

BULETIN INFORMATIV

Doar împreună putem reuși!



**FEDERAȚIA „SOLIDARITATEA SANITARĂ”
DIN ROMÂNIA**

WEB: www.solidaritatea-sanitara.ro
EMAIL: secretariat@solidaritatea-sanitara.ro
TEL: 0336/106365
FAX: 0336/109281

OBSERVAȚIILE ȘI PROPUNERILE FEDERAȚIEI „SOLIDARITATEA SANITARĂ” DIN ROMÂNIA LA PROIECTUL CONTRACTULUI CADRU PRIVIND CONDIȚIILE ACORDĂRII ASISTENȚEI MEDICALE ÎN CADRUL SISTEMULUI DE ASIGURĂRI SOCIALE DE SĂNĂTATE PENTRU ANII 2013 – 2014

Conform termenelor stabilite de Ministerul Sănătății și Federația „Solidaritatea Sanitară” din România a transmis în data de 07.II.2013 observațiile și propunerile la Contractul cadru. Materialul transmis poate fi găsit la adresa: <http://www.solidaritatea-sanitara.ro/propuneri-fssr-contract-cadru-2013/> (sau direct pe site-ul federației, la adresa: www.solidaritatea-sanitara.ro)

Demersul face parte din strategia organizației de implicare activă în stabilirea celor mai bune soluții pentru desfășurarea activității în sistemul sanitar, în avantajul atât al personalului cât și al pacienților, fiind una din direcțiile de acțiune pentru creșterea calității vieții profesionale a personalului și creșterea calității serviciilor medicale acordate pacienților.

Materialul a fost susținut de reprezentantul federației, domnul Rotilă Viorel, în cadrul ședinței Comisiei de dialog social de la Ministerul Sănătății din data de 08.II.2012, unde a participat în calitate de membru al acestei comisii din partea CNS „Cartel Alfa”. Din partea instituțiilor la această ședință au participat reprezentanții Ministerului Sănătății, ai Casei Naționale de Asigurări Sociale de Sănătate și ai Ministerului Muncii, Familiei, Protecției Sociale și Persoanelor vârstnice, precum și reprezentanți ai partenerilor sociali.





În cadrul întâlnirii domnul Rotilă Viorel a prezentat principalele observații și propuneri din material, insistând îndeosebi pe următoarele aspecte:

Pentru o mai mare acuratețe Nota de fundamentare ar fi trebuit să ofere o clarificare conceptuală a întregii filosofii a Contractului cadru, în condițiile în care acesta este documentul central care reglementează finanțarea sistemului de sănătate. De asemenea, această clarificare este necesară și în cuprinsul Contractului cadru, centrată în special pe următoarele aspecte esențiale:



- Trebuie precizată necesitatea definirii în Norme a pachetului de bază și pachetului minim de servicii medicale (corespunzătoare, primul, pacienților asigurați și, cel de-al doilea, persoanelor neasigurate). Din punctul nostru de vedere definirea pachetului de bază de servicii medicale este de maximă importanță, în special din următoarele motive:

 **Pachetul de bază** stabilește serviciile medicale de care pot beneficia cetățenii asigurați (în acest sens considerăm necesară definirea pachetului de bază în limitele posibilităților de finanțare ale sistemului de asigurări sociale de sănătate);

 **Pachetul de bază** permite construcții complementare (dacă se optează pentru introducerea asigurărilor complementare de sănătate) care să suplimenteze finanțarea sistemului sanitar.

- Este necesară plata serviciilor medicale la nivelul costurilor de piață ale acestora și contractarea lor la nivelul necesităților concrete de servicii medicale ale populației.

- **Este imperios necesară creșterea finanțării sistemului sanitar.** În acest sens reprezentantul nostru a propus două soluții alternative:

1. Plata serviciilor medicale către furnizori la nivelul costurilor de piață ale acestora și la nivelul necesarului real de servicii medicale **cu asumarea unor deficite bugetare** (ce pot fi acoperite ulterior din alte surse). În acest sens a dat ca exemplu modelul francez care asumă deficite bugetare dacă necesarul de servicii medicale este mai mare decât cel estimat.

2. **Introducerea asigurărilor medicale complementare** (posibilă doar în condițiile definirii corecte și complete/pozitivă a pachetului de bază), care să asigure suplimentarea finanțării sistemului din alte surse, inclusiv din partea cetățenilor.

Conform analizelor de impact desfășurate de organizația noastră în cadrul **Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea”**, în sistemul actual (luând în considerare actualele prevederi ale Contractului cadru și Legii 95/2006) este obligatorie încadrarea într-un buget dat - ce tocmai a fost aprobat -, care se face atât printr-o subevaluare a costurilor serviciilor medicale („înghesuirea” totalului serviciilor medicale prestate în sumele disponibile, rezultând astfel costul per serviciu medical), cât și printr-o estimare în minus a serviciilor medicale ce vor fi acordate populației pe parcursul acestui an (prin intermediul impunerii spitalului de către Casă a numărului serviciilor medicale pe care le poate contracta). Rezultatul îl constituie inevitabil incapacitatea unităților sanitare de a furniza serviciile medicale în cantitatea reală de care au nevoie cetățenii și la un nivel de calitate acceptabil.



Evident, aceste soluții trebuie dublate măsuri concrete de creștere a bugetului asigurărilor sociale de sănătate și alocare a tuturor sume încasate cu acest titlu, fiind necesară creșterea transparenței inclusiv în zona sumelor colectate pentru sănătate.

Așa cum reiese cu claritatea și din materialul înaintat Ministerului Sănătății, **reprezentantul Federației „Solidaritatea Sanitară” din România a insistat pe apărarea intereselor unităților sanitare, alături de cele ale salariaților și ale pacienților**, ca parte a strategiei de parteneriat cu managementul spitalelor pe care sindicatele membre ale federației o implementează în teritoriu. Din această perspectivă considerăm că unitățile sanitare trebuie scoase din situația de „tampon” al diferitelor deficiențe ale sistemului, mai ales a lipsurilor financiare, deficiențe care se răsfrâng ulterior în mod negativ asupra salariaților.

În acest sens, **reprezentantul Federației „Solidaritatea Sanitară”** a insistat pentru o mai mare flexibilitate a prevederilor contractuale cu unitățile sanitare, ținându-se cont de adresabilitatea acestora. Un prim demers, pur tehnic dar cu un impact semnificativ asupra filosofiei sistemului de asigurări sociale de sănătate, considerăm că îl constituie eliminarea sintagmelor „în limita valorii de contract stabilite” și „cu încadrarea în sumele contractate” în toate locurile în care ele apar în Contractul cadru. Avem în vedere dificultatea estimării corecte a numărului de cazuri ce urmează a fi realizate într-un an de o unitate sanitară, acesta depinzând de o serie întregă de variabile.

De asemenea, organizația noastră consideră necesare și introducerea următoarelor prevederi, aplicabile în mai multe articole din Contractul cadru, pe care le-a susținut ca atare:



Furnizorii trebuie să aibă dreptul de a beneficia de decontarea serviciilor medicale la costul de piață al acestora.



Furnizorii trebuie să aibă dreptul de a beneficia de decontarea serviciilor prestate efectiv (ceea ce presupune o mai mare flexibilitate la încheierea contractelor cu Casa)



Pentru a pondera efectele cererii induse de servicii medicale (inerentă oricăror sisteme de decontare a serviciilor medicale pe sistem DRG) suntem de acord cu întărirea măsurilor de control pe zona internărilor efectuate, inclusiv cu anumite limitări, putând lua în considerare chiar și introducerea listelor de așteptare pentru anumite afecțiuni. În sprijinul acestor măsuri aducem ca argument capacitățile limitate ale bugetului asigurărilor sociale de sănătate (chiar și în varianta sporirii acestuia sau a introducerii sistemelor complementare de asigurări de sănătate), creșterea nivelului de decontare a serviciilor medicale (la valori cât mai apropiate de costurile reale ale acestora) necesitând în mod evident o anumită reducere a totalului serviciilor medicale prestate populației, inclusiv o deplasare a unora dintre aceste dinspre zona asistenței medicale spitalicești de durată către spitalizare de zi, tratamentul ambulatoriu, tratamentul realizat în medicina primară și creșterea ponderii prevenției.

De asemenea, suntem de acord ca aceste măsuri de sprijin a furnizorilor să fie dublate de o creștere a controlului calității și realității serviciilor medicale furnizate.

Părțile au căzut de acord în principiu asupra pertinentei observațiilor, constatând că sunt necesare modificări legislative care să permită rezolvarea acestor probleme, cea mai importantă fiind modificarea Legii 95/2006.

Pentru analiza acestor situații elaborarea principiilor de funcționare ale sistemului și elaborarea unui draft al proiectului modificărilor legislative considerăm necesară constituirea unui grup de lucru (din care ne oferim să facem parte, contribuind cu soluții pertinente la rezolvarea multor probleme), dublat ulterior de o largă consultare publică înainte de stabilirea formei finale.

Menționăm că restul propunerilor prezentate în material au fost reținute în forma înaintată, urmând a fi analizată oportunitatea preluării lor în forma finală a Contractului cadru.

Notă:

Alături de domnul Rotilă Viorel (din partea Federației „Solidaritatea Sanitară”) la această ședință au mai participat din partea CNS „Cartel Alfa” următoarele persoane în calitate de experți: Cotojman Ninel, Popescu Mircea (Federația Hipocrat) și Spiridon Silvia (Federația Sindicatelor Libere din Sănătate), delegații susținând în comun punctele de vedere. Acțiunea reprezintă un succes și din perspectiva strategiei de unire a eforturilor organizațiilor sindicate din sănătate în vedere apărării interesului membrilor de sindicat și salariaților, acestor organizații adăugându-se și Camera Federativă a Medicilor. Sperăm că în curând ni se vor alătura și celelalte organizații sindicale din sănătate și, de asemenea, organizațiile patronale și cele profesionale, împreună având șansa ca alături de Ministerul Sănătății să elaborăm proiecte de acte normative care să servească într-un mod cât mai eficient interesul cetățenilor și al salariaților din sistemul sanitar.

Biroul de presă

