

**PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR**

București
Nr. *212B* / 19.02.2002

INTERPELARE

**Adresată doamnei Ministru al Ministerului Sănătății și Familiei –
DANIELA BARTOȘ
Și Casei Naționale a Asigurărilor de Sănătate**

**De către domnul Deputat ȘTEFAN BABAN, Grupul Parlamentar
P.R.M., și prezentată în ședința Camerei Deputaților
din data de 18.02.2002**

Medicii de familie – încă o categorie socială defavorizată

Situația din ultimele zile cu care se confruntă medicii de familie riscă să ia o întorsătură neplăcută, ca urmare a alocării unor fonduri insuficiente pentru anul 2002.

La toate acestea se adaugă și valoarea punctului de plată a serviciilor, care este la nivelul sumei de aproximativ 16.000 lei per total (serviciu + capital), fapt care va determina ca multe cabinete ale medicilor de familie să-și închidă porțile pentru că veniturile obținute nu le va permite nici supraviețuirea, dacă le raportăm doar la costul întreținerii și a energiei electrice pe perioada de iarnă.

Promisiunea Ministerului Sănătății și Familiei că, peste 3 luni, această valoare va fi actualizată cu rata inflației pe anul trecut , 25% , nu pare să-i determine pe medicii de familie să purceadă la semnarea contractelor cu Casele Județene de Asigurări de Sănătate.

Totodată, Casele de Asigurări de Sănătate nu și-au respectat condițiile stabilite prin Contractul – cadru pe anul 2001 privind achitarea obligațiilor contravalorii serviciilor către medici, ba chiar mai mult, aceștia s-au trezit pe parcursul anului trecut

că de pe listele cu asigurați prezentate la Casele de Asigurări le-au fost redistribuiți pacienții, fără ca măcar una din părți să fie informată. S-a creat astfel o stare de animozitate și birocrăția s-a aflat din nou pe primul plan, asiguratul fiind nevoit să depună o sumedenie de hârtii pentru a putea beneficia de serviciile medicale pe care le achită conștiincios.

Medicii de familie nu se mai pot ocupa de bolnavi deoarece Casa de Asigurări de Sănătate le cere de două ori mai multe documente decât de obicei, chiar dacă, unele cu o valabilitate de 5 ani, nu au expirat iar altele se eliberează o singură dată. Obținerea acestor hârtii presupune un adevărat maraton de la o instituție la alta, toate acestea determinând o pierdere de timp care, bineînțeles, este în detrimentul bolnavilor.

Totodată, trebuie menționat că, din cei peste 11.000 de medici de familie din țară, peste 1/3 au pe liste mai puțin de 1500 de asigurați, fapt care le va crea probleme importante din punct de vedere financiar pentru achitarea cheltuielilor curente în intervalul ianuarie – martie 2002 și care va impune din partea lor măsura extremă: închiderea cabinetelor medicale din localitățile respective. Cine va suferi ? Foarte simplu: asiguratul și în special cel care cotizează curent la bugetul asigurărilor de sănătate care nu va putea beneficia de o banală consultanță sau o simplă medicație.

Solicit Ministerului Sănătății și Familiei precum și Casei Naționale a Asigurărilor de Sănătate să ne prezinte, concret și succint, principalele puncte în discuție cuprinse în Contractul – cadru pentru anul 2002 precum și soluționarea practică a acestuia, pe care doresc să-l negocieze și să-l semneze, dar și modalitatea de rezolvare a acestei situații care, prin tergiversarea ei, poate duce sistemul sanitar în colaps, având în vedere că, pe de o parte sunt înjosiți circa 16 ani de școală a medicilor de familie, iar pe de altă parte asiguratul bun plătitor nu mai poate beneficia de un banal serviciu medical, toate acestea raportate la refuzul medicilor de familie de a semna contractul cu Casele Județene de Asigurări de Sănătate.

ȘTEFAN BABAN
Deputat P.R.M. de Botoșani

