



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 nr. 10, sector 1, București
Fax +40213154656

Comunicat de Presă

Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF) și Societatea Națională de Medicina Familiei (SNMF) sunt profund nemulțumite de faptul că Normele de aplicare a Contractului-Cadru pentru anul 2012 au fost aprobate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) și de Ministerul Sănătății și se află la Monitorul Oficial pentru a fi publicate. Cerem pe această cale retragerea normelor de la MO pentru a fi discutate cu reprezentanții furnizorilor de servicii medicale.

Suntem din nou puși în fața faptului împlinit în lipsa unui dialog real, a unor consultări constructive și nu formale așa cum a fost cea din 10 octombrie, singura întâlnire cu CNAS, de altfel.

Ne-am așteptat ca după votarea bugetului de stat să ne întâlnim instituțional cu CNAS. Având în vedere că bugetul alocat asistenței medicale primare a crescut în anul 2012 față de anul 2011, ne-am așteptat să regăsim creșterea și în Norme, dar acest lucru nu s-a întâmplat. Unde va ajunge suplimentarea de buget promisă de decidenți, dacă Normele nu conțin nici o modificare prin care aceste fonduri să ajungă la furnizori? Este neclar și din ce fonduri se vor plăti gărzile pe care le fac medicii de familie în cele peste 100 de centre de permanență din întreaga țară. Peste 700 de medici de familie asigură asistența medicală primară în afara programului cabinetelor, în weekend, sărbători legale de Crăciun și Anul Nou, dar plata gărzilor întârzie adesea.

Anul 2011, an de protest pentru medicina de familie a adus niște amendamente normelor, venind în sprijinul pacienților noștri. Putem proba însă oricând unele derapaje de la respectarea Normelor din 2011. Normele pentru anul 2012 anulează mult din ce s-a obținut pentru pacienți în anul 2011 și prin urmare cei care vor suferi cel mai mult vor fi tot cetățenii României, pacienții noștri, care contribuie la strângerea fondului pentru sănătate și care de acum vor suporta și coplata. Întrucât medicilor le sunt acceptate doar 20 de consultații pe zi, conform noilor norme cel de-al 21-lea pacient va fi considerat neasigurat, pentru că NU va beneficia de consultații gratuite și nici de rețete compensate, bilete de trimitere și alte facilități rezervate statutului de plătitor de asigurări de sănătate.

Suntem mereu compătimiți pentru birocrație excesivă, dar zilnic apar noi obligații birocratice, toate susținute din bugetul propriu al cabinetelor în defavoarea consultațiilor și a actului medical propriu-zis.

Ni se promet intenții de dezvoltare a asistenței primare, ieftină și eficientă în orice sistem de sănătate. În schimb, suntem asaltați de obligații noi, total nemedicale, constrângeri în activitatea curentă, toate în defavoarea pacienților și a medicilor. Ni se impun softuri nefuncționale și incompatibile dar și documente care vin în contradicție cu softurile.

Ne întrebăm dacă există un interes real pentru sănătatea populației sau se dorește doar o stare conflictuală permanentă inițiată de cei care ar trebui să fie gestionarii banilor pe care cetățenii îi plătesc ca asigurări de sănătate?

Președinte **FNPMF**
Dr. Doina Mihăilă



Președinte **SNMF**
Dr. Rodica Tănăsescu

