



Membră a CNS „Cartel Alfa”,  
Membră a CNS „SAN.ASIST”,  
afiliată la EUROFEDOP

București, Splaiul Independenței  
nr.202 A, etaj 3, cam.36  
Telefon: 0336106365  
Fax: 0336109281

[www.solidaritatea-sanitara.ro](http://www.solidaritatea-sanitara.ro)  
E-mail: [solidaritateasanitara@yahoo.fr](mailto:solidaritateasanitara@yahoo.fr)



## Analiza principalelor propuneri ale proiectului noii legi a sănătății

### *Ce aduce nou și ce nu aduce proiectul noii legi a sănătății*

#### Preambul

**Principala problemă a sistemului sanitar o constituie deficitul financiar**, adică lipsa fondurilor necesare pentru a trata în mod onorabil cetățenii. Având în vedere că suntem o țară săracă un anumit nivel al deficitului este firesc (asta înseamnă că ne permitem un nivel mai redus de servicii de sănătate decât o țară bogată). Problema o constituie însă faptul că există un deficit financiar și raportat la nivelul nostru de sărăcie, fapt evident atunci când comparăm cheltuielile pentru sănătate din România cu cele din alte state în procente din PIB. Altfel spus, printr-o decizie nu se știe de cine luată, România este cel mai puțin preocupată de sănătatea propriei populații din toată Uniunea Europeană.

Penuria de consumabile și medicamente (ce este dublată de o lipsă tot mai accentuată a personalului medical) are drept principală cauză deficitul de finanțare, restul cauzelor (spre exemplu deficiențele manageriale și cele legislative<sup>1</sup>) fiind secundare raportat la amploarea problemei.

Dincolo de diferitele declarații mai curând politicianiste privind risipa din sistem rămâne un adevăr trist: prea puțini cetățeni plătesc pentru sănătatea tuturor (așa cum este ea asigurată) iar statul nu vine să compenseze din alte surse acest deficit.

Incompetența managerială, întreținută în bună măsură de mecanismele politice, contribuie și ea uneori la accentuarea deficitelor financiare. Chiar și dese cazuri de manageri competenți nu pot avea rezultate nemaipomenite în condițiile în care dirijarea puținilor bani existenți suferă numeroase contorsiuni politice.

În acest context financiar trist creșterea ponderii asigurărilor de sănătate private poate constitui o parte a soluției pentru actuala stare de finanțare a sistemului de sănătate. Condiția este însă ca ele să aducă o suplimentare a sumelor ce intră în sistemul sanitar.

#### Analiza principalelor propuneri

Abordăm propunerile proiectului de lege în ordinea importanței temelor și impactului acestora asupra populației

<sup>1</sup> Evident, expunerea de motive din preambulul proiectului de lege uită influențele negative exercitate de politic.

## Titlul XI Asigurările sociale de sănătate

Principala problemă pe care ar trebui s-o rezolve noua lege a sănătății trebuie să fie creșterea finanțării pentru sistemul sanitar, în special a finanțării publice. Din perspectiva intereselor cetățeanului o creștere a deficitului bugetar pe seama creșterii cheltuielilor de sănătate este oportună.<sup>2</sup> O analiză simplă arată faptul că dacă în restul statelor din Uniunea Europeană cheltuielile pentru sănătate pe cap de locuitor sunt mai mari (în multe cazuri considerabil mai mari) atunci fie acele state au un sistem de sănătate mai puțin performant decât cel pe care și-l propune actualul proiect de lege, fie statul român își propune să mențină la un nivel foarte scăzut nivelul serviciilor de sănătate acordat propriilor cetățeni. Cum în privința eficienței administrative a sistemelor românești nu prea avem îndoieli (mai ales acolo unde ele cad în sfera de interese a politicului), nu ne rămâne decât să constatăm că ultima explicație este cea validă, respectiv statul român își propune măsuri de restructurare a sănătății anunțate în mod triumfalist uitând să aloce fondurile necesare acestor măsuri.

După cum ne arată și analiza comparativă la nivelul Uniunii Europene (deoarece cu S.U.A. nu suntem doritori a face comparații în domeniul sănătății datorită efectelor sociale dezastruoase în plan social ale aceluși sistem), îmbunătățirea stării de sănătate a populației se poate face în primul rând prin creșterea ponderii cheltuielilor publice pentru sănătate (în fond bani colectați din alte surse decât cele constituite de angajatori și angajați). Or, proiectul de lege propune o strategie inversă, de tip S.U.A., de degrevare a statului de responsabilitatea asigurării unui nivel minim de servicii de sănătate pentru cetățenii săi.

Deficitul financiar în sectorul sanitar este deficiența majoră a sistemului pe care guvernarea sunt chemați, de ani de zile, s-o remedieze. În mod paradoxal,<sup>3</sup> inițiatorii proiectului de lege ne anunță triumfători: *Populația nu va resimți financiar această modificare*; altfel spus, vor exista ca și până acum doar unii care plătesc oficial și alții care se descurcă, toți trebuind în final să-și procure mijloacele financiare necesare atunci când ajung în spitale. Or, *modificarea majoră trebuie s-o constituie fie o mai echilibrată așezare a sarcinii financiare pentru susținerea sănătății pe umerii populației, astfel încât să sporească fondurile colectate și cheltuite (concret) pentru starea de sănătate a populației, fie ca statul să preia toate aceste cheltuieli în bugetul său (modelul spaniol), eliminând orice contribuție la sănătate.*

După cum se poate constata analizând proiectul, legea se concentrează mai curând pe reducerea costurilor; această strategie are cel puțin două deficiențe:

- Ori cât ar fi de mare nu poate să acopere deficitul structural creat de finanțarea insuficientă
- Afectează în mod serios latura socială a îngrijirilor de sănătate

Suplimentar, proiectul de lege vizează creșterea fondurilor private atrase pentru sănătate prin intermediul asigurărilor private de sănătate, estimând că liberalizarea sistemului va avea ca efect o creștere a diligenței cel puțin pentru anumite categorii de cetățeni.<sup>4</sup>

**Sistemul asigurărilor sociale de sănătate nu poate fi dat în sarcina/responsabilitatea asigurărilor private de sănătate!** Solicităm în mod imperios menținerea unei structuri sociale a asigurărilor de sănătate care să fie condusă, atât în teritoriu cât și la nivel central, de reprezentanții principalilor contribuitori la acest sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv patronatul și sindicatele, adică exact actorii sociali relevanți. Expunerea la riscurile aduse de privatizare sistemului de asigurări sociale de sănătate constituie o mare amenințare asupra sistemului social ce ar trebui asigurat conform prevederilor Constituției și o anulare voită, cu

<sup>2</sup> De observat că economiile și pretinsele mențineri ale actualului nivel de impozitare se fac de fapt pe seama sănătății cetățenilor, măsura ținând de o decizie de politică economică a statului român luată în defavoarea propriilor cetățeni.

<sup>3</sup> Paradoxul pare să fie de înțeles dacă ne amintim că intrăm într-un an electoral iar o creștere a contribuțiilor riscă să afecteze un anumit electorat. Situația este de natură a sugera un motiv pentru a nu adopta o astfel de lege în această perioadă.

<sup>4</sup> De observat că această ipoteză nu este bazată pe niciun studiu prealabil care s-o confirme, riscând să cădem iarăși într-o dimensiune de experiment social.

efecte nefaste, a mecanismelor de dialog social și guvernanză socială care trebuie să conducă sistemele sociale de asigurări de sănătate.

În aceeași idee, **insistăm ca asigurarea componentei sociale să se facă prin intermediul Casei de Asigurări Sociale de Sănătate, gestionată de actorii sociali**, care să aibă în structura sa case județene sau cel puțin regionale. Pentru zona de scutiri de la contribuțiile de asigurări sociale de sănătate statul trebuie să asigure de la buget finanțarea suplimentară. Acceptând introducerea componentei de asigurări private de sănătate (pe care am solicitat-o de mulți ani), considerăm că zona asigurărilor de sănătate trebuie să fie una mixtă, publică și privată, componenta publică ocupându-se predominant de dimensiunea socială.

**Colectarea sumelor trebuie să se facă pe circuite separate:** pentru sistemul social colectarea trebuie să se facă pe circuite directe către Casa Națională de Asigurări Sociale de Sănătate, iar casele private de asigurări de sănătate trebuie să-și dezvolte propriile circuite. Pot fi admise unele transferuri de la sistemul public de asigurări la cel privat, pentru fiecare asigurat, însă numai sub forma unei cote parte din contribuția totală. Sistemul colectării de către stat și cheltuirii de către societățile private, așa cum se intenționează a se implementa, nu este unul de bun augur.

Solidaritatea socială nu poate fi realizată decât prin intermediul sistemului (public) de asigurări sociale de sănătate, sistemele private trebuind să aibă un caracter complementar față de acest sistem.

Schimbările ce se anunță păstrează o serie întreagă din viciile vechiului sistem, respectiv un număr considerabil de scutiri de la plata asigurărilor sociale de sănătate, fără ca acestea să fie compensate prin asigurarea fondurilor necesare din alte surse, baza constituind-o în continuare diluarea serviciilor ce pot fi asigurate pentru cei care plătesc. Contrar celor afirmate nu reiese care este mecanismul de reducere a numărului celor scutiți de la plata asigurărilor de sănătate.

Expunerea de motive conține o contradicție: creșterea bazei de contribuție constituie o metodă de sporire a fondurilor publice. Inexactitatea ascunde faptul că creșterea bazei de contribuție vine să asigure fonduri suplimentare pentru sistemele private de asigurări de sănătate, când sporirea încasărilor este necesară pentru sistemul public (social).

### **Casele private de asigurări de sănătate**

Principala funcție a caselor private de asigurări sociale, în formula propusă de proiectul de lege, o constituie cheltuirea banilor publici, cu grija pentru menținerea unei cote de profit. Dacă nivelul fondurilor colectate este același (conform intenției realizatorilor proiectului de lege) iar profitul realizat de societățile private de asigurări de sănătate va fi cel puțin la nivelul pierderilor actuale din sistem, asigurații vor fi în aceeași situație cu cea dinainte de implementarea legii, singurul efect al acestei inițiative constituindu-l profitul realizat de societățile de asigurări.

În modelul propus de lege societățile private de asigurări de sănătate (de fapt, societăți de cheltuire a banului public din sănătate; ca și cum nu sunt deja partidele politice astfel de societăți) vor exercita, pe lângă funcția de prelevarea a cotei de profit, un rol de poliție a serviciilor de sănătate, sancționând atât unitățile sanitare cât și cetățenii pentru orice tentativă care ar putea avea ca efect scăderea profitului. Orice apel la umanitate, orice justificare a serviciilor medicale acordate prin apel la argumente ce țin de salvarea vieții și integrității persoanei, se vor izbi de calculul economic rece.

Din punctul nostru de vedere principala funcție a asigurărilor private de sănătate nu trebuie s-o constituie o mai eficientă cheltuire a banilor publici colectați pentru sănătate (pentru asta este suficientă implementarea unor mecanisme de management eficient și mai multă seriozitate din partea administratorilor banilor publici, adică politicienilor), ci o sporire a sumelor ce intră în sistemul sanitar prin atragerea unor disponibilități (de plată și de a-și asigura servicii mai bune) din mediul privat. Esențială este creșterea ponderii sumelor colectate de societățile private de asigurări de sănătate și nu sporirea banilor publici cheltuiți de astfel de societăți. În aceste condiții, principalul efect al legii trebuie să-l constituie tocmai modificarea esențială a contribuțiilor plătite de

asigurați prin creșterea cuantumului sumelor plătite voluntar (care pot mobiliza cu ele și sporirea sumelor alocate din cele plătite la bugetul asigurărilor sociale de sănătate).

Nu reiese cu claritate cu cine încheie asiguratul contractul de asigurare în condițiile propuse de lege: cu statul (un contract implicit - cum este și acum – și care are mai curând caracterul unui act administrativ), care-i stabilește și obligația de plată, sau cu societatea de asigurări care ar trebui să fie responsabilă de asigurarea calității serviciilor medicale?

Deși în expunerea de motive este atinsă problema cheltuielilor private pentru sănătate, legea nu rezolvă pe fond această problemă, în toate dimensiunile ei. Mai mult chiar, în condițiile în care o mare parte a cheltuielilor private de până acum a fost determinată în mod compensator pentru lipsurile de finanțare ale sistemului sanitar, este dificil de analizat aceste cheltuieli forțate de împrejurări defavorabile în termeni de disponibilitate a populației în vederea cheltuielilor pentru sănătate. Altfel spus, nu putem considera că ele vor fi transferate în mod automat în zona caselor de asigurări de sănătate private deoarece aceste cheltuieli au mai curând un caracter pompieristic, sumele fiind mobilizate cu caracter urgent din diferite surse personale pentru a rezolva o problemă punctuală. În acest sens trebuie luată în considerare existența deja a unei mentalități specifice, de rezervă față de sistemul sanitar și de precauție în ceea ce privește constituirea unor disponibilități financiare pentru cazurile de adresare la medic. Această precauție va conduce într-o primă perioadă (până se va putea reconstrui încredere în funcționarea normală a sistemului sanitar) la o atitudine de reticență față de medierea asigurărilor private de sănătate și încredere mai curând în posibilitățile proprii de a rezolva cerințele financiare.

Dacă plățile informale constituie o raționalizare de facto a serviciilor medicale oferite, așa cum se arată în expunerea de motive, cu atât mai mult formalizarea lor, dublată de restricțiile oferite de introducerea noului sistem de asigurări de sănătate (un sistem mixt, public-privat, în care partea publică acoperă doar un nivel baza de servicii) și privatizarea spitalelor vor avea ca efect limitarea și îngreunarea accesului la diferite servicii spitalicești.

În același timp, existența unor disponibilități bănești pentru asigurările private (ilustrate ca exemplu de cheltuielile private de sănătate), în măsura în care ea există, nu rezolvă componenta socială a asigurărilor de sănătate, conducând la apariția unui alt criteriu de segmentare a populației.

În analiza introducerii asigurărilor private de sănătate trebuie să luăm în considerare atât aspectele pozitive cât și cele negative.

- Aspecte pozitive: generarea unei mai mari libertăți pentru strategiile individuale în domeniul sănătății – eficientă în special în cazul celor cu disponibilități financiare
- Aspecte negative: profitul societăților de asigurări – care trebuie în fapt scăzut din cheltuielile concrete pentru sănătate

Pe fond, apreciem în mod pozitiv crearea spațiului de joc pentru asigurările private de sănătate și pentru intervenția formelor private de proprietate asupra unităților sanitare. Însă se impun câteva observații și modificări majore:

- a) Asigurările private de sănătate trebuie să fie separate de cheltuirea fondurilor colectate în mod public, pentru asigurările sociale de sănătate, ele trebuind să aducă un plus financiar în sistemul sanitar.
- b) Considerăm necesară o reglementare a acestui spațiu de joc mai favorabilă pentru sistemele de asigurări mutuale de sănătate, favorizând intervenția organizațiilor non-profit (fundații și asociații) atât pe zona asigurărilor private de sănătate cât și pe cea a proprietății asupra unităților sanitare. Orientarea sistemului într-o măsură considerabilă către formele mutuale de dezvoltare a sistemelor de asigurări private și către formele non-profit în ceea ce privește proprietatea și administrarea unităților sanitare are atât avantajul de a reduce cheltuielile de administrație și cele aferente

profitului cât și pe cel al conservării unei importante dimensiuni sociale a sistemului sanitar. Nu trebuie să uităm faptul că creșterea dimensiunii tip profit a sistemului sanitar (asigurări de sănătate și furnizări de servicii de sănătate) atrage după sine, alături de creșterea eficienței, o scădere a cheltuielilor totale (din sumele plătite de cetățeni) pentru serviciile de sănătate acordate populației.

- c) Puținătatea regulilor stabilite prin proiectul de lege pentru asigurările private de sănătate lasă senzația unei dereglementări, care ar putea deschide posibilitate unor acțiuni de tip „capitalism sălbatec” (o formulă destul de des întâlnită în spațiul economic românesc), acționând astfel în detrimentul cetățenilor.

#### **Titlul VI Spitalele**

Nu știm cum va decurge procesul de privatizare al unităților sanitare publice, legea tăcând asupra acestor aspecte, deplasând astfel probleme esențiale pentru sistem în zona de decizie a Guvernului.

Formula sugerată de lege pentru privatizarea spitalelor, respectiv fundații sau societăți comerciale ale autorităților publice locale nu rezolvă problema salarizării personalului; în formula aceasta unitățile sanitare vor face parte din proprietatea privată a statului sau autorităților locale, căzând parțial în aceeași schemă a îngrădirilor bugetare.

Măsurile de restructurare a spitalelor conțin și o dimensiune pozitivă, în condițiile în care intenționează, cel puțin la nivel declarativ, o flexibilizare a proprietății, administrării și sistemului de management.

#### **Titlul IX Personalul din sistemul de sănătate**

Expunerea de motive recunoaște deficitul de personal, mai ales pe zona asistenților medicali și a personalului auxiliar, și de lipsa de legătură între performanța profesională și veniturile realizate însă proiectul de lege nu trimite la nicio măsură concretă în acest sens. De altfel, analizată pe ansamblu, noua lege a sănătății, dacă se menține în forma actuală va conduce, cel puțin în primii ani, la o accentuare a problemelor salariaților, în special prin menținerea salariilor la un nivel inadecvat pentru sectorul public și prin nivelul scăzut al finanțării în condițiile unui deficit de resurse.

Salariații din sănătate meritau o abordare mai coerentă în proiectul de lege, în cadrul căreia să fie tratate problemele specifice, strategiile de salarizare și de reducere a tendinței de migrației, precizarea statutului personalului medical etc. Prevederile sunt cu atât mai necesare cu cât cadrul creat de Legea dialogului social, conjugat cu efectele legii sănătății, riscă să accentueze presiunea asupra salariaților din sistem.

Nu există o abordare anticipativă a situației personalului, care să țină cont de preocupările existente la nivelul Comisiei (a se vedea spre exemplu propunerile de modificări la Directiva privind calificările din sănătate).

#### **Titlul IV Asistența medicală ambulatorie de specialitate**

Nu este avută în vedere o reformă a acestui sistem, pe baza căruia s-ar putea face o reducere consistentă a costurilor privind spitalizarea

Lipsește măsurile concrete de stimulare a dezvoltării medicinei primare, mai ales în condițiile în care ea rămâne legată în cea mai mare parte de sistemul de asigurări sociale de sănătate

O parte din viziunea privitoare la acest sistem cade pe legislația secundară acestei legi, legislație a cărei formă n-o știm.

#### **Titlul V Asistența medicală de urgență**

Măsura introducerii sistemelor private ca parte a sistemului național de urgență este una problematică în condițiile menținerii actualului mod de finanțare. Ea poate fi eficientă în măsura în care asigurările private vor interveni în preluarea cetățenilor asigurați inclusiv pe zona medicinei de urgență.

## Titlul X Răspunderea civilă personalului medical

- Mecanismele de intrare în acțiune a asigurărilor de malpraxis sunt insuficient și incorect definite

### Alte observații:

Considerăm că Legea ar trebui să conțină o precizare clară a tuturor incompatibilităților ce guvernează sistemul, inclusiv în cadrul raporturilor dintre organizațiile sindicale și cele profesionale.

Copлата și modificările introduse de noua lege a sănătății vor acționa convergent în direcția limitării și îngreunării accesului la serviciile medicale a unor întregi categorii de cetățeni.

Prevederile privitoare la pachetul minimal de servicii medicale nu constituie o noutate, ele existând deja în actualele prevederi. Problema a constituit-o, și o va constitui în continuare, faptul că ele nu au putut fi aplicate datorită unei serii întregi de motive: absența legislației de suport, inexistența procedurilor necesare deculpabilizării personalului medical, presiunea mass-media, plățile informale, disfuncționalitățile sistemului DRG etc.

Expunerea de motive nu indică măsurile care se intenționează a fi luate pe zona medicinei private, măsuri care ar trebui să compenseze intenția de a reduce rolul asistenței spitalicești.

Proiectul de lege nu include o strategie, sau cel puțin măsuri, privitoare la absorbția eficientă a fondurilor structurale în interesul sistemului de sănătate.

Nu sunt evidente măsurile de acțiune în direcția integrării sistemului de sănătate românesc în contextul creat de calitatea României de membră a U.E.. Spre exemplu, nu este gândită nicio măsură pe zona unor contribuții din partea celor care muncesc în străinătate pentru asigurarea sănătății membrilor de familie rămași în țară ori vreun sistem de compensare financiară din partea statelor în care aceștia lucrează. Obligația protejării intereselor legate de sănătatea cetățenilor în contextul globalizării ar trebui să se regăsească într-un pachet coerent de măsuri coerente cuprins în proiectul de lege.

Singurele elementele de care nu sunt interesate nici FMI și nici Comisia UE sunt cele legate de sănătate și aspectele sociale. Semn că se încearcă în continuare să se iasă din criză pe spatele populației, inclusiv prin afectarea stării ei de sănătate.

Odată cu cifrele să ne gândim și la oamenii din sistem care sunt victimele sistemului, alături de pacienți.

Modificarea legii sănătății în forma propusă constituie, asemenea oricărui atentat la mecanismele ce dau contur statului social, un atac la adresa statului național. Faptul de a fi cetățean român își pierde astfel treptat din atributele postrevoluționare, bazându-se doar pe două atribute tari, dar insuficiente în actualul context: limba și geografia. Refuzul statului social constituie un joc în favoarea globalizării și în defavoarea identității naționale.

Președinte,

Rotilă Viorel

