

Pozitia Camerei Federative a Medicilor din Romania fata de noul Proiect al Contractului Cadru si al Hotariri de Guvern adiacenta - 22.02.2000

I. Problematica ambiguitatii Legii asigurarilor sociale de sanatate si ale Contractului Cadru fata de principiile valorilor democratice.

A. LASS, la articolul 11, pct. 1, stipulează că aplicarea prevederilor sale se face cu ajutorul unui "Contract Cadru":

- 1. elaborat** de Casa Natională de Asigurări de Sănătate si de Colegiul Medicilor din România;
- 2. avizat** de Ministerul Sănătății;
- 3. emis** de Guvernul României, sub formă de Hotărîre de Guvern.

Dat fiind faptul că elementele de fond din LASS se pun în aplicare printr-o HGR, devine evident că CoCa este un act imperativ. De aceea el își pierde înțelesul de "contract". Căci, nu există părți contractante ci numai un "cadru", în care persoane fizice si juridice, furnizori de servicii de sănătate, semnează contracte individuale (art. 43).

- 1.** CoCa nu este un contract asa cum apare cu numele; din acest motiv experti ai Băncii Mondiale au apreciat chiar "neconstitutionalitatea unui astfel de contract" (De altfel, observatii asemănătoare au fost făcute si pentru Polonia, Bulgaria si Macedonia. Răspunsul Poloniei a fost concludent pentru pozitia noastră: Leszek Balcerowicz, Prim Vice Prim-Ministru în Polonia a renunțat la acest tip de act normativ).
- 2.** CoCa nu apartine numai celor două organizatii cărora LASS le oferă oportunitatea de a elabora un "Contract": CMR si CNASS.
- 3.** Cele două organizatii nu sînt parte în contract (ele nu încheie nici un contract), căci nu există vreun contract. De aceea s-a afirmat că Colegiul Medicilor din Romania să renunțe la actiunile sale sindicale in acest domeniu caracteristic Legii Contractelor Colective de Munca.
- 4.** Indiferent cum se numeste, acest act este un act de voință politică a Guvernului României.
- 5.** Legiuitorul Român a considerat (noi credem că gresit a luat această decizie - comentarii asupra acestui aspect (vezi in continuare) că numai doi "actori", "experti" pot elabora astfel de acte normative.
- 6.** Imperativul generat de o HGR, legată de LASS, ar trebui să contină, în mod specific, mai ales, principii de functionare a ASS, iar NU detalii de cuantificare a veniturilor, punctelor, serviciilor medicale, aparaturii etc.
- 7.** Ar trebui ca CoCa să permită discutarea problemelor practice la nivel local, conform principiilor descentralizării si subsidiarității (enunțată de LASS în chiar art.1): pachete de servicii, mod de plată, nivel de plăți, responsabilitate, reprezentativitate.
- 8.** În acest CoCa ar trebui să se regăsească principiile profesiei medicale ca profesiune liberă si liberală (Legea 74/1995). Din păcate, CoCa elaborat de CMR si MS/CNAS

(adoptat de Guvern ca HGR 697/1998, suspendată prin decizia Curtii de Apel Bucuresti, si HGR 312/1999) sugerează în continuare că organismele finanțatoare, din pacate gresit enuntate de Ordonanta de Urgenta 30/1998, controlează Bugetul iar nu cei care - în mod logic si logic - ar trebui să o facă, adică furnizorii independenti de servicii medicale.

9. Prin LASS, Ordonanta de Urgenta 30 si Hotaririre de Guvern cu privire la aplicarea LASS (CoCa), in Romania exisra **realmente** un singur cumparator de servicii de sanatate - Casa Nationala de Asigurari de Sanatate.

Pozitia de monopson (singur cumparator - vezi antinomia cu un singur vinzator - monopol) in sistem, face ca sa nu existe "spatiu" de negocieri legate deveniturile furnizorilor de servicii.

10. De aceea, asa-zisa profesie liberala de medic (precum si cele ale altor profesionsisti din sistem) este in continuare ingradita de faptul ca:

- CNAS stabileste valaorea unica pe tara a punctelor;
 - CNAS stabileste plafonarea financiara pentru : retete, medicamente compensate per medic, analize si inverstigatii paraclinice, numar de consultatii si altele.
- Daca in lege nu sint clar enuntate si explicate, pentru a fi corect aplicate, in CoCa ar trebui reluate principiile care guverneaza sistemele de asigurari de sanatate. Acestea ar trebui sa conduca la o medicina realmente liberala. Cerem respectarea acestor principii, valori ale societatii democratice.

B. Enuntarea principiilor ce guverneaza un sistem de asigurari sociale de sanatate democratic

LASS are incorporate in textul ei, scrise explicit, patru din cele 12 principii (tabelul 2.2) care guverneaza orice sistem public de servicii de ingrijiri de sanatate (SIS). Celelalte 8 sint fie eludate, fie numai sugerate in cuprinsul altor prevederi.

1. Solidaritatea, de esenta social-democrata, inseamna ca cei care au bani platesc pentru cei care nu au, judetele bogate platesc pentru judetele mai sarace, civilii platesc pentru militari, militarii pentru pensionari, pensionarii pentru copii, tinerii pentru bătrîni s.a.m.d.

De remarcat ca existenta unor case de asigurari pentru militari, transportantori, magistrati (Ordonanta 65 si Ordonanta de Urgenta 41) incalca acest principiu.

Cerem ca toti sa plateasca sau pentru toti sa plateasca cineva (exemplu: MMPS, pentru pensionari, MAN, pentru veteranii de razboi, Secretariatul de Stat pentru handicapati, pentru persoanele cu handicap, Secretariatul Gvernului, pentru AFDPR, primariile pentru saraci si altele).

2. Subsidiaritatea, de esenta crestin democrata, inseamna ca organizatiile locale, Casele Județene de Asigurări de Sănătate, sint libere sa faca ce cred mai bine pentru bunul mers local, fara a fi "incorsetate" de catre dispozitii și ordine de la "centru". In schimb, daca au nevoie de ajutor, si-l cer, CNAS este obligata sa-l dea.

De remarcat ca Ordonanta de urgenta 30 si 72 de modificare a LASS, incalca acest principiu.

Cerem ca Guvernul Romaniei , ca raspuns la o initiativa a Ministerului Sanatatii, sa modifice LASS, prin a accepta ca Casele de Asigurari sint **persoane de drept public, caci ele nu sint institutii publice.**

3. Descentralizare, de esenta liberala, inseamna ca managementul local, Casa Judeteana a ASS este independent de managementul central (CNAS).

4. Libera alegere, de esenta liberala, inseamna posibilitatea preferențială a pacientului în a alege medicul, institutia (spitalul) si casa de asigurari.

De remarcat ca obligativitatea de a consulta *per primam* medicul de familie încalca acest principiu.

In plus, acest principiu sustine ca nu pot fi interpretate prevederile Ordonantei 124 in sensul transformarii obligatorii a cabinetelor de stat in cabinete - persoana fizica autorizata, cu incalcarea art. 13 din ORD 124.

5. Echitatea inseamna ca oricine, indiferent de sex, rasa, nationalitate, religie, apartenenta politica sau alt gen de minoritate are acelasi drept de ingrijiri de sanatate.

Echitatea se leagă de „acces”, ori accesul este limitat prin apariția caselor de sănătate paralele (unii le consideră „suplimentare”). Rețelele paralele se finanțează si de la Bugetul de Stat, *via* bugetele ministerelor. În plus, casele paralele au ca personal angajați ai furnizorilor si sînt parte a acelorasi entități ce dețin facilitățile de servicii. În acest sens, totul este un conflict de interese total.

6. Reprezentativitatea inseamna ca fiecare grup de interese sa se regaseasca in cadrul contractual.

De remarcat că LASS face abstractie de grupul de interese al managerilor de spitale, de syndicate, de organizatiile patronale si profesionale ale medicilor si altor categorii de profesionisti, cu exceptia CMR, precum si de bolnavi (din moment ce nu există contract de asigurare între case si pacient).

Cerem includerea acestora in CoCa in HGR la CoCa si normele CoCa.

7. Profesia libera inseamna ca nu pot incheia contracte decit profesionistii autorizati de catre organizatii profesionale de drept public. Aceasta ar insemna aparitia, alturi de CMR, a Colegiului Asistentilor, dar si a unor organizatii echivalente pentru biologi, fizicieni și alte profesii conexe actului medical.

Cerem instituirea unor astfel de organizatii.

In contextul unei profesii libere, este un abuz conditionarea pe care CNAS si CJAS o pun medicilor de a se asigura pentru raspundere civila.

Obligativitatea CN/JAS de a organiza un sistem de asigurare pentru rapsundere civila inseamna a finanta un astfel de sistem.

8. Libertatea furnizorului de a stabili pretul serviciului medical inseamna ca, pe fiecare intrare de dispensar, policlinica, spital sau cabinet sa fie afisat pretul cerut de profesionistul titular sau proprietar pentru serviciul acordat iar furnizorul să aibă libertatea totală de a negocia acest preț.

De remarcat ca LASS nu favorizeaza acest principiu. De aici si lipsa acestui principiu. El ia forma de coplata, principiu care a fost acceptat de Guvernul Romaniei in Ianuarie 1998.

9. Libera folosire a fondurilor de finantare inseamna ca nici un tert platitor sau proprietar (daca acesta este statul) nu are dreptul de a interveni in coordonarea bugetului furnizorului de servicii, în ordonarea cheltuielilor și veniturilor.

De remarcat ca CoCa si NCoCa incalca acest principiu, cel putin pentru medicul de medicina generala/de familie.

Cerinta Federatiei Sanitas este legitima, atata timp cit CNAS nu ofera medicului suportul financiar de a il/o plati pe asistent/a.

In plus, cerem ca bugetul de practica, ca si bugetele centrelor medicale si policlinicilor, ca si cel al spitalelor, sa nu fie impozitate, caci reprezinta fonduri ale unor institutii nonprofit.

10. Negocierile colective si locale inseamna dreptul profesionistilor de a se organiza, fie in syndicate, fie in asociatii patronale, sau de alt gen si de a negocia cu finantatorii, CNASS si CJASS, valori ale tarifelor, punctelor, probleme de timp de munca timp de odihna, salariale etc.

De remarcat ca acest principiu nu se aplica inca.

Cerm aplicarea lui.

11. Demnitatea profesionistilor din SIS este grav incalcata prin salarizarea complet aberanta, comparativ, atit cu alte categorii profesionale din tara, cit si cu prioritatea problemei in societate.

Cerem stabilirea unei valori minime a punctului, in functie de criterii precum salariul mediu pe economie sau dependent de valoarea dolarului. Aceste valori trebuie negociet incadrul contractelor colective de munca cu federatiile syndicale si patronale din sistemul de sanatate.

12. Prevederile rezonabile cer ca, din trei factori ce sint ceruti pentru buna functionare a unui serviciu de ingrijiri, sa nu poata fi respectati decit doi dintre ei.

Astfel, nu se poate obtine cantitate si calitate cu buget limitat, sau daca se doreste calitate, cu buget limitat, volumul de munca va fi mai scazut.

Acest principiu se poate explica mai adecvat prin acceptarea ca pachetul minim de servicii sa nu fie plafonat administrativ si financiar, dar sa fie modificat in functie de gradul de finantare. Astfel trebuie sa se reunante la:

- numar stabilit de consultatii
- plafonare pentru retete
- plafonare si procente pentru analize de laborator.

II. Cerintele CAMEREI FEDERATIVE A MEDICILOR DIN ROMANIA

La modul concret, **cerem** urmatoarele modificari si adaugiri.

A. In cadrul Hotariri de Guvern

Art. 2. CNAS, impreuna cu CMR, si alturi de federatiile syndicale si patronale din sistemul de ingrijiri de sanatate, reprezentative pe ramura, elaboreaza normele metodologice de aplicare a Contractului Cadru (CoCa), numite in continuare *norme*, si care se actualizeaza, dupa caz.

Organizatiile syndicale si patronale din sistemul de ingrijiri de sanatate reprezentative pe ramura, stabilete conform Legii 130 /1996 republicata, au dreptul de a participa la elaborarea Contractului cadru si a Normelor acestuia.

Articol Nou. Veniturile unor institutii de furnizare de servicii medicale nonprofit (spitale, centre medicale, centre de diagnostic si tratament, cabinete medicale) nu se impoziteaza.

Articol Nou. Principiile care guverneaza si se aplica in sistemul asigurarilor sociale de sanatate sunt:

- principiul solidaritatii
- principiul subsidiaritatii
- principiul descentralizarii
- principiul liberei alegeri
- principiul echitatii
- principiul reprezentativitatii
- principiul profesiei libere
- principiul libertatii furnizorului independent de servicii de sanatate de a stabili pretul serviciilor sale
- principiul liberei folosiri a fondurilor de finantare
- principiul negocierilor colective si locale
- principiul demnitatii
- principiul prevederilor rezonabile.

B. In cadrul Contractului Cadru

Desfintarea art 3b, caci acesta nu are legatura cu realtia furnizor - CAS, ci cu realatia furnizor - Directire de Sanatate Publica.

Art. 4d. se modifica caci, **in mod abuziv**, CJAS sint ordonatori secundari de credite. CoCa ar trebui sa rectifice, nu sa amplifice greselile guvernului. Astfel ca cerem desfintarea termenilor **ordonator principal si secundar de credite.**

Art. 4.i. se modifica in sensul " Casele de asigurari se obliga sa organizeze un sistem de asigurare pentru raspundere civila a furnizorilor de servicii; pentru aceasta se obliga se finanteze acest sistem".

Art. 4. g. se modifica in sensul ca "aceasta situatie nu este ingradita financiar".

Articole Noi, dupa art 10, la Dispozitii generale, notale 10.1, 10.2 etc

Art. 10.1. Contractul Cadru si Normele la CoCa se supun principiile enuntate in HGR privind modul de aplicare a LASS.

Art. 10.2. 1. Furnizorul independent de servicii de ingrijiri de sanatate au dreptul de a fixa tariful prestatiei medicale. Casa de Asigurari judeteană are dreptul de a deconta un tarif minimal, stabilit prin norme.

2. In cazul in care tariful prestatiei medicale, stabilit de furnizor, nu este acelasi cu cel al casei judetene de asigurari, furnizorul poate percepe diferenta (coplata) de pret de la asigurat.

3. Furnizorul independent de servicii isi poate folosi bugetul de venituri si cheltuieli asa cum crede de cuviinta, cu respectarea legislatiei financiare.

Art. 10.3. 1. Se admite ca valoarea muncii nu este dependenta de nivelul de finantare.

2. Valoarea monetara a tarifelor si punctajelor nu poate fi sub o limita, stabilite prin negocieri intre CNAS, CJAS, federatiile sindicale si patronale reprezentative pe ramura saniatra; ele se stabilesc prin norme.

Art. 10.4. Pachetul minim de servicii, satbilit prin LASS, CoCA si normele CoCa nu poate fi plafonat administrativ si financiar, dar poate fi modificat de catre CNAS si CJAS prin norme, in functie de gradul de finantare al sistemului.

Art. 10.5. Modalitatea de practica medicala integrata - spital/ambulatoriu - va fi stabilita prin norme folosind urmatoarele principii/criterii:

- fie medicii de spital nu vor lucra in amulatoriu iar medicii din ambulatoriu nu vor lucra in spital,
- fie practica in spital a medicului de ambulatoriu si practica medicilor de ambulatoriu in spital va fi efectuata in asa fel incit venitul fiecarei categorii de medici sa nu diminue;
- federatiile sindicale vor media si organiza concret aceste aspecte.

Art. 11.2 se modifica, in sensul eliminarii ultimelor 3 rinduri de la "a carui valabilitate..."

Art. 17. se va corela cu **art. 20**, la care se adauga:

Art. 20.2d cheltuielile pentru investitii, dotari si alte cheltuieli necesare infiintarii si functionarii cabinetelor.

Art. 24.1 se aduaga: dupa "medicul de familie" **si medicul de specialitate.**

Art. 22.2. se adauga, dupa "tarifele" **minimale ale..."**

Art. 34 se aduaga: "...**fara a fi necesar un alt aviz**". (vezi art. 24.1).

Art. 36.2 se **elimina** caci este un abuz .

Art. 41.1 se **elimina** caci este un abuz.

Presedinte,

Dr. Dan Peretiianu