



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 10, sector 1, București
Fax +40213154656

Medicina de familie puternică și de calitate este premisa unui sistem de sănătate accesibil și eficient.

Definiții, medicina de familie ca profesie

O medicină de familie puternică și de calitate este premisa unui sistem de sănătate accesibil și eficient. Stabilitatea legislativă și de finanțare a medicinei de familie sunt condiții absolut necesare pentru un management corect și pentru investițiile necesare dezvoltării pe termen mediu și lung a cabinetelor de medicină de familie. Este nevoie de realizarea unei legislații pe termen mediu și lung, concepută pe o perioadă de 5 - 10 ani, dedicată dezvoltării cabinetelor și a serviciilor medicale oferite de aceste cabinete.

Asociațiile profesionale și patronale ale medicilor de familie reprezentative la nivel național, participă la elaborarea unei strategii de dezvoltare a medicinei de familie, pe termen mediu și lung și la implementarea Strategiei de dezvoltare pentru asistența medicală primară pentru anii 2012-2020 a MS, în conformitate cu recomandările raportului OPM, al raportului NICE și al Bancii Mondiale.

Nicio activitate care implică medicina de familie nu se va elabora fără consultarea reprezentanților practicienilor din domeniu (SNMF, FNPMF, Comisiile consultative de MF din MS, CMR, CNSMF).

1. Medicina de familie este parte esențială a asistenței medicale primare. Este absolut necesară definirea clară și fără echivoc a componentelor Asistenței medicale primare (**AMP**) și delimitarea medicinei de familie în acest context.
2. Medicina de familie este o specialitate clinică **distinctă**, cu practica autorizată, dobândită în conformitate cu reglementările europene și poate fi practică numai de specialiști de medicină de familie, în cabinete de medicină de familie acreditate conform legii. Absolvenții facultăților de medicină de după anul 2005, pot obține titlul de medic specialist de medicină de familie, exclusiv ca urmare a parcurgerii rezidențiatului de medicină de familie și a examenului de medic specialist de medicină familie. **Pregătirea rezidenților** de medicina familiei trebuie realizată în baza curriculum-ului specific. Examenele de specialitate se vor susține în cabinete de medicină a familiei, cu comisii constituite din examinatori (care fac parte din catedrele de medicină de familie) și medici instructori-formatori de MF.
3. Medicina de familie este o profesie liberală. Medicii de familie își desfășoară activitatea în spiritul independenței practicii profesionale și conform curriculum-ului propriu de pregătire.



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 10, sector 1, București
Fax +40213154656

4. Medicul de familie are rolul fundamental de "păzitor al porții" sistemului și își va păstra acest atribut, fiind medicul de prim contact al oricărui pacient care are acces în sistemul medical, dar și managerul stării de sănătate al pacientului său, căruia îi face sinteza diagnostică și terapeutică și îi coordonează toate activitățile de prevenție. Legislația va clarifica în mod expres toate pârghiile care permit menținerea acestui atribut.
5. Programele de prevenție elaborate de MS, cu finanțare proprie a MS, au succes doar cu implicarea specialiștilor din domeniile considerate, nu doar în etapa de implementare, ci și în cea de elaborare a programului. Legislația specifică din sănătate este obligatoriu să fie construită cu contribuția reală și constantă a comisiilor de specialitate de pe lângă MS și a organizațiilor profesionale și patronale ale specialiștilor cărora li se adresează respectivele documente legislative precum și cu consultarea și informarea celor cărora li se adresează aceste programe – pacienții.

Principii de management al activității cabinetului de medicină familie

1. Cabinetul de medicină de familie este unitate de asistență medicală **privată** care funcționează independent, având ca scop îndeplinirea obligațiilor de acordare a asistenței medicale de medicină de familie **în condițiile menționate mai sus, la definiții.**
2. Cabinetele de medicină de familie sunt înființate și reprezentate legal numai de către medici cu specialitatea de medicina familiei. În relația cu asiguratorii, cabinetele de medicina familiei sunt reprezentate legal numai de medici de familie cu liste proprii de pacienți. Ele pot **angaja/încheia** contracte de **colaborare cu** medici, asistenți medicali și orice alt personal auxiliar necesar pentru îndeplinirea obligațiilor de asigurare a asistenței medicale de medicină de familie. Cabinetele pot fi și asociate, grupate sau SCM, conform legii. Furnizorii de servicii de medicină de familie pot intra în contract cu asiguratorii cu o singură listă de pacienți, cu excepția SCM, numai cu avizul comisiei paritare privind necesarul de medici de familie. Un cabinet medical cu listă proprie nu poate funcționa fără medic titular. Un medic de familie poate fi titularul unui singur cabinet. Preluarea cabinetelor va respecta principiile înstrăinării oricărui bun privat.
3. Pentru îndeplinirea atribuțiilor complexe ce le revin, cabinetele medicilor de familie negociază și încheie contracte de prestări-servicii de medicină de familie cu asiguratorii de sănătate, autoritățile publice locale, DSP-uri, etc. În orice contract, medicul de familie va fi considerat **partener egal, cu obligații și drepturi egale și distinct elaborate pentru ambele părți contractante.** Asiguratorii sunt obligați să semneze contracte cu toate cabinetele de medicină de familie care îndeplinesc criteriile de contractare.
4. Pentru asigurarea continuității serviciilor de medicină familie medicii de familie se pot grupa, voluntar, în centre de permanență sau pot asigura gărzi la domiciliu. În acest caz se vor încheia contracte de prestări servicii de medicină de familie, distincte.



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 10, sector 1, București
Fax +40213154656

5. În localitățile în care este nevoie, cabinetele de medicină de familie pot participa la asigurarea **asistenței medicale comunitare** prin asocierea în echipe de lucru multidisciplinare, coordonate de medicul de familie. Aceste activități de medicină comunitară au finanțare distinctă, care nu face parte din bugetarea AMP (care în contextul prezentei legi se referă la medicina de familie) din FNUASS și fondurile MS destinate AMP. În localitățile care nu au **medic școlar**, medicul de familie poate efectua aceste activități în baza unui contract distinct, cu finanțare distinctă, din alte fonduri decât FNUASS și fondurile MS destinate AMP.

Principii de finanțare

1. Considerăm că este necesară o redefinire clară a elementelor cuprinse în ASISTENȚA MEDICALĂ PRIMARĂ în contextul alocării fondurilor. **Componentele Asistenței medicale comunitare (AMC) fac obiectul unei legislații și finanțări distincte. Exista interrelații între Asistența de medicină de familie și asistența medicală comunitară care vor face obiectul legislației conexe, dar nu se poate accepta includerea asistenței medicale comunitare în medicina de familie.**
2. Aceleași precizări și pentru **medicina școlară**. Unele activități de medicina școlară pot fi efectuate de medicii de familie, mai ales în mediul rural, unde nu există medic școlar, dar activitatea de medicină școlară va face obiectul unor precizări distincte iar finanțarea activității de medicină școlară la nivelul cabinetului de medicina familiei va face obiectul negocierii cu furnizorul, într-un contract separat de cel cu asiguratorii de sănătate.
3. Pentru derularea în bune condiții a asistenței de Medicină de Familie, Ministerul Sănătății împreună cu CNAS, prin **negociere** cu organizațiile patronale și profesionale ale medicilor de familie, trebuie să stabilească și să actualizeze periodic **tarife / punctaje** pentru serviciile contractate de cabinetele de Medicină de Familie cu Casele de asigurări.
4. Finanțarea serviciilor **de asigurare a continuității (prin centre de permanență și gardă la domiciliu)** se va face din fondurile alocate de MS pentru urgențele prespitalicești, **separat de asigurarea finanțării pentru medicina de familie**. Fondurile alocate activității de asigurare a continuității trebuie să fie prevăzute în legea bugetului pentru a acoperi necesarul estimat
5. Medicina de familie are nevoie de o stabilitate a finanțării, stabilită prin lege, de minimum 10-15% din FNUASS total. Acest procent trebuie inclus în LS, din aceleași motive de stabilitate și management al dezvoltării cabinetelor.



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 10, sector 1, București
Fax +40213154656

Principii legate de celelalte titluri din LS

1. Sănătatea are nevoie de o finanțare stabilă, compatibilă cu țările europene, de minim 6-8% din PIB. Acest procent trebuie inclus în LS. Prezența în lege a procentului din PIB crează încredere și stabilitate pentru dezvoltarea unui sistem de sănătate eficient, în folosul și spre satisfacția cetățeanului. Este absolut necesară asigurarea transparenței și corectitudinii în privința colectării, administrării și cheltuirii fondurilor FNUASS.
2. Având în vedere că România este un stat social, că o mare parte a populației României trăiește din venituri modeste, infrastructura rețelei spitalicești publice trebuie să rămână un obiectiv strategic, accesibil cetățenilor, în proprietatea statului. În cazul în care are loc transformarea spitalelor în fundații sau alte forme de organizare, preluarea administrării activității spitalelor nu va include și preluarea dreptului de proprietate asupra patrimoniului acestora.
3. Și în domeniul sănătății trebuie respectată legea concurenței.
4. Consiliul de Administrație al CNAS trebuie să se regăsească într-o paritate acceptabilă, reprezentanți ai societății civile pentru garantarea transparenței, corectitudinii și depolitizării CNAS.
5. Pachetul de bază trebuie să fie oferit tuturor asiguraților, cu același preț, indiferent de asigurator. Pachetul de bază trebuie să rămână un pachet social care să acopere nevoile medicale de bază.

Concluzii:

Gradul de satisfacție al pacienților este considerabil mai mare în sistemele de sănătate în care medicina de familie este puternic dezvoltată, fiind bazat pe accesibilitate, eficiență și costuri reduse. Diagnosticul precoce, prevenția, accesibilitatea, monitorizarea cronicilor cu afecțiuni uzuale, dar extrem de frecvențe, sunt probleme prioritare ale sistemului medical. Minimalizarea medicinei de familie induce costuri mari în sistem și ineficiența în acordarea serviciilor necesare.

Sprrijinirea clară, de către toate formațiunile politice, a unei strategii de dezvoltare a sistemului medical în general și a medicinei de familie în special, înseamnă participare nemijlocită la dezvoltarea segmentului medical cel mai accesibil pentru rezolvarea nevoilor medicale de bază ale populației. Pactul pentru sănătate ar trebui, în fine, să devină o realitate.

Cu stimă,

Președinte FNPMF
Dr. Doina Mihăilă

Președinte SNMF
Dr. Rodica Tănăsescu

