



MINISTERUL SĂNĂTĂȚII

CABINET SECRETAR GENERAL

Str. Cristian Popisteanu, nr.1-3, Sector 1, Bucuresti, 010024

Tel: +4021/3072503

www.ms.ro

AVOCATUL POPORULUI

REGISTRATURA GENERALĂ

INTRARE Nr. **12060** 16. JUN. 2021

Nr. înreg. SG 572/DAMSP 767 din 02.06.2021

CĂTRE,
INSTITUȚIA AVOCATUL POPORULUI
În atenția doamnei Avocat al Poporului, Renate WEBER

Referitor la adresa dumneavoastră cu numărul 8810/28.04.2021, înregistrată la Ministerul Sănătății – Direcția generală asistență medicală, medicină de urgență și programe de sănătate publică cu nr. 767/05.05.2021 referitoare la Raportul special privind lipsa medicilor de familie din zona rurală și din zonele defavorizate sau greu accesibile, în limita atribuțiilor ce ne revin, vă comunicăm următoarele:

- Ne exprimăm aprecierea și recunoștința pentru interesul manifestat de dumneavoastră față de asistența medicală primară din țara noastră, care se confruntă de mai mulți ani cu o subnormare severă și în mod deosebit în zona rurală;
- Serviciile medicale de medicină de familie suferă de un deficit de personal și infrastructură, dar și de o distribuție neuniformă în județe, regiuni, cu precădere între mediul rural și cel urban. Astfel, 328 de comune din România nu au niciun medic de familie, 2,5% din populație nu au niciun medic de familie în comuna în care locuiesc, din 1.414 de localități (comune și orașe) lipsesc 2.187 de medici de familie. Doar 1.496 de localități (47%) au suficienți medici de familie, iar 271 de localități au mai mulți medici de familie decât este necesar pentru populația existentă.
- Se estimează că 86% din populație este acoperită în sistemul asigurărilor de sociale de sănătate, cu variații (94,4% în mediul urban și 75,8% în mediul rural). Asigurarea accesului echitabil la serviciile medicale preventive și curative este încă deficitară.
- Asistența medicală primară, prin transformarea medicilor de medicină generală în medici de familie nu și-a atins scopul propus în acoperirea cu servicii de sănătate de bază în special în mediul rural, în parte datorită reglementărilor insuficiente și în permanentă schimbare, a infrastructurii deficitare și a finanțării **limitate** care au redus motivația absolvenților universităților de medicină de a opta pentru aceasta specialitate și de a o practica mai ales în mediul rural, dar și datorită lipsei unor politici publice care să condiționeze sau să stimuleze medicii de familie existenți să desfășoare o activitate pro-activă în familii și comunități, focalizată pe prevenție primară, secundară și terțiară.

În acest context, există o suprasolicitare a asistenței medicale spitalicești, aceasta deținând o pondere majoritară atât în structura ofertei de servicii de sănătate, și respectiv a resurselor financiare din sănătate, cât și în preferințele populației.

- Prin statutul de liber profesioniști conferit de Legea 95/2006, medicii de familie lucrează în cabinete private în baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, veniturile cabinetelor provenind din plata serviciilor medicale din Bugetul Asigurărilor Sociale de Sănătate, cu tarife de decontare fixe, stabilite de Casa Națională de Asigurări de Sănătate. De pildă, media venitului unui cabinet a fost, în 2018, de 174.307 lei/an/cabinet, adică 14.525 lei/lună/cabinet. Din acești bani, medicul de familie trebuie să achite salariile personalului angajat (asistent medical, contabil și femeie de serviciu) împreună cu contribuția de asigurări de sănătate pe ultimii ani. Din acești bani este obligat să plătească și utilitățile, consumabile și medicamentele pentru trusa de urgență și pentru tratamente, dezinfectante, impozitul și chiria, dar și să investească în cursurile obligatorii de educație medicală continuă. Situația disperată a medicilor de familie face ca tot mai mulți viitori doctori să fugă de această specialitate, iar previziunile sunt sumbre pentru România: peste 80% din medicii de familie actuali vor fi atins vârsta pensionării în 2030 și că în urmă lor vine un procent - aproximativ mediu de 15% medici tineri.

- Din totalul cheltuielilor efectuate din Fondul Asigurărilor sociale de sănătate (FASS) 5,9% reprezintă cheltuiala cu asistența medicală primară și 5,5% cheltuiala în asistența medicală de specialitate ambulatorie. Proporția cheltuielilor pentru sănătate dedicate asistenței medicale primare și ambulatorii rămâne pe locul doi **între cele mai scăzute din UE** (18% comparativ cu media UE de 30%) . Precizăm, totodată, faptul că, în conformitate cu prevederile art. 274 din Legea 95/2006, republicată, cu modificările și completările ulterioare, **bugetul fondului se aprobă de Parlament, la propunerea Guvernului, ca anexă la legea bugetului de stat.**

- Îmbunătățirea accesibilității medicinei de familie în zonele rurale, izolate necesită stimularea implicării autorităților locale în zonele slab deservite, introducerea și monitorizarea stimulentei financiare și non-financiare pentru stabilirea practicii în mediul rural, promovarea studiilor în medicina de familie pentru studenții din mediul rural(burse), organizarea de stagii de practică în mediul rural pentru studenții și medicii rezidenți în medicina de familie, organizarea medicinei de familie în regim de 24 x 7 (centre de permanență, serviciu de gardă prin rotație). Îmbunătățirea calității serviciilor de medicină de familie prin elaborarea și utilizarea ghidurilor clinice în medicina de familie, creșterea ponderii medicinei de familie în cadrul studiilor universitare și de rezidențiat(precum și în cadrul studiilor de formare a asistentelor medicale), îmbunătățirea calității educației medicale continue, îmbunătățirea capacității organizaționale în medicina de familie prin consolidarea sistemului de acces controlat și de trimitere, creșterea rolului și competențelor asociațiilor profesionale, crearea unei legături între cabinetele de medicină de familie și asistența medicală comunitară, facilitarea transferului dreptului de proprietate asupra spațiilor cabinetelor medicale către medicii de familie.

- De asemenea o finanțare optimă a acestui sector medical o apreciem direct implicată în opțiunile legate de specialitate ale studenților din cadrul universitatilor de medicină.

Asistența medicală primară, asistența medicală ambulatorie de specialitate, spitalele, sectorul sănătății publice și cel al asistenței sociale funcționează fragmentat și neintegrat îngreunând accesul populației la servicii medicale integrate. Capacitatea de îngrijire în asistența medicală primară, în ambulatoriile de specialitate este distribuită neuniform și insuficient utilizată, astfel că majoritatea serviciilor medicale continuă să fie furnizate în spitale.

Resursele de asistență medicală primară și de sănătate publică dezvoltate în ultimii 10 ani sunt insuficient dezvoltate și integrate în sistemul de sănătate, cu rol insuficient clarificat și personal insuficient și insuficient pregătit, sens în care apreciem necesară integrarea serviciilor medicale pentru asigurarea accesului egal și echitabil și pentru asigurarea continuitatea de îngrijiri.

Precizăm că toate acestea vor fi avute în vedere pe viitor la formarea de politici din domeniul nostru de competență, în funcție de oportunitățile identificate.

Cu stimă deosebită,

**SECRETAR GENERAL
DR. CARMEN MIHAELA BARDOS**

