



Nr. 125/30.09.2017

Memoriu

Medicii de familie împreună cu pacienții lor atrag atenția asupra deteriorării inacceptabile a sistemului public de sănătate, printr-un protest național.

Medicina de familie reprezintă singura rețea strategică din sistemul sanitar, care oferă servicii medicale în sistemul public de sănătate la nivel național și asigură peste 70% dintre totalul serviciilor medicale primite de pacienții din România. În zonele rurale și izolate, serviciile medicilor de familie sunt aproape singurele la care au acces cetățenii.

Cetățeanul nu este în centrul atenției sistemului sanitar. Timpul petrecut de pacient cu medicul său de familie a scăzut dramatic, relația medic-pacient a fost transformată într-o relație birocratică. Accesul bolnavilor la tratament este îngreunat de protocoale de prescriere necorelate cu realitățile sistemului și cu dovezile științifice actuale. Există limitări nepermise în accesarea unor investigații necesare pentru diagnosticul precoce.

De aceea, alături, medici de familie și pacienți, solicităm o schimbare serioasă și responsabilă de paradigmă, pentru ca sistemul de sănătate să aducă în atenție ceea ce îl definește - sănătatea pacientului, **solicităm următoarele:**

1. **Asigurarea condițiilor necesare pentru desfășurarea activității medicului de familie în scopul îmbunătățirii asistenței medicale a populației României.**
2. **Creșterea finanțării medicinei de familie, pentru echilibrarea finanțării în sistemul public de sănătate.**
3. **Recunoașterea importanței rolului medicului de familie și respectarea drepturilor constituționale ale medicilor și pacienților, așa cum sunt acestea descrise în continuare.**

1. Asigurarea condițiilor necesare pentru desfășurarea activității medicului de familie în scopul îmbunătățirii asistenței medicale a populației României.

Medicina de familie, împovărată de un contract-cadru nedrept și discriminator, cu o legislație intenționat ambiguă și încălcată chiar de reprezentanții decidenților, nu mai poate avea aportul firesc la sănătatea populației României. Practicarea medicinei de familie în România a ajuns un demers dificil, greoi, complicat, care nu mai respectă niciunul din principiile exercitării unei profesii liberale.

Solicităm ca legislația din sistemul sanitar, Contractul-cadru și Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate (PIAS) să respecte următoarele principii:

- **Independența profesională a medicului de familie**

Îngreunarea activității medicale este în detrimentul pacientului, nu are la bază criterii profesionale sau științifice, ci doar administrative. Exercițarea profesiei medicului de familie este viciată la momentul stabilirii diagnosticului și tratamentului de **restricțiile din protocoalele de prescriere** precum și de cele impuse prin Contractul-cadru și legislația subsecventă. Medicul de familie nu poate recomanda pacienților săi investigațiile necesare pentru diagnosticul precoce, monitorizarea patologiilor frecvente și nici medicamentele pentru multe boli, deși statutul său



profesional îi permite. Aceste restricții trebuie urgent eliminate sau revizuite cu concursul societăților profesionale.

- **Competențele medicului de familie**

Timpul consultației medicale este irosit cu activități administrative, nemedicale, **birocratice**, care au fost delegate medicului. Pe termen mediu și lung această situație duce la deprofesionalizarea medicului, la scăderea performanțelor profesionale și este una din cauzele principale ale emigrării. Pentru a elibera medicul de activitățile birocratice, CNAS, prin **PIAS**, trebuie să își asume **responsabilitățile** legale care îi revin:

- *categoria de asigurat și a drepturilor fiecărei categorii,*
- *documente electronice,*
- *administrarea gradului de compensare a medicamentelor la nivelul farmaciei, prin rețeta unică la medic.*

Aceste imperative sunt prevăzute în legea 95/2006, dar sunt încălcate în Contractul-cadru și actele normative subsecvente.

- **statutul de furnizor privat independent al cabinetului de medicina familiei.**

Cabinetul de medicina familiei este unitatea sanitară privată specializată în furnizarea de servicii medicale în asistența medicală primară, organizată în condițiile legii. Exercițiul dreptului de proprietate privată și a libertății economice, prevăzute în Constituție, este restrâns prin modul de elaborare a Contractului-cadru. Solicităm deci **negocierea tarifelor** serviciilor contractate și **păstrarea principiului constituțional al proporționalității** unui contract civil.

Exercitarea profesiei de medic de familie trebuie permisă numai în unități independente având reprezentant legal medic de familie, pentru a nu genera risipă și abuzuri în cheltuirea fondurilor asiguraților.

Este imperios necesară respectarea Legii 95/2006 și monitorizarea implementării Strategiei Naționale de Sănătate 2014-2020 și a Strategiei pentru dezvoltarea asistenței medicale primare în România pentru anii 2012-2020. Acest lucru poate fi realizat și prin implicarea autorităților administrației publice locale în susținerea asistenței medicale primare.

2. Creșterea finanțării medicinei de familie, pentru echilibrarea finanțării în sistemului public de sănătate.

Este absolut necesară realizarea unei finanțări echilibrate și nediscriminatorii, care să încurajeze asistența medicală primară, deoarece medicii de familie rezolvă majoritatea nevoilor medicale ale populației.

Creșterea finanțării asistenței medicale primare va permite dezvoltarea cabinetelor din mediul urban și rural, investiții în cabinete, diversificarea serviciilor, precum și asigurarea pentru personalul medical din cabinetele de medicina familiei a unor venituri similare cu cele din sistemul bugetar. Decizia corectă de creștere a salariilor în sistemul sanitar bugetar, nedublată de o alocare corespunzătoare a fondurilor pentru personalul medical din celelalte segmente ale sistemului sanitar, a generat o discriminare între veniturile personalului medical din România. Consecința acestor decizii este crearea unui dezechilibru între segmentele sistemului prin migrarea masivă a personalului înspre sistemul bugetar.



Concret, considerăm că este nevoie să crească finanțarea sistemului sanitar românesc la 6% din PIB dar și o creștere a **procentului alocat asistenței medicale primare** conform mediei europene pentru medicina de familie - între 9 și 17% din fondurile Sănătății - în conformitate cu recomandările instituțiilor internaționale. **Solicităm 10% din total FNUASS în anul 2018.** O finanțare echilibrată și nediscriminatorie va duce la *creșterea calității serviciilor oferite pacienților în asistența medicală primară* și la îmbunătățirea relației medic-pacient.

3. Recunoașterea importanței rolului medicului de familie și respectarea drepturilor constituționale ale medicilor și pacienților

Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat de Constituția României dar nu este respectat în deciziile luate în sistemul de sănătate. Accesul pacienților la servicii medicale de calitate este îngreunat, iar în multe zone rurale și izolate, pacienții nu au acces la servicii medicale de bază. Această tendință se va generaliza dacă decizia politică nu va sprijini și nu va face atractivă medicina de familie.

Vârsta medie a medicilor de familie este de 55 de ani iar majoritatea tinerilor medici specialiști de medicina familiei aleg să emigreze sau să nu profeseze în sistemul de asigurări de sănătate. Veniturile mici și nesiguranța veniturilor, birocrăția excesivă, legislația contradictorie și voit ambiguă, riscul crescut de sancțiuni plătite din venitul personal și lipsa de susținere din partea autorităților publice locale reprezintă motivele acestei realități.

Medicul de familie nu beneficiază de dreptul legal la odihnă. Acesta este un alt motiv de nemulțumire profundă reclamat de medicii de familie titulari de cabinete. Absența perioadelor de odihnă anuală - o realitate pentru foarte mulți medici de familie – duce la alterarea stării de sănătate a medicilor, ceea ce afectează calitatea serviciilor medicale și reduce accesul pacienților la acestea.

Pensiile medicilor de familie sunt o rușine națională, condamnându-i pe aceștia la o bătrânețe sub nivelul de demnitate potrivit unui stat european. Motivul acestei situații este incapacitatea legislației actuale a pensiilor de a ține cont de situația particulară a medicilor de familie, care au avut o perioadă îndelungată de studii universitare și postuniversitare și contribuții mici aferente salariilor mici din perioada anterioară reformei sistemului sanitar și ulterior aferente veniturilor mici.

Medicina de familie are câteva avantaje specifice care o fac extrem de eficientă, motiv pentru toate sistemele europene responsabile de sănătate o pun, faptic, nu în vorbe, în centrul acestora.

- Medicul de familie este ușor accesibil populației generale, indiferent de starea de sănătate sau de vârstă, ceea ce duce la depistarea și tratamentul majorității bolilor în stadii precoce, cu suferințe minime pentru pacienți și costuri reduse pentru societate și sistemul sanitar;
- Prin relația specială stabilită cu pacienții, medicul de familie realizează o sinteză a informațiilor care privesc starea de sănătate a individului, familiei, comunității și poate interveni asupra factorilor de risc.
- Medicul de familie abordează holistic pacientul prin identificarea riscurilor pentru sănătate și depistarea precoce a bolilor, prin sinteza diagnosticelor și tratamentelor și prin monitorizarea bolilor cronice în toate stadiile acestora.
- Prin faptul că i se adresează și populația sănătoasă sau aparent sănătoasă, medicul de familie poate face prevenție primară și secundară pentru multe afecțiuni, menționând totuși că prevenția



impune măsuri complexe în domeniul educației, calitatea mediului, calitatea alimentelor , implicarea comunității, ș.a.)

În concluzie, deoarece asistența medicală primară asigură echilibrul între cei care își permit asigurări și servicii private de sănătate și cei mulți, suferinzi, care nu sunt bogați și care trebuie să-și păstreze sănătatea, considerăm că **dezvoltarea asistenței medicale primare va permite o mai bună sănătate a populației, o rezolvare mai promptă a nevoilor medicale uzuale și va produce economii consistente în sistem.**

Semnatar:

Coaliția Solidari pentru Sănătate:

1. Societatea Națională de Medicină Familiei (SNMF), reprezentată de Dr. Rodica Tănăsescu, președinte;
2. Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF), reprezentată de Dr. Marina Pîrcălabu, președinte interimar;
3. Salvați Copiii - România, reprezentată de doamna Gabriela Alexandrescu;
4. Federația Asociațiilor Bolnavilor cu Cancer (FABC), reprezentată de domnul Cezar Irimia;
5. Asociația Pacienților cu Afecțiuni Autoimune (APAA), reprezentată de doamna Rozalina Elena Lapadatu, președinte;
6. Asociația Națională pentru Protecția Pacienților (ANPP), reprezentată de domnul Vasile Barbu, președinte;
7. Asociația Pacienților cu Afecțiuni Neurodegenerative din România (APAN), reprezentată de doamna Cristina Vlădău;
8. Asociația Pacienților cu Afecțiuni Hepatice din România (APAH-RO), reprezentată de doamna Marinela Debu, președinte;
9. Asociația „Mame pentru mame”, reprezentate de doamna Ana Măiță, președinte;

Coaliția Organizațiilor Pacienților cu Afecțiuni Cronice (COPAC), reprezentată de domnul Radu Gănescu, președinte.