

PERSPECTIVE DE DEZVOLTARE ALE UNEI CATEGORII PROFESIONALE DE BAZĂ ÎN SISTEMUL SANITAR – MEDICINA DE FAMILIE

MARINA PÎRCĂLABU – VICEPRESEDINTE FNPMF

CĂTĂLIN PETRENCIC – VICEPRESEDINTE FNPMF

ADRIAN GROM – VICEPRESEDINTE FNPMF

RALUCA ZOITANU - SECRETAR PMFB

UNPL – FISCALITATEA PROFESIILOR LIBERALE DIN ROMANIA – 31 MAI 2018

Principalele puncte de discuție

- ▶ Cine suntem?

 - ▶ Ce facem ?

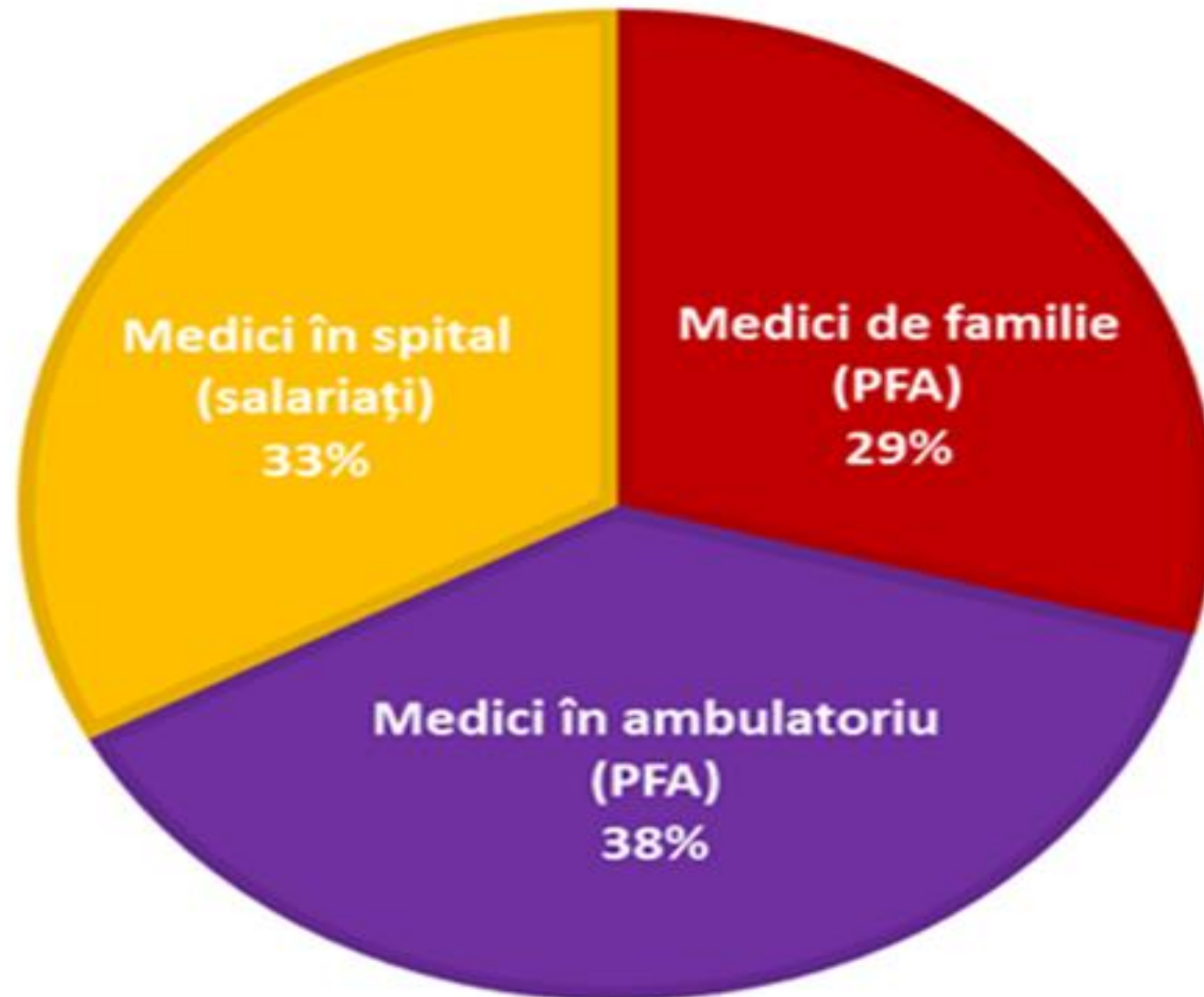
- ▶ Cât primim?

 - ▶ Cât cheltuim?

- ▶ Perspective?

 - ▶ Provocări?

DISTRIBUȚIA MEDICILOR PE TIPURI DE FURNIZORI ȘI EXERCITARE A PROFESIEI



Suntem

la intersecția tuturor specialităților clinice

Afecțiuni acute, cronice, intervenții profilactice, etc.



SECOND EDITION



The Contribution of Family Medicine to Improving Health Systems

A guidebook from the World Organization of Family Doctors

Edited by Michael Kidd

Foreword by Dr Margaret Chan, Director-General, WHO



ATRIBUTELE MEDICINII DE FAMILIE



GENERAL - UNIVERSAL



DE PRIM CONTACT



COMPREHENSIV



CONTINUU



UȘOR ACCESIBIL



ORIENTAT CATRE FAMILIE



COORDONAT



COLABORATIV

Michael Kidd. The contribution of

A s... ily

Principalele funcții ale medicului de familie – “five-star” doctor



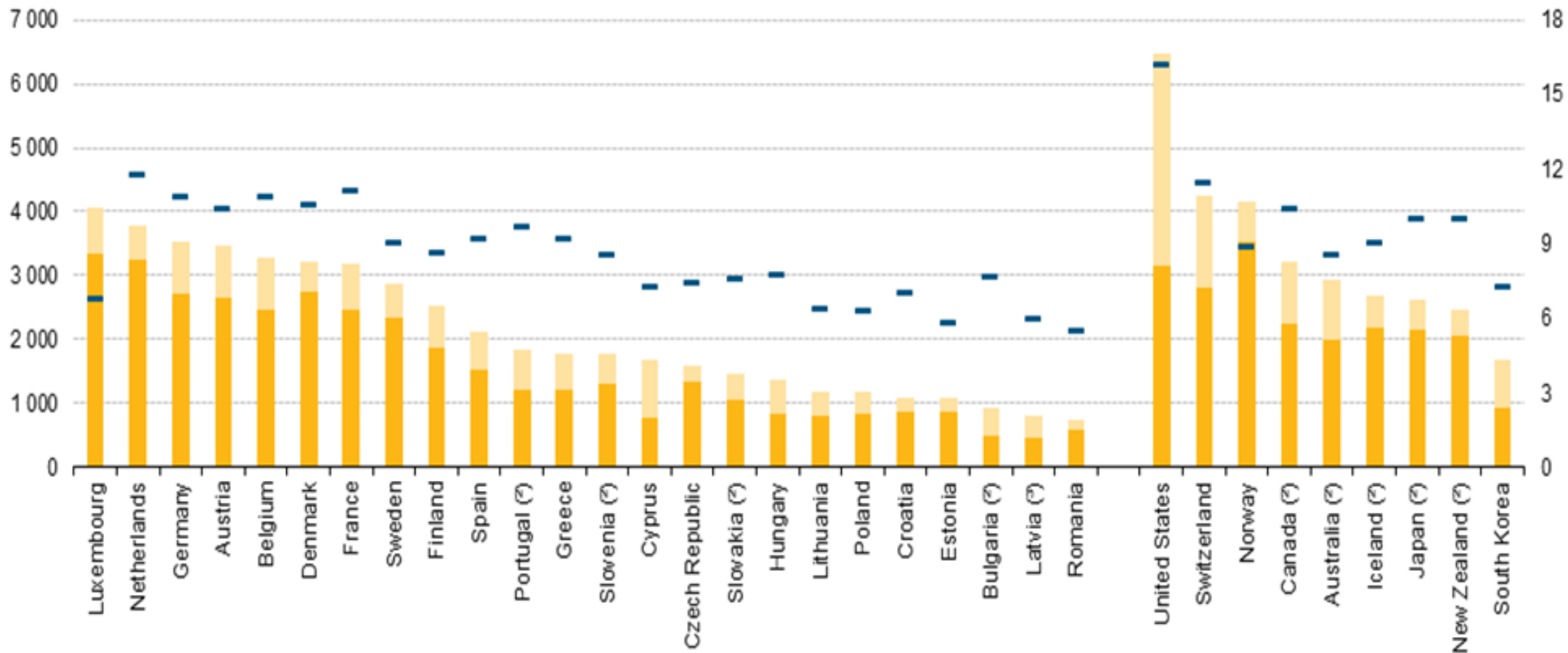
Ce este medicul de familie?

- ▶ Transcriptor de rețete?
- ▶ Eliberator de bilete de trimitere?
- ▶ Mânuiitor de calculator și carduri?
- ▶ ...uneori consultă...

De ce există o discrepanță atât de mare?

Contractul Cadru, elaborat de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, nu ține cont de strategia adoptată chiar de Ministerul Sănătății, nu ține cont de recomandările OMS, FMI și UE, nu ține cont de realitate...

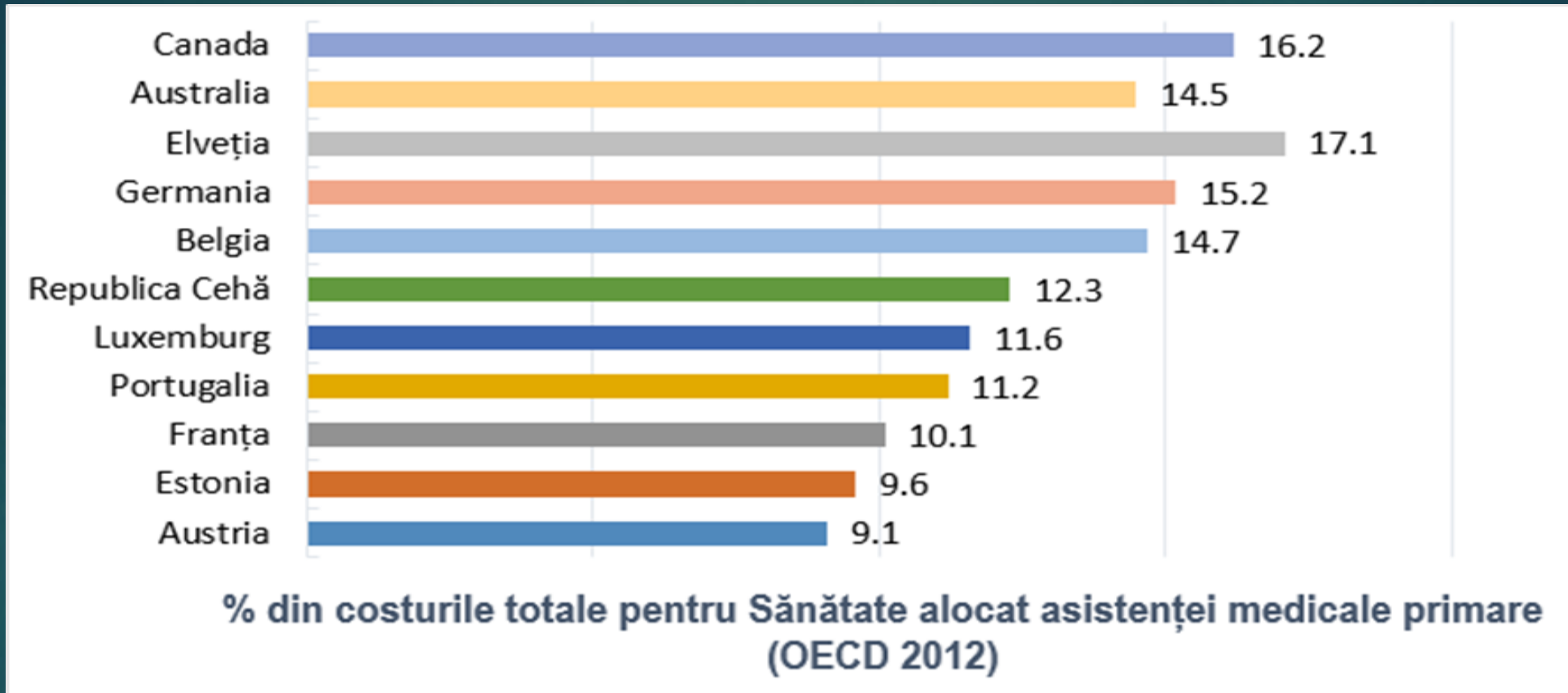
- ▶ Pe lângă multe alte probleme, una extrem de importantă este legată de finanțare (aici incluzând și fiscalitatea).
- ▶ Procentul recomandat pentru medicina de familie, în țările dezvoltate, din finanțarea sistemului public de sănătate se situează între 8 și 12%.
- ▶ În România nu a ajuns niciodată la 8%...



Cifrele Eurostat plasează România pe ultimul loc

- Bugetul Sănătății – România și restul UE

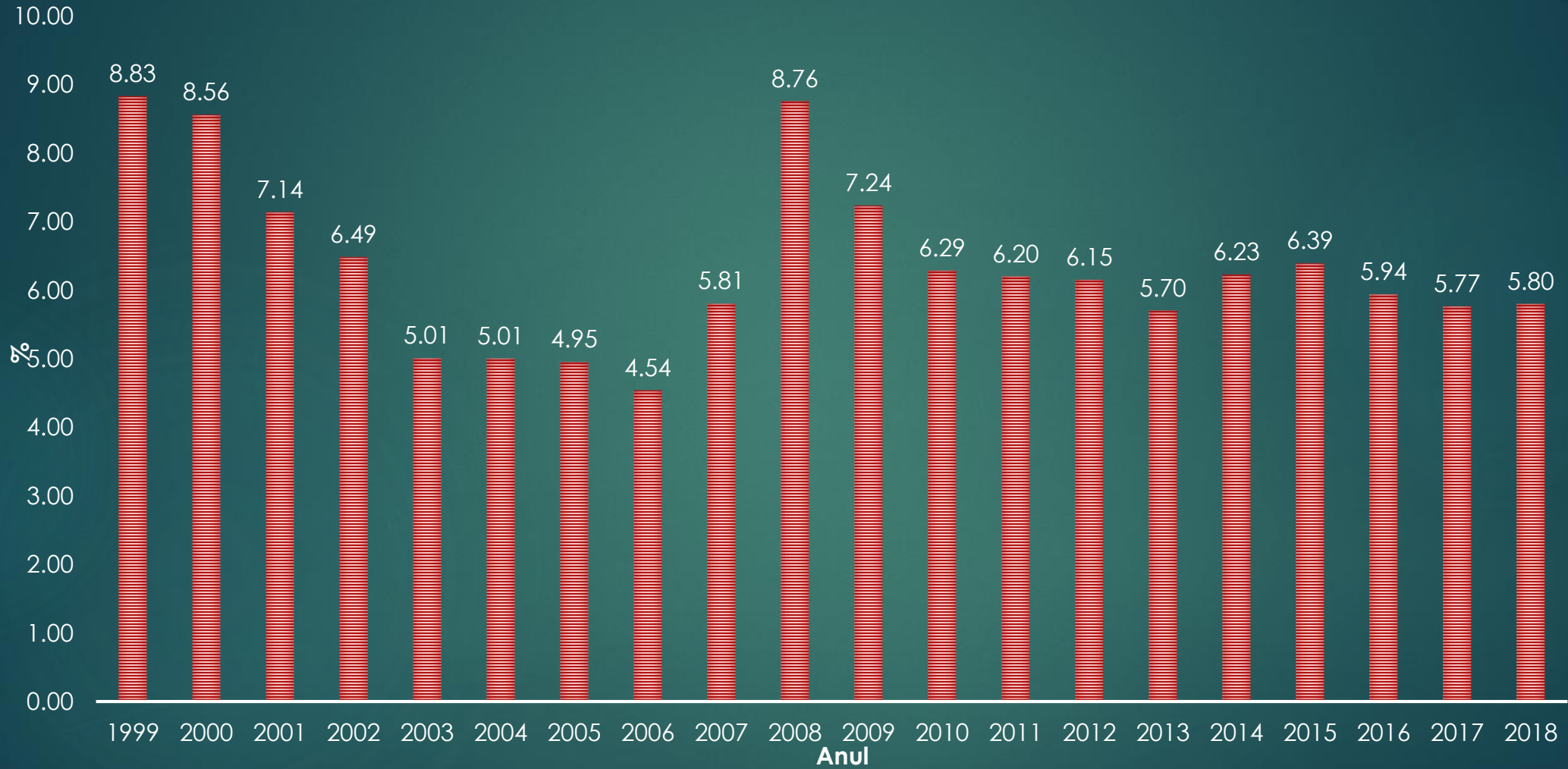
Finanțare



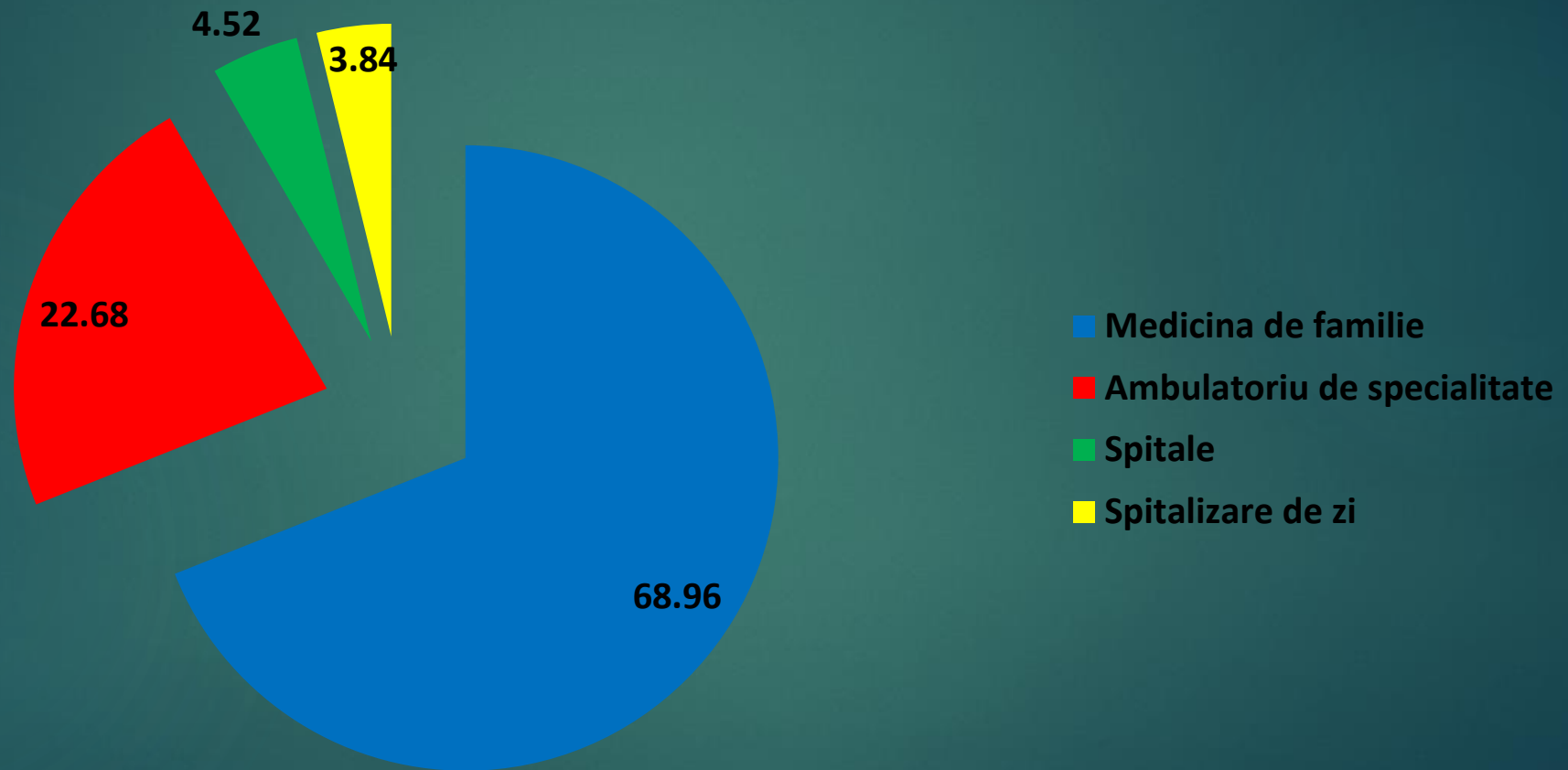
- ▶ Asistența medicală primară reflectată în bugetul Sănătății – România și restul UE

Cel mai mic procent alocat pentru asistența medicală primară din 2006 (4,29%) în 2017 și 2018 - **5,83%**

PROCENT MF DIN CHELTUIELI FNUAS

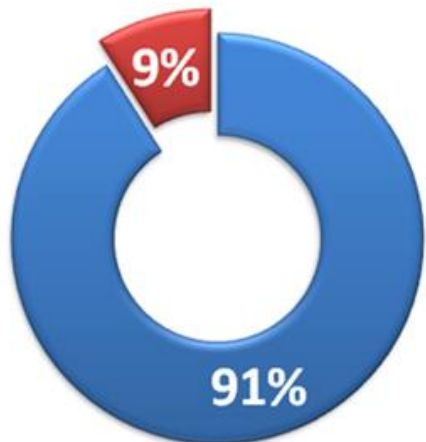


Procent consultații - cazuri/furnizor 2016

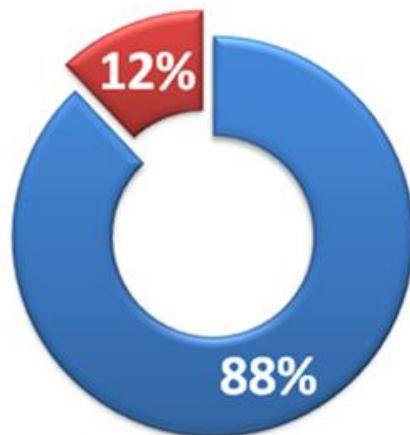


Cazuri rezolvate

■ în cabinet de medicul de familie ■ trimise în ambulatoriu/spital



Mediul rural



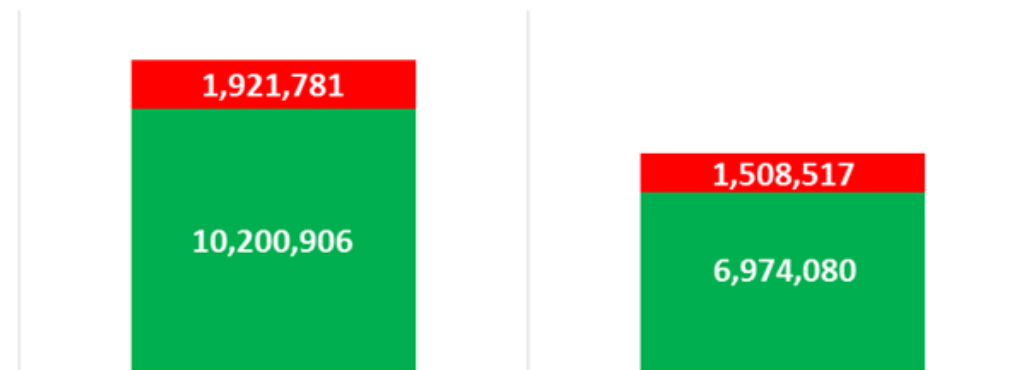
Mediul urban

Sursa: Oxford Policy Management, Ministerul Sănătății

Rolul medicului de familie - important pentru comunitate

CETĂȚENI ÎNSCRIȘI LA MEDICII DE FAMILIE - ASIGURARE ȘI MEDIU DE REZIDENȚĂ -

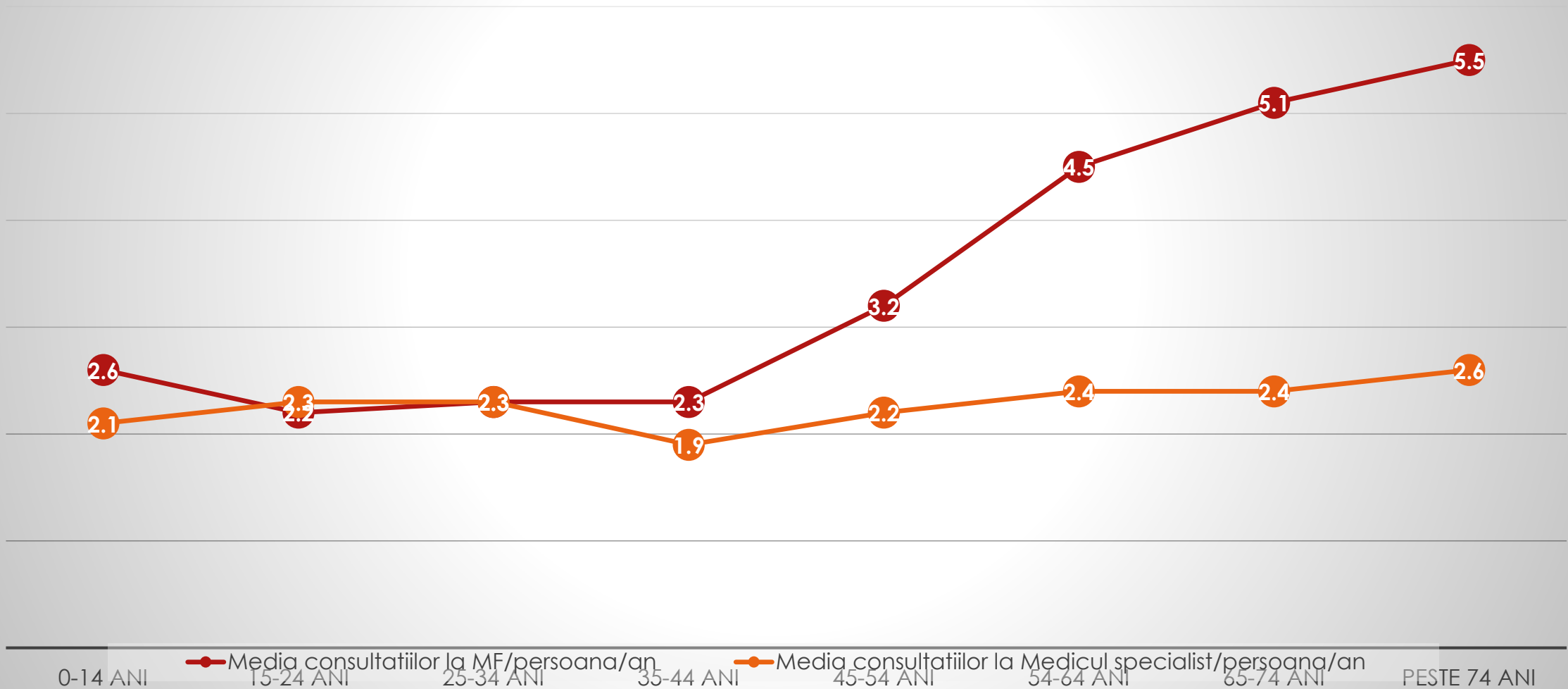
■ Asigurați ■ Neasigurați



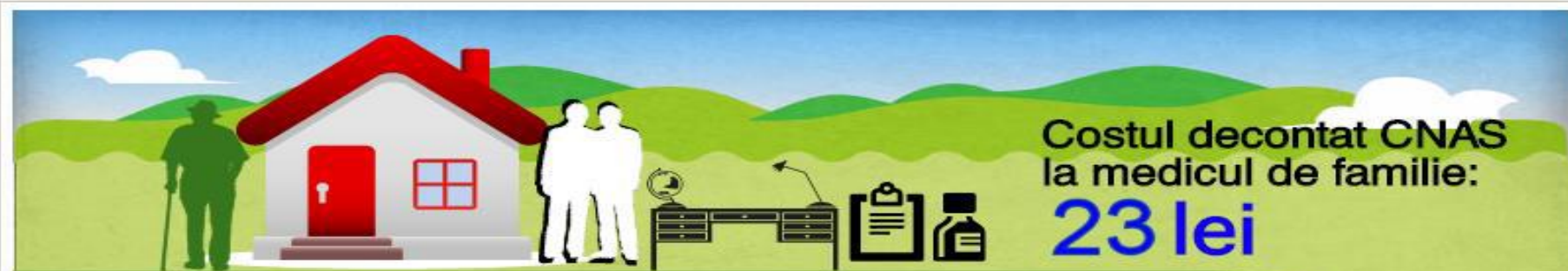
URBAN

RURAL

Numar mediu de consultatii/persona, pe grupe de varsta - I.N.S. 2014 -



Valoarea drumului actual



Costul decontat CNAS la medicul de familie:
23 lei

The illustration shows a small white house with a red roof and door. A person with a cane stands outside. Inside, two people stand near a desk with a lamp, a clipboard, and a medicine bottle. The background features rolling green hills under a blue sky with clouds.

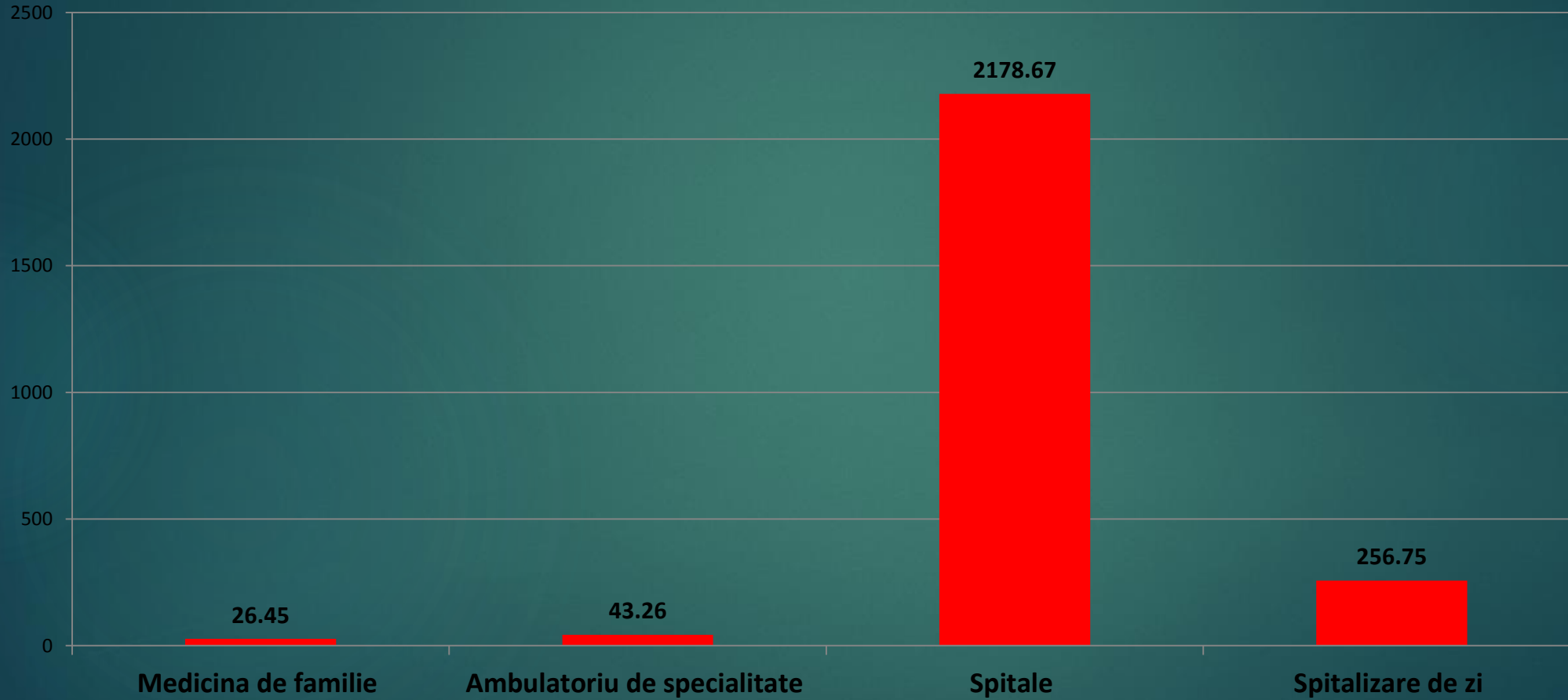


Costul decontat CNAS la spital:
internare de zi: **258 lei** internare continuă: **1728 lei**

The illustration shows a large blue hospital building with a red roof. A group of people, some with canes, are walking on a path leading to the building. To the right, there is a large clock face and various medical icons: a heart rate monitor, lungs, a wheelchair, a fork and knife, and a coffee cup. Below the clock are icons for a clipboard and a medicine bottle. The background features rolling green hills under a blue sky with clouds.

**Costuri/caz
2018**

- Pretul minim al consultatiei in Clinicile private pt MF era 80 lei



Finanțarea în medicina de familie

- ▶ Majoritatea cabinetelor sunt organizate ca CMI-uri (PFA-uri), o mica parte ca SRL-uri si foarte putine ca Asociații medicale
- ▶ Peste 99% din venitul cabinetului provine din contractul cu Casa de Asigurari, restul sunt bani din servicii nedecantate de Casa de Asigurari sau contracte cu terti (in special Primariile)
- ▶ 50% din venit provine din plata per capita (numărul de asigurați înscriși)
- ▶ 50% din venit provine din plata per serviciu – în principal consultații
- ▶ Nu este permisă încasarea de plăți suplimentare pentru serviciile decontate de CNAS (peste 90% din serviciile oferite de MF)
- ▶ În ciuda aparențelor ambele tipuri de plăți sunt de fapt limitate
 - ▶ Peste un număr de pacienți înscriși plata per capita se diminuează drastic
 - ▶ Numărul de consultații este limitat la 4/oră, numărul de ore este limitat la 5-7.

Costuri minime de funcționare (impuse de contractul cu CNAS)

Cheltuială	Cost
Asistentă	5600 lei
Îngrijitoare	1600 lei
Contabilitate	1000 lei
Chirii/redevențe/concesiuni	1000 lei
Întreținere	500 lei
Deșeuri, taxe, deratizări, etc.	450 lei
Consumabile (sanitare și birotică)	400 lei
EMC, cursuri, etc.	400 lei
Total	10 500 lei

Bugetul și capacitatea financiară a cabinetului MF

- ▶ 5,8% din 34 000 000 000 lei = 1 970 000 000 lei.
- ▶ Cel puțin 45% din această sumă este cheltuită pe salariile angajaților – 880 000 000
- ▶ Cel puțin 30% din această sumă este cheltuită pentru costurile de întreținere și funcționare ale cabinetului
- ▶ 25% rămân pentru venitul medicului – 500 000 000
- ▶ Notă: aceste cifre sunt extrem de optimiste, având în vedere calculele anterioare!

Corelare număr pacienți/consultații

	PC/SM 5,8/2,8;				
Asigurați/ Consultații	100	200	300	400	480
800	5.613	7.153	8.693	10.233	
1000	6.422	7.962	9.502	11.042	
1200	7.230	8.770	10.310	11.850	
1500	8.442	9.982	11.522	13.062	
1800	9.655	11.195	12.735	14.275	
2.000	10.463	12.003	13.543	15.083	
2.200	11.272	12.812	14.352	15.892	17.124
2.500	11.635	13.175	14.715	16.255	17.487
3.000	12.242	13.782	15.322	16.862	18.094
3.500	12.848	14.388	15.928	17.468	18.700

78,37 % dintre cabinetele MF au sub 2000 asigurați

	Nr medici raport			
		11.239		
Nr asigurați	% medici	Nr medici	Venit mediu/cabinet/trim	Venit mediu/cabinet/luna
sub 500	0,53	59,00	12.424,01	4.141,34
501-1000	11,68	1.312,43	24.172,27	8.057,42
1001-1500	34,44	3.870,15	32.007,47	10.669,16
1501-2000	31,72	3.565,01	39.062,66	13.020,89
2001-2200	8,00	898,56	45.305,05	15.101,68
2201-2500	7,17	805,84	47.588,36	15.862,79
2501-3000	4,74	532,45	52.646,64	17.548,88
3001-3500	1,31	146,95	60.119,83	20.039,94
3501-4000	1,31	146,95	61.082,03	20.360,68
peste 4000	0,16	17,70	57.902,59	19.300,86
	101,0325	11.355		

Cabinetul de medicina familie

- ▶ Cheltuielile cabinetelor
- ▶ Venitul medicului de familie

An	Buget AMP	Venit brut CMI	Cheltuieli CMI	Salarii CMI
2013	1,316,602,000 lei	9,624 lei	4000 lei	2800 lei
2014	1,424,995,000 lei	10,417 lei	4300 lei	2800 lei
2015	1,515,724,000 lei	11,080 lei	4600 lei	3000 lei
2016	1,515,518,000 lei	11,078 lei	4600 lei	3300 lei

An	Impozit	Sanatate	Pensie	Concedii
2013	452 lei	155 lei	526 lei	24 lei
2014	531 lei	182 lei	526 lei	28 lei
2015	557 lei	191 lei	526 lei	30 lei
2016	509 lei	175 lei	836 lei	27 lei

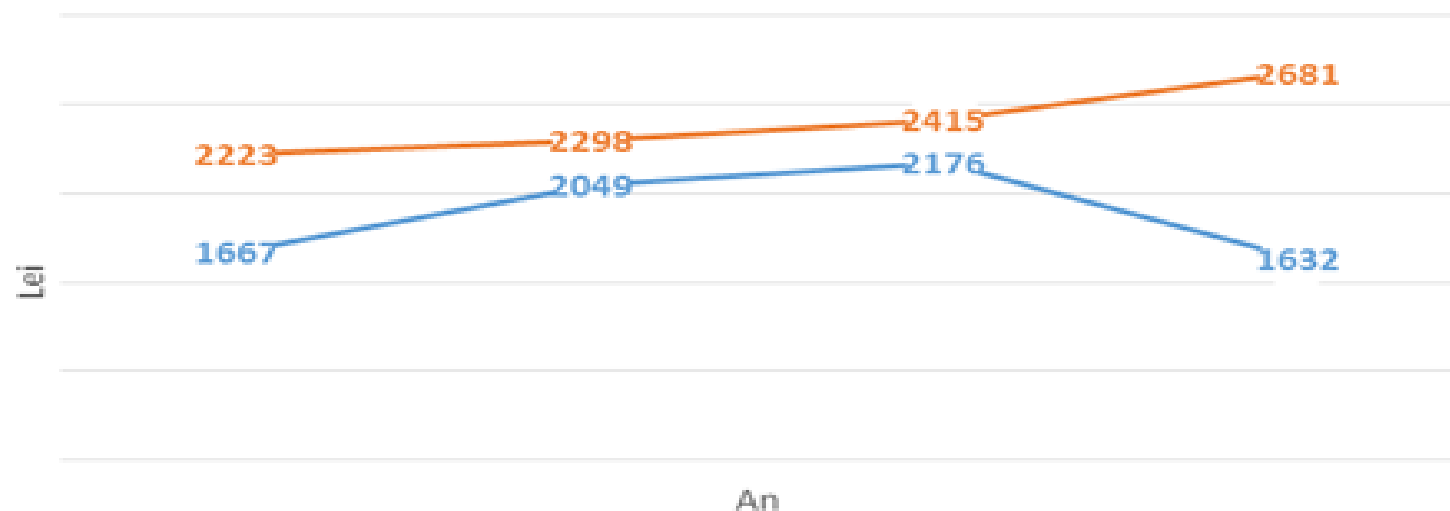
An	Venit brut MF
2013	2,824 lei
2014	3,317 lei
2015	3,480 lei
2016	3,178 lei

Venit net medic familie
1667 lei
2049 lei
2176 lei
1632 lei

5* ...scăpătate

PREJUDECATĂ: mf CAȘTIGĂ UN SAC DE BANI

EVOLUȚIA VENITULUI NET AL MEDICULUI DE FAMILIE
COMPARATIV CU SALARIUL MEDIU BRUT DIN ROMÂNIA



	2013	2014	2015	2016
— Venit net medic familie	1667	2049	2176	1632
— Salariu mediu brut	2223	2298	2415	2681

Venitul echivalent al unui medic..

- ▶ Venitul brut al unui medic din ambulatoriul de specialitate sau medic școlar variază (conform vechimii) între 9700 lei și 12 100 lei.
- ▶ Adunate cele 2 cifre ar da o cifră „rotundă”, minimală, de 20 000 lei/lună, pentru ceea ce CNAS consideră „optim”, adică 1800 de pacienți pentru un medic.
- ▶ Din nefericire cu ceea ce oferă acum CNAS nu se acoperă decât 75% din această sumă.
- ▶ Cabinetele cu mai puțini asigurați nu reușesc nici să acopere costurile fixe...
- ▶ Cum supraviețuiesc?

Concluzie preliminară!

- ▶ E mai bine să fii angajat la stat!
- ▶ Salariu fix, indexat
- ▶ Fără responsabilități manageriale
- ▶ Fără obligația de a răspunde în fața organelor de control
- ▶ Fără stress suplimentar, cu respectarea programului de lucru și a sărbătorilor legale.

Cât câștigă bugetul de stat din impunerile medicului de familie?

- ▶ Din banii salariaților:
 - ▶ 220 000 000 pentru CAS
 - ▶ 88 000 000 pentru CASS
 - ▶ 57 000 000 impozit
- ▶ Din venitul medicului
 - ▶ 11 000 medici x 5700 lei/an = 62 700 000 pentru CAS
 - ▶ 11 000 medici x 2 280 lei/an = 25 000 000 pentru CASS
- ▶ TOTAL = 452 000 000 lei, adică 22,5%...
- ▶ Fără a calcula impozitul plătit de medic ca atare... e imposibil de estimat realist... dar e cel mult cât contribuția la FNUASS...

○ primă sinteză

- ▶ Pachetul de bază de servicii de sănătate oferit de CNAS limitează drastic posibilitățile medicului de familie:
 - ▶ Oferta CNAS este foarte vastă pe hârtie și ocupă tot timpul medicului de familie
 - ▶ Medicul nu poate depăși serviciile contractate cu CNAS, „nu poate munci mai mult și mai bine” –Plata oferită de CNAS este mult sub nivelul pieții serviciilor de sănătate
 - ▶ O consultație este decontată cu 26 de lei.
 - ▶ Plata per capita este pentru servicii administrative, prezența la cabinet a medicului (plată în așteptare) ceea ce ocupă timpul medicului (nu are voie să desfășoare alte activități în acest timp! Chiar dacă nu are consultații).
 - ▶ Medicul nu poate influența numărul de consultații (medicul nu „produce” bolnavi, accesarea medicului e o problemă de statistică medicală).

○ primă sinteză

- ▶ **Lucrul în afara sistemului de asigurări de sănătate este practic imposibil**
- ▶ Efectuare de servicii medicale în afara timpului contractat cu CNAS este greu de desfășurat – ce pacient va plăti consultația atâta vreme cât o poate obține gratis? În plus CNAS a interzis eliberarea de BT, RP în afara timpului contractat.
- ▶ 80% dintre medici lucrează tură - contratură
- ▶ Activități suplimentare (ecografie, analize minimale, competențe, etc) necesită investiții majore, timp suplimentar, avize și cursuri suplimentare care nu se justifică economic:
 - ▶ De exemplu: cursul de ecografie costă peste 7500 de lei, un ecograf decent nou costă peste 25 000 lei. Pentru 1-2 ecografii pe zi, la 50 de lei ... amortizarea investiției se produce în 7000 de zile lucrătoare...

Ce se poate face?

▶ Prima varianta – facilități fiscale

- ▶ **Reducerea impozitelor sau chiar anularea lor...** costul pentru bugetul de stat e minimal dar aportul la venitul net al medicului este substanțial!
 - ▶ **NOTA BENE** – această măsură este deja propusă pentru toți medicii din sistemul de spital!
- ▶ **Reducerea sau anularea contribuției la CASS** . Aceeași motivație. Reprezintă **0,07 din FNUASS...**
- ▶ Însă 20% din cei 25% care rămân brut medicului înseamnă o creștere cu 25% a venitulului net al medicului!
- ▶ Un pas mic înapoi pentru buget, o creștere reală pentru medicul de familie
- ▶ Nu e un lucru de dorit, depinde mereu de „bunăvoința” guvernului

Ce se poate face?

▶ A doua variantă – creșterea finanțării

- ▶ Creșterea procentului din FNUASS alocat MF, în conformitate cu norma europeană, cu strategia MS, cu acordurile cu FMI, BM și UE!
- ▶ Creșterea la minim 8% de la 5,8% ar însemna creșterea facturii „optime” a cabinetului, la 20000 de lei/lună. Aceasta ar asigura un venit decent medicului și personalului mediu, ar asigura funcționarea fără sincope a cabinetului, ar asigura respectarea legislației și a tuturor normelor.
- ▶ Ar însemna un început de normalitate

Ce se poate face?

▶ **A treia variantă – modificarea contractului cadru**

- ▶ Reducerea pachetului de bază la ceea ce poate finanța în mod real CNAS din banii pe care-i colectează
- ▶ Introducerea coplății pentru serviciile medicale de la celelalte niveluri (nu la MF!), ca element corector pentru accesarea frecventă și nejustificată
- ▶ Creșterea accentului pe prevenție și pe medicina omului sănătos (e mai ieftin să previi decât să tratezi)
- ▶ Eliminarea limitărilor absurde din contract (depunctări, depășirea orelor contractate, etc)

Ce se poate face?

Dezvoltare!

▶ **Simplificarea procedurilor de avizare**

- ▶ Exemplu: DSP cere 2 toalete, una pentru pacienți, una pentru personal. Folosirea unei toalete doar pentru 3-4 persoane este o ineptie economică dar limitează, de exemplu, în urban, spațiul potențial al unui cabinet la un apartament de parter de cel puțin 3 camere (cu costurile aferente). DSP nu acceptă opțiunea mult mai rezonabilă a unei toalete cu mecanism automat de schimbare a colacului care e mult mai igienică decât o toaletă clasică (la fiecare folosire colacul este acoperit de o folie proaspătă).

▶ **Simplificarea procedurilor de accesare a fondurilor de dezvoltare, a fondurilor europene, a creditelor bancare.**

- ▶ Exemplu: creditul Primul Praxis. Debutul ca medic tânăr este deosebit de dificil. Trecerea de la activitatea supravegheată ca rezident la responsabilitatea deplină ca medic specialist e dificilă. Acordarea unui credit subvenționat pentru cumpărarea unui praxis, o singură dată, la debutul în carieră, ar ajuta enorm medicii tineri să înceapă activitatea cu dreptul, beneficiind și de ajutorul medicului cu experiență pe care îl va înlocui.

Dezvoltare!

▶ **Posibilitatea de a avea activitate flexibilă:**

- ▶ Exemplu: există centre de permanență, există centre medico-sociale, nu mai există staționare. Combinarea activității medicului din centrul de permanență cu cea din centru medico-social ar da supraveghere medicală non stop celor din centru medico-social, cu aceleași costuri ca și până acum iar medicilor din centrul de permanență li s-ar oferi un spațiu deja existent, avizat și echipat. În plus adăugarea unui simplu staționar ar reduce enorm accesarea UPU și a spitalului.
- ▶ Exemplu: spitalul MF. Combinarea unui staționar, cu un minilaborator, un mic centru de imagistică și un centru de permanență ar oferi supraveghere pentru afecțiuni ușoare, pentru paliative, pentru zonele mai puțin acoperite de spitalele mari.
- ▶ Cele de mai sus sunt strict interzise de legislația actuală.

Concluzii

- ▶ Taxarea și impozitarea medicului de familie este o sarcină fiscală grea în condițiile subfinanțării
- ▶ Supraviețuirea a peste 50% din cabinete se face la limita sau sub limita legii
- ▶ Peste jumătate din medicii de familie au un venit sub cel al asistentei pe care o plătesc
- ▶ Complici și instigatori la perpetuarea acestei probleme sunt MS și CNAS
- ▶ Nu există perspective de dezvoltare
- ▶ **Medicina de familie din România dispare încet dar sigur**
 - ▶ Peste 500 de localități fără nici un medic
 - ▶ Concentrare în orașele mari
 - ▶ Varsta medie a medicilor de familie = 55 ani!!
 - ▶ Jumătate din medicii care pleacă în alte țări sunt medici de familie

Comparații

- ▶ O consultație în Franța valorează 26 de euro. Nu există limite de timp. Un medic care lucrează exact același timp ca în România, cu 20 de minute pentru o consultație, primește 15 000 euro brut.
- ▶ Numărul optim pentru sistemul german de sănătate este de 1000 de pacienți la un medic.
- ▶ În Marea Britanie sistemul împuternicește medicul de familie să gestioneze bugetul de investigații al pacientului și să obțină economii în sistem.
- ▶ De câteva zile tot sistemul privat de sănătate din România a crescut tarifele cu peste 20%
- ▶ Singurii „uitați” sunt medicii de familie și cei din ambulatoriu, ambele categorii fiind parte din sistemul public...

Provocări de viitor, dacă se dorește...

- ▶ **Modificări legislative**
- ▶ **Relaxare fiscală**
- ▶ **Transparența**
- ▶ **Surse suplimentare de finanțare**



MULȚUMIM, CU SPERANȚĂ