

# Dr. Doina Sima, președintele Colegiului Medicilor Ilfov, avertizează: "S-a produs un malpraxis guvernamental. După medicii de familie, sistemul se prăbușește"



Umiliți și batjocoriți de autorități, medicii de familie și din ambulatoriile din Ilfov au protestat, săptămâna trecută, în fața Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Aceștia le-au cerut guvernanților să revoce deciziile care i-ar putea aduce în imposibilitatea de a-și mai desfășura activitatea și care ar putea lăsa mai mult de jumătate din populația țării fără asistență medicală primară.

Ionela CHIRCU



Într-o țară ca România, în care o persoană moare la fiecare 30 de minute din cauza complicațiilor infarctului miocardic și alte patru sfârșesc, în fiecare oră, prin a pierde lupta cu temutul accident vascular, medicul de familie este personajul cheie în drumul către o viață mai liniștită, fără riscuri majore. Concret, medicul de familie este un medic pregătit în toate ariile medicinale, astfel încât el poate diagnostica și trata orice afecțiune medicală. Acesta asigură asistența medicală și socială tuturor pacienților din lista sa, indiferent de vârstă, sex sau patologie și promovează sănătatea, previne îmbolnăvirea și furnizează tratamentul adecvat îmbunătățirii calității vieții. Medicul de familie abordează pacientul atât în condiții de sănătate, cât și în condiții de boală. Acesta are grijă să mențină starea de sănăta-

te a pacientului cu scopul de a preveni și a depista apariția unor boli în faza de început. De asemenea, el tratează complicațiile unei afecțiuni mai vechi. La nevoie, acesta devine coordonator medical pentru pacientul său. El adună date de la pacient, despre simptome, cauze și îl ghidează către cele mai bune soluții de tratament sau către un medic specialist.

## Milioane de români riscă să rămână fără asistență medicală primară

Medicii de familie consultă aproximativ 70% din populația țării. Mai mult de jumătate dintre români ar putea rămâne fără asistență medicală primară dacă forumul decizional CNAS nu-și va revizui propunerea cu privire la scăderea drastică a bugetului alocat plății servici-

lor de medicină de familie și medicină de ambulatoriu. În urmă cu doar câteva zile, CNAS a publicat în transparență decizională valoarea punctelor per capita și pe serviciu în asistența medicală primară și valoarea punctului pe serviciu în asistența medicală ambulatorie de specialitate. Valoarea punctelor calculată de CNAS este de 6,2 lei pentru punctul pe serviciu și de 7,7 lei pentru punctul pe capita în asistența medicală primară. De asemenea, pentru punctul pe serviciu medical în asistența medicală ambulatorie de specialitate valoarea este de 3,3 lei. "Publicarea în transparență decizională la CNAS a proiectului de norme ale contractului - cadru pentru 2024, prin care sunt propuse valori mult scăzute ale serviciilor pentru medicina de familie și medicina din ambulatoriu, are drept consecință imedia-

tă scăderea drastică a veniturilor cabinetelor după 1 februarie 2024. Împreună cu modificările fiscale suplimentare și impovăritoare așteptate în anul 2024, creșterea inflației și introducerea de noi mecanisme de control și sancțiuni, acestea vor genera scăderi de până la 50% ale valorilor facturilor cabinetelor noastre, ceea ce va duce la asistență medicală primară și pe cea din ambulatoriu de specialitate la un pas de colaps", se arată într-un comunicat al medicilor de familie din București și Ilfov. În condițiile în care medicii din cabinete nu și-ar mai putea onora consultațiile, milioane de pacienți din întreaga țară ar putea ajunge în situația în care, fie să nu mai beneficieze deloc de asistență medicală primară, fie să obțină o consultație numai dacă o achită. "La fel cum s-au confruntat

toate județele țării, toate colegiile, tot ambulatoriul de specialitate și medicina de familie, ne-am confruntat și noi, la nivelul județului Ilfov. Județul nostru are 555 de medici, medici de familie, medici pe ambulatoriul de specialitate și medici din spitale. 170 dintre aceștia sunt medici de familie. În comunicatul care s-a dat pe transparență decizională de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, am constatat că, de fapt, s-a produs un malpraxis guvernamental. De ce? Pentru că veniturile au fost, pur și simplu, scăzute drastic. Peste 30% a fost scăzută capitația, mai exact 35%, și 30% serviciile. Ce înseamnă asta? Atât medicina primară cât și ambulatoriul de specialitate sunt remunerate după un punctaj. Există o valoare a punctului per capita, adică fiecare pacient asigurat are un punctaj. De la 1 iulie 2023,

punctajul a fost 12 lei per capita, iar per serviciu 8 lei. Guvernanții au hotărât să fie 7,7 lei la capitație. În orice caz, este o decimare. Când susțin lucrul acesta mă refer și la faptul că inflația este destul de mare. Toate facturile aproape s-au dublat. Salariile angajaților trebuiau mărite, ori în acest context, când ar fi trebuit să obținem o mărire de fapt, pe noi ne-au coborât. Iar la specialiștii din ambulatoriu, de la 4,5 lei, valoarea punctului pe serviciu era 3,3 lei. Lumea comentează pe ceea ce se livrează în mass-media de către cei care sunt manipulatori", ne-a explicat dr. Dr. Doina Sima, președintele Colegiului Medicilor Ilfov.

## Problemele financiare ar putea închide foarte multe cabinete

Așadar, săptămâna trecută, capitala țării a fost martorul unui protest masiv al medicilor de familie, care au ridicat pancarte și au strigat lozinci pentru a atrage atenția asupra condițiilor precare în care își desfășoară activitatea și pentru a sublinia nemulțumirile lor față de modul în care sunt tratați de autorități. Printre principalele revendicări ale medicilor de familie se numără lipsa unei finanțări adecvate, volumul mare de muncă și

presiunea continuă asupra sistemului de sănătate. Una dintre principalele temeri ale medicilor de familie este riscul închiderii cabinetelor din cauza problemelor financiare și a presiunii asupra resurselor. În cazul în care această situație devine realitate, populația țării ar putea rămâne fără acces la asistența medicală primară, ceea ce ar putea avea consecințe grave. "S-a luat în discuție venitul. Venitul nu este venitul medicului, este venitul cabinetului. Noi, în 1990, nu am fost întrebați dacă vrem sau nu să devenim patroni. Pur și simplu, ne-am adaptat și ne-am adaptat din mers, cu multe. Noi nu știam contabilitate și foarte multe alte lucruri, dar ne-am adaptat și am făcut ce trebuia. De ce? Pentru pacienții noștri. A trebuit să mărim salariile angajaților. Ca noi avem asistent, îngrijitor. Avem facturi pentru deșeurile medicale, salubritate, apă-canal, curent electric, gaze. Avem firmă de contabilitate, avem soft de cabinet. Un soft bun de cabinet este destul de scump. Noi trebuia să păstrăm toate aceste măriți în condițiile în care scade valoarea foarte mult. Ca să nu mai spun că și noi avem obligații fiscale. Pentru sănătate, procentul s-a mărit la 10% din venitul net, deci nu am fi putut să ne descurcăm. Și atunci ce am făcut? Am dat niște comunicate (aproape fiecare județ din țară a dat) în care am explicat, în primul rând, domnului ministru al Sănătății, prof. dr. Alexandru Rafila, prim-ministrului, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS), Casei Județene de Asigurări de Sănătate Ilfov (CJAS Ilfov) și am adus totul și la cunoștința colegilor pentru că, deși suntem Colegiu, nu facem nimic fără acordul colegilor noștri pe care îi repre-

zentăm. Noi, am mers pe negociere. Colegii noștri, Asociația Medicilor de Familie, Patronatul Medicilor de Familie, au organizat proteste. Într-un fel, am devenit vizibili. Într-un fel, spunându-se lucrurile pe nume, oamenii au înțeles. Sigur că, toți s-au întrebat ce facem dacă nu obținem nimic. Și ce am fi putut să facem? Trebuia să ne consultăm cu un avocat pentru că nu poți să închizi cabinetul și să pleci, să nu consulți pacientul. Noi suntem "infanteria". După noi sistemul se prăbușește. Noi suntem primii la care apelează pacienții. Noi consultăm la nivel de țară 70% dintre pacienți. Noi suntem filtrul care dirijează cazurile. Cele care ne depășesc le îndrumăm către ambulatorii sau către spitale. Și ambulatoriile, la rândul lor, dacă nu rezolvă acolo pacienții, îi trimit la spitale. Oamenii vin și se plâng la noi. Noi filtrăm toate cazurile și ceea ce putem să rezolvăm print-un bilet de trimitere la o investigație de laborator, la examene paraclinice, un examen cardiologic, gastroenterologic etc., trimitem mai departe doar ceea ce ne depășește. Ar fi minunat dacă fondurile pentru laborator ar fi altele. Ar fi minunat ca fiecare cabinet să aibă posibilitatea să efectueze niște analize uzuale. Altfel pui diagnosticul și altfel îți poți da seama unde să-l trimiți pe pacient ca să ajungă foarte repede la investigații mai complexe, adică centrat pe caz, noi să trimitem pacientul acolo unde trebuie. Pentru că Guvernul a inițiat în PNRR un program de dotare a cabinetelor medicale, în unele părți chiar de renovare a clădirilor. Și eu am întocmit acest program pentru Societatea Medicală Brănești și l-am trimis. Din păcate, sunt doi ani de atunci și nu am primit niciun rezultat. Eu am și competență pe eco-

grafie generală și am cerut, pentru că ecograf meu personal s-a defectat și nu mai poate fi reparat pentru că îi trebuie o sondă care nu mai există pe piață. M-a interesat un ecograf și am bifat pentru el, pentru un mic analizor de investigații de laborator, un electrocardiograf mai nou, chiar și unul portabil. Dar sunt destul de mândrit pentru că au trecut doi ani și nu ni s-a transmis nimic. În acest proiect am fost admisă la fel cum au fost o mulțime de medici. Am primit răspuns că suntem admisi, proiectul fiind viabil, finanțabil. Dar banii nu s-au primit", a precizat dr. Sima.

## Sub amenințarea protestelor

Au fost proteste în toată țara iar în data de 18 ianuarie, la ora 14:00, s-a mers la CNAS. "Am mers o echipă de negociatori, a mers bordul CÎM-ului (Colegiul Medicilor din România) adică Biroul Executiv care este format din medici de familie, medici specialiști din spitale. Au mai mers și medicii ai diferitelor spitale, reprezentanți ai diferitelor ambulatorii, a mers o persoană care este expert pe programe. A fost o echipă foarte bine pusă la punct

și cu materiale bine fondate. Am avut deschidere la doamna doctor Valeria Herdea, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pentru că este medic de familie și lucrând în branșă știa foarte bine cu ce ne confruntăm. Am simțit că este mai aproape de noi, că vrea să dialogăm pentru că până acum, de câte ori ne-am dus a fost de fapt un monolog. Doar noi am vorbit. Ce s-a obținut? Cu greu s-a obținut revenirea la punctele din iulie 2023, adică 12 lei capitația și 8 lei serviciu. În comunicatul dat de CNAS pe transparență decizională se menționa că serviciile vor fi validate conform normelor. Care norme erau? Să întărească faptul că pacientul a venit la doctor, ori aparținătorul, ori altcineva. Deci, serviciul era validat numai după ce reprezentantul CAS suna să întrebe pacientul sau aparținătorul dacă într-adevăr, persoana în cauză, a fost la medicul respectiv. Nu poți să oferi un serviciu decât în baza unui card de sănătate, nu ai cum altfel. S-a obținut și anularea acestei clauze care era o înjosire a noastră. De asemenea, există o depunere a medicilor cu o anumită capitație. După 2.200 de pacienți și se aplică o reducere a bu-

getului. Ți se scad niște procente. Aceste procente se măriseră. Din fericire, am obținut și rămânerea procentelor la fel, și regularizarea la 11 luni, să rămână totuși. Noi avem dreptul să consultăm, în medie, patru persoane pe oră. La fiecare consultație trebuie să ai 15 minute la dispoziție. Peste 2.200 de pacienți să ceri să ți se probe majorarea programului de cabinet cu o oră. La peste 2.500 de pacienți ai dreptul la o majorare a programului de lucru și mai mare. Depinde și de structura pe care o ai la capitație. Poți să ai 2.300 de pacienți, dar să ai populație tânără care nu te solicită prea mult, dar dacă ai bătrâni și copii, cresc consultațiile. Practic, este necesar să ai o oră în plus. Și atunci, unii medici au șase ore de cabinet, alții șapte, și o oră de tejen. Cum solicită fiecare. În medie, medicul trebuie să aibă 24 de consultații pe zi, dar nu mai mult de 40 într-o zi. Ele se socotesc la trimestru. Poți să ai zile în care ai 20 de consultații pe zi, zile în care să ai 15 consultații, dar și zile în care să ai 45 de consultații. Eu, de exemplu, raportez tot ce fac, iar CAS îmi taie ce este în plus. Ar fi fost normal ca ceea ce am depășit să se vadă undeva, pentru

că este regula mea și să fie niște regularizări. Am avut decont zero. Dacă înțeleg, nimeni nu știe nimic. Noi suntem obligați să primim toți pacienții la consultații, dar tot ce depășește programul acceptat de CAS este muncă voluntară. Nu ne este plătită. M-a mâhnit mult acest gest al guvernamentului pentru că toți am luptat în pandemie, cei de la ATI și ceilalți specialiști din spitale, dar se uită că noi am fost talpa. Eram peste tot cu telefonul la mine. Am rezolvat foarte multe cazuri la domiciliu. A fost greu, dar ne-am descurcat cu tot. Totul a fost în căra noastră. La spitale s-au dus doar cazurile grave. Noi ne-am descurcat și cu gastroenterologia, și cu cardiologia, și cu ORL-ul, cu absolut toate specialitățile. Nu spun că numai noi am fost pionierii pentru că mulți din sistemul de sănătate am fost pionieri. Dar pe noi ne-au uitat și ne-au umilit îngrozitor. Și pe noi, și pe cei din ambulatoriu", ne-a mai spus dr. Doina Sima, președintele Colegiului Medicilor Ilfov, medic primar în medicina de familie. Pe lângă subfinanțarea cronică și birocrăția excesivă, medicii de familie se mai confruntă cu multe alte probleme. (Va urma)

