



Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
Str. Agricultori nr. 33 parter, sector 2, București
Telefon: 0742169984, email: office@fnpmf.ro

Nr. 24/10.11.2025

Către,

CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE
În atenția domnului președinte Horațiu MOLDOVAN

Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie (FNPMF) cu sediul în București. Sector 2, Str. Agricultori nr. 33, parter, având CUI: 25807740, prin președinte Stroe Mihnea Valentin, formulăm prezenta

Adresă

privind declarațiile făcute de președintele CNAS dl dr Horațiu Moldovan în cadrul Conferinței Științifice Naționale organizată online de către Asociația Profesională a Medicilor din Ambulator în perioada 7-8 noiembrie 2025. Întrebat de dl dr Mihai Iacob despre viziunea CNAS asupra serviciilor medicale care depășesc media zilnică de 20 de servicii pe zi în contextul scăderii procentului per capita, dl dr Moldovan a adus în discuție două idei, și anume:

- faptul că vor scădea cu aproximativ 11% facturile medicilor de familie care au peste 4000 de pacienți, în timp ce facturile medicilor de familie cu 500 de pacienți vor crește cu 11%, iar medicii cu 2000 de pacienți nu vor simți nicio diferență.

- faptul că prin bugetarea globală furnizorilor de servicii medicale le vor fi plătite toate serviciile medicale efectuate: la un anumit tarif agreat până la atingerea unui număr național maxim de servicii medicale, număr bazat pe istoricul serviciilor din specialitatea respectivă, iar toate serviciile care vor depăși acest număr vor fi plătite la un tarif mai mic.

Din păcate modul de calcul a valorilor punctelor per capita și per serviciu pentru anul 2026 nu a fost detaliat / explicat deși organizațiile medicilor de familie au cerut acest lucru, pentru a putea înțelege afirmațiile privind creșterile sau scăderile prezentate.

Conceptul / mecanismul de bugetare globală nu a fost abordat în cadrul întâlnirilor cu organizațiile medicilor de familie, iar prezentarea acestuia în cadrul unui eveniment organizat de medicii de altă specialitate ne surprinde.

Scăderea procentului plății per capita și introducerea unui mecanism de bugetare globală cu tarif ajustabil în funcție de volum (model cost-volum) fac necesară o analiză realistă a implicațiilor acestora asupra activității și veniturilor cabinetelor de medicină de familie.

Medicii de familie susțin modernizarea sistemului de finanțare și transparența în alocarea fondurilor, dar forma actuală a propunerii comportă riscuri majore pentru stabilitatea și funcționalitatea rețelei de asistență primară. Modelul prezentat nu poate fi considerat avantajos pentru medicii de familie, întrucât transferă riscurile bugetare către furnizori, reduce predictibilitatea veniturilor și diminuează componenta de stabilitate oferită de capitație.

Reducerea ponderii capitației la 20% diminuează venitul fix lunar care asigură cheltuielile constante (salarii, chirii, utilități). Veniturile vor depinde aproape integral de volumul de servicii, cu variații lunare imprevizibile.

Cabinetele cu liste mari și adresabilitate crescută vor înregistra pierderi directe de până la 11%. Pe de altă parte însă bugetarea globală, chiar în condițiile reducerii procentului de capitație, încurajează listele mari de pacienți pentru a putea avea servicii medicale cât mai numeroase. Acest lucru va duce la o inflație de servicii medicale, atingerea numărului maxim de servicii din plafonul național agreat fiind atins mai repede.

Cabinetele medicale cu liste mici și medii vor fi direct afectate întrucât ultimele luni din an vor fi plătite la tarife mai mici per serviciu medical, făcând dificilă, din punct de vedere financiar, continuarea activității. Reducerea veniturilor și impredictibilitatea financiară pot accentua deficitul de medici de familie, mai ales în zonele rurale, contrar obiectivelor declarate de echitate în accesul la servicii.

Considerăm că modelul propus recompensează volumul, nu calitatea actului medical.

Ajustarea descrescătoare a tarifelor în funcție de numărul total de consultații la nivel național face imposibilă planificarea financiară corectă și introduce o formă mascată de plafonare. Prin bugetarea globală, medicii devin indirect responsabili de depășirile bugetului național, pierzând controlul asupra propriei sustenabilități economice. Bugetul național

global stabilit centralizat, fără o fundamentare realistă pe nevoile teritoriale, riscă să genereze inechități între județe sau între zone urbane și rurale.

Capitația este singurul mecanism care reflectă responsabilitatea continuă pentru lista de pacienți și oferă stabilitate. Ea nu trebuie redusă sub pragul care permite funcționarea normală a cabinetelor. În acest sens propunem menținerea capitației la minimum 40% din venitul total al cabinetului medicului de familie.

În ceea ce privește bugetarea globală considerăm că este necesară o analiză profundă și o introducere graduală a acesteia, chiar pilotarea conceptului în anumite zone.

Este necesară definirea clară a unui tarif minim garantat per consultație, neafectat de depășirea volumului global și discuții și calcule transparente și separate pentru rural/urban, liste mari/mici.

Considerăm că bugetarea globală, în forma prezentată, nu este avantajoasă pentru rețeaua de asistență primară. Ea poate fi un instrument util doar dacă este implementată echilibrat, predictibil și cu protejarea veniturilor minime necesare funcționării cabinetelor.

Reforma trebuie să aibă ca scop respectarea competențelor, reducerea birocratiei, întărirea și nu fragilizarea medicinei de familie, care rămâne pilonul de bază al sistemului de sănătate.

Vă asigurăm de disponibilitatea noastră de a dezbate aceste subiecte cu dumneavoastră în cadrul unei întâlniri oficiale.

Data: 10. 11.2025

Federația Națională a Patronatelor Medicilor de Familie
prin Președinte, Dr. Mihnea STROE