

## SĂNĂTATEA LA ROMÂNI. SISTEMUL CELOR III ORÂNDUIRI. (II)

- un proiect de tip «prin trecut spre viitor»  
fezabil doar cu o atitudine de tip «punct și de la capăt» -

„Nu întrebați ce poate să facă țara pentru voi. Întrebați-vă ce puteți face voi pentru țară” - **J.F. Kennedy**



Dr. ARGHIR V. CIOBOTARU medic specialist sănătate publică și management sanitar, absolvent al Institutului Medico - Militar din cadrul Universității de Medicină și Farmacie București, 1989, medic militar M.Ap.N. în perioada 1989 - 2004, din 2004 medic M.A.I.

### Schimbarea radicală a finanțării sistemului de sănătate românesc: un alt fel de Fond de Sănătate

Să fie oare nevoie în acest moment de soluții alternative la actualul sistem de finanțare? Dacă sistemul public de sănătate ar fi considerat ca fiind o reflectare a modului de gândire și a interesului statului pentru bunăstare, atunci elementul esențial pentru buna funcționare a acestuia ar fi reprezentat de disponibilitatea guvernanților de a susține, menține și dezvolta pe termen lung un asemenea sistem, concretizată prin disponibilitatea de finanțare în consecință.

Apariția și dezvoltarea sistemelor de sănătate în special în secolul XX s-a produs diferit, în funcție de ideologie, forma de guvernare și stadiul de dezvoltare socio-economică a fiecărui stat, plecând de la forme cu finanțare susținută integral de stat, de obicei în statele de tip comunist, dar, în mod surprinzător chiar și în state de tip capitalist, până la forme private în totalitate, exemplul tipic fiind dat de Statele Unite ale Americii, dar în general încercându-se o combinație a celor două extreme.

În România, timp de aproape 45 de ani, finanțarea integrală de la bugetul de stat, o componentă de bază a politicilor sociale promovate de ideologia comunistă, a asigurat gratuitatea totală a serviciilor medicale și a medicației. Efectele predictibile ale dependenței totale de bugetul de stat s-au evidențiat în anii '80, ani în care, ca urmare a unei politici de lungă austeritate generală, s-au făcut vizibile dificultățile de asigurare a resurselor.

Renunțarea la vechiul sistem și trecerea la un sistem de asigurări sociale de sănătate, plătite de asigurat și angajator, a demonstrat eficiența unei asemenea abordări prin colectarea unor sume impresionante într-un fond cu destinație specială, Fondul de Sănătate. Din păcate, după un debut promițător, dimensiunea uriașă a fondului creat a magnetizat rapid atenția decidenților finanțști, în

permanentă căutare de soluții pentru acoperirea domeniilor neperformante, astfel încât, în urma hotărârii de guvern ce a decis înglobarea Fondului de Sănătate în bugetul general consolidat, sumele colectate au fost evidențiate și distribuite doar în conformitate cu deciziile și voința Ministerului de Finanțe.

În consecință și deloc surprinzător, a urmat o perioadă de continuă scădere a finanțării, fenomen denumit, cum altfel, decât cu termeni medicali, de subfinanțare cronică.

Efectul de subfinanțare a sistemului medicosanitar a devenit astfel un fenomen constant, datorat, în principal, posibilității Ministerului Finanțelor Publice de a dimensiona și folosi discreționar sumele colectate din contribuțiile pentru sănătate, nemaiputându-se afla niciodată, în spațiul public, dimensiunea reală a Fondului de Sănătate, indiferent de nivelul structurii solicitante. De asemenea, la această situație au contribuit atât exceptarea a mai mult de jumătate din populația țării de la plata contribuției cât și ignorarea, probabil nedorită, a unor alte soluții de finanțare.

În acest context, pe fondul creșterii nemulțumirii populației, a asistaților și a angajaților din sectorul medico-sanitar de stat, subiectul eficienței și legalității gestionării Fondului de Sănătate a devenit, în special în perioadele de campanie electorală, pe de o parte o temă principală de discuții, controversate și promisiuni pentru candidații politici și pentru presa scrisă și vorbită, iar pe de altă parte o eternă scuză și explicație a decidenților politici și executivi pentru degradarea constantă a stării de sănătate a populației, a sistemului public de îngrijiri de sănătate din România și pentru exodul personalului medico-sanitar.

### **Probleme identificate în colectarea contribuțiilor și gestionarea actualului F.N.U.A.S.S.**

Din numeroasele momente și situații de dezamăgire, disperare, frustrare și chiar de furie ale populației, apărute de-a lungul ultimilor ani și evidențiate ca atare de mass media, legate de justiția, oportunitatea, corectitudinea și legalitatea folosirii contribuțiilor obligatorii la Fondul de Sănătate pentru finanțarea sistemului public de sănătate dar și din numeroasele luări de atitudine din partea lumii medicale, inclusiv cele făcute de mine în diferite ocazii, am încercat să identific probleme ale actualului sistem de colectare și gestionare a Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate din România, probleme care, schematic, ar putea fi descrise astfel:

1. Imposibilitatea cunoașterii dimensiunilor financiare reale ale Fondului, în forma actuală de organizare;
2. Dificultatea de realizare a unui tablou general financiar al sistemului de îngrijiri de sănătate bazat pe venituri și cheltuieli;
3. Posibilitatea folosirii discreționare a resurselor financiare de C.N.A.S. și Casele Județene pentru decontarea serviciilor efectuate de furnizorii de servicii medicale și farmaceutice;
4. Birocrația excesivă din sistemul Ministerului Sănătății și din sistemul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
5. Concentrarea eforturilor celor două instituții menționate doar asupra informatizării, ca prioritate zero, în detrimentul asigurării efective a stării de sănătate și a creșterii calității actului medical;
6. Existența unui număr surprinzător de redus de posibili furnizori de soluții informatice pentru sectorul medical și a unui mare număr de opinii contestatate la adresa acestora, în condițiile recunoașterii internaționale a capabilității românești în domeniul informatic;
7. Alegerea și adoptarea unor soluții informatice mult mai ambițioase decât ale țărilor mult mai dezvoltate și mai avansate instituțional, tehnologic și bugetar decât România, soluții foarte complexe, greoaie și cu o finalitate practică contestată, mari consumatoare de resurse financiare din bugetul de stat și din FNUASS;
8. Încălcarea drepturilor cetățenilor români prin insistența de informatizare excesivă a sistemului de asigurări sociale de sănătate - cardul de sănătate, rețeta electronică și dosarul electronic de sănătate - concepte care, în formele alese în prezent, fac posibilă folosirea abuzivă și/sau ilegală a datelor medicale și personale în diverse alte scopuri decât cele acceptate;
9. Amenințarea la adresa siguranței individuale și naționale prin încercările repetate și susținute de

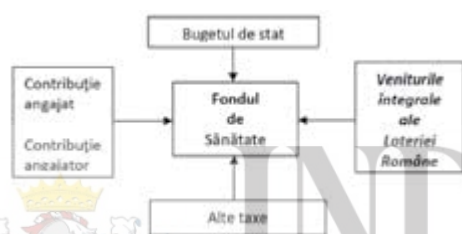
creare a unei singure mega-baze de date națională, conținând datele personale de identificare, financiare și medicale ale întregii populații a României și a întregii activități medicale a furnizorilor de servicii medicale și farmaceutice, aproape pusă în practică prin dezvoltarea și folosirea S.I.U.I.;

10. Activități mari consumatoare de resurse umane ultraspecializate și resurse financiare necesare funcționării și dezvoltării permanente a mecanismelor de protecție pentru acest sistem informatic;

11. Neînțelegerea, dorită sau nedorită, de către decidenții politici și executivi și chiar și de către formatorii de opinie din presa scrisă și vorbită a marilor diferențe existente între realitățile mediului urban și a celui rural românesc.

### Proiectul unui nou sistem de finanțare

Adoptarea unui sistem de finanțare creat din elemente ale modelului românesc din anii '30 și a celui britanic contemporan, prin înființarea unei instituții guvernamentale (agenție, regie, etc) de colectare, gestionare și finanțare numită Fondul de Sănătate. Noutatea introdusă de acest proiect este dată de conceptul de parteneriat Guvern - CEC Bank, ceea ce ar permite folosirea de către Fondul de Sănătate a infrastructurii bancare și a unui instrument de lucru specific - contul curent virtual cu card de sănătate atașat.



#### Surse de finanțare pentru Fondul de Sănătate

Modelul propus păstrează unele elemente din sistemul de asigurări sociale de sănătate și anume contribuția obligatorie și pachetul de bază de servicii medicale.

Ca surse de finanțare, noul Fond de Sănătate păstrează cele două surse principale din prezent, contribuțiile obligatorii individuale și ale angajatorului împreună cu alocări de la bugetul de stat pentru completare, dar introduce o sursă nouă și anume veniturile integrale ale Loteriei Române. Pentru a putea fi realizat, proiectul de finanțare a sistemului de sănătate ar avea nevoie de acceptarea de către întreaga clasă politică a două modificări legislative esențiale:

1. Desprinderea actualului Fond Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate din bugetul general consolidat, în vederea organizării acestuia după modelul propus, ca instituție de sine stătătoare cu acoperire la nivel național;
2. Revenirea Loteriei Române la statutul ei inițial pentru care a fost creată în anul 1906, cel de sursă de finanțare a sistemului public de sănătate, prin trecerea din subordinea Ministerului Finanțelor Publice în subordinea Fondului de Sănătate.

*Fragment din cartea "Sănătatea la români. Sistemul celor III Orânduiuri", de dr. Arghir V. CIOBOTARU, Ed. a 2-a, rev. și ad., Editura Academiei de Științe Medicale, București, 2013*