



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

Declarație de presă

Federația Națională a Patronatelor Medicilor de familie și Societatea Națională de Medicina Familiei constată cu surprindere acuzații nefondate și injurii la adresa activității desfășurate de cabinetele de medicină de familie atât din partea presei, cât și din partea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Aceste interpretări tendențioase și utilizarea fragmentată a unor acte normative, duc la acuzații menite să producă disensiuni în relația medic-pacient și disfuncționalități în furnizarea de servicii medicale, într-un domeniu de interes social major.

Față de informațiile eronate și trunchiate aduse la cunoștința cetățenilor cu privire la așa zisele încasări „ilegale” de taxe de către medicii de familie, dorim să clarificăm o serie de aspecte, numai prin raportare la cadrul legal în vigoare.

Începând din luna martie a anului 2010, conform Ordinului comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 44/53/2010, toate serviciile medicale (cu excepția urgențelor, a bolilor acute și subacute) vor fi acordate în baza unor programări, inclusiv cele finalizate cu bilete de trimitere către alte specialități sau examinări paraclinice (laborator, radiologie, ecografie, etc.).

În conformitate cu noul Contract-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2010, cu începere din aprilie 2010 Casa de asigurări recunoaște un număr de 20 de consultații în medie pe zi, adică maximum 420 de consultații pentru o lună cu 21 de zile lucrătoare, inclusiv pentru consultațiile finalizate cu bilete de trimitere către alte specialități sau examinări paraclinice.

În conformitate cu art. 15 lit. f) din H.G. nr 262/2010 pentru aprobarea Contractului-cadru, orice **furnizor în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate**, inclusiv cabinetele de medicină de familie, are dreptul să încaseze contravaloarea serviciilor medicale la cerere, inclusiv pentru situațiile programabile, dacă asiguratul solicită efectuarea serviciilor respective înaintea datei programate. Totodată, furnizorul are dreptul de a încasa contravaloarea serviciilor medicale care nu se decontează de casele de asigurări de sănătate din Fond, conform prevederilor legale în vigoare.

Astfel, trebuie avut în vedere că art. 237 alin. 1 lit. m) din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, precum și art. 17 alin. 1 lit. m) din Contractul-cadru stabilesc în mod expres posibilitatea asiguraților de a solicita servicii medicale, fără a fi decontate din Fondul de asigurări sociale de sănătate. Or, un serviciu medical poate fi chiar și o consultație la cerere.

Așadar, în considerarea dispozițiilor legale mai sus menționate, pe deplin aplicabile la acest moment, pe de o parte, pacienții care solicită orice servicii medicale trebuie programați, în limita numărului de servicii recunoscute de casa de asigurări, data programării depinzând de numărul de servicii medicale solicitate. Pe de altă parte, pacienții care solicită furnizarea acestor servicii medicale înaintea datei programate sau fără programare, trebuie să achite contravaloarea acestor servicii medicale, iar furnizorul de servicii medicale are dreptul de a o încasa. Aceasta este singura concluzie care se impune, orice altă interpretare contrară fiind abuzivă și de natură să afecteze dreptul medicului de familie de a obține contravaloarea unora dintre serviciile prestate și care nu sunt suportate din Fondul de asigurări sociale de sănătate.

Dorim să subliniem faptul că în cazul în care pacientul solicită și achită furnizarea serviciului înaintea datei programate, în nici un caz nu se poate presupune că este afectat dreptul pacientului de a beneficia de celelalte drepturi ce derivă din drepturile de asigurat ale pacientului: rețetă compensată, bilete de trimitere către alte specialități, internare sau examinări paraclinice. Nu mai puțin însă, calitatea de asigurat a pacientului îi dă dreptul să beneficieze de toate activitățile de suport.

Regretăm că în ultima perioadă de timp, instituțiile și persoanele competente au transmis răspunsuri repetat neclare de natură să inducă populației ideea că este ilegală încasarea unei taxe pe consultație (cu chitanță), în afara pachetului de servicii contractat cu casele de asigurări. După cum am arătat anterior, o astfel de percepere de taxe aferente unor servicii medicale și mai ales a unor servicii medicale la cerere este perfect legală și, mai mult, face obiectul reglementării din cuprinsul Contractului-cadru pe anul 2010.

Regretăm lipsa de deschidere a CNAS, în situația în care SNMF și FNPMF au solicitat repetat o întâlnire în vederea clarificării unor aspecte rămase incerte și emiterii unui protocol de aplicare a Normelor și Contractului-cadru pe anul 2010.

Dar, mai ales, regretăm repetarea aceluiași practici de manipulare a opiniei publice împotriva medicilor, vechi de zeci de ani, prin informații trunchiate sau deformate, pentru a arunca pe umerii medicilor gravele disfuncționalități ale sistemului medical.

Președinte FNPMF
Dr. **Doina Mihăilă**



Președinte SNMF
Dr. **Rodica Tănăsescu**

