

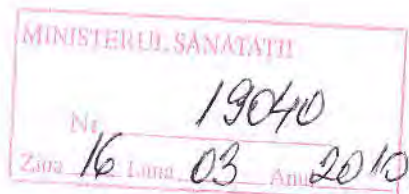


Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. George Enescu nr. 27-29, sector 1, București
Fax +40212110062



Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

Excelenței Sale, domnului Ministru Cseke Attila



În atenția Domnului Lucian Duță,

Președinte-Director General al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

În atenția Domnului Prof. Univ. Dr. Vasile Astărăstoae,

Președintele Colegiului Medicilor din România



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF) și Societatea Națională de medicina Familiei / Medicină Generală (SNMF) analizând situația actuală a asistenței medicale primare și imensa discrepanță dintre locul destinat acesteia, declarat de către toate oficialitățile românești și realitatea importanței acordate, reflectată prin nivelul infim de finanțare a acesteia, vă aduce la cunoștință următoarele:

1. Toate oficialitățile care reprezintă autorități românești au declarat că asistența medicală primară reprezintă cel mai important segment al furnizorilor de servicii medicale, fiind o prioritate națională. Însuși ministrul sănătății Cseke Attila a declarat recent că: „Nu mi se pare în regulă ca în România să cheltuim peste 46% din Fondul Național de Asigurări de Sănătate pentru servicii medicale acordate în unitățile spitalicești, în timp ce pentru medicina de familie să alocăm doar 5,8%. Aici trebuie reșezat sistemul”.
2. Raportul comisiei prezidențiale din 2008 a arătat că finanțarea asistenței medicale primare nu a depășit niciodată 10%, uzual fiind în jur de 5%, recomandând ca aceasta să crească la 10-15% din FNUASS.
3. Societatea Academică Română, în raportul din luna noiembrie 2009, subliniază că în prezent avem cel mai mic buget alocat sănătății din ultimii zece ani, comparabil cu cel alocat de cele mai sărace țări din lume și cu cel mai mare dezechilibru de finanțare spital versus medicina primară din Uniunea Europeană, inclusiv cu cel mai mic procent alocat medicinei primare din uniune.
4. În Uniunea Europeană, procentul mediu alocat asistenței medicale primare este de 12%. De asemenea, în Uniunea Europeană, venitul medicilor se situează la 2,5-3 ori nivelul venitului mediu național.
5. Prin comparație, veniturile medicilor de alte specialități prevăzute în grila de salarizare a personalului din sistemul bugetar este mai mare decât venitul medicilor de familie, rezultat după plata personalului, a taxelor și impozitelor aferente și a cheltuielilor cu funcționarea cabinetului medical.
6. Unul din factorii importanți care stimulează migrația personalului medical este nivelul mic al veniturilor comparativ cu media europeană, în condițiile în care și alte state puternice din punct de vedere economic se confruntă cu deficit de medici, în general, și de medici de familie, în special, iar în acest moment, datorită recunoașterii studiilor, procedura de emigrare este foarte facilă.



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. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

7. Sumele medii alocate pentru funcționarea cabinetelor de medicină de familie sunt incomparabil mai mici față de cele alocate funcționării cabinetelor de medicină școlară – unități exclusiv bugetare. Chiar și în urma reducerii substanțiale a fondurilor alocate medicinei școlare prin standardele de cost ce se vor introduce, se alocă mai mult numai pentru salarizarea personalului medical dintr-un cabinet de medicină școlară, decât întregul venit mediu al unui cabinet de medicină de familie - care cuprinde și cheltuielile substanțiale de funcționare, întreținere și, în plus, alte cheltuieli obligatorii care nu se regăsesc la medicina școlară. În prezent, Ministerul Sănătății și Consiliile locale alocă (drept minim necesar) pentru funcționarea unui cabinet de medicină școlară, **suma de minim 10.700 lei/lună**, pe când unui cabinet de medicină de familie i se alocă, **în medie, 8.077 lei**.
8. Structura minimă de personal a unui cabinet medical în contract cu casa de asigurări este de un medic specialist de medicină de familie și o asistentă medicală. Un astfel de cabinet deservește un minim de 1.000 de asigurați, iar din veniturile cabinetului rezultate din furnizarea de servicii asiguraților din listă trebuie să se asigure atât veniturile medicului și asistentei, cel puțin la același nivel cu cel al medicilor și asistentelor de același nivel profesional din instituțiile bugetare, cât și taxele aferente împreună cu cheltuielile necesare administrării și funcționării cabinetului
9. În anul 2008 s-a alocat medicinei primare aproximativ 9% din FNUASS, adică 1.330 milioane lei, începând să ne îndreptăm către normalitate, demers oprit brutal în anul 2009 prin alocarea doar a sumei de 830 milioane lei, sumă majorată doar în urma protestelor energice ale medicilor de familie, care la un astfel de nivel al finanțării ar fi fost amenințați cu falimentul în proporție de peste 70%. Doar aplicând inflația pe această perioadă ar trebui ca în anul 2010 finanțarea asistenței medicale primare din FNUASS să depășească 1.600 de milioane de lei, adică în jur de 10 procente din actualul FNUASS, dar optim ar fi 12%, adică 1.860 mil. lei.
10. Cabinetul de medicină de familie din mediul rural și din zonele izolate este singurul furnizor de servicii medicale și unica opțiune accesibilă tuturor cetățenilor din zonă. Veniturile actuale ale cabinetelor de medicină de familie nu permit investiții în renovarea clădirilor și dotarea cabinetelor cu atât mai mult ca cât multe localități rurale au un număr mic de locuitori.

În aceste condiții considerăm că este absolut obligatorie alocarea de minim 10% din FNUASS pentru medicina primară în acest an, optim 12%, sumă care poate asigura funcționarea cabinetelor medicale de medicina familiei, fără a pune în pericol furnizarea de servicii medicale populației.

Cu stimă,

Președinte FMPMF
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. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

ANEXA 1

Declarații de presă

5 ian 2010

Attila Cseke: Sănătatea are nevoie de o reformă reală, punctul de plecare să fie medicul de familie. Sistemul de sănătate trebuie musai reformat, în caz contrar urmând să intre într-un blocaj total, punctul de plecare în realizarea acesteia fiind medicul de familie, a declarat, marți, într-o conferință de presă, ministrul Sănătății, Attila Cseke. "Doresc să redăm medicului de familie demnitatea și să-i dăm posibilitatea de a-și exercita meseria, nu de a fi un funcționar care completează rețete și borderouri, așa cum se întâmplă acum. Medicii de familie stau în prezent câte două-trei zile la coadă pentru a depune dosare la casa de asigurări județeană, iar pacienții lor nu au posibilitatea să își facă programare pentru consultație, adică stau la rândul lor la coadă pentru a intra în cabinet", a spus Attila Cseke.

22 Ian 2010

Ultima ora (14:06:53).

Attila Cseke: Nu este normal să dăm 46% din FNAS la spitale și doar 5,8% pentru medicina de familie.

"Nu mi se pare în regulă ca în România să cheltuim peste 46 la sută din Fondul Național de Asigurări de Sănătate (FNAS) pentru servicii medicale acordate în unitățile spitalicești, în timp ce pentru medicina de familie să alocăm doar 5,8%. Aici trebuie reasezat sistemul. De asemenea, în acest an vreau să avem finanțare egală pentru același tip de intervenție în două spitale diferite", a spus Cseke Attila, care a participat, joi seară, la prima ediție a Conferinței Federației Naționale a Patronatelor Medicilor de Familie.

"Medicina de familie este poarta de intrare în sistemul medical românesc și practic primul sector reformat real în sistemul sanitar. Dar este timpul ca medicina de familie să evolueze", a mai spus Cseke.

Ministrul Sănătății, Cseke Attila și reprezentanții Federației Naționale a Patronatelor Medicilor de Familie au semnat un parteneriat pentru anul 2010. "Faptul că prima conferință a dumneavoastră a fost organizată la începutul mandatului meu, sper să fie de bun augur. Anul acesta nu va fi unul ușor și poate nu toate măsurile pe care le va lua Ministerul Sănătății vor fi populare. Dar îmi doresc o relație de parteneriat corectă atât cu medicii de familie, cât și cu ceilalți reprezentanți ai sistemului de din Sănătate", a declarat ministrul Sănătății, CSEKE Attila în timpul conferinței.

HotNews. Răspuns - întrebarea nr. 7

Eu cred ca avem șansa să primim mai mult din PIB și sistemul merită mai mult.



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



Societatea Națională de Medicină Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

ANEXA 2

Raportul Comisiei Prezidențiale

În anul 2008 o comisie prezidențială a studiat sistemul de sănătate din România și a dorit să identifice principalele probleme ale acestui sistem, precum și să ofere soluții pentru rezolvarea lor. Comisia a plecat în analiză de la datele statistice care indică o performanță extrem de scăzută a sistemului sanitar, cu rate de deces net superioare mediei europene, **din cauza accentului pe asistența curativă și a celei spitalicești în special, în dauna asistenței preventive și a asistenței primare.** În acest context Comisia Prezidențială a propus mai multe soluții orientate pe diverse paliere, din care vom detalia cel legat de finanțarea sistemului precum și cel legat de asistența medicală primară.

În ceea ce privește finanțarea Comisia a estimat că FNUAS este principalul contributor la finanțarea sistemului de sănătate, în proporție de 75% și este susținut de 5 milioane de cetățeni pentru sănătatea a 22 de milioane. S-a ajuns aici în principal prin excluderea a numeroase categorii de persoane de la plata contribuției fără însă a se compensa scăderea fondului prin alocarea de alte resurse.

O altă sursă importantă de venituri din sectorul de sănătate este reprezentată de **cheltuielile private** ale populației. Acestea la rândul lor pot fi făcute fie prin intermediul **asigurărilor private** de sănătate, fie prin **plata directă** a serviciilor de sănătate. În România asigurările de sănătate private sunt ne semnificative ca procent în totalul cheltuielilor private, cauzele fiind legate de nefinalizarea legislației necesare (deși legislația primară există, elaborarea normelor de aplicare este întârziată cu peste 4 ani) și de lipsa unui cadru fiscal suficient de stimulativ).

Recomandările Comisiei Prezidențiale pentru această problemă sunt:

1. Este necesară o **creștere continuă și predictibilă** a resurselor financiare alocate sănătății, inclusiv prin generalizarea **bugetelor multianuale**, care să poată duce la recuperarea dezechilibrelor induse de deceniile de subfinanțare anterioare, comparativ cu restul țărilor membre ale UE. Pe termen mediu, în următorii 4 -7 ani alocația pentru sănătate ar trebui să ajungă la nivelul **6% din PIB**.
2. Pentru revenirea la menirea contributivă a sistemului de asigurări de sănătate, este necesar ca plata contribuțiilor de sănătate - pentru toți cei care sunt scutiți - să fie acoperită din alte surse publice (buget de stat, buget de asigurări sociale etc.) – o estimare în acest sens la nivelul anului 2007 fiind de circa 600 milioane euro anual.
3. Pentru alocarea resurselor între diferite tipuri de servicii trebuie avute în vedere cu precădere acele servicii care pot contribui cel mai mult la reducerea îmbolnăvirilor și la scăderea ratei deceselor evitabile, cu accentul pus pe alocarea către sectorul de îngrijiri primare și către serviciile de **prevenție și promovare a sănătății**, cu încurajarea celor mai eficiente forme de practică în aceste domenii.

Întărirea asistenței medicale primare este unul din capitolele extrem de importante ale raportului. *Asistența primară trebuie să devină elementul central al sistemului de sănătate și*



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. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

reprezintă cadrul corespunzător pentru a satisface 70%-80% din nevoile legate de serviciile de sănătate, se spune în raportul Comisiei.

Sistemul de asistență primară a fost primul care a suferit o schimbare majoră după 1989, fiind la ora actuală singura componentă a sistemului public semnificativ schimbată din punct de vedere organizațional față de perioada anterioară anului 1989. Astfel, toți medicii de familie care furnizează asistență primară au practici private, fiind furnizori independenți de servicii de sănătate, care furnizează asistență medicală populației pe baza contractului cu casele locale de asigurări. Populația își poate alege și schimba liber medicul de familie, existând astfel, în principiu, posibilitatea competiției pe baza serviciilor furnizate.

Cu toate că majoritatea administrațiilor au declarat asistența primară o prioritate, în conformitate, de altfel, cu recomandările Organizației Mondiale a Sănătății sau ale Băncii Mondiale, organizații care au sprijinit cu resurse umane și financiare importante acest sector, resursele alocate zonei de asistență primară au fost în permanență mult sub media UE, **nedepășind niciodată 10%** din bugetul alocat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cel mai frecvent **fiind în jurul a 5%** din totalul cheltuielilor. În același timp asistența primară se confruntă cu un **deficit de personal** și în special de medici, prognozele fiind și mai îngrijorătoare dacă actualele tendințe se mențin¹³. Deși medicul de familie este în multe cazuri singura instituție medicală accesibilă la nivelul comunităților rurale și în acest domeniu există numeroase disparități: la nivel național, numărul de locuitori care revin la un medic în zona rurală este de peste 6 ori mai mare decât în urban. În plus, sistemul de educație medicală actual nu oferă decât în mod sporadic cunoștințe și deprinderi în această zonă, promovând la nivelul asistenței primare proceduri medicale diagnostice și terapeutice, cu foarte puțin accent pus pe **prevenție și reabilitare**. Rolul și implicarea **autorităților locale** în sprijinirea asistenței primare este minim, se mai spune în raportul Comisiei Prezidențiale.

Recomandările Comisiei, pe lângă alte aspecte, se referă și la aspectul finanțării asistenței medicale primare astfel:

1. Recomandarea este ca pe măsură ce activitatea de asistență primară se va diversifica, bugetul alocat să ajungă la echivalentul a cca. 10%-15% din bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Fondurile vor proveni atât de la casele locale de asigurări și de la Ministerul Sănătății Publice, dar și de la autoritățile locale, iar atunci când se vor dezvolta și de la casele de asigurări private, pentru serviciile suplimentare oferite la acest nivel.
2. Majorarea semnificativă a resurselor destinate dezvoltării asistenței primare, în domenii precum resursele umane, infrastructura fizică, sisteme informatice și de comunicare, echipamente și aparatura medicală.

În ceea ce privește resursele umane, și aici vorbim de medic, ca persoană fizică și nu de cabinetul medical, Comisia afirmă că la nivel internațional se consideră că un **venit decent mediu al unui medic** ar trebui să fie **de circa trei ori câștigul mediu la nivel național**. La nivelul anului 2008 în România acest raport este pentru medicii specialiști de circa 1,5 - 2 față de câștigul mediu salarial pe economie. În același mod se acceptă ca venitul mediu al asistenților să fie de circa 1/3-1/2 din venitul medicului. În cadrul fiecărei profesii există însă diferențe semnificative, ca de exemplu la medicii rezidenți unde venitul este de regulă cam 1/3 din venitul unui medic specialist, la care se pot adăuga diferite facilități nesalariale, specifice statutului de personal aflat în proces



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. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

de învățământ. La nivelul anului 2007 salariul mediu brut în sectorul de sănătate (tot personalul din sistem este inclus) a fost de circa 86% din salariul mediu brut la nivel național, conform datelor Institutului Național de Statistică, cele mai mici venituri înregistrându-se la nivelul personalului non-medical din sistemul de sănătate.



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



Societatea Națională de Medicină Familiei/Medicină Generală
Str. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

Anexa 3

Selecțiuni din Raportul Societății Academice Române din noiembrie 2009

Sănătatea în România riscă intrarea în colaps anul viitor, după ce bugetul în 2009 a scăzut cu aproape 20% față de anul trecut. Situația pe 2010 este chiar mai dificilă dacă bugetul nu va acoperi 5 trimestre. Eficientizarea alocării resurselor în sector este imposibilă dacă îi alocăm doar jumătate din cât se alocă în Europa, ca procent dintr-un PIB oricum mai mic. În acest ritm, nu se vor mai putea acoperi în curând nici serviciile medicale de azi, iar inechitatea accesului se va agrava.

În ciuda faptului că România a intrat în UE iar sănătatea a fost declarată prioritate națională de toate partidele politice aflate la guvernare în ultimii ani, sectorul rămâne unul doar parțial reformat după 1989.

Sistemul sănătății publice în România este realmente subfinanțat, dincolo de orice alte discuții, ținând cont de standardele occidentale (unde se alocă 8-10% din PIB pentru sănătate). ...Franța este campion la toți indicatorii privind starea de sănătate, dar în această țară nici în timp de criză nu s-au alocat sănătății sub 10% din PIB.

În anii trecuți s-au redus gradual și contribuțiile la asigurările de sănătate (de la 14% la 11%, cumulat angajat + angajator), fără a se extinde baza de impozitare. Nu s-au făcut eforturi pentru extinderea bazei de impozitare, așa că avem în continuare 5 milioane de contribuabili care acoperă servicii medicale pentru 20 de milioane de cetățeni.

Așadar, avem în 2009 **cel mai mic buget pentru sănătate din ultimii nouă ani, ca valoare absolută**. Acest buget se regăsește și în 2010 (NN). Cu o asemenea finanțare, suntem într-o companie selectă: numai țările cele mai sărace din lume dau mai puțin pentru sănătate. În cele din urmă, criza de finanțare a dus la sfârșitul lui octombrie la lansarea unei inițiative semnate de 200.000 de cetățeni pentru creșterea finanțării sănătății pentru ca aceasta să ajungă la 6% din PIB (gradual: 4,5% în 2010, 6% după aceea). Inițiativa este susținută printre alții, de Societatea Națională de Medicină Familiei, Colegiul medicilor, Colegiul farmaciștilor, COPAC și de ARPIM.

Mai multe rapoarte ale Băncii Mondiale arată că se cheltuiește **disproporționat de mult pe tratamentele în spital** (în 2008, 45% din bugetul CNAS față de sub 40% în țările OECD) și se investește foarte puțin în medicina primară (8%, față de cca 25% în alte țări).

Parțial, acest lucru se întâmplă din cauza stimulentele inadecvate, insuficiente, acordate medicilor de familie pentru a investi în echipamente pentru investigații de bază. În mediul rural, unde numărul de locuitori ce revin unui medic de familie este de 6 ori mai mare decât în urban (MS, 2005), pacienții nu au acces la servicii de calitate și ajung la un spital regional; din cauza distanței mari de casă, sunt spitalizați și pentru afecțiuni care ar putea fi tratate în ambulatoriu sau la un medic de familie dacă ar fi dotat corespunzător. Acesta este parțial motivul pentru care avem un număr mai mare de spitale / paturi de spital decât alte țări, de ce cheltuielile cu spitalele sunt mai mari și de ce încercările de raționalizare a numărului de spitale n-au avut prea mult succes în ultimii ani.



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. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

Recomandare: reducerea ponderii serviciilor în spital se poate face prin stimulente adecvate acordate medicilor de familie pentru dotări (de pildă, acordarea medicilor de familie de procente suplimentare de punctaj pentru servicii suplimentare definite dacă au dotarea și competența necesară (EKG, analize de bază de laborator); posibilitatea deducerii investiției din impozitul pe venit într-un termen relativ scurt etc.)

Recomandare: definirea adecvată a “pachetului de servicii” pentru asigurați, în prezent prea generos pentru finanțarea existentă, fără priorități și nesustenabil.

În prezent, sistemul de sănătate publică din România este cu 30-40 de ani în urma Europei, nereformat și ineficient.

Cu stimă,

Președinte FMPMF
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. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

ANEXA 5

Comparații cu Uniunea Europeană

În Uniunea Europeană, procentul mediu alocat asistenței medicale primare este de 12%. De asemenea, în Uniunea Europeană, venitul medicilor se situează la 2,5-3 ori nivelul venitului mediu național.

Astfel, în Anglia, veniturile medicilor de familie salariați sunt între 65.000-80.000 lire sterline anual, iar a celor liber profesioniști între 130.000-150.000 lire sterline anual. În Franța, veniturile cabinetelor de medicină de familie se situează între 70.000 și 180-200.000 de euro anual. Diferența între veniturile cabinetelor medicale de medicină de familie din UE și de la noi este imensă.

Prin comparație, veniturile medicilor de alte specialități prevăzute în grila de salarizare a personalului din sistemul bugetar este mai mare decât venitul medicilor de familie, rezultat după plata personalului, a taxelor și impozitelor aferente și a cheltuielilor cu funcționarea cabinetului medical

Unul din factorii importanți care stimulează migrația personalului medical este nivelul mic al veniturilor comparativ cu media europeană, în condițiile în care și alte state puternice din punct de vedere economic se confruntă cu deficit de medici în general și de medici de familie în special, iar în acest moment, datorită recunoașterii studiilor, procedura de emigrare este foarte facilă. În acest moment avem deja peste 4000 de medici plecați, din toate specialitățile, o foarte mare parte dintre aceștia fiind medici de familie.



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. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

ANEXA 5

Medicina școlară

Conform proiectului de hotărâre pentru aprobarea standardelor de cost pentru unele servicii medicale, pentru activități de asistență medicală comunitară și de mediatori sanitari romi, art 2, standardele de cost reprezintă **costul minim** aferent cheltuielilor anuale necesare furnizării serviciilor de asistență medico-socială din unitățile medico-sociale, a serviciilor medicale din cabinetele medicale din unitățile de învățământ, precum și pentru desfășurarea activității de asistență medicală comunitară și de mediatori sanitari romi, calculate pe beneficiar potrivit standardelor minime de calitate.

Normativul pentru personalul medico-sanitar din cabinetele medicale, din unitățile de învățământ este de un medic **medicină generală** / 2000-2500 de elevi și respectiv o asistentă medicală / 800-1000 de elevi. Finanțarea asistenței medico-sociale acordată în unități medico-sociale se asigură astfel:

- cheltuielile de personal aferente medicilor și personalului medical, precum și cheltuielile cu medicamentele și materialele sanitare, de la bugetul de stat **prin bugetul Ministerului Sănătății** din sume alocate prin transfer către bugetele locale, în proporție de 99,35%;
- cheltuielile de personal pentru personalul nemedical precum și cheltuielile pentru hrană și pentru bunuri și servicii necesare întreținerii și funcționării unităților medico-sociale, reparații, consolidări, dotări, prin sume alocate de la bugetul local, în proporție de 0,65%.

Standardul de cost minim anual este de 53 lei/an per beneficiar (punctul a), plus 1357 lei (punctul b)

Ca urmare, un cabinet medical școlar, care deservește 2000 de elevi, deci minimal, beneficiază de o finanțare anuală de $2000 \times 53 = 106000 + 1357 = 107357$ lei anual, adică 8946.42 LEI lunar. Aceste sume sunt furnizate de către Ministerul Sănătății în proporție de 99,35% (106.000 lei anual) și respectiv de către consiliile locale în proporție de 0,65% (1357 lei anual).

Acest cabinet medical are ca furnizor un medic de medicină generală, adică fără specialitate.

Un cabinet medical de medicină de familie are o structură similară unui cabinet medical școlar, cu diferența că medicul este obligatoriu **cel puțin medic specialist** de medicină de familie sau medic primar de medicină de familie, deci cu grad profesional mai mare.

Cabinetul medical de medicină de familie care deservește 1000 de pacienți are aceleași necesități de finanțare ca un cabinet medical școlar care deservește 2000 de elevi, și ca urmare are aceleași necesități minime de finanțare, adică 8946 lei lunar.

Suma minimă alocabilă medicinii de familie $107357 \times 11400 \times 12 = 1469$ milioane lei

Cum media de pacienți este de 1750 per cabinet, înseamnă că bugetul trebuie să asigure $8846 \times 1,75 \times 11300 \times 12$ luni = 2100 milioane lei pentru funcționarea tuturor cabinetelor de medicină de familie.



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. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

ANEXA 8

Bugetul de cheltuieli al unui cabinet medical de medicină de familie cu medic titular medic specialist, cu 1000 de pacienți

I	CHELTUIELI PERSONAL ANGAJAT	
	a) Salariu de baza brut asistent medical (studii PL, gradatia de vechime 2) 1)	1.730
	b) Salariu de baza brut infirmier 1/2 norma, asimilat unui muncitor necalificat (studii M, baza) 2)	355
	c)Viramente angajator, din care	599
	Contributie accidente munca 0,4%	2085*0,4% 8
	Contributie CAS 20,8%	2085*20,8% 434
	Contributie concedii si indemnizatii medicale 0,85%	2085*0,85% 18
	Contributii fond somaj 0,5%	2085*0,5% 10
	Contributie asigurari sociale de sanatate 5,2%	2085*5,2% 108
	Contributii ITM 0,75%	2085*0,75% 16
	Contributii fond garantare creante salariale 0,25%	2085*0,25% 5
	TOTAL CHELT PERSONAL ANGAJAT	2.684
II	CHELTUIELI CURENTE SAU FUNCTIONALE	
	CHELTUIELI IMOBIL si UTILITATI	
	Cheltuieli cumparare/inchiriere spatiu 3)	1.400
	Telefon fix+mobil	150
	Energie electrica	150
	Incalzire -media lunara/an	300
	Indeprtare reziduri biologice - firma autorizata	40
	Indeprtare reziduri menajere	25
	Apa/canal	50
	Asigurare cladire	30
	Cheltuieli curente intretinere cladire (tencuieli exterioare si interioare, acoperis, trotuare, etc)	100
	CHELTUIELI MIJLOACE TRANSPORT	
	a)Cheltuieli achizitie mijloc transp 4)	50
	b)Cheltuieli intretinere si consumabile (ulei, anvelope, etc) auto	100
	c)Asigurare oblig. auto	30
	d)Cheltuieli deplasare (CJAS, DSP, domiciliu asigurat, etc.) 45 l combustibil*4,3 lei/l	200
	ALTE CHELTUIELI	
	a)Cheltuieli formulare si imprimare (retete, bilete trimitere, registre consultatie si alte registre, hartie imprimanta, chitantiere, facturi, tabele catagrafie, tus imprimanta, pix, etc)	100
	b)Cheltuieli intretinere, reparatii, verificari periodice aparatura medicale sau informatica	50
	c)Cheltuieli medicamente aparat urgenta, materiale sanitare, seringi unica folosinta, (manusi chirurgicale, alcool sanitar, comprese sterile, cloramina, rivanol, fese, etc.)	
	d) Program informatic (abonament asistenta tehnica si upgradari periodice)	40
	e)Materiale curatenie (detergent spalat lenjerie canapea consultatii, halate personal, sapun, hartie igienica, sapun si dezinfectant maini, detergenti si dezinfectante paviment si mobilier, etc)	50
	f)Asigurari obligatorii mal praxis	10
	g)Participare cursuri EMC, achizitionare literatura medicala	50



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. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

	h) Contributii cotizatii asociatii profesionale sau patronale (CMR, PMF, SMF)	90
	i) Contract servicii contabilitate	100
	TOTAL CHELTUIELI CURENTE SAU FUNCTIONALE	3.245
III	VENIT MEDIC	
	Contributia CAS	2291*31,3% 717
	Contributie asigurari sociale de sanatate	2291*5,5% 126
	Contributie concedii si indemnizatii medicale	2291*0,85% 19
	Impozit pe venit	2291*16% 367
	Venit net corespunzator venitului net al unui medic specialist angajat	1.621
	Total cheltuieli corespunzatoare venitului medicului titular	2.850
IV	TOTAL CHELTUIELI LUNARE CMI-medicina de familie	8.779

1) Salariul brut asistent medical cu studii PL s-a calculat corespunzator gradatiei 2 (2,45) din Legea 330/2009 anexa II/2, dupa formula $2,45 \cdot 705 = 1.727$

2) Salariul brut infirmier (muncitor necalificat) s-a fost calculat pentru o jumătate norma in conformitate cu prevederile Legii 330/2009, dupa formula $705/2 = 352,5$

3) Cheltuielile cumparare/inchiriere spatiu s-au calculat dupa o valoare medie nationala dupa cum urmeaza

a) cumparare spatiu 70 mp * 400 Euro/mp = 28.000 Euro care la o rata pe 10 ani, cu 10% dobanda, inseamna 1400 lei/luna

b) concesionare spatiu 70 mp * 5 Euro/mp/luna (minim) = 350 Euro care la o rata de schimb de 4 lei/1 Euro inseamna 1400 lei/luna

4) Cheltuieli achizitie mijloc transport (autoturism achizitionat in leasing) 6000 Euro cu DAE medie de 15% pentru o perioada de 5 ani, cu recuperarea prin vanzarea autoturismului dupa o perioada de 5 ani a 30% din valoare, inseamna aproximativ 100 Euro/luna

5) Salariul brut medic specialist s-a calculat corespunzator gradatiei 2 (3,25) din Legea 330/2009 anexa II/2, dupa formula $3,25 \cdot 705 = 2.291$

*** Venitul net al medicului (1621 lei) reprezinta 16,94% din totalul cheltuielilor (9569 lei).

Cheltuielile cu personalul angajat (2684 lei) reprezinta 28,05% din totalul cheltuielilor (9569 lei).

Total cheltuieli personal (medic titular + personal angajat) reprezinta 57,83% din totalul cheltuielilor, ceea ce dovedeste eficienta net superioara a medicinii primare fata de unitatile spitalicesti si ambulatorii de specialitate.

Având în vedere că limita minimă de contractare cu casa de asigurări este de 1000 de pacienți, și că cheltuielile menționate mai sus sunt minim necesare unui cabinet chiar și cu 1000 de pacienți, înseamnă că bugetul alocat asistenței medicale primare trebuie astfel configurat încât să asigure aceste sume pentru orice cabinet.

Cum media de pacienți este de 1750 per cabinet, înseamnă că bugetul trebuie să asigure $8779 \times 1,75 \times 12 \text{ luni} = 2100$ milioane lei pentru funcționarea tuturor cabinetelor de medicină de familie.



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. Grigore Cobălcescu nr. 2, sector 1, București
Fax +40213154656

ANEXA

Calcul pentru minimul necesar de finanțare a medicinei de familie pe anul 2010

La solicitarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Federația Națională a patronatelor Medicilor de Familie și Societatea Națională de Medicina Familiei/Medicină Generală au făcut o simulare a necesarului minim de finanțare din FNUASS pentru medicina de familie pentru anul 2010, pentru a putea asigura o furnizare de servicii de calitate și a evita riscurile de faliment, risc major în acest moment, după reducerile masive de finanțare din 2009 și care tind să se cronicizeze.

Pentru a atinge acest deziderat, este necesară existența unor valori minim garantate atât pentru punctul de capitație, cât și pentru cel de serviciu. În condițiile unui raport capita/servicii de 70/30 enunțat în proiectul de contract cadru pentru anul 2010 și a plății capitației pentru persoanele înscrise, **valoarea minim garantată** a punctului per **capitație** trebuie să fie **cel puțin egală** cu valoarea medie de regularizare a anului trecut, deci **minim 4,25 lei**, adică valoarea de anul trecut actualizată cu inflația. În cazul în care va exista unic serviciu consultația, și în cazul în care va exista o limitare a numărului de consultații în conformitate cu ordinul nr. 44/2010 cu privire la programarea consultațiilor, **valoarea minim garantată** a punctului **per serviciu** trebuie să asigure un **minim de 6 lei per consultație**. În acest context, dacă va exista decizia de introducere a contribuției personale din partea pacienților pentru serviciile medicale, aceasta va servi ca și cheie suplimentară pentru solicitările de servicii din partea populației.

Toate aceste considerente trebuie dublate de o maximă transparență în utilizarea fondurilor, cu publicarea trimestrială atât a fondurilor consumate pentru finanțarea medicinei de familie, cât și a numărului de puncte de capita și de servicii realizate efectiv trimestrial și respectiv a metodologiei de calcul a valorilor definitive.

În acest context, pornind de la populația României de 22 milioane locuitori, și înmulțind-o cu numărul mediu anual de 11 puncte per capita per persoană, rezultă un necesar de $22.000.000 \times 11 \times 4,25 = 1.029.500.000$ lei. Această sumă trebuie majorată cu minim 20%, reprezentând corecțiile cu gradul profesional și cu condițiile de lucru, rezultând un necesar pentru plata capitației de 1.234.200.000 lei anual.

Suma de mai sus reprezintă 70% din necesarul de finanțare pentru medicina de familie pentru anul 2010. Înseamnă ca **suma totală necesară este de 1.763.142.000 lei**. Diferența de **529 milioane lei** înseamnă necesarul pentru plata serviciilor, deci restul de 30%.

Cum un cabinet medical poate acorda în condițiile ordinului 44/2010 un număr maxim de 28 de consultații în medie pe zi rezultă un număr maxim anual de consultații realizabile de $28 \times 11400 \times 250 = 79.800.000$. Raportând suma de 529 milioane lei la 79,8 milioane consultații rezultă un tarif per consultație de 6,62 lei, care permite o valoare minim garantată a punctului per serviciu care să asigure minim 6 lei per consultație.

Deci, FNPMF și SNMF solicită majorarea sumei necesare finanțării medicinei de familie din FNUASS la **minim 1763 milioane lei**, care permite funcționarea cu maxim de eficacitate a cabinetelor de medicină de familie în condițiile implementării măsurilor de reformare a sistemului.

Cu stimă,

Președinte FNPMF
Dr. Doina Mihăilă

Președinte SNMF
Dr. Rodica Tănăsescu

