

Conf. cu originalul



Parlamentul României Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/160/11 aprilie 2005

PROCES VERBAL *al ședințelor comisiei din zilele de 5, 6 și 7.04.2005*

La lucrările comisiei sunt prezenți 12 deputați, fiind absenți motivat 3.

La lucrările comisiei participă ca invitați:

- Dl.Ervin Zoltan Szekely, secretar de stat, Ministerul Sănătății .
- Dl.prof.dr.Ioan Buraga , director general, Direcția generală a asistenței medicale, Ministerul Sănătății .
- Doamna dr.Rodica Costinea, director general, Direcția generală de sănătate publică și inspecție sanitară de stat.
- Dl.I.Farcaș, consilier la Direcția generală de sănătate publică și inspecție sanitară de stat.
- Dl.dr.Victor Manea, Societatea Națională de Medicină de Familie.
- Dl.Mihai Belașcu, Vicepreședintele Camerei Federative a Medicilor din România.
- Doamna dr.Doina Mihăilă, Președintele Patronatului Medicilor de Familie.

Lucrările ședinței sunt conduse de *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* .

Comisia a adoptat, în unanimitate, următoarea ordine de zi:

1. Audieri privind statutul medicinei de familie și a măsurilor igienico-sanitare și profilactice necesare pentru asigurarea stării de sănătate a populației (vaccinări, examene periodice, eliberare autorizații igienico-sanitare , etc.).

2. Diverse.

3. Studiu individual asupra proiectelor de lege și propunerilor legislative aflate pe agenda de lucru a comisiei.

La primul punct al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie a procedat la audierile privind statutul medicinei de familie și a măsurilor igienico-sanitare și profilactice necesare pentru asigurarea stării de sănătate a populației (vaccinări, examene periodice, eliberare autorizații igienico-sanitare , etc.).

După cum reamintește *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , cu ocazia ultimei runde de audieri, s-a stabilit că este necesar să se inițieze o propunere legislativă privind statutul medicului de familie. În acest sens, comisia beneficiază de aportul deosebit a doi specialiști în medicina de familie *dl.dep.dr.Câmpanu Liviu* și *dl.dep.dr.Boeriu Valeriu*.

Atribuțiile medicului de familie, comparativ cu cele ale medicului de circumscripție , au fost amputate financiar. În prezent, activitățile privind controlul profilactic, vaccinările și controlul gravidei sunt punctate insuficient sau chiar depunctate.

În toată lumea civilizată activitatea medicului de familie se desfășoară în strânsă legătură cu cea a spitalului. În România, această colaborare este practic inexistentă. Această lacună poate fi acoperită

printr-o activitate susținută de medicina profilactică desfășurată în cadrul cabinetului de medicină de familie. Un exemplu, în acest sens, este acela că deși în România se înregistrează , anual , 75 – 80.000 cazuri noi de diabet, activitatea de educație sanitară privind prevenirea diabetului nu este punctată.

O primă concluzie, subliniază *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* este aceea că programele naționale de sănătate ar trebui să cuprindă, în mod obligatoriu, și programele de profilaxie.

În ultimii ani, ponderea finanțării medicinei primare a scăzut constant de la 11 % din bugetul pentru sănătate, în anul 2000, la 5,1 % în anul 2004. De asemenea, se constată o subevaluare a activității desfășurate de medicul de familie prin stabilirea unor valori nerealiste punctului (4.450 lei/capita). Odată cu intrarea în vigoare a prevederilor art.41, privind stabilirea nivelelor salariale pentru asistenții medicali, din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.115/2004 privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile sanitare publice din sectorul sanitar, bugetul medicului de familie va deveni total insuficient.

Lipsa unei finanțări corespunzătoare a medicului de familie are implicații grave asupra desfășurării activităților profilactice, a vaccinărilor, a controalelor periodice a gravidelor, precum și asupra controalelor igienico-sanitare.

În țările dezvoltate , medicul de familie are propriul său cabinet pe care poate să-l vândă odată cu praxis-ul.

De același tratament trebuie să beneficieze și medicii de familie din România, subliniază *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* . Actualul sistem de comodat s-a dovedit neîncurajator pentru medicii de familie.

Medicina de familie este temelia medicinei, conchide *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* .

În continuare, domnia sa acordă cuvântul *domnului Mihai Belaşcu, vicepreşedinte al Camerei Federative a Medicilor din România* .

La articolul 1 din statutul Camerei Federative a Medicilor din România se prevede că, Camera Federativă a Medicilor din România este o organizație militantă, subliniază *dl.Mihai Belaşcu*. Medicul de familie trebuie să fie conștient că este patron și Camera Federativă a Medicilor din România sprijină logistic această activitate. Domnia sa mulțumește, în acest sens, *dl.dep.dr.Ciocâlțeu Alexandru* .

După Revoluție, medicii de familie nu au mai apelat la centrele de diagnostic și tratament și își trimiteau pacienții la spital. În calitate de medic în cadrul Spitalului județean Ploiești, domnia sa a constatat că spitalul județean este „intoxicat” cu cazuri banale.

Inițial, medicii de familie au beneficiat de un buget bun care, mai apoi, a fost redus prin înclinarea balansului adresabilității către spital. Afluxul pacienților către spital a crescut deși au fost înființate centrele de permanență. La centrele de permanență din județul Prahova funcționează 5 cabinete ale medicilor de familie, cabinete care sunt închise în zilele de sâmbătă și duminică.

Camera Federativă a Medicilor din România militează pentru creșterea veniturilor medicilor de familie. Veniturile sunt rezultatul plăților efectuate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate . Deși, prin consultări cu Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate , s-a promis o valoare a punctului de 6.900 lei/capita, în final s-a impus 4.450 lei/capita.

Atribuțiile medicilor de familie trebuiesc înscrise, cu claritate, în cuprinsul inițiativei legislative, opinează domnia sa .

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, preşedintele comisiei intervine și solicită propuneri concrete care să vizeze atribuțiile medicului de familie.

În opinia domniei sale îndeplinirea de către medicul de familie a sarcinilor privind profilaxia este de o importanță cu totul deosebită. De exemplu, dacă cei 75.000 de bolnavi de diabet ar fi beneficiat de testul privind depistarea diabetului așa cum prevede Organizația Mondială a Sănătății, situația ar fi fost cu totul alta. Domnia sa a făcut, în policlinică, un test pe boli combinatorii și a constatat că receptivitatea este mică la un anumit grad al metodei de profilaxie. În cadrul Societății civile „Sf.Mina” s-au organizat cursuri de educație sanitară. Medicii de familie trebuie specializați prin cursuri de medicină de urgență, cursuri de boli cronice, etc.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine și arată că, până la acest nivel, s-au desprins trei probleme esențiale: problema finanțării, problema accentului pe profilaxie, pe care Casa Națională de Asigurări de Sănătate trebuie să o aibă în vedere și problema educației continue. Educația medicală continuă poate fi perfecționată prin intermediul cursurilor postuniversitare.

În continuare, domnia sa acordă cuvântul *doamnei dr.Doina Mihăilă, Președintele Patronatului Medicilor de Familie* .

Prevenția înseamnă cu mult mai mult decât se face acum, arată *doamna dr.Doina Mihăilă*. Programele profilactice se derulează, în prezent, în spitale. Testul glicemiei provocate nu se poate efectua într-un cabinet medical.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine și subliniază că educația pentru sănătate se poate face prin dietă, combaterea factorilor de risc în bolile cardio-vasculare (obezitate, hipertensiune arterială etc.), iar pentru stabilirea glicemiei în cabinetul medical se poate achiziționa un glucometru portabil care este foarte eficient în depistarea diabetului. Lipsa măsurilor de educație pentru sănătate a dus la creșterea

mortalității prin bolile cardio-vasculare. S-a dovedit că învățământul și sănătatea sunt investiții foarte eficiente, în timp, conchide domnia sa .

Doamna dr.Doina Mihăilă solicită cuvântul și arată că medicul de familie dispune de un timp foarte limitat în acest sens.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine și precizează că acesta este argumentul privind promovarea unei legi care să stabilească, cu claritate, toate atribuțiile de fond ale medicului de familie. Un medic de familie, care are 4.000 de pacienți pe listă, nu poate fi în măsură să-și practice profesia la nivelul cerințelor actuale, subliniază domnia sa .

Doamna dr.Doina Mihăilă solicită cuvântul și menționează că fractura dintre medicul de familie și spital se datorează pierderii contactului cu pacienții, fapt datorat dispersării populației și lipsei informatizării. Alocația bugetară de 5,1 % din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicina de familie este total insuficientă. În ceea ce privește forma de proprietate asupra cabinetelor medicale, domnia sa mulțumește fostului ministru al sănătății, dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan care a depus unele eforturi , în acest sens. Nereușita acțiunii se datorează primarilor care n-au înțeles importanța schimbării.

Medicii de familie au devenit socotitori și milițieni privind prescrierea medicamentelor. Domnia sa își exprimă protestul la adresa reglementărilor cuprinse în Hotărârea Guvernului nr.235/2005 privind aprobarea pentru anul 2005 a listei cuprinzând denumirile comune internaționale ale medicamentelor din Nomenclatorul medicamentelor de uz uman, de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală.

Medicilor de familie care încalcă regulile de prescriere li se diminuează veniturile realizate prin reținerea sumei de 10 milioane lei. La

repetarea faptei, în termen de 6 luni, contractul de furnizare de servicii medicale încheiat cu casele de asigurări de sănătate se suspendă pe o perioadă de un an, asigurații înscriși pe listă fiind redistribuiți pe această perioadă. Această reglementare reprezintă o dublă sancțiune deoarece, pe lângă sancțiunea administrativă de suspendare a contractului, medicul pierde și pacienții de pe listă. În mod implicit și pacienții, care sunt, nevinovați, sunt sancționați cu mutarea de pe o listă pe alta.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine și solicită o detaliere a acestor aspecte. Domnia sa dorește să cunoască dacă este vorba de o limitare a exercitării profesiei sau de o ingerință în actul medical. Rezilierea contractului reprezintă o sancțiune la adresa pacienților. Aceste prevederi sunt inacceptabile și de aceea este nevoie de o lege care să reglementeze Statutul medicului de familie. Comisia a elaborat și promovat, în vechea legislatură, o lege a medicinei muncii care a dus la reducerea incidenței bolilor profesionale, subliniază domnia sa .

Doamna dr.Doina Mihăilă solicită cuvântul și menționează că, ziua de 4 aprilie a.c., a fost prima zi când a regretat că este medic, pentru că a lăsat pacienții fără medicamente.

În funcție de afecțiunile sale, un pacient are dreptul de a beneficia într-o lună atât de medicamentele cuprinse în primele două liste, cât și de cele compensate cu 100 %, suma acestora neputând depăși, teoretic, 7 milioane lei, maxim un milion pentru lista A și câte 3 milioane pentru medicamentele de pe listele B și C. Medicii nu pot da unui pacient două rețete pe parcursul aceleiași luni decât în cazul în care acesta suferă de două boli cronice. În acest caz, medicii pot prescrie medicamente care să depășească 7 milioane lei. Dar ce se întâmplă cu un bolnav care are hepatită C și o dislipidemie și i se poate recomanda, de pe aceeași listă interferon sau lamiludină, când el are nevoie urgentă de ambele medicamente. Dacă este vorba de un bolnav psihic, acesta nu va

recunoaște boala psihică și va cere medicament numai pentru boala pentru care s-a prezentat la medic. Medicul nu mai este în măsură să-i prescrie și medicamentația pentru boala psihică. Același lucru este valabil pentru bolnavii care sunt incluși în programele de sănătate și nu mai au dreptul la medicamente pentru celelalte afecțiuni cronice.

Medicul nu este îndreptățit să recomande pacienților stoparea medicamentației deoarece au dreptul la o singură prescripție lunară, mai arată domnia sa .

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* acordă cuvântul *domnului dr.Victor Manea, Societatea Națională de Medicină de Familie.*

Medicina de familie este o specialitate a medicinei, arată domnia sa. Medicina de familie nu beneficiază de o bună finanțare.

Referindu-se la educația sanitară, domnia sa apreciază că educația sanitară exercitată în școală a dat rezultate bune.

În ceea ce privește regimul cabinetelor medicale, domnia sa consideră că concesionarea nu reprezintă cea mai bună soluție, deoarece impune cheltuieli suplimentare. Medicii de familie nu mai fac față cheltuielilor comune și de aceea preferă comodatul.

Începând cu luna decembrie 2004, medicii de familie acumulează datorii, neputând face față cheltuielilor cu salariile aferente asistenților medicali.

Autorizațiile igienico-sanitare nu pot fi trecute în sarcina medicilor de familie. În acest sens este nevoie de asistenți medicali care să funcționeze autonom: asistent de igienă, asistent de pediatrie și moașă. În prezent, autonomia asistenților medicali este o utopie.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine și subliniază că, în conformitate cu legea, asistentul medical de pediatrie nu poate fi autonom. Asistentul medical își exercită profesia în cadrul

echipei medicale sub supravegherea directă a medicului, medicul fiind șeful echipei medicale. Deoarece principiul teritorializării nu funcționează, problema controlului igienico-sanitar trebuie regândită. De asemenea trebuie asigurat controlul copilului și al vaccinărilor. Medicul de familie trebuie să dispună de timp și bani pentru a fi în măsură să exercite atribuțiile de educație sanitară continuă, subliniază domnia sa .

Dl.dr.Victor Manea solicită cuvântul și arată că un asistent medical autonom poate fi subordonat mai multor medici de familie.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine și arată că trebuie avut în vedere faptul că medicul de familie are pe listă pacienți din mai multe zone și nu este în măsură să efectueze vizitele la domiciliul pacientului.

Situația este dramatică atât în privința prescrierii medicamentelor, cât și a sancțiunilor aplicate medicilor de familie. Pacientul are dreptul la o singură rețetă pe lună și trebuie să consulte și medicul urolog sau medicul cardiolog și necesită prescrierea altor medicamente.

Doamna dr.Doina Mihăilă solicită cuvântul și arată că procentul de compensare a medicamentelor prevăzute în sublista A este de 90 % din prețul de referință, al celor din sublista B este de 50 % din prețul de referință, iar al celor din sublista C este de 100 % din prețul de referință.

Pentru bolile cronice, medicii pot prescrie unui asigurat medicamentele pentru sublista A, o singură prescripție lunară, cu un număr variabil de medicamente cu valoare totală de maximum 1 milion lei, cu excepția medicamentelor notate cu *), care poate fi înscris pe o singură prescripție cu valoarea maximă a tratamentului pe o lună mai mare de 1 milion de lei. Pentru listele B și C se face o singură prescripție lunar, cu maximum 3 medicamente cu valoarea totală de maximum 3 milioane lei, cu excepția medicamentelor notate cu *), care pot fi înscrise pe o singură prescripție cu valoarea maximă a tratamentului pe o lună mai

mare de 3 milioane lei. În cazul în care bolnavul beneficiază de prescrierea unui medicament din categoria celor notate cu *), cu excepția celui notat cu *) din sublista A, acesta nu poate beneficia de o altă prescriere de medicamente din sublistele B și C.

Un medic nu poate recomanda altui medic, prin scrisoare medicală, prescrierea unor medicamente cu contribuție personală pentru un asigurat, în luna în care el însuși i-a emis asiguratului o astfel de prescripție.

În continuare, *dl.dep.dr.Luchian Ion* solicită cuvântul și recunoaște că tot ce s-a spus este real.

Scrisorile medicale ar ușura munca medicului de familie. La spital se recomandă pe scrisoare medicală, dar ce vină are medicul de familie să copieze indicația de prescriere. Specialistul prescrie pacientului o rețetă, la medicul de familie pacientul primește o altă rețetă. Soluția ar fi ca toate rețetele să fie centralizate la medicul de familie și astfel ar exista un control astfel încât să nu se mai depășească plafonul de 7 milioane lei.

Doamna dr.Doina Mihăilă solicită cuvântul și precizează că este vorba de o singură prescripție pe lună dintr-o singură sublistă, deci este vorba de 3 rețete pe lună, încadrate în valoarea de maxim 7 milioane lei. Din teama de a nu depăși acest plafon și de a nu fi sancționați, medicii de familie au dat numai trimiteri la medicul specialist.

Dl.Mihai Belaşcu solicită cuvântul și informează că, din aceleași considerente, Camera Federativă a Medicilor din România a acționat în judecată Guvernul României, în anul 2003, privind anularea dispozițiilor art.5 alin.(1) din anexa la Hotărârea Guvernului nr.1509/2002 pentru aprobarea Contractului –cadru, deoarece a fost emisă cu încălcarea art.16 și art.33 din Constituția României.

La art.5 alin.(1) din Secțiunea a 2-a a Contractului-cadru s-a prevăzut că pentru fiecare boală cronică asiguratul are dreptul la o singură

prescripție medicală pe lună, cu maxim 3 medicamente care să acopere necesarul întregii luni.

În Hotărârea Curții de Apel București se arată că, față de faptul că, potrivit legii, medicul are dreptul exclusiv de decizie, fiind singurul răspunzător pentru exercitarea completă a actului medical, care parcurge ca etape principale consultul, stabilirea diagnosticului, stabilirea tratamentului, limitarea în exercitarea actului medical, respectiv a stabilirii tratamentului după cum rezultă din conținutul art.5 alin.(1) din anexa la Hotărârea Guvernului nr.1509/2002 este nelegală față de dreptul exclusiv de decizie al medicului, neputându-se interveni asupra drepturilor prevăzute de lege.

Dl.dep.dr.Luchian Ion solicită cuvântul și subliniază că intenția Guvernului actual de a plafona rețetele vine în întâmpinarea stabilirii pachetului de bază pentru serviciile medicale acordate, așa cum este prevăzut în Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002. Populația este informată asupra pachetului de servicii medicale de care beneficiază prin plata contribuției de asigurări sociale de sănătate .

În prezent, bugetul de stat nu participă consistent la formarea bugetului pentru sănătate, dar facem medicină socialistă, conchide domnia sa . *Dl.dep.dr.Luchian Ion* menționează că va propune Ministerului Sănătății , respectiv domnului ministru al sănătății prof.dr.Mircea Cintează, să se elaboreze, de urgență, pachetul minimal de servicii medicale.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* face un scurt rezumat asupra principalelor aspecte care au fost prezentate.

Practic, arată domnia sa , se pot prescrie și elibera, lunar, 3 rețete cu medicamente din cele 3 subliste, în valoare totală de 7 milioane lei.

Actualul sistem de eliberare a rețetelor arată că nu există comunicare între medicul specialist din ambulator, medicul de familie și casa de asigurări.

Dreptul medicului de familie de a prescrie medicamente compensate și gratuite nu poate fi îngrădit.

Se constată că sunt încălcate principiile solidarității și subsidiarității, care au stat la baza Legii asigurărilor sociale de sănătate deoarece medicul de familie nu poate depăși bugetul de practică medicală.

Actualul sistem nu este bun și va duce la o „explozie” din partea pacienților. Situația trebuie corect evaluată și găsite soluțiile cele mai bune.

Sanționarea medicului pentru depășirea plafonului reprezintă un abuz. Dacă medicul este obligat să facă toate aceste calcule, nu va mai dispune de timpul necesar afectat asistenței medicale.

Faptul că nu pot fi compensate toate medicamentele prescrise reprezintă o realitate. În condițiile în care , cele 23.000 miliarde lei ar fi returnate, numărul medicamentelor compensate și gratuite ar crește substanțial iar restricțiile de prescriere s-ar diminua considerabil.

Domnia sa este convins că populația ar accepta o majorare a contribuției la asigurările sociale de sănătate, de exemplu de la 6,5 % la 10 %, cu condiția ca fiecare să știe că beneficiază de un pachet de servicii medicale complet.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei solicită punctul de vedere al Ministerului Sănătății, prin reprezentantul său dl.Ervin Szekely .

Dl.Ervin Szekely arată că, doamna dr.Rodica Costinea , director general al Direcției generale de sănătate publică și inspecție sanitară de stat, este cea mai în măsură să facă aceste precizări.

Doamna dr.Rodica Costinea, director general, Direcția generală de sănătate publică și inspecție sanitară de stat menționează că, față de propunerile înaintate și titlul audierii, există 2 teme ce pot fi analizate separat: statutul medicului de familie și asistența igienico-sanitară și măsurile profilactice. Din discuții, precum și din punctele de vedere ale medicilor, domnia sa a înțeles că nu se dorește prevenție.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine și precizează că, dimpotrivă, se dorește să se facă prevenție, dar s-a vorbit despre lipsa de timp și resurse financiare , fapt care împiedică desfășurarea acestei activități.

Doamna dr.Rodica Costinea solicită cuvântul și arată că orice medic de familie este obligat să desfășoare activități de medicină preventivă și medicină curativă. În Contractul-cadru sunt prevăzute serviciile profilactice ce trebuiesc efectuate de către medicul de familie și care sunt decontate de către casa de asigurări de sănătate.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine și precizează că, pe hârtie , situația este perfectă dar, în realitate, vaccinările, controlul copilului, inspecția sanitară nu se efectuează . Este necesar să se dea bani pentru profilaxie cât și medicului de familie astfel încât numărul de internări în spital să scadă.

Doamna dr.Rodica Costinea solicită cuvântul și arată că Ministerul Sănătății insistă pentru calitatea serviciilor medicale profilactice, precum și pentru cele privind imunizarea corectă a copiilor. În prezent, nu se mai cunoaște precis calendarul vaccinurilor și s-a constatat unele cazuri de neimunizare a copiilor. Este nevoie de conștiință deoarece medicii de familie nu sunt controlați cu privire la efectuarea imunizărilor.

Medicul este o persoană care are conștiință, subliniază *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , deoarece este medic și om. S-a constatat că educația sanitară se efectuează dar nu se plătește.

Medicul de familie va face vaccinările atunci când va dispune de bani, nu de 5 % din buget, alocați pentru medicina de familie.

Este necesar ca medicii de familie să fie cointeresați material pentru a fi în măsură să îndeplinească aceste atribuții care sunt numai în interesul pacienților.

De aceea, comisia dorește să facă o inițiativă legislativă bună privind statutul medicului de familie. De asemenea, este necesar să se aibă în vedere lansarea unui program național pentru medicina de familie și pentru educația pentru sănătate.

Domnia sa acordă cuvântul dl.dep.dr.Câmpanu Liviu .

Dl.dep.dr.Câmpanu Liviu arată că medicii de familie au fost transformați în oameni cu competențe multiple (administrație, contabilitate, etc.).

Procentul din bugetul pentru sănătate acordat pentru medicina de familie a scăzut an de an. Dacă în anul 2000 acest procent era de 15,0 %, în anul 2001 a scăzut la 9,0 %, ca, în anul 2004, să ajungă doar la 5,0 %.

Medicul de familie trebuie să dispună de un statut. Deoarece este patron, respectiv persoană fizică autorizată după lege, trebuie să-și întocmească un plan de dezvoltare. În condițiile în care prevederile Contractului-cadru se schimbă , de la un an la altul, medicul de familie nu mai este în măsură să-și întocmească un plan. Legea medicului de familie nu trebuie să fie încălcată de Ministerul Sănătății, iar prevederile Contractului-cadru trebuie să țină seama de prevederile legii.

Încă din anul 1999, domnia sa lucrează ca medic de familie în județul Botoșani , județ care înregistrează un mare deficit în această specialitate. Un medic de familie cu 2000 de pacienți pe listă nu-și poate face bine meseria. Activitatea medicului de familie este subfinanțată. Astfel, o vaccinare se punctează cu 4 puncte, iar 10 vaccinări cu 2 puncte, în condițiile în care vaccinarea reprezintă o manevră de risc. O naștere la

domiciliu se plătește 80.000 lei și un examen de bilanț medical cu 10.000 lei. Problema vânzării cabinetelor medicale este una spinoasă și trebuie să facă obiectul legii. Prin vânzarea cabinetelor medicale se curmă practica șantajului prin comodat. Prevenția și triajul nu au fost plătite niciodată.

În Contractul-cadru se prevede că medicul de familie trebuie să soluționeze 80 % din adresabilitate. Trebuie găsită o soluție ca medicul de familie să fie motivat pentru a răspunde la toate solicitările.

Centrele de permanență nu și-au dovedit eficiența. De exemplu, la Botoșani, serviciul de ambulanță nu și-a redus activitatea și nici solicitările de la camerele de gardă ale spitalului nu au scăzut. Dacă medicii de familie ar beneficia de un bonus pentru serviciile medicale prestate sâmbăta și duminica, centrele de permanență nu și-ar mai justifica existența .

Prin neelaborarea unui pachet de servicii medicale de bază se blochează activitatea caselor de asigurări de sănătate private. Sistemul privat este un sistem de referință bun, în special privind cheltuielile.

În continuare solicită cuvântul *dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* .

Reforma la nivelul cabinetelor medicale, arată domnia sa , se referă la preluarea unor activități ale spitalului. În practică procesul este de lungă durată.

Profilaxia produce efectele după 5 – 10 ani. Având în vedere că rezultatele se văd peste ani, practic nu poate fi vorba de o alocare suplimentară de fonduri.

O inițiativă legislativă privind medicina primară trebuie să aibă în vedere stabilirea unei finanțări minime de 10 % din buget pentru sănătate, bani care să ajungă la medicii de familie. De asemenea, profilaxia trebuie să devină atributul exclusiv al medicului de familie.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* precizează că legea nu trebuie să permită arbitrariul. Contractul-cadru

care se reînnoiește , anual, duce la destabilizarea sistemului medical. Este necesar ca elementele de bază să rămână bine fixate.

Dl.dep.dr.Boeriu Valeriu solicită cuvântul și își exprimă dezacordul cu opiniile colegului său *dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* . Domnia sa nu este de acord cu propunerea ca medicina primară să primească mai mulți bani. În opinia domniei sale , soluția o deține noua guvernare care trebuie să asigure autonomia reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate . Numai așa vor exista bani pentru sănătate.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine și reamintește că, pentru prima dată, prin vocea domnului secretar de stat Nicolae Ivan, Ministerul Finanțelor Publice și-a exprimat susținerea pentru autonomia Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate să devină fond public privat, iar banii să fie colectați de către casele de asigurări de sănătate. De când s-a înființat ANAF, „sacul comun” pentru șomaj, pensii și asigurări de sănătate nu s-a mai putut cunoaște valoarea reală a colectării. Din surse neoficiale, la sfârșitul anului 2004 ar exista un excedent de aproape 10.000 miliarde lei.

Dacă nu se vor lua, de urgență, aceste măsuri situația va deveni cu adevărat „explozivă”.

În continuare, *dl.dep.dr.Boeriu Valeriu* arată că nu este normal ca medicii de familie să rezolve 80 % dintre cazuri , cu 5 % din bugetul pentru sănătate. Prevederile Contractului-cadru reprezintă o anomalie care se modifică an de an. Medicii de familie trebuie să fie plătiți la număr de servicii/capita.

Domnia sa susține inițiativa legislativă privind Statutul medicului de familie pentru ca medicii de familie să devină parte la negocierile cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate și pentru ca medicul de familie să nu mai fie penalizat sau amenințat cu rezilierea contractului.

Domnia sa și-a exprimat dorința să participe activ la elaborarea acestei inițiative legislative.

În continuare, solicită cuvântul *dl.dep.Movilă Petre* care susține, de asemenea, inițierea propunerii legislative privind Statutul medicului de familie , lege care să cuprindă pe lângă atribuțiile medicilor de familie și relațiile acestora cu coordonatorii medicali.

Totodată, domnia sa se pronunță pentru o comunicare permanentă între Ministerul Sănătății și Comisia pentru sănătate și familie . Ministerul Sănătății trebuie să consulte și să informeze permanent comisia cu privire la actele normative emise. Domnia sa propune ca, invitații la ședințele comisiei, să aducă și materiale scrise. Comisia pentru sănătate și familie este atât un colector de probleme cât și un emitent de soluții.

Dl.dep.Movilă Petre se pronunță pentru autonomia reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și pentru colectarea contribuțiilor pentru sănătate de către organele specializate ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

Dl.dep.dr.Dida Corneliu solicită cuvântul și subliniază că, prin birocratizarea medicilor de familie, există riscul deprofesionalizării. În situația în care se merge, în continuare, pe sursa de finanțare reprezentată de Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate , respectiv de 3 – 3,5 % din PIB, aderarea României la Uniunea Europeană devine o utopie. Domnia sa propune, ca sursă suplimentară de finanțare pentru sănătate, o parte din TVA-ul încasat de către unele instituții.

În județul Constanța, din fondurile administrației locale au fost reparate 38 din cele 56 de locații care adăpostesc unități sanitare. Consiliul județean Constanța a dispus chiar și dotarea unor spitale. Baza legală a acestor investiții nu este acoperitoare.

Domnia sa solicită Ministerului Finanțelor Publice suplimentarea fondurilor pentru sănătate și o cointeresare mai mare a autorităților locale.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine și subliniază că, dacă Ministerul Sănătății s-ar fi consultat cu Comisia pentru sănătate și familie la emiterea actelor normative, multe dintre anomaliile apărute ar fi fost înlăturate. Ideea unei inițiative legislative privind finanțarea sănătății din fondurile locale ale primăriilor și consiliilor județene este bună. Finanțarea majoritară trebuie să aparțină, în continuare, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate . Dacă Casa Națională de Asigurări de Sănătate ar fi fost autonomă, această situație nu ar fi existat.

Domnia sa acordă cuvântul *dl.dep.dr.Diaconescu Renică* .

Dl.dep.dr.Diaconescu Renică își exprimă regretul că, reprezentanții Casei Naționale de Asigurări de Sănătate lipsesc de la prezentele audieri. Domnia sa ridică problema asistenței medicale private la domiciliu în județul Olt. O serie de firme încasează sume mari de bani de la Casa de asigurări de sănătate Olt, în loc ca aceste sume să fie dirijate spre spitale și cabinete medicale. Ideea a fost preluată de la Societatea „Crucea alb-galbenă”, societate care funcționează din venituri proprii și nu din alocații financiare bugetare.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei mulțumește pentru intervenție și reamintește, celor prezenți că , între ministrul sănătății și Comisia pentru sănătate și familie au existat, întotdeauna, relații de colaborare foarte bune. Comisia pentru sănătate și familie face numai politica sănătății. Așa s-a întâmplat și în cazul proiectului de Lege privind instituirea unor măsuri financiare pentru îmbunătățirea asistenței medicale. Ministerul Sănătății a solicitat sprijin pentru un angajament de plată peste plafon, cu plata în anul 2005 și comisia a acordat votul său favorabil privind promovarea inițiativei legislative.

Până acum nimeni nu a înțeles că sănătatea reprezintă o prioritate națională, subliniază domnia sa . Atunci când nu se dau bani pentru sănătate se creează situații „explozive”, așa cum este și cea de față.

Cea mai mare „naționalizare” care a avut loc vreodată în România este aceea din anul 2002 atunci când Guvernul a emis Ordonanța de urgență nr.150/2002 privind asigurările sociale de sănătate. Prin acele prevederi Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în sumă de peste 2 miliarde dolari a fost practic „naționalizat” de către Ministerul Finanțelor Publice .

Acum, când pentru prima dată un reprezentant al Ministerului Finanțelor Publice , dl.secretar de stat Nicolae Ivan și-a exprimat acordul pentru autonomia reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ca Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate să devină fond public privat astfel încât banii de la oameni să se întoarcă la oameni, există mari speranțe.

Dl.dep.dr.Câmpanu Liviu solicită cuvântul și propune ca rețeta medicală să fie purtătoare de valoare și să nu mai îngreudească prescripția astfel încât birocrăția să fie înlăturată.

Dl.Mihai Belășcu solicită în continuare cuvântul și propune, în numele Camerei Federative a Medicilor din România , ca sistemul de asigurări sociale de sănătate să fie regionalizat prin menținerea doar a 8 – 10 case de asigurări de sănătate. Domnia sa mai propune restrângerea cheltuielilor administrative ale caselor de asigurări de sănătate.

Doamna dr.Doina Mihăilă solicită cuvântul și propune ca Legea privind statutul medicului de familie să prevadă, în mod expres, că nu poate fi modificată prin ordonanțe. De asemenea, domnia sa propune să se interzică Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să emită amenzi. În ceea ce privește plafonarea rețetelor la 1 – 3 milioane lei, domnia sa

propune ca suma să facă referire la prețul cu amănuntul nu la valoarea substanței active.

Având în vedere aspectele relevate în urma audierilor și discuțiilor, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* a concluzionat că se impun a fi luate următoarele măsuri:

- Pentru eficientizarea activității este necesară promovarea Legii privind statutul medicului de familie. Pentru realizarea acestui obiectiv , Comisia pentru sănătate și familie va iniția o propunere legislativă care să cuprindă prevederi privind atribuțiile și obligațiile acestora. Se impune ca modul de finanțare și precizarea cotei procentuale din bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru medicina de familie să fie incluse în lege , deoarece medicina de familie care este o investiție pe termen lung nu trebuie supusă fluctuațiilor procentuale din buget. Deoarece rezultatele apar după câțiva ani, investițiile financiare în acest sector sunt reduse .

- Se impune analizarea noului sistem de compensare a medicamentelor întrucât rețetele medicale trebuie să cuprindă medicamentele necesare și totodată , să fie purtătoare de valoare. Limitarea prescrierii unei singure rețete/listă/lună și stabilirea plafonului de 7 milioane lei/lună prevăzute în Hotărârea Guvernului nr.235/2005 pentru aprobarea listei privind eliberarea medicamentelor compensate și gratuite reprezintă o ingerință în actul medical și în dreptul exclusiv al medicului, prevăzut în Legea nr.74/1995 privind exercitarea profesiei de medic, de a prescrie medicamente fără restricție în funcție de evoluția bolii. Sancționarea medicului pentru nerespectarea plafonului și a numărului de rețete eliberate stabilite în hotărârea de Guvern este ilegală deoarece îngreădește independența profesională și pune în pericol dreptul de decizie a medicului care, potrivit Legii nr.74/1995 este singurul răspunzător pentru efectuarea și consecințele actului medical.

De asemenea hotărârea de Guvern prejudiciază dreptul pacientului care, conform Constituției trebuie să beneficieze de un tratament calitativ și cantitativ pentru refacerea stării sale de sănătate. În situația în care Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu vor lua, de urgență, măsuri privind schimbarea sistemului de eliberare a rețetelor gratuite și compensate, nemulțumirile populației vor genera o situație cu adevărat explozivă.

- Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate , pe baza propunerilor concrete înaintate de direcțiile de sănătate publică, trebuie să ia măsuri urgente pentru mărirea punctului/capita acordat medicului de familie. De asemenea, se impune luarea unor măsuri pentru ca examenele de bilanț, examenele periodice ale bolnavilor, vaccinurile, efectuate de medicul de familie să fie remunerate corespunzător pentru a încuraja activitatea de profilaxie.

- Efectuarea la nivelul cabinetelor medicale a unor teste specifice bolilor, precum cele pentru obezitate, diabet, etc. sunt tot servicii medicale și, ca urmare, și acestea trebuie plătite de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

- Este necesar ca Ministerul Sănătății să găsească soluții financiare pentru cointeresarea medicilor de familie în efectuarea serviciilor profilactice și pentru derularea unui program național privind medicina de familie și respectiv educația sanitară a populației.

- O altă măsură care se impune constă în asigurarea asistenței medicale primare teritorializate care să se exercite în funcție de numărul de pacienți; în prezent, datorită numărului mare al pacienților de pe listă, medicul de familie nu poate îmbina activitatea din cabinet cu cea din teritoriu.

- Soluția de ieșire din criza de subfinanțare a sistemului de sănătate o reprezintă promovarea , în maximum 2-3 luni, unei noi legi

privind asigurările sociale de sănătate inițiată de comisie care să fie actualizată și care să stabilească procentul din PIB pentru sănătate. De asemenea legea trebuie să cuprindă prevederi prin care se asigură autonomia reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, lucru cu care este de acord, pentru prima dată, și Ministerul Finanțelor Publice și Ministerul Sănătății . Prin autonomia financiară se realizează un statut al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate asemănător țărilor civilizate, unde banii asiguraților se întorc, în integralitate, la contribuabili prin serviciile medicale acordate.

- Pentru plata angajamentelor încheiate în 2004 și neachitate soluția o reprezintă suplimentarea bugetului pentru sănătate pe anul 2005 prin rectificarea bugetară, cât și recuperarea disponibilităților înregistrate la sfârșitul anului 2004 (în valoare de 23.000 miliarde lei) ca și obligativitatea persoanelor care beneficiază de asistență medicală, de a plăti contribuția la asigurările de sănătate, precum și anularea deciziei privind scutirea unor categorii sociale (de exemplu pensionarii) de plata contribuției.

- Pentru încurajarea concurenței și acordarea unor servicii de calitate, Comisia pentru sănătate și familie a apreciat că este necesar ca Ministerul Sănătății să urgenteze proiectul de lege privind vânzarea cabinetelor medicale către medici.

- Totodată, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate au obligația să finalizeze în cel mai scurt timp pachetul de bază pentru acordarea serviciilor medicale care este plătit din bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

- Având în vedere complexitatea efectelor în sistemul sanitar și pentru a evita nemulțumirile apărute în rândul populației prin intrarea în vigoare a Hotărârii de Guvern privind aprobarea pentru anul 2005 a listei de medicamente compensate și gratuite, comisia a hotărât efectuarea

unor audieri în perioada 12 – 15.04.2005 pentru a se face o analiză profundă asupra finanțării sistemului de sănătate. La aceste audieri, conform art.24 din Regulamentul Camerei Deputaților , sunt obligați să participe miniștrii și secretarii de stat ai Ministerului Sănătății și Ministerului Finanțelor Publice , președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și președintele Colegiului Medicilor din România .

De asemenea comisia a hotărât ca în perioada 19 – 24.04.2005 să se organizeze audieri privind disfuncționalitățile apărute în asistența stomatologică și pediatrică.

La punctul 2 al ordinii de zi, comisia a discutat o serie de probleme privind activitatea curentă a comisiei.

La finalul lucrărilor, comisia a stabilit ordinea de zi pentru următoarea ședință de comisie:

1. Audieri privind finanțarea sistemului sanitar din România.
2. Diverse.
3. Studiu individual asupra proiectelor de lege și propunerilor legislative aflate pe agenda de lucru a comisiei.

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM