



Împreună pentru un sistem de sănătate performant

# ALIANȚA PENTRU SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA

## PREAMBUL

**Alianta pentru Sanatate din Romania**, in calitate de reprezentant al principalelor categorii de participanti in cadrul sistemului de sanatate si un real partener de dialog, va supune atentiei urmatoarei pachet de propuneri, ca urmare a intalnirilor si discutiilor membrilor APSR.

Prin prezenta ne exprimam totala noastra disponibilitate pentru o colaborare constructiva cu autoritatile din domeniul sanitar – MS, respectiv CNAS – precum si disponibilitatea pentru solutionarea cat mai grabnica si in cat mai bune conditii a problemelor care ingreuneaza functionarea sistemului de sanatate.

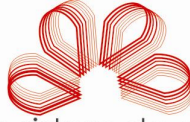
Majoritatea măsurilor pe care le consideram obligatorii pentru buna functionare a sistemului de sanatate din Romania necesita modificarea legii 95/2006, motiv pentru care este necesara sustinerea unui proiect legislativ in Parlamentul Romaniei.

**Obiectivele principale** ale acestor masuri sunt urmatoarele:

- Cresterea calitatii sistemului sanitar din Romania prin garantarea unor servicii sanitare de buna calitate si implicit imbunatatirea starii de sanatate a populatiei;
- Implementarea si dezvoltarea unui sistem sanitar bazat pe preventie;
- Un sistem sanitar orientat spre pacient / asigurat;
- Transparenta totala privind alocarea si cheltuirea banilor publici pentru sistemul de sanatate;
- Dezvoltarea asistentei medico-sociale din mediul rural;
- Implementarea si dezvoltarea parteneriatului public privat;
- Accesarea de fonduri prin fonduri suplimentare (structurale, granturi, sponsorizari, excedente bugetare, etc);
- Alocarea a minim 6% din PIB pentru sanatate, asa cum se intampla si in celelalte tari europene;
- Reducerea ponderii cheltuielilor cu personalul nemedical (maxim 40% din bugetul unitatilor sanitare);
- Stabilirea unei strategii in domeniul sanatatii pe termen mediu si lung, de minim 10 ani, asumata de toate fortele politice;
- Cresterea si evaluarea nivelului de pregatire a personalului medical.

## Expunere de motive

In Romania se mentine un sistem sanitar centralizat, orientat spre spital, desi acest lucru duce la cresterea costurilor pe pacient. Inertia mare a sistemului, interesele locale, alegerea neinspirata a sistemului german in asigurările de sanatate in conditiile unei economii fragile, deturnarea fondurilor colectate pentru sanatate, subfinantarea permanenta au dus la marginalizarea marcata a asistentei



Împreună pentru un sistem de sănătate performant

## ALIANȚA PENTRU SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA

medicale primare, a ambulatoriului de specialitate și a îngrijirilor la domiciliu, concomitent cu incapacitatea spitalelor de a umple golul astfel creat. Interesele economice coroborate cu labilitatea factorilor de decizie determina o instabilitate cronică a domeniului farmaceutic, cu riscul de falimentare a producătorilor, distribuitorilor și farmaciilor.

În momentul de față sistemul sanitar și-a pierdut orientarea corectă, spre pacient, grija pentru starea de sănătate a populației trecând pe locul 2, factorul determinant de decizie devenind Ministerul de Finanțe.

Deși în țările Uniunii Europene există o largă tradiție privind sistemul de îngrijire la domiciliu, în țara noastră acesta este încă la început și mai sunt foarte multe de făcut pentru a funcționa ca în comunitatea europeană. În România sunt foarte multe persoane în vârstă și persoane cu boli cronice cu nevoi medicale și este mai rentabil ca aceștia să fie îngrijiți acasă decât în spitale. În acest mod se pot reduce foarte mult cheltuielile spitalelor și aceste instituții nu ar mai fi transformate uneori în veritabile azile de bătrâni. Astfel, bolnavul poate fi externat chiar și la numai 48 ore de la o intervenție chirurgicală, iar supravegherea se face acasă, de către personal calificat și coordonată de medicul specialist.

În România, pe lângă birocrația inerentă și excesivă, oamenii nici măcar nu sunt informați despre îngrijirea la domiciliu, iar din acest motiv bolnavul este cel mai adesea îngrijit de familie, deși aceasta nu are întotdeauna cunostințele necesare și nici rezerve de timp sau financiare pentru această activitate. Considerăm că, pe lângă reprezentanții caselor de asigurări, medicii de familie, cei de specialitate și Ministerul Sănătății ar trebui să se implice în informarea asiguraților despre beneficiile acestui tip de servicii.

Limitarea numărului de consultații medicale la sursă, lipsa cronică a fondurilor pentru investigații și medicamente, arbitrariul în alocarea fondurilor, au dus la o limitare artificială, exclusiv prin mijloace financiare, a adresabilității pacienților către furnizorii de servicii medicale. În felul acesta se încalcă principiul constituțional al obligației statului de a asigura starea de sănătate a poporului român.

**Legislativ:** actualul sistem legislativ produce perturbări majore, artificiale în piața serviciilor și produselor medicale. Nu se poate vorbi practic de o piață liberă, nu se poate vorbi de preturi reale, de un raport corect cerere și ofertă. Avem de-a face cu un sistem centralizat, controlat și distorsionat prin prezența unui monopol al statului în domeniul asigurărilor de sănătate. Consecința este limitarea dreptului constituțional al asiguraților de a alege medicul, farmacistul și serviciile medicale de care beneficiază.

În situația actuală din piață, vânzările de servicii și produse medicale se blochează datorită raportului inegal între cerere și ofertă. Se ajunge în situația ca unele servicii medicale să nu se mai efectueze (acest fapt datorându-se neacoperirii costurilor efective ale serviciului), sau să se efectueze cu perceperea de la pacient a unei diferențe de preț substanțiale.

Sistemul de sănătate este un sistem închis. Nu putem vedea nicăieri pe site-uri bugetele aprobate și execuția bugetară a acestora în timp real. Nu cunoaștem câte fonduri au fost cheltuite până la un moment dat pentru servicii sau pe programe naționale. **De aceea trebuie imperios crescută transparența cheltuirii banilor publici.**

Am solicitat în nenumărate rânduri obligativitatea introducerii de contracte clare, cu drepturi și obligații între: asigurat / asigurator; asigurator / furnizor de servicii; medic / spital și spital / furnizor de produse medicale. Statul nu plătește niciodată penalități, nici măcar atunci când își încalcă obligațiile contractuale.



Împreună pentru un sistem de sănătate performant

## **ALIANȚA PENTRU SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA**

În aceste condiții de subfinanțare și de utilizare nejudicioasă a resurselor și așa limitate, asistăm la un proces de distrugere continuă a sănătății națiunii. Casele de asigurări de sănătate din țările Uniunii Europene sunt real autonome, având un control parlamentar asupra gestiunii legale a banilor, care sunt folosiți exclusiv pentru Sănătate.

Prin subordonarea C.N.A.S., se menține administrarea fondului de asigurări sociale de sănătate de către Ministerul Finanțelor Publice, ceea ce exclude autonomia financiară a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Conform cerințelor Uniunii Europene, această instituție trebuie să fie autonomă și auditată financiar de una dintre marile firme de audit internațional, astfel ca să se realizeze folosirea banilor în mod optim, exclusiv pentru Sănătate, aceasta informație fiind de interes public.

Ne confruntăm cu lipsa unei viziuni de ansamblu asupra sistemului de sănătate și a unor principii generale de finanțare, asigurare, furnizare de servicii, reglementare.

Lipsa unui sistem de informații care să permită stabilirea de priorități este de asemenea o problemă majoră a sistemului. Nimeni dintre principalii actori din sectorul public: autorități de reglementare ( Guvern, Ministerul Sănătății, agenții naționale, etc); finanțator ( Guvern, Ministerul Sanatatii, CNAS, alte surse, etc); furnizor de produse și servicii de sanătate, nu are responsabilități clare și transparente.

Este obligatorie intervenția prin măsuri legislative urgente care să reglementeze situația ținând cont de fluctuațiile permanente pe piața financiară.

**Instruire:** Conform proiectului de modificare și completare a Ordinului ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1211/325/2006 pentru aprobarea regulamentelor de organizare și funcționare a comisiei naționale, a subcomisiilor naționale și comisiilor de evaluare a furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, a standardelor de evaluare, precum și a normelor metodologice pentru evaluarea furnizorilor de servicii medicale, de dispozitive medicale, de medicamente și materiale sanitare, nu este specificată modalitatea de participare în cadrul comisiilor de evaluare, a unor consultanți (evaluatori) neutri.

Menționăm faptul că la nivelul județelor și în municipiul București, nu există o viziune unitară referitor la criteriile de evaluare a furnizorilor de servicii medicale în general. Este nevoie de experți numiți în comisii, cu instruire de specialitate, care să dispună de cunoștințe tehnice în domeniu, pentru a putea fi obiectivi în întocmirea rapoartelor de evaluare.

**Organizatoric:** APSR va realiza demersuri în direcția informării constante a factorilor de decizie, pe baza informațiilor centralizate primite de la organizațiile membre.

**Fiscalitate:** În prezent pe piață, se resimt efectele deprecierei monedei naționale, coroborate cu blocarea liniilor de creditare pentru capital de lucru din partea băncilor partenere și cu efectele negative apărute în urma încheierii de contracte la un curs Euro scăzut față de nivelul actual.

În contextul actual au apărut dezechilibre majore în sistemul sanitar, datorate creșterii contribuțiilor la bugetul de stat, creșterii dobânzilor la împrumuturi și leasing, creșterii prețurilor la aparatură și consumabile, scăderii puterii de cumpărare a populației și implicit a nivelului de trai.

Pentru susținerea investițiilor în echipamente noi, pentru modernizarea tehnologiei, este absolut necesară o relaxare a fiscalității prin reducerea taxelor, prin facilitarea accesului la credite pentru investiții, prin bonificarea dobânzii și prin scurtarea și simplificarea procesului de analizare și accesare a fondurilor europene.



Împreună pentru un sistem de sănătate performant

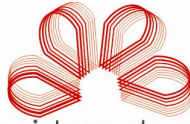
# **ALIANȚA PENTRU SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA**

## **MASURI PROPUSE DE APSR**

Masurile pe care le propunem și le susținem vizează întregul ansamblu al sistemului de sănătate din România, fiind grupate pe tipuri de măsuri ce vizează practic toate aspectele de care depinde în ultima instanță sănătatea națiunii. Pentru implementarea lor, este necesară conlucrarea cu factorii de decizie politică, legislativă și administrativă cu prerogative în domeniul sănătății.

## **MASURI LEGISLATIVE**

1. Trecerea CNAS sub controlul Parlamentului, independența administrativă totală față de MS.
2. Gestionarea directă de către CNAS a FNUASS, prin neincluderea acestuia în bugetul consolidat al statului. FNUASS reprezintă banii privați ai cetățenilor României dedicați exclusiv sănătății.
3. Introducerea Contractului de asigurat, pentru ca fiecare asigurat să poată verifica și controla utilizarea banilor plătiți de el la FNUASS.
4. Introducerea de paliere de asigurare. Principiul solidarității și subsidiarității să se aplice pentru primul palier, al serviciilor de urgență, ale serviciilor minimale care asigură supraviețuirea atât în cazul afecțiunilor de urgență cât și al celor cronice. Pentru servicii suplimentare, condiții hoteliere superioare, tratamente de ultimă oră, servicii medicale neesențiale pentru supraviețuire, introducerea unor paliere suplimentare de asigurare, după principiul: plătești mai mult, primești mai mult.
5. Introducerea celui de-al doilea pilon de asigurări de sănătate, alcătuit din diferența de la actualul nivel de contribuție la un nivel de 7% pentru angajator, respectiv 7% pentru angajat. Această soluție vine să completeze nevoile de venituri la bugetul general de asigurări de sănătate și permite trecerea la înființarea celui de-al doilea pilon fără să fie afectată funcționarea în continuare a sistemului de asigurări de sănătate. Totodată, prin această soluție, se creează premisele apariției sistemului privat de asigurări de sănătate care alături de sistemul public să completeze nevoile de servicii de sănătate.
6. Modificarea structurii Consiliului de Administrație al CNAS, care să includă și specialiști și reprezentanți ai structurilor din domeniul medical, al organizațiilor de pacienți – vezi APSR. Elaborarea și aplicarea unei strategii în domeniul sănătății necesită dialog și expertiză specifică.
7. Elaborarea unui cadru legislativ care să permită punerea în aplicare a unui program de investiții în sănătate și care să aibă la bază parteneriatul public privat, prin sprijinirea mediului de afaceri din sănătate și reducerea riscului de fraudă.
8. Rescrierea Legii achizițiilor publice (cu sprijinul și consultarea specialiștilor din cadrul industriei). Referitor la achizițiile publice, conform Directivelor europene, evaluarea ofertelor să fie făcută avându-se în vedere criteriul economic, care ține cont atât de preț cât și de caracteristicile tehnico-economice ale produselor. Directivele europene 17/2004/CE și 18/2004/CE împreună cu 1989/65/CEE și 92/13/CEE sunt periodic revizuite în scopul simplificării cadrului legislativ existent.
9. Legiferarea completă a înființării, organizării, funcționării și a controlului Caselor de Asigurări de Sănătate Private.
10. Implementarea pachetului de servicii de bază și a sistemului de coplată.



Împreună pentru un sistem de sănătate performant

## **ALIANȚA PENTRU SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA**

**11.** Elaborarea de către Comisiile de Sănătate din Parlament împreună cu Alianța pentru Sănătate din România a unei strategii pe termen mediu și lung – minim 5 ani – privitoare la politicile de sănătate și administrarea bugetului de sănătate.

**12.** Înființarea unui organism pentru Protecția Drepturilor Pacienților ca autoritate independentă sub controlul Parlamentului.

### **MASURI ORGANIZATORIC – ADMINISTRATIVE**

**13.** Stabilirea unui dialog permanent cu instituțiile abilitate în luarea deciziilor referitoare la buna desfășurare a activității din sistemul sanitar. Negocierile cu partenerii sociali și contractuali să aibă un rol decizional și nu consultativ.

**14.** Întocmirea unui program de întâlniri periodice între reprezentanții C.N.A.S., M.S, M.F.P și A.P.S.R. pentru a putea comunica și a ne informa în timp util despre problemele care apar sau sunt iminente pe piața medicală.

**15.** Crearea unui mediu concurențial în sistemul de sănătate care să excludă concurența nelegală.

**16.** Integrarea serviciilor sanitare în rețele de asistență complexe - conlucrarea între medicina primară, paraclinic, medicina de specialitate și unitățile spitalicești. Institucionalizarea consultului interdisciplinar atunci când situația o impune.

**17.** Pentru a putea evita în viitor situații de nemulțumiri și depuneri de contestații, A.P.S.R. propune avizarea noastră ca membrii în cadrul comisiilor mixte de evaluare a furnizorilor de produse și servicii medicale.

### **MASURI FINANCIARE**

**18.** Gestionarea directă de către CNAS a FNUASS, prin neincluderea acestuia în bugetul consolidat al statului. FNUASS reprezintă banii privați ai cetățenilor României dedicați exclusiv sănătății.

**19.** Transparentizarea colectării FNUASS, a fondurilor alocate și cheltuite de casele de asigurări pentru produse și servicii de sănătate în general. Stabilirea unor criterii de alocare și folosire a resurselor. Stabilirea unui sistem de control privind alocarea și folosirea resurselor.

**20.** Egalitatea de tratament între stat și privat: penalități pentru întârzierile la plată, compensări între darile la stat și datoriile neplătite ale statului

**21.** Crearea unor facilități privind încheierea contractelor individuale de asigurări de sănătate pentru cetățenii români care nu sunt asigurați. Eliminarea obligației de a plăti retroactiv pe 5 ani asigurările. Eliminarea scutiților la plata FNUASS. În cazul celor care nu pot plăti, se vor asigura de la bugetul de stat sumele corespunzătoare.

**22.** Eliminarea TVA pentru achiziționarea de produse, dispozitive și echipamente medicale noi. Firmele cu obiect de activitate prestarea de servicii medicale sunt neplatitoare de TVA, deci nu își pot recupera TVA-ul.

**23.** Reactualizarea trimestrială a prețului în LEI pentru contractele cadru, precum și pentru



Împreună pentru un sistem de sănătate performant

## **ALIANȚA PENTRU SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA**

contractele încheiate în urma licitațiilor naționale și/sau programelor naționale de sănătate, cu obligativitatea menținerii prețului oferit în euro.

24. Achitarea IMEDIATA a tuturor datoriilor către furnizorii de produse si servicii de sanatate.

25. Respectarea disciplinei contractuale la nivelul sistemului sanitar, conform Directivei Europene 2000/35/CE prin:

- a. respectarea termenelor de plată conform Directivei Europene din Octombrie 2010;
- b. obligativitatea întocmirii și respectării graficelor de livrări (anexe la contracte);
- c. eliminarea obligativității constituirii depozitelor (scrisorilor) bancare de bună execuție din partea companiilor în favoarea unităților de stat care înregistrează datorii neachitate la termen către furnizorii de produse și servicii medicale;

26. Banii colectati din taxa pe viciu sa fie directionati in mod exclusiv catre Sistemul de Sanatate Public – Programele Nationale, fiind necesara inclusiv o legiferare in acest sens.

27. Plata TVA-ului către stat să se facă la data încasării facturilor și nu la cea a emiterii lor, deoarece în prezent, companiile finanțează bugetul pe o perioadă incertă.

28. Pana la implementarea Directivei Europene mai sus mentionate privind termenele de plata, legiferate si publicate in Monitorul Oficial propunem ca acestea sa fie: maxim 90 de zile pentru farmacii, si maxim 120 zile pentru spitale.

29. Acordarea unui procent din PIB de minim 6% pentru bugetul alocat sanatatii.

### **MASURI LA NIVELUL CNAS**

30. Urgentarea implemtarii cardului national de sanatate.

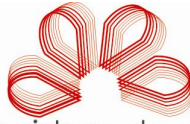
31. Implementarea unui sistem informatic unic integrat **functional** si protejat prin Serviciul de Comunicatii Speciale pentru a se putea controla gestionarea si protectia datelor cu caracter personal.

32. Incheierea contractelor speciale de asigurari de sanatate pentru persoanele asistate social, astfel incat institutiile care acorda suport social sa contribuie la FNUASS corespunzator cu nivelul cheltuielilor pentru serviciile de sanatate din aceasta categorie sociala.

33. Eliminarea măsurilor care nu fac decât să scoată bani de la furnizori sub pretextul fals al creșterii calității actului medical prin suprapunere de controale sau evaluari multiple cu același obiect: certificare ISO 9001 pentru medicina de familie la cabinete/societati cu peste 5 cadre medicale angajate, farmacii, ambulator de specialitate; certificare OTDM pentru radiologie imagistică medicală, etc. In cazul în care se dorește mentinerea acestor certificări, eliminarea evaluării din partea CNAS.

34. Reevaluarea plafoanelor de decontare stabilite inițial prin contract, care să țină cont de fluctuația cursului valutar și de costurile adiacente care duc implicit la creșterea prețului produsului final.

35. Eficientizarea asistentei medicale pe intreg lantul de servicii de sanatate prin optimizarea relationarii interdisciplinare si interinstitutionale a serviciilor din medicina primara, ambulatoriu de specialitate, a sevicilor de investigatii paraclinice, a serviciilor spitalicesti de o zi (propunem si spitalizarea de 2 zile), a serviciilor spitalicesti de durata si a serviciilor de ingrijire la domiciliu.



Împreună pentru un sistem de sănătate performant

## **ALIANȚA PENTRU SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA**

Totodata, este necesar sa se asigure servicii medico-sociale si ingrijiri paliative pentru a degreva unitatile spitalicesti de pacientii cu ingrijiri specifice.

**36.** Modificarea actualului sistem de compensare a medicamentelor din ambulatoriu prin introducerea sistemului de licitație pentru fiecare medicament din lista de medicamente compensate, avand in vedere DCI, astfel in cat CNAS sa poata stabili cu furnizorii de medicamente pretul si volumul livrarilor, precum si nivelul de compensare pentru pacienti, tinand cont de piata si de puterea reala de cumparare a pacientilor.

**37.** Dezvoltarea si garantarea finantarii continue a programelor de preventie si educatie pentru sanatate.

**38.** Reorganizarea sistemului de management al unitatilor sanitare si dezvoltarea resurselor umane.

**39.** Necesitatea participării în cadrul Comisiilor de evaluare si control, a unui evaluator specialist, cu statut de imparțialitate, care să aibă calitatea de membru în comisia numită de Casa de Asigurări de Sănătate.

### **MASURI PUNCTUALE ȘI SECTORIALE**

**40.** CNAS trebuie sa vina in sprijinul pacientilor cu nevoi de ingrijire la domiciliu, tratamente si dispozitive medicale pentru care timpul de asteptare este vital, cu respectarea unor termene precise pentru rezolvarea prioritara a dosarelor depuse la casele de asigurari de sanatate si introducerea de sanctiuni severe pentru nerespectarea acestor termene.

**41.** Necesitatea infiintarii de specialitati noi, competente si supraspecializari de granita, ca de ex: neurooftalmologia ca specialitate distincta de neurologie, oftalmologie si neurochirurgie, presupunand ca pregatire postuniversitara, doua dintre cele trei specialitati.

**42.** Garantarea de catre Statul Roman ca membru al Uniunii Europene a dreptului de acces universal al cuplurilor la tratament impotriva infertilitatii.

**43.** Crearea unui cadru legislativ in domeniul reproducerii umane asistate medical si introducerea procedurilor de reproducere umana asistata medical in programele nationale de sanatate.

**44.** Infiintarea de registre national pentru inscrierea pacientilor suspicionati de boli cronice, boli rare, boli infectioase de exemplu boala Lyme – borelioza.

**45.** Infiintarea de Centre Nationale de referinta pentru specialitati medicale pentru Romania.

#### **Membrii fondatori:**

1. ASOCIATIA DISTRIBUTORILOR DE MEDICAMENTE DIN ROMANIA - ADMR
2. ASOCIATIA MEDICALA ROMANA - AMR
3. ASOCIATIA PROFESIONALA A MEDICILOR DE AMBULATOR
4. ASOCIATIA THE LITTLE PEOPLE ROMANIA
5. ASOCIATIA UMANITARA EQUILIBRE
6. ASOCIAȚIA DE AJUTOR MUTUAL ADAM BUCUREȘTI - ADAM



Împreună pentru un sistem de sănătate performant

## **ALIANȚA PENTRU SĂNĂTATE DIN ROMÂNIA**

7. ASOCIAȚIA FURNIZORILOR DE PRODUSE MEDICALE – AFPM
8. ASOCIAȚIA NAȚIONALĂ PENTRU PROTECȚIA PACIENȚILOR – ANPP
9. ASOCIAȚIA PAVEL
10. ASOCIAȚIA SOS INFERTILITATEA
11. ASOCIAȚIA SPITALELOR DIN ROMANIA
12. FUNDAȚIA CRUCEA ALB GALBENA DIN ROMANIA
13. FUNDAȚIA FIII GORJULUI
14. FUNDAȚIA PENTRU PROTECȚIA ADULȚILOR CU BOLI CARDIACE – PROTCARD
15. PATRONATUL FARMACIȘTILOR DIN ROMANIA - PFDR
16. PATRONATUL FURNIZORILOR DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE – PALMED
17. SOC. ROMANA DE PATOLOGIE TERAPIE SI RECUPERARE VERTEBRO-MEDULARA - ROSCOS
18. SOCIETATEA NAȚIONALĂ DE MEDICINA A FAMILIEI - SNMF
19. SOCIETATEA ROMANA DE NEURO OFTALMOLOGIE – RONOS
20. SOCIETATEA ROMANA DE NEUROREABILITARE – ROSNERA

### **Membrii asociați:**

1. ASOCIATIA MAME PENTRU MAME - MPM