



Propunere de politică alternativă de sănătate

Denumirea politicii publice de sănătate:

Creșterea atractivității activității de ambulatoriu pentru medicina de specialitate.

1.INSTITUȚIA INIȚIATOARE : Asociația Colegiul Pacienților București

2.INFORMAȚII GENERALE:

Asociația Colegiul Pacienților implementează proiectul "Dezvoltarea capacității Asociației Colegiul Pacienților de a se implica în formularea și promovarea de alternative la politicile de sănătate publică inițiate de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate"

Proiectul este cofinanțat din Fondul Social European (FSE) prin Programul Operațional Capacitate Administrativă (POCA), *Axa Prioritară*: Administrație publică și sistem judiciar, *Operațiunea* Dezvoltarea și introducerea de sisteme și standarde comune în administrația publică ce optimizează procesele decizionale orientate către cetățeni și institutii publice aferente obiectivelor specifice din documentul de politică publică „Strategia Națională de Sănătate 2014 – 2020”.

Obiectivul general al proiectului vizează Dezvoltarea capacității Asociației Colegiul Pacienților de a se implica în formularea și promovarea de alternative viabile la politicile de sănătate publică inițiate de Guvernul României prin Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate precum și prin Consiliile locale ce administrează infrastructura medicală, alternative ce doresc să vină în sprijinul dezvoltării de sisteme și standarde comune

Obiectivele specifice ale proiectului sunt:

1. Îmbunătățirea procesului legislativ din sănătate prin implicarea Asociației Colegiului Pacienților în formularea de 3 propuneri de politici publice de sănătate ca alternative la politica de sănătate publică (domeniile ambulatoriu, paraclinice, spitalizare, etc)
2. Elaborarea de propuneri ce să vină în sprijinul cetățenilor în ceea ce privește simplificarea procedurilor birocratice și administrative din sănătate și creșterea calității actului medical în cadrul unităților medicale



administrare de autoritățile publice locale.

3. Susținerea sistemului de sănătate prin avansarea unor propuneri care să faciliteze accesul la serviciile medicale și să simplifice legislația existentă în sănătate.

Valoarea totală a proiectului este de 990.386,62 lei, din care valoare eligibilă nerambursabilă din FSE 815.275,85 lei, valoare eligibilă nerambursabilă din bugetul național 155.303,07 lei și cofinanțare Asociația Colegiul Pacienților 19.807,70 lei. Proiectul este implementat în perioada 7 septembrie 2018-6 septembrie 2019. Codul MySMIS al proiectului este 110676.

3.DESCRIEREA PROBLEMEI

În conformitate cu prevederile ali. (1) al art. 3 din Normele metodologice din 27 martie 2018 de aplicare în anul 2018 a Hotărârii Guvernului nr. 140/2018 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2018-2019,

“Numărul total de puncte raportat pentru consultațiile, serviciile medicale acordate de medicii de specialitate din specialitățile clinice, planificare familială și îngrijiri paliative în ambulatoriu nu poate depăși numărul de puncte rezultat potrivit programului de lucru, luându-se în considerare următoarele:

a) pentru specialități clinice și pentru medicii care lucrează exclusiv în planificare familială, unui program de lucru de 7 ore/zi îi corespunde un număr de 28 de consultații în medie pe zi (timp mediu/consultație = 15 minute.”

În contextul creșterii importanței investigațiilor paraclinice, a diversității tratamentelor dar și a complexității patologiei care frecvent necesită o abordare multidisciplinară este necesară creșterea timpului aferent consultațiilor pentru a permite medicului să evalueze și să integreze în consultație informațiile din investigațiile paraclinice sau scrisorile medicale ale colegilor, dar și să explice pacientului opțiunile terapeutice, modul corect de efectuare a investigațiilor paraclinice, modul corect de administrare a tratamentului, efecte adverse, etc. În plus medicii lucrează în sisteme informatice unde informațiile trebuie introduse și validate în timp real fapt ce consumă și el între 3-5-minute din consultație.

Pacienții reclamă superficialitatea actului medical și este deja notoriu faptul că în lipsa timpului pentru discuții cu medicul, pacienții apelează la informarea de pe "Google" ducând la neînțelegeri și frecvent la conflicte sau lipsa de încredere în medicul curant. Mai mult timp pentru consultație înseamnă mai mult timp pentru medic să explice și să răspundă la întrebările pacientului.

Medicii specialiști în contract cu C.N.A.S. reclamă faptul că este foarte greu spre imposibil să ai



un nivel constant de concentrare și eficiență atunci când vezi 28 pacienți / zi. Aceștia se simt epuizați, agasați și își pierd capacitatea de a oferi empatie pacienților.

4.SCOPUL SI OBIECTIVELE POLITICII PUBLICE

Scopul:

- creșterea accesului pacientului la medicul specialist în contextul strategiei Ministerului Sănătății de creștere a ponderii cazurilor rezolvate la nivelul ambulatorului și scăderea numărului de internări
- facilitarea accesului pacienților la consultații de specialitate pertinente și de calitate
- îmbunătățirea actului medical și a condițiilor de acordare de consultații medicale de calitate de către medicul specialist

Obiectiv:

- reducerea impactului negativ atât asupra pacientului cât și asupra medicului de specialitate

5.BENEFICIARI POLITICII

Beneficiar 1: pacienții

Beneficiar 2: medicii specialiști și de familie

Beneficiar 3: Ministerul Sănătății, C.N.A.S

6.OPTIUNI DE SOLUȚIONARE A PROBLEMEI

6.1 Opțiunea 1. Status quo- neintervenția în situația existent

6.2 Opțiunea 2. Creșterea duratei consultației de medicină de specialitate pentru specialitățile fără servicii la 20 minute (21 consultații/zi) și eliminarea plafonului de servicii pentru specialitățile cu servicii, precum și actualizarea valorii punctului de consultație la 4,5 lei/consultație

6.1 Analiza opțiunii 1: Status quo- neintervenția în situația existentă

- **Argumentare:**

În acest moment C.N.A.S. bugetează și decontează serviciile medicale de specialitate prin plata consultației cu un tarif și serviciile aferente consultației cu un alt tarif. Bugetarea normei ia în calcul un număr de 28 consultații pe zi la un program de 7 ore și 5 zile pe săptămână, iar la specialitățile cu servicii conexe-19 consultații și 153 puncte de servicii/ zi lucrătoare.

În contractul cadru, C.N.A.S. consideră că o consultație la medicul specialist trebuie să dureze 15 minute, iar în cazul consultațiilor cu servicii conexe 22 minute.

În situația existentă o dată cu creșterea numărului pacienților, timpul de 15 minute reglementat alocat unei consultații, raportat la numărul legal prevăzut de 28 de consultații pe zi, face imposibilă desfășurarea unei activități medicale axate pe interesul pacientului și duce la epuizarea fizică și nervoasă a medicului, punându-i în pericol starea de sănătate.

- **Neajunsuri:**

Timpul insuficient acordat consultării unui pacient determină investigarea sumară și incompletă ceea ce are impact negativ asupra actului medical și al diagnosticului în ultima instanță putând duce la acuzații de malpraxis. Aceasta, coroborat cu numărul mare de consultații (28) pe care un medic trebuie să le presteze într-un interval de 7 ore, pe lângă faptul că încalcă reglementarea politicii mondiale de sănătate, are repercursiuni grave asupra sănătății medicului, mergând până la decesul acestuia, așa cum s-a întâmplat în mai multe cazuri.

- **Beneficii:**

Aceasta opțiune nu are beneficii din moment ce atât sănătatea pacientului cât și a medicului sunt puse în pericol.

- **Impact fiscal:** Nu există impact fiscal

- **Impact administrativ:**

Ministerul Sănătății și C.N.A.S. sunt instituțiile care reglementează și monitorizează activitatea medicilor de familie și de specialitate, precum și funcționarea sistemului de sănătate care de multe ori nu funcționează, îngreunând munca medicului și birocratizându-i excesiv activitatea medicală.

- **Impact social:**

Opțiunea are un impact social negativ, în sensul scăderii încrederii pacienților în sistemul de sănătate și în medici. Pe de altă parte, pacienții nu pot avea acces la serviciile de sănătate legal prevăzute.

- **Riscuri:**

Există riscul reducerii în continuare a accesului la consultațiile de specialitate și a impactului negativ asupra stării de sănătate a medicului pe fondul epuizării, precum și a deteriorării relației medic-pacient. Aceasta în condițiile în care tipologia de servicii decontate de C.N.A.S. este foarte limitată ca spectru și complexitate, iar punctele alocate pentru servicii se termină după primii 5,6 pacienți, restul trebuind să plătească.

6.2 Analiza opțiunii 2: Creșterea duratei consultației de medicină de specialitate pentru specialitățile fără servicii la 20 minute (21 consultații/zi) și eliminarea plafonului de servicii pentru specialitățile cu servicii, precum și actualizarea valorii punctului de consultație la 4,5 lei/consultație.

- **Argumentare:**

Potrivit reglementărilor europene în vigoare, medicii străini acordă între 6 și 8 consultații pe zi în 8,9 ore de muncă, pe când medicul român trebuie să lucreze 7 ore pe zi la care se adaugă activitatea administrativă pentru care medicii străini au un timp special. Astfel că cele 35 de ore pe săptămână nu se respectă, medicul depășind cu mult acest interval. În plus, comunicarea medic-pacient are de suferit, neexistând timp normat pentru relaționarea cu pacientul. De cele mai multe ori, punând pe primul plan sănătatea pacientului, medicul uită de sănătatea sa, continuându-și activitatea și după program. Mulți medici din sistemul de stat lucrează și în privat, fiind suprasolicitați și neavând un timp de recuperare a capacității de muncă.

În aceste condiții, activitatea de ambulatoriu de specialitate nu este atractivă pentru medicii și furnizorii de servicii medicale dat fiind că:

1. Valoarea consultației este foarte mică (aprox. 30.24 ron / consultație)
2. Suma maximă pentru o normă întreagă pentru o specialitate cu servicii facturabilă într-o zi este 1005 lei, acest nivel tarifar crează discriminare între medici, cei angajați în spital au un salariu fix de aproximativ 10 000 lei net în medie echivalentul unui cost total de 17 300 lei în contextul în care o normă utilizată cu un randament de 100% generează un venit maxim de 18 090, rămânând doar 790 lei pentru costurile cu asistenta, chiria, dotarea, etc.

3. Discriminarea continuă și la nivelul efortului medicilor, dacă în spital salariul este fix indiferent de numărul de consultații sau servicii prestate în comparație cu ambulatoriul unde relația volum / venit este direct proporțională.
4. Suma generată de serviciile din cadrul consultației nu este suficientă pentru amortizarea și întreținerea aparaturii necesare prestării acestora.
5. Medicul din spital nu este responsabil de investiția în infrastructura, costuri de întreținere, etc pe când medicul din ambulatoriu trebuie să suporte aceste costuri din tariful încasat de la C.N.A.S.

De asemenea, activitatea de ambulatoriu în forma curentă nu este atractivă nici pentru pacient pentru că:

1. Punctele alocate pentru servicii se termină după primii 5-6 pacienți restul trebuind să le plătească
2. Tipologia de servicii decontată de C.N.A.S. este foarte limitată ca spectru și complexitate

Acțiunile propuse pentru această opțiune: Reglementarea prin ordin de ministru a creșterii duratei consultației de medicină de specialitate pentru specialitățile fără servicii la 20 minute (21 consultații/zi) și eliminarea plafonului de servicii pentru specialitățile cu servicii, precum și actualizarea valorii punctului de consultație la 4,5 lei/consultație.

- **Neajunsuri:** Nu există neajunsuri pentru opțiunea dată.
- **Beneficii:** Opțiunea dată oferă garanția unui act medical adecvat atât pacientului cât și medicului.
- **Impact fiscal:** Nu există impact fiscal
- **Impact administrativ:**

Ministerul Sănătății și C.N.A.S. ca instituții de reglementare, monitorizare și control în sistemul de sănătate, dispun de cadrul legal și administrativ pentru a-și exercita funcțiile în cazul acestei opțiuni și dată fiind lipsa schimbărilor majore de ordin administrativ proprii acestei opțiuni, nu va avea nevoie de resurse umane sau financiare adiționale pentru implementarea opțiunii date.

- **Impact social:**

Această opțiune are un impact social pozitiv fiind în consonanță cu necesitățile pacienților și medicilor pe de o parte, și cu cerințele partenerilor sociali, inclusiv sindicatele din sănătate, situație confirmată de ultimele evenimente sociale.



7.SINTEZA PROCESULUI DE CONSULTARE

Procesul de consultare a fost inițiat de Asociația Colegiul Pacienților București în cadrul proiectului ”Dezvoltarea capacității Asociației Colegiul Pacienților de a se implica în formularea și promovarea de alternative la politicile de sănătate publică inițiate de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate”.Părțile participante la proces au fost reprezentate prin asociații de pacienți din cele patru regiuni ale țării, reprezentanți ai direcțiilor de sănătate publică din țară, reprezentanți ai partenerilor sociali și ai sindicatelor, reprezentanți ai medicilor de familie și specialiști, cadre universitare. În procesul colectării datelor și analizei opțiunilor au fost organizate mai multe mese rotunde si workshopuri, în cele patru regiuni ale țării, care s-au soldat cu exprimarea unor opinii concrete privind opțiunile de propuneri de politici alternative la politica publică de sănătate.

În cadrul workshopurilor au fost prezentate rezultatele preliminariei ale impactului opțiunilor identificate, participanții având posibilitatea de a-și expune părerile asupra analizei efectuate.

În procesul de consultare părerile celor prezenți au fost unanime în privința necesității creșterii duratei consultației de medicină de specialitate pentru specialitățile fără servicii la 20 minute (21 consultații/zi) și eliminării plafonului de servicii pentru specialitățile cu servicii, precum și actualizarea valorii punctului de consultație la 4,5 lei/consultație.

8.OPTIUNEA RECOMANDATĂ

Cele doua opțiuni de alternative au fost evaluate comparativ prin prisma impactului pe care îl pot avea, Având în vedere impactul preponderent pozitiv al opțiunii 2 din toate punctele de vedere evidențiate, considerăm că aceasta este opțiunea recomandată.

ASOCIAȚIA COLEGIUL PACIENȚILOR