

Codul Rutier, *un blestem pentru medicii de familie*

Vă veți întreba ce are de-a face Codul Rutier cu medicii de familie. Poate doar faptul că fiind oameni ca oricare alții, medicii de familie au și ei carnet de conducere și în felul acesta se supun prevederilor Codului Rutier în calitate de șofer, așa cum o face orice cetățean obișnuit al României. Mare greșeală! Medicii de familie sunt prevăzuți în mod special în cadrul noului cod rutier, ei având atribuții specifice de „poliție medicală“.

În data de 8 martie 2006, Parlamentul României adoptă legea nr. 49/2006 pentru aprobarea O.U.G. nr. 195/2002 privind circulația pe drumurile publice. Cu alte cuvinte, organul legislativ adoptă noul cod rutier, ce nu îl abrogă pe cel vechi, ci îl modifică pe ici pe colo și îl completează. Republicarea în Monitorul Oficial a O.U.G. nr. 195/2002 cu modificările aduse de legea 49/2006 se face în data de 03 august 2006 (M.Of. nr. 670/2006). Intrarea în vigoare a legii trebuia să se facă la 20 septembrie 2006, dacă nu ar fi apărut între timp și OUG nr. 63/2006, care la articolul II prorogă termenul de intrare în vigoare a noului cod rutier până la data de 1 decembrie 2006.

Ce se spune în această ordonanță modificată și răsmodificată? La art. 22, alin. (6) se precizează: **„Medicul de familie, atunci când constată că o persoană din evidența sa, care posedă permis de conducere, prezintă afecțiuni medicale prevăzute în ordinul ministrului sănătății emis conform alin. (2), va solicita examenul de specialitate necesar, iar în cazul în care s-a stabilit că persoana este declarată inaptă medical sau psihologic pentru a conduce un autovehicul sau tramvai, va comunica aceasta imediat poliției rutiere pe raza căreia medicul își desfășoară activitatea“.** Articol de lege inofensiv la prima vedere, dacă nu ar urma și sancțiunile pentru neexecutarea lui. Astfel, conform art. 102, alin.1, pct.7, neîndeplinirea de către medicul de familie a obligațiilor prevăzute mai sus, în cazul

implicării cu vinovăție a conducătorului de vehicul aflat în evidența sa într-un accident de circulație în urma căruia au rezultat **numai pagube materiale**, constituie contravenție și se sancționează cu amendă între 9 și 20 de puncte (adică între 297 și 660 RON). Problema devine foarte serioasă în eventualitatea prevăzută la art. 91. Conform acestui articol, neîndeplinirea obligațiilor specificate la art. 22 de către medicul de familie, **„în cazul producerii unui accident de circulație care a avut ca rezultatuciderea sau vătămarea integrității corporale ori a sănătății uneia sau mai multor persoane**, ca urmare a afecțiunilor medicale ale conducătorului de vehicul, se pedepsește cu închisoare de la 3 luni la 2 ani sau cu amendă“. Așadar, neîndeplinirea obligațiilor de „polițist medical“ face din medic un infractor și duce la închisoare.

Este evident că legislatorul s-a gândit că o persoană trebuie să reclame autorităților pacienții incompatibili cu calitatea de șofer. Și atunci, din puțul gândirii unora a ieșit medicul de familie. Analizând textul de lege constatăm că medicului de familie îi revin două obligații distincte: solicitarea examenului de specialitate și anunțarea poliției.

Să luăm lucrurile pe rând.

1. Pacientul se prezintă la consult, moment în care medicul de familie constată unele manifestări clinice pe care le presupune ca aparținând unei afecțiuni incompatibile cu calitatea de șofer. Având în vedere dotarea precară a majorității cabinetelor de medicina familiei, dotare ce are mare legătură cu venitul „enorm“ al medicinei primare, medicul de familie poate pune doar diagnosticul prezumptiv, nu și cel de certitudine. Pur și simplu îi lipsește de la cabinet aparatura necesară pentru a pune un diagnostic de certitudine. Și atunci, ce face? Normal, trimite pacientul la un consult de specialitate ce urmează să constate afecțiunea incompatibilă. Dar poate că

pacientul refuză din diferite cauze (lipsa timpului sau a banilor, comoditatea etc.) să meargă la specialist, mai ales că acesta este deseori la kilometri depărtare, uneori doar în municipiul reședință de județ. Sau poate că pacientul merge la examenul de specialitate, dar nu mai revine la medicul de familie cu rezultatul acelui examen. Și atunci, cu ce-i vinovat medicul de familie dacă acest pacient conduce autovehiculul și face accident.

2. A doua parte a textului de lege analizat spune că medicul de familie este obligat să anunțe poliția „în cazul în care s-a stabilit că persoana este declarată inaptă medical sau psihologic pentru a conduce un autovehicul sau tramvai”. Dar cum „s-a stabilit”? Printr-un examen medical efectuat de un medic specialist sau de o comisie medicală, desigur. Și atunci, de ce nu anunță poliția medicul specialist sau comisia? Așa se procedează, de exemplu, în cazul medicilor dermatologi sau a laboratoarelor medicale care, odată ce constată existența bolilor cu transmitere sexuală la pacienți, sunt obligați să anunțe ASP județeană (și prin intermediul acesteia poliția, în cazul în care pacientul refuză urmarea tratamentului recomandat). În cazul codului rutier, nu! Medicul de familie, care n-are nici în clin nici în mână cu stabilirea diagnosticului de certitudine, trebuie să anunțe poliția. Dacă n-o face, merge la închisoare. Poate că la un moment dat poliția va descoperi cu ocazia unei eventuale percheziții la domiciliul șoferului infractor, între hârtile acestuia, decizia medicală prin care „s-a stabilit” incompatibilitatea cu calitatea de șofer. Care este

următorul pas? Inculparea medicului de familie. pentru că n-a raportat decizia. Contează că s-ar putea să nu fi avut habar de acea decizie, prin simplul fapt că pacientul nu i-a adus-o? Nu contează, vrem medici de familie la închisoare!

Orice om ce posedă un carnet de șofer știe că pentru a-și obține sau reînnoi periodic permisul de conducere, un cetățean trebuie să treacă nu mai puțin de 7 examene medicale de specialitate: interne, chirurgie/ortopedie, neurologie, psihiatrie/examen psihologic, oftalmologie, ORL și obstetrică ginecologie, la care se adaugă serologia sângelui. Peste toate acestea, decizia de apt/inapt este dată de medicul șef de dispensar policlinic. În total, 9 (nouă!!!) semnături și parafe. Cine este tras la răspundere în caz de accident, pentru neraportare la poliție? Medicul de familie, normal. Doar el este în opinia unora ceea ce am putea numi „fraierul sistemului sanitar”. Dar nu-i corect și nici cinstit.

De puțin timp, reprezentanții în parlament ai Colegiului Medicilor din România au demarat o inițiativă legislativă pentru modificarea acestor prevederi referitoare la medicul de familie. De asemenea, problema a fost ridicată și la întâlnirea din luna septembrie dintre reprezentanții CMR și oficiali cu rang înalt din Ministerul Administrației și Internelor. Sperăm că aceste demersuri vor avea o finalitate, astfel încât medicul de familie să fie destituit din funcția de „țap ispășitor”.

Dr. Dorin Begher

licențiat în medicină și drept,
reprezentant în Consiliul Național al CMR

Instrucțiuni pentru autori

STRUCTURA REVISTEI

Revista Practica Medicală publică următoarele tipuri de materiale: editoriale, articole de orientare, lucrări originale, cazuri clinice, subiecte pentru rezidențiat, actualități și articole de sociomedicină și educație medicală, interviuri.

Principalele secțiuni cu format impus sunt:

Articole de orientare

- Conținut: informație generală de actualitate axată pe probleme teoretice și/sau practice (revista literaturii).
- Dimensiuni: maximum 12 pagini (la nevoie, articolul poate fi împărțit pentru a fi publicat în numere consecutive).
- Format: text compact (nu schematizat), fără sau cu puține subcapitole.
- Bibliografie: recentă (75% titluri din ultimii 5 ani), cu prioritate pentru articole publicate *in extenso*, citând puține rezumate, capitole de manual sau cărți în întregime, introdusă în text.

Lucrări originale

- Conținut: cercetări fundamentale sau clinice (diagnostic sau tratament).
- Dimensiuni: 6-8 pagini, cu 4-5 materiale ilustrative (texte, grafice sau figuri).
- Format: introducere (starea actuală a problemei, premisele și scopul cercetării), material și metode, rezultate, discuții, concluzii (numerotate, redactate sintetic și *strict* referitoare la constatările personale).
- Bibliografia introdusă în text (vezi mai jos).

Cazuri clinice

- Conținut: observații clinice de excepție sau care pun/clarifică o problemă, din categoria celor care se încheie cu o confirmare (morfoloică, terapeutică, evolutivă etc).
- Dimensiuni: 3-5 pagini, cu 1-2 ilustrații originale (clinice, imagistice, morfologice etc.).

- Format: prezentarea cazului, comentarii.
- Bibliografie în text (la comentarii).

Instrucțiuni pentru redactare

Autorii sunt rugați să respecte cu strictețe toate recomandările care urmează, pentru a facilita munca de (tehno)redactare.

Materialele trimise pentru publicare vor fi culese în programul *Word* cu caractere *Arial* de 12, la un rând și jumătate, în trei exemplare, tipărite pe o singură parte a filei și salvate pe dischetă (păstrați și dvs un exemplar!). Pentru a evita întârzierile și corespondența inutilă, vă rugăm să aveți în vedere următoarele:

- Titlul cu *font* 14 **bold**.
- Numele autorilor precedat de inițiala prenumelui pentru bărbați și de prenumele în întregime pentru femei.
- Denumirea completă a instituției/instituțiilor cărora le aparțin autorii indicând prin cifre apartenența (dacă este cazul) și localitatea, culese cu corp italic (*cursive*).
- Adresa completă a primului autor sau a celui din colectivul de autori, care este abilitat să poarte corespondență în numele acestuia (cu redacția, pentru cerere de extrase etc.), cu numerele de telefon/fax și, dacă există, adresa de *e-mail*.
- Rezumat în limbile română și engleză, redactat sintetic, de preferință structurat pe scop, material și metode, rezultate, discuții și concluzii (pentru lucrările originale). Rezumatul trebuie întocmit și pentru articolele de orientare.
- Nu utilizați prescurtări. Folosiți acronime, sub formă de caractere capitale, numai dacă un termen revine de mai multe ori în text și aveți grijă să le explicați la prima utilizare.
- Evitați termenii împrumutați din alte limbi preferând traducerea românească acceptată în literatură. Dacă acest lucru nu este posibil, culegeți-i cu italice.
- Folosiți unitățile sistemului metric și prescurtările acceptate.

Bibliografia va fi alcătuită în sistemul Oxford (adaptat ca mai jos). Indicați în text numărul titlului bibliografic de pe lista citărilor, acolo unde ideea a fost preluată, între paranteze. Lista bibliografică va fi întocmită în ordinea citărilor în text, nu după alfabet. Componentele surselor, care trebuie redactate *strict* ca în exemplele de mai jos, pot fi:

- **Cărți în întregime:**

Autori/editori, cu numele și inițiala prenumelui

Titlul între ghilimele și cu majuscule inițiale

Ediția (dacă este cazul)

Editura

Locul publicării

Anul apariției

Exemplu: Iagăru N., „Reumatologie Pediatrică”,

Editura Medicală Amaltea, București, 2003

- **Capitole din cărți sau tratate, semnate de autori distincți:**

Autorul capitolului, cu numele și inițiala prenumelui

Titlul capitolului

Autorii sau editorii volumului, cu nume și inițiala prenumelui, urmați de:

Titlul volumului, între ghilimele și cu majuscule inițiale, introduși prin particula „în:”

Ediția (dacă este cazul)

Editura

Locul publicării

Anul apariției urmat de două puncte

Paginile între care este cuprins capitolul

Exemplu: Brodeur GM, Ambross PF, Genetic and biological markers of prognosis in neuroblastoma, în Brodeur GM, Sawada T, Tsuchida Y et al: „Neuroblastoma”, Amsterdam, Elsevier Science, 2000: 355-369

- **Articole:**

Autori, cu numele și inițiala prenumelui (numai primii trei, urmați de „etc.”, în cazul în care sunt mai mulți de patru)

Titlul articolului

Titlul revistei în prescurtare internațională, în italice

Anul, urmat de virgulă

Volumul, urmat de două puncte

Paginile între care este cuprins articolul

Notă: Dacă articolul citat este publicat în rezumat (ex. revistă, volum cu rezumatele unor manifestări științifice), sursa va fi indicată precedată de „Rez. în:” sau „Abstr. în:”

Exemplu: Soffer SZ, Moore JT, Kim E et al, Combination antiangiogenic therapy: increased efficacy in a murine model of Wilms' tumor. *J Pediatr Surg*, 2001, 36: 1177-1181

Exemplu: Bălănescu A., Nat R., Predețeanu D. etc., Influența tratamentului imunosupresor asupra imunofenotipului celulelor dendritice din sinoviala reumatoidă, *Rez. în: Rev Reumatol* 2003, 11 (Supliment): 56

Correspondență

Orice corespondență adresată revistei va putea fi făcută pe următoarea adresă de e-mail:

info@samf.ro

Abonamente

Membrii Societății Academice de Medicină a Familiei sunt abonați de drept la Revista Practica Medicală, prin efectul plății cotizației. Persoanele din afară se pot abona adresându-se secretariatului redacției, la adresa de mai sus.



Din cuprinsul numărului următor:

Referate generale

- **Actualități în diagnosticul și tratamentul hepatitelor cronice**
Conf. Dr. D. Matei
- **Imunomodularea în infecțiile respiratorii recidivante**
Prof. Dr. Georgeta Sinițchi
- **Relația între sindromul metabolic și funcțiile cerebrale în condiții normale și patologice**
Prof. Dr. O. Băjenaru
- **Etiologia convulsiilor neonatale**
Prof. Dr. V. Popescu
- **Ce este nou în tratamentul lupusului eritematos sistemic?**
Conf. Dr. Ruxandra Ionescu
- **Tratamentul poliartritei reumatoide. Rolul factorilor cantitativi de evaluare**
Dr. Rodica Chiriac, Dr. Codrina Ancuța, Dr. Cristina Munteanu
- **Înțelegerea demersului psihoterapeutic**
Dr. Adina Nicu, Dr. Ioana Maria Coja

Activitate preventivă

- **Sindromul metabolic între prevenție și recuperare**
Dr. Rodica Petrovanu, Dr. Adorata Elena Coman, Dr. Cynthia Petrovanu,
Dr. G.C. Murariu
- **Prevenția în patologia digestivă – rolul medicinei de familie**
Prof. Dr. Viorela Enăchescu, Dr. Cristiana Bărbulescu

Probleme de învățământ

- **Spre un conținut academic în educația universitară și post-universitară de medicina familiei**
Prof. Dr. A. Jompan

Cazuri clinice

- **Torticolisul postamigdalectomie – considerații pe marginea unui caz clinic**
Dr. G.D. Cristian, Dr. Alexandra Neagu, Dr. Iuliana Tîrziu

Cercetare în medicina de familie

- **Riscograma pacienților hipertensivi**
Prof. Dr. A. Jompan
- **Studiu epidemiologic privind intoxicația prin apă la sugari efectuat în județul Constanța în perioada 1997-2006**
Conf. Dr. Floarea Damaschin, Dr. Dana Gherghie

De vorbă cu CMR, MS

- **Negocierile dintre Colegiul Medicilor și Ministerul Sănătății privind Proiectul pentru Contractul Cadru pentru asigurările medicale pe anul 2007**
Șef Lucr. C. Cârstea
- **Preocupările Comisiei de MF din MS**
Conf. Dr. D. Matei

Rubrică juridică

- **Proiectul pentru Contractul Cadru pentru asigurările medicale pe anul 2007**