



## Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656, office@snmf.ro

www.snmf.ro

### Anexa 5

CNAS dorește “mai multe servicii”. CNAS nu are nici o statistică reală a necesarului de servicii deoarece CNAS limitează superior numărul de servicii pe furnizor, indiferent de specialitate. Ca atare, nu există nici un studiu care să spună că la 1000 de persoane e nevoie de 100 de consultații pe lună la un medic de familie, 30 la un chirurg, 20 la un ginecolog și așa mai departe. CNAS stabilește arbitrar o limită de 4 consultații pe oră, o limită de 5-7 ore de consultații, pe baza unui ordin de ministru care spune că e necesară programarea și, **din acest punct de vedere**, o durată medie a consultației este de 15 minute. Pe lângă faptul că, din punct de vedere medical, o consultație are durată variată (în funcție de medic, pacient, patologie) standardizarea duratei consultației este o insultă adusă calității actului medical.

CNAS face acest lucru deoarece are de rezolvat o problemă contabilă. Bugetul acordat furnizorilor este fix și stabilit anual. Pentru a stabili o valoare de plată (nu are nici o legătură cu costurile din sistem, e o simplă operație contabilă...) CNAS împarte bugetul la maximum de servicii pe care le decontează. În cazul medicinei de familie înmulțește numărul de medici cu 4 consultații pe oră și numărul de zile lucrătoare din an, stabilind astfel un maxim de servicii realizabile și împarte bugetul la acest număr de consultații. Își păstrează o rezervă pentru medicii care intră în sistem și apoi calculează valoarea punctului.

Astfel o consultație la medicul de familie este calculată de CNAS la 10 lei. Chiar dublând valoarea ei, se ajunge la 20 de lei (aducând și plata per capita în valoarea consultației).

Atât costă un tuns! Aceasta este valoarea pe care CNAS își permite să o plătească din procentul de 6,6% din FNUASS alocat medicinei de familie.

În condițiile în care CNAS cere mai multe “servicii” este evident că, pe același buget, valoarea unei consultații va scădea. Cât mai poate să scadă? CNAS cunoaște media serviciilor decontate într-un an în medicina de familie și aceasta nu a atins numărul preconizat, ceea ce arată că, la tipurile de servicii pe care le decontează, nu are cum să crească numărul de consultații. Ceea ce clamează CNAS, că “se vor plăti mai multe consultații”, nu este adevărat! Nu se pot inventa consultații, pe aceeași paletă de servicii. Dar, crescând paleta de servicii decontate pe un număr fix de servicii decontate, nu se face nicio plată suplimentară a numărului de servicii ci doar o scădere a valorii unui serviciu.

Înțelegeți acum de ce (e)migrația medicilor e o soluție mult mai bună decât sistemul de asigurări din România? Înțelegeți de ce partenerii externi au cerut creșterea finanțării medicinei primare la cel puțin 10% din FNUASS,  **așa cum e în orice țară civilizată?**

CNAS are la dispoziție SIUI și, de la 1 mai, cardul de sănătate. CNAS nu a făcut însă nici o analiză a datelor statistice din SIUI și nici nu a fundamentat necesarul de servicii. Cui folosește sintagma “servicii”? Supermarketurile medicale, cu reclame (ilegale) în mall-uri și care racolează pacienți cu fluturași și reclame pe internet (în care promit gratuități, gratuități garantate de altfel la orice alt furnizor prin Contractul Cadru) sunt singurele care profită de această inflație de servicii...

Nu întâmplător sistemul de asigurări de sănătate din Israel refuză plata per serviciu, considerând acest lucru ca fiind generator de inflație de servicii, irosire a banului public și privat și



## Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF)

Str. Ionel Perlea 10, sector 1, București

Fax +40213154656, office@snmf.ro

www.snmf.ro

o cale prin care starea de sănătate a populației se degradează constant în timp ce veniturile marilor investitori se rotunjesc considerabil.

Medicul de familie NU poate face mai multe servicii, e limitat de pacienți, de sistem, de mulți alți factori. Creșterea calității nu se face prin servicii fără număr, ci prin creșterea calității actului medical, prin accentuarea gate-keepingului și a posibilităților de tratament la medicul de familie. La ora actuală există nenumărate investigații și medicamente pe care medicul de familie NU le poate prescrie. În toate țările UE tratamentul diabetului, de exemplu, începe și se termină în cabinetul medicului de familie, medicii de altă specialitate fiind solicitați în situații speciale. În România medicul de familie a primit, cu greutate, dreptul de a **transcrie** medicația antidiabetică orală și asta pentru o perioadă de maximum 6 luni. Colegii noștri, români, din UE prescriu insulină și gestionează diabetul pe baza cunoștințelor de aici, din România. De ce CNAS nu se interesează de acest lucru, pentru a reduce apelarea la alte specialități și a degreva ambulatoriile de specialitate și internările din spitale sau prezentările nejustificate la UPU?

Lista de restricții pentru medicina de familie e mai mare decât lista lucrurilor permise. Și CNAS are ipocrizia de a cere mai multe "servicii" știind bine că ele nu pot fi făcute, în ciuda faptului că medicii sunt bine pregătiți profesional, ba chiar în ciuda conținutului curiculei profesionale!

Ne exprimăm speranța că veți înțelege că lucrurile trebuie făcute pe baza studiilor, pe baza recomandărilor experților și, nu în ultimul rând pe baza interesului pentru pacient, pe care ni-l dorim cât mai bine îngrijit, cât mai puțin plimbat și cât mai protejat.