



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656

Nr. 2 / 21.01.2013

Riscurile coplății în medicina familiei

Stimate Domnule Ministru,

Societatea Națională de Medicina Familiei și Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie își exprimă îngrijorarea legată de intenția de aplicare a coplății în medicina de familie. Considerăm că este un moment nepotrivit pentru acest lucru, suntem încă în criză economică și accesul pacienților la serviciile medicale de bază ar putea fi grav afectat.

A. Scopurile coplății ar fi următoarele:

- a. limitarea serviciilor medicale neesențiale - va fi rezolvată prin introducerea pachetului de bază
- b. validarea realității realizării serviciilor raportate - așa-zisa fraudare a sistemului prin furtul de servicii - va fi rezolvată prin introducerea cardului electronic de sănătate.
- c. creșterea finanțării sistemului sanitar prin coplata - situația socială actuală din țară nu permite nicidecum o valoare a coplății care să îndeplinească acest deziderat.
- d. încurajarea îngrijirilor prespitalicești – acest deziderat nu se va realiza dacă există coplata în prespital. Așadar, scopurile esențiale pot fi rezolvate pe căi mai simple și mai ușor aplicabile.

B. Argumentație împotriva coplății:

- a. Medicina familiei furnizează servicii medicale de bază, acoperind nevoile medicale uzuale ale populației. Accesibilitatea este o condiție esențială. Riscul de a apărea tensiuni sociale este maxim.
- b. Pacienții nu au toți resurse materiale (procent important de populație săracă)
- c. Mulți pacienți vor prefera să nu vină la medic și boala se va agrava, ceea ce va duce la creșterea numărului de internări, dintre care multe în stare gravă și implicit creșterea costurilor.
- d. Dificultăți legislative și de implementare: nu există norme de aplicare, dificultăți fiscale etc.
- e. Protejarea unor categorii sociale considerate fragile, măsura existentă deja în legislație, (vârstnici, cronici și copii), care însumează jumătate din populație, va duce la discriminări și va anula intenția de reducere a costurilor prin reducerea serviciilor, căci exact aceste categorii consumă cele mai multe servicii.
- f. Se vor crea disfuncționalități în serviciile de urgență, căci pacienții se vor înghesui la camerele de gardă, "șuntând" serviciile de medicina familiei, acuzând așa-zise "urgențe", deoarece UPU nu are coplată. Dacă la UPU se vor taxa cazurile considerate false urgențe, încep cu siguranță scandaluri și, probabil, acuzații de plăți informale.
- g. Coplata ar putea induce tensiuni sociale într-o societate care abia își regăsește suflul. Exemplul Ungariei, care a făcut referendum și a refuzat coplata este edificator.
- h. Serviciile de prevenție categoric nu suportă coplata. Scopul prevenției, de a reduce costurile medicale viitoare, ar fi grav afectat, mai ales într-o țară în care prevenția este oricum deficitară.



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656

- i. Legătura directă "medic=coplată", valabilă mai ales în medicina familiei și ambulatoriul de specialitate, induce riscul de a asocia valoarea medicinei cu valoarea biletului de tramvai.
- j. Pacienții deja plătesc diverse coplăți, mai ales în zona imagisticii. Acolo coplata este importantă. Apare riscul unor noi proteste, pe fondul prea multor taxe și schimbări.
- k. Birocrația aferentă coplății va nemulțumi medicii, cu riscul unor noi proteste .
- l. Legat de inechitate și efectul asupra populației sărace, [raportul Băncii Mondiale](#) arată că: "*Există o mare problemă legată de accesul la serviciile de sănătate, în special pentru populația săracă. Multe persoane sărace care necesită servicii medicale nu apelează la îngrijire de sănătate. În această situație se află aproape jumătate din cele mai sărace 20 de procente din populație. Acest decalaj este deosebit de mare în tratarea bolilor cronice, deoarece 42 % din persoanele sărace care declară că au o boală cronică nu caută asistență în comparație cu 17 % dintre persoanele bogate. Decalajul real este chiar mai mare, pentru că majoritatea persoanelor sărace cu boli cronice nu conștientizează nevoia de îngrijiri medicale. Simulările care pleacă de la premisa că nevoia de îngrijire de sănătate în rândul persoanelor cu afecțiuni cronice este similară în rândul categoriilor bogate și a celor sărace ale populației estimează că un procent alarmant de 85% dintre cei săraci care necesită îngrijire de sănătate nu beneficiază de aceasta... 62% dintre persoanele sărace care necesită medicamente plătesc pentru acestea;*
- m. Legat de controlul plăților informale, lucru la care se speră de la coplată, tot [raportul Băncii Mondiale](#) arată că: "*Pe baza datelor din sondaj pentru medicii de familie și pentru medicii din spitale, separat, este posibil să se facă niște estimări foarte brute cu privire la valoare anuală medie a venitului suplimentar al fiecărui medic sub forma plăților neoficiale. Pe baza datelor privind numărul de medici care lucrează în spitale, numărul de medici de familie, numărul de internări în spitale și a numărului de consultații la medicii de familie, calculele noastre brute semnaleză că **medicii de familie, în medie, primesc 350 RON pe an din plăți neoficiale, prin comparație cu 60.784 RON pe an pentru doctorii din spitale.** Chiar dacă aceste cifre sunt estimări și pot foarte bine să nu fie credibile, conduc clar la o concluzie foarte importantă – în România, medicii pot câștiga mult mai mult din plățile informale din spitale prin comparație cu cei din asistența primară. Sistemul de plăți neoficiale le oferă medicilor un stimulent financiar foarte puternic pentru a lucra în spitale, din moment ce asistența primară le oferă cu mult mai puține șanse de a beneficia de plăți neoficiale." Aceste afirmații vin clar în favoarea ideii că n-ai de ce să introduci coplata la MF pt a stopa plățile informale.*

Cu stimă,

Președinte **FNPMF**
Dr. Doina Mihăilă



Președinte **SNMF**
Dr. Rodica Tănăsescu





Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București
Fax +40213154656

obiectiv tichet moderator	probabilitate sa fie atins	motivatie	dezavantaje	alternative
reducerea solicitarii de servicii	relativa	depinde de valoare (1, 5, 10 lei ?), categorii scutite ?	posibila inechitate. Cei care nu vor putea plati vor amana prezentarea la medic si apoi vor fi cheltuieli mai mari pt sistem. Va creste nr solicitarilor la UPU.	pachet de baza
reducerea raportarii false de servicii	relativa	depinde de valoare, dificil de controlat fara birocratie excesiva	birocratie excesiva	card
reducerea platilor informale	relativa	in ambulatoriu nu este cazul, in spitale banii ajung la spital, nu la medic.	in ambulatoriu suma totala adusa de tichetul moderator poate depasi suma oferita In prezent ca plata informala	cresterea veniturilor, pedepsirea conditionarii, campanii de informare
finantarea suplimentara a furnizorului	relativa	depinde de valoare (1, 5, 10 lei ?), categorii scutite ?		asigurari private
schimbarea mentalitatii "totul e gratuit"	relativa	depinde de valoare (1, 5, 10 lei ?), categorii scutite ?		pachet de baza, asigurari private, campanie de informare