem, pentru că este o problemă. Cum avem rezultatele, fiți siguri că transparența este una dintre devizele noastre.

Europa Liberă: Au fost multe discuții despre venitul unui cabinet al medicilor de familie? Care este media pentru venitul unui cabinet de medic de medicină de familie? De ce sunt discrepanțe mari între cabinete - un cabinet câștigă 60.000 de lei, iar altul câștigă doar 20.000 sau 10.000 de lei?

Valeria Herdea: În asistența medicală prespitalicească în general, lucrurile se pun la punct, financiar vorbind, într-un anumit fel.

În asistența medicală primară, de exemplu, un medic de familie are un venit al cabinetului, din care are o parte din venituri din numărul de pacienți în funcție de structura de vârstă, de sex al acestora și din serviciile pe care le acordă.

Cele două căi de a aduce venit la cabinet, practic, ajută, în primul rând, la funcționarea cabinetului, la acordarea de servicii medicale, la dezvoltarea profesională, nu în ultimul rând la ceea ce noi numim *Dulap de Urgență*, la utilități pe care le are de plătit.

În funcție de numărul de pacienți pe care un cabinet îl are într-o lună de zile are un venit.

Venitul și-l repartizează pentru plata salariilor celor care sunt încadrați și trebuie să știți că un medic are una - două asistente. De asemenea, are un contabil, are un personal IT.

Nu în ultimul rând, are o serie de servicii care sunt obligatorii, pentru că altfel nu are aviz de liberă practică, nu are autorizație sanitară de funcționare.

Plătește electricitate, apă, canalizare, curent electric, plătește deșeuri. Să știți că avem deșeuri, pe de o parte, cele menajere și pe de altă parte, cele speciale medicale, pentru care plătim un contract serios.

Marea majoritate a noastră, ca medici de familie, funcționăm și într-un sistem informatic paralel care ne ajută să suplinim diversele probleme de cabinet, pentru că acolo putem face rapoarte, putem face mai multe lucruri.

Practic, un medic de familie ajunge să câștige undeva între 8.000 și 12.000 lei, în funcție de pregătirea lui. Adică, noi avem plată diferențiată, inclusiv pe specialitate. Gândiți-vă cu un medic primar, primește cu 20% mai mult decât un medic fără specialitate. Medicul specialist, 10% în plus.

Deci standardul de pregătire profesională este o valoare care se regăsește în venitul cabinetului și aș vrea să vă spun că și salariile au crescut, și cheltuielile medicale au crescut.

Trusa de urgență pe care trebuie să o susțină medicul și nu altcineva și care se renoiește progresiv. Dau un exemplu: ca să ai adrenalină în cabinet, este 75 de

euro, dacă o cumperi din afară și nu o găsești aici. Ești obligat să o ai pentru ca să poți vaccina.

Ai nevoie de vreo două frigidere. Pentru că într-unul ții abeslanguri sterile, adică cu ce ne uităm în gâtul copilului, și în unul ții vaccinurile. N-ai voie să-ți fie apa acolo. Deci, practic, ar trebui să fie și un alt treilea frigider. Sunt foarte multe lucruri.

Aparatura de IT. Gândiți-vă că există un rodaj al acestei aparaturi. Avem imprimantă cu ace, imprimantă fără ace, consumabile.

Cu toate aceste cheltuieli, venitul unui cabinet ajunge uneori la 6.000 venitul unui medic. Un medic tânăr care e la început de drum, nici la 6.000 de lei nu ajunge.

Așa că, revenind la ce m-ați întrebat, în mod fiziologic, un medic, dacă are 2.200 de pacienți, ar trebui să aibă undeva la 80.000 de lei pe lună ca să fie un manager bun.

Și vă spun și de ce: la cabinet ar trebui să aibă două asistente.

O asistentă înseamnă cel puțin 10.000 de lei, pentru că impozitul pe salariu este aproape 48% . Pentru că altfel vine și pleacă. Volumul de muncă e foarte mare.

Medicul angajat pe care ar trebui să-l ai dacă ai peste 2.000 de oameni ar fi cel puțin 25.000 de lei, pentru că sunt impozitele.

Și tu, ca manager, ca să poți să faci față la un număr de pacienți de peste 2.200, ar trebui să poți să iei și niște bani.

Între 60.000 și 80.000 de lei ar trebui să fie suma pe care să o iei ca să te poți dezvolta. Dezvoltare înseamnă *point of care* - aparatură de mic laborator. Ar trebui să ai aparat de oxigen, ar trebui să ai EKG, ar trebui să ai ecograf și competență de ecografie pe care să ți-o iei. Medicina de familie e un izvor imens.

Europa Liberă: Dar în România nu se întâmplă neapărat așa.

Valeria Herdea: Poate nu se întâmplă în 15% din cazuri, dar eu vă spun că restul își fac treaba, că alfel am merge la spitale cu toții și spitalele chiar ar fi colmatate.

Europa Liberă: Spuneți că serviciile sunt plătite diferit, una este să te duci la un medic specialist și alta să mergi la un medic primar. Așadar, așa se explică de ce unii medici iau mai mulți bani pe servicii?

Valeria Herdea: Depinde și de lista pe care o ai. Pentru că dacă ai vârste extreme, copii și vârstnici, seniorii sunt mai bine plătiți ca și punctaj acordat.

De aia v-am spus că diferă veniturile și în funcție de structura listei. Ai listă cu vârstnici, serviciile sunt mult mai multe, nevoile de sănătate sunt mult mai multe.

Între 20 și 40 de ani, suntem în general sănătoși.

Ceea ce ne dorim noi acum foarte tare este să demarăm o campanie de comunicare, de înțelegere a calității de asigurat, pentru că vom înțelege că avem și drepturi, și obligații.

Dreptul este să mergem când suntem bolnavi, când suntem sănătoși, să beneficiem de consiliere, de depistare a factorilor de risc, de evaluare a stării de sănătate, de un design a ceea ce vom face în anii viitori.

Pe de altă parte, a merge preventiv la medicul de familie înseamnă să fii partener activ al sănătății tale și asta este ceea ce încercăm în acest an din răspunderi să aducem ca noutate și ca deschidere din partea Casei.

Vrem să facem această campanie de conștientizare care se va derula în următoarele luni. Vom avea probabil și sprijinul CNA-ului, va fi interinstituțional.

Și sper din suflet ca fiecare să înțeleagă că a merge la medicul lui de familie în luna în care s-a născut cu o programare, și insist cu o programare prealabilă, pentru că nu este un serviciu de urgență, ne va permite tuturor să vedem care sunt factorii de risc, care sunt bolile de care putem suferi, ce putem face să le monitorizăm.

Perspectiva previziunii în anii viitori este cheia succesului într-un sistem de sănătate greu încercat, așa cum e și al nostru, dar și un model de succes pe care îl poți prelua din alte țări care au deja această experiență.

Europa Liberă: Exista acel program prin care să te duci la începutul anului să îți faci analizele gratuit. Numai că trebuia să aștepti că nu mai erau fonduri. Ce se întâmplă cu fondurile? Ne programăm, dar dacă medicul ne spune că nu mai are bani?

Valeria Herdea: Aș vrea să mutăm paradigma de la analize la control.

Și vă spun și de ce. Oamenii pot să meargă să-și facă analizele. Nu avem cu asta o problemă, dar nu poți arunca pacientul în vidul tehnic.

Întotdeauna trebuie să te uiți cine este pacientul din fața ta și asta e atributul în primul rând al medicului de familie.

Te duci la medicul tău de familie care te cunoaște de când te-ai născut, dacă nu te-ai plimbat dintr-o parte între alta.

Acel om îți cunoaște familia, știe ce înseamnă bolile din familia ta, știe la ce ești predispus. Se numește hartă de risc intrafamiliar și asta se poate statuta în cadrul medicinei de familie.

După ce te-a examinat, a stat de vorbă cu tine, a văzut care sunt factorii de risc, a văzut care e istoria familiei tale, omul acela te consultă. Apoi, stabiliți împreună care sunt pașii de urmat.

Este extraordinar pentru sănătatea ta să pună cineva o mână pe abdomenul tău, să pună stetoscopul pe inima ta, pe plămânul tău, să se uite la dinții tăi, să vadă dacă vezi, dacă auzi, dacă ai probleme de fertilitate, dacă ai probleme de altă natură. Astea nu se văd prin analize.

Europa Liberă: Practic propuneți să mergem la consult în luna noastră de naștere?

Valeria Herdea: Da, este simplu și se poate face.

Europa Liberă: Și dacă un medic de familie are 3.500 de pacienți are cum să îi vadă pe toți într-un an?

Valeria Herdea: Da, este. Pentru că, împărțind numărul, sunt 200 de pacienți în plus, sunt 200 de consultați în plus.

Eu vă garantez că nici disponibilitatea oamenilor nu va fi 100%, din păcate.

De asta derulăm campania de informare și sincer mi-aș dori să fie cei 200 de pacienți la ușa noastră într-o lună, pentru că până la urmă sunt 20 de zile și o să-i programăm.

Nu e ușor, va fi un efort extraordinar din partea medicilor de familie. Ei sunt cei mai încercați.

Problema noastră serioasă este cum aducem pacientul. Avem nevoie, de fapt, să restabilim relația de încredere.

Europa Liberă: De ce are România mai multe concedii medicale decât alte țări? Au fost peste 3,3 milioane de concedii medicale numai în 2023. Ministrul de Finanțe Marcel Boloș a declarat că sunt prea multe concedii medicale în România și că în nicio țară UE nu se întâmplă ca la noi.

Valeria Herdea: În pandemie și în post-pandemie, existau perioadele de izolare, perioadele în care fiecare, inclusiv contactii au stat în concedii, s-au acumulat foarte multe concedii. Noi venim cu un bagaj de 3,7 milioane de concedii din urmă. Asta este statistica pe ultimii ani.

Pentru că, în ultimii ani, numărul de concedii medicale acordate datorită Covid, complicațiilor Covid, bolilor subsecvente, bolilor cronice care s-au acutizat ca urmare a acestei afecțiuni virale, numărul de concedii a crescut foarte mult.

Toate aceste concedii care vin atestă și starea de sănătate a populației.

Pe de altă parte, la nivel european, pe anumite boli, suntem frunțași. Pe alte boli, nu. Există o hartă a distribuției europene în care se poate verifica exact cum stăm și care este poziția României.

În acest moment, purtăm în spate încă, și probabil că o să mai purtăm un an, doi, toată această povară a pandemiei și atunci numărul de concedii medicale este mai mare. Patologia pe care o avem este la rândul ei variată și numărul de zile de concediu medical la fel - variate.

Estimarea domnului Boloș să știți că a fost una corectă și profesionist lucrată, fără să am nimic de adăugat la ea. Fiecare țară este particulară.

Europa Liberă: Dar și în alte țări a fost pandemie.

Valeria Herdea: Eu îndrăznesc să spun că România este altfel și are alte particularități și cred că situația prezentată de dl. ministru Boloș reflectă situația particulară a țării noastre.

Ce este important este să înțelegem că venim cu un bagaj foarte mare din urmă și bagajul acesta va presa țara mult timp, pentru că, într-adevăr, sumele care vor merge în direcția aceasta vor fi mari.

Europa Liberă: Numai pentru anul trecut ar fi trebuit să plătiți 3,7 milioane de lei pentru acele zile de concedii medicale din 2023. Cât ați plătit din acești bani?

Valeria Herdea: Eu sper să reușim să eșalonăm pe rând. Nu este încă o sumă acum să vă spun.

Avem o capacitate de a rezolva lunar anumite sume, dar nu pot să vă spun în acest moment mai multe lucruri, pentru că se lucrează la acest proiect și sperăm să găsim soluții la nivel național.

Europa Liberă: Ați făcut un top al județelor unde s-au acordat cele mai multe concedii medicale?

Valeria Herdea: Da, și există și verificări pentru așa ceva. Sunt acordate peste tot în țară.

Europa Liberă: Sunt mai multe concedii medicale pentru angajații de la stat sau de la privat?

Valeria Herdea: Pentru noi fiecare pacient, asigurat sau neasigurat, este important. Deci nu cred că la momentul ăsta este relevant.

Este relevantă doar starea de sănătate, evaluarea stării de sănătate, bolile pentru care dăm concediile medicale și nu în ultimul rând măsurile pe care trebuie să le întreprindem ca pentru pacient să existe acel proces de reinsertie medico-socială.

Europa Liberă: A fost o discuție că mulți români își iau concedii medicale când îi doare spatele. Care sunt primele trei afecțiuni pentru care s-au dat cele mai multe concedii medicale?

Valeria Herdea: Există un top de 20-30 de afecțiuni care sunt mai frecvent întâlnite în situația în care se acordă concedii medicale.

Primul loc este ocupat de concediul de maternitate.

Și am să vă dau un exemplu: un pacient care are cancer ia 18 concedii medicale, un an și șase luni, atât are dreptul să primească concediu medical, pentru că urmează tratament, radioterapie, chimioterapie. Nu cred că dorește nimeni așa ceva.

Un pacient care are tuberculoză primește un an concediu medical, deci sunt 12 concedii medicale.

Un pacient care are o viroză primește 4 zile, eventual mai primește trei când merge la consult.

O pacientă care este gravidă și apoi lăuză primește 126 de zile de concediu medical, pre-și post-natal. Dânsa poate să beneficieze și de concediu de risc maternal, pentru că poate fi o sarcină toxică, o sarcină cu evoluție dificilă.

Sigur, virozele și durerile de spate sunt printre lucrurile pe care le dăm cel mai frecvent, sunt în topul afecțiunilor.

Dacă vă referiți la ceea ce a spus dl. prim-ministru, are perfectă dreptate. Dânsul a avut o situație prezentată de la noi. Este perfect adevărat ceea ce a spus. Eu m-am referit la lungimea zilelor de concediu medical și am vorbit despre celelalte cauze.

Fiecare dintre noi a avut dreptate la momentul în care spun și departe de mine de a avea măcar o umbră de a pune o situație de risc, de a prezenta altfel sau denaturat situația. Am un respect deosebit atât față de premier, cât și față de ministrul sănătății și de președintele Senatului și nu mi-aș permite niciodată, și țin să clarific acest lucru, nu mi-aș permite niciodată să induc în eroare oficialitățile cu datele pe care noi le dăm.

Europa Liberă: Se va schimba ceva în modul în care medicii de familie vor da aceste concedii medicale?

Valeria Herdea: Cred că se va schimba ceva în modul în care vom face educație și informarea corectă a pacientului și în modul în care vom conștientiza înțelegerea conceptului de asigurat.

Cred, sincer, că este nevoie de un contract asigurat – asigurator într-un sistem, pentru a exista o bază serioasă în care fiecare dintre noi să înțeleagă care sunt obligațiile, care sunt drepturile.

În momentul în care eu pot să merg oricând la medicul meu de familie, trebuie să înțeleg că am și obligația să merg și preventiv. Cred că înțelegerea acestui concept ne va feri de foarte multe patologii pe viitor.

Apropo de dureri de spate: mă doare astăzi spatele, mă doare mâine. Merg la medicul meu de familie. Medicul de familie vede dacă este o afecțiune acută, este o afecțiune cronică sau o acutizare a bolii cronice. Mă evaluează.

Una este să am o hernie discală, deci să am o problemă la nivelul nucleilor, sau doar o afecțiune că am căzut la schi. Sunt diferențe.

Concediile medicale să știți că sunt concordante cu faptul că populația vine de obicei când se simte rău.

Ceea ce îmi doresc enorm este ca fiecare om să înțeleagă că are dreptul să meargă o dată pe an preventiv la medicul de familie. La 2 ani măcar să meargă, dar să meargă, pentru că în felul acesta nu va ajunge la acutizări.

Europa Liberă: De ce era necesară o taxă pe boală, pe concediile medicale? Ce economie a fost făcută prin această taxă pe boală?

Valeria Herdea: Nu cred că aş intra eu în ceea ce înseamnă finanțe. Eu îmi vād de domeniu medical. Domnul ministru a avut niște explicații care mie mi s-au părut foarte pertinente la momentul respectiv. Nu cred că este cazul să judec eu așa ceva. Eu pot să spun doar ce voi face eu la resortul pe care îl coordonez.

Europa Liberă: Ministrul de finanțe a spus că în anul 2024 Casa de Sănătate a depus solicitări de fonduri suplimentare de peste 93 miliarde lei, adică 18,6 miliarde euro, cât tot bugetul anual alocat pentru sănătate, inclusiv pentru bugetul alocat Ministerului Sănătății. Pentru ce ați cerut aceste suplimentări?

Valeria Herdea: Asta a fost estimarea noastră. În momentul în care solicitați un buget, îl solicitați în așa fel încât să acoperi toate nevoile și programele curative pe care le avem, situațiile de acut, tot ce trebuie într-un sistem medical la toate segmentele - asistență medicală prespitalicească, asistență de spital, plus activitățile conexe.

Estimarea noastră a fost de atât. Suma alocată a fost în funcție de posibilitățile țării. Asta nu înseamnă că n-o să cerem în continuare. Am primit cu vreo 30% mai puțin.

Europa Liberă: Suntem în luna martie. Vă ajung banii pe care îi aveți în bugetul CNAS pentru tot anul? Sau trebuie să mai cereți? De cât mai e nevoie?

Valeria Herdea: Ajung vreo nouă luni. Dar o să cerem în continuare, nu vă faceți probleme, că suntem foarte hotărâți să mergem în continuare cu situații reale, să spunem în continuare care sunt problemele de sănătate ale românilor.

Să fim consecvenți în ceea ce facem, să încercăm să dezvoltăm accesul pacienților la servicii medicale, să încercăm să-i aducem și pe cei sănătoși pentru a vedea dacă sunt factori de risc pentru a avea o previziune în anii viitori.

Și nu în ultimul rând, pentru a putea face un buget cât mai corect, adaptat la nevoile de sănătate ale românilor.

Europa Liberă: Cât ar fi bugetul corect pentru CNAS?

Valeria Herdea: Vreo 12% (n.r. din PIB), avem vreo 6%.

Europa Liberă: Sistemul informatic al CNAS a costat după calculele Europa Liberă cel puțin 302 milioane de euro +TVA, până acum. Medicii de familie și spitalele spun aproape zilnic că nu merge sistemul informatic. Când va fi înlocuit? Faceți contracte noi sau rămân cu firmele vechi?

Valeria Herdea: Avem sistem informatic vechi de aproape 15-16 ani.

Dacă dvs. vă luați un telefon, telefonul acesta poate fi anul acesta bun și la anul nu mai este bun. Anul acesta este funcțional.

Componentele îmbătrânesc (n.r. sistemului informatic). În același timp, ies din uz foarte multe. Multe nici nu se mai pot înlocui, pentru că nu se mai produc. Update-ul costă foarte mult, mentenanța costă foarte mult, deci toate sumele de care spuneți dvs. mai mult ca sigur că sunt reale și reflectă realitatea de-a lungul anilor.

Ceea ce încercăm noi să facem la acest moment este să ne pregătim pentru un nou sistem informatic, însă aceasta va dura, nu va fi dintr-o dată, nu va fi peste noapte. Încercăm să avem în primul rând echipe bine pregătite, încercăm să stabilizăm un sistem.

Nu pot promite ceea ce nu am la acest moment, dar vă promit că sigur se fac eforturi.

Înțeleg foarte bine cum e cu sistemul informatic, pentru că primesc sute de mailuri zilnic, sute de mesaje în fiecare zi, și eu, și echipa de comunicare, și echipa de conducere, toți primim despre disfuncționalități.

Europa Liberă: V-ați propus un termen limită pentru înlocuirea acestui sistem?

Valeria Herdea: Există proiecte guvernamentale care sunt în derulare și veți afla la timpul potrivit.

Europa Liberă: Cardurile de sănătate au expirat în pandemie. Când vor fi înlocuite și ce vor conține? Când vom avea dosarul electronic al pacientului cu istoricul lui?

Valeria Herdea: Mi-aș dori să vă pot da o dată clară, dar nu pot.

În acest moment există mai multe proiecte în derulare, inclusiv există un proiect de derulare al cardurilor cu buletin și sunt ramuri ale acestor proiecte pe care le vom pilota pe mai multe județe.

Ceea ce este foarte clar e că se depun eforturi foarte mari, însă peste tot e nevoie de finanțare, sustenabilitate, resursă umană foarte bine pregătită și nu în ultimul rând, din păcate, efortul dus de furnizorii de servicii medicale pe umerii cărora apasă toate aceste toate, toate aceste etape de dezvoltare a sistemului informatic

Europa Liberă: Ce fac oamenii care nu au carduri de sănătate, pentru că ei trebuie să își ia adeverințe de asigurat din două în două luni?

Valeria Herdea: Deocamdată din două în două luni, dar lucrăm la prelungirea acestora. Există un proiect special conceput pentru asta. Proiectul se avizează interinstituțional, nu ține doar de noi.