



Propunere politică alternativă de sănătate

Denumirea politicii alternative de sănătate

Eliminarea plafoanelor financiare și de tipologie pentru investigațiile de laborator

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 administrate 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

Anexa 17 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, stabilește condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice, respectiv Lista investigațiilor paraclinice-analize de laborator.

Conform acestei liste, C.N.A.S. bugetează și decontează serviciile medicale de laborator în ambulatoriu pornind de la o lista de 98 teste decontabile în limita unui plafon financiar ce se consumă în primele zile ale fiecărei luni, lăsând zeci de mii de oameni fără posibilitatea efectuării unor teste vitale. Deși suma alocată pentru analize gratuite a crescut în ultimii ani, plafoanele financiare alocate se dovedesc insuficiente, generând nemulțumire și revoltă din partea pacienților asigurați. Aceștia sunt de multe ori în imposibilitatea așteptării unei viitoare programări și se văd nevoiți să le efectueze contra cost, uneori la prețuri mai mari decât ce decontează Casa de Asigurări de Sănătate.

În România, din cei 18 milioane de asigurați ai sistemului de sănătate, doar jumătate sunt și contribuabili. Din datele Institutului Național de Statistică 5 milioane sunt salariați, aproximativ 400 mii sunt liberi profesioniști, patroni, etc., iar din restul de 3,5 milioane de persoane populație activă, aproximativ 1,6 milioane sunt asigurați ca persoane în întreținere, membrii ai familiilor beneficiare de ajutor social sau șomeri.

Pacienții care își plătesc ani de zile lunar contribuțiile la asigurarea de sănătate, aproximativ 300 lei, dacă vor să își facă o dată pe an analize medicale gratuite, se lovesc de epuizarea rapidă a plafoanelor alocate, sau de așteptări de luni de zile în căutarea unui laborator care să mai aibă fonduri.

Deși numărul laboratoarelor medicale a crescut de la 397 în anul 2000 la peste 2000 în 2019, cele private fiind în număr dublu față de cele de stat, fondurile rămân insuficiente, fiind împărțite pe județe prin aplicarea unor criterii neclare, în funcție de istoric, de cât a consumat în ultimii 2 ani fiecare județ, precum și de capacitatea fiecărui președinte C.A.S. de a acumula fonduri.

Soluțiile propuse vizează scoaterea plafoanelor de laborator și introducerea plafoanelor pentru cei care prescriu analizele de laborator, astfel încât să fie reglementat principiul conform căruia banul să urmeze pacientul și nu invers.

4. SCOPUL ȘI OBIECTIVELE POLITICII PUBLICE

Scopul:

- facilitarea accesului pacienților la un număr sporit de analize gratuite de laborator
- îmbunătățirea stării de sănătate a populației
- degrevarea spitalelor de internări pentru efectuarea de investigații de laborator în scopul stabilirii unui diagnostic, în condițiile în care plafoanele pentru analize gratuite în ambulator se epuizează încă de la începutul perioadei alocate.

Obiectiv: creșterea stării de sănătate a populației, reducerea impactului negativ asupra stării de sănătate a pacienților asigurați și asupra sistemului de sănătate din România.

5. BENEFICIARI POLITICI

Beneficiar 1: pacienții

Beneficiar 2: laboratoarele de analize medicale

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

6. OPȚIUNI DE SOLUȚIONARE A PROBLEMEI

6.1 Opțiunea 1. Status quo- neintervenția în situația existentă

6.2 Opțiunea 2. Eliminarea cu efect imediat a plafoanelor pentru testările bacteriologice și antibiograma și eliminarea condiționării eliberării antibioticelor decontate de C.N.A.S. de existența testării bacteriologice și a antibiogramei precum și stabilirea de reguli clare de utilizare a diverselor generații de antibiotice utilizând antibiograma ca referință.

Eliminarea în următoarele 12 luni a plafoanelor pentru analize de laborator pentru o gamă de minim 300 cele mai frecvente teste și reguli de accesare printr-un program național a analizelor speciale (peste 12 000) pe baza de dosar.

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

- **Argumentare**

În acest moment C.N.A.S. bugetează și decontează serviciile medicale de laborator în ambulatoriu pornind de la o listă de 98 teste decontabile în limita unui plafon financiar total insuficient ce se consumă în primele zile ale fiecărei luni, lăsând zeci de mii de oameni fără posibilitatea efectuării unor teste vitale.

Peste tot în țară pacienții și medicii se plâng de faptul că trimiterile pentru analize de laborator decontate C.N.A.S. sunt onorate doar în primele zile din lună pentru că doar pentru atât ajunge plafonul.

S-a ajuns în situația aberantă în care medicii prescriu medicamente scumpe și antibiotice fără o investigație paraclinică care să dovedească necesitatea sau diagnosticul de certitudine. În cazul antibioticelor acest lucru, conform Organizației Mondiale a Sănătății, echivalează cu un genocid și pune în pericol însăși viața pe pamânt datorită creșterii rezistenței bacteriene la antibiotice folosite incorect sau inutil.

Plafonarea gamei de teste a dus la deprofesionalizarea corpului medical, interesul scăzut al pacienților și medicilor pentru un diagnostic de certitudine și un consum exagerat de medicamente. Astfel diagnosticul de certitudine a devenit accesibil doar celor ce își permit să îl plătească din propriul buzunar.

În mod paradoxal și contrar principiilor unei asigurări care preia riscul atunci când nu poți susține costul, lista de analize decontată de C.N.A.S. conține cele mai ieftine teste și nici unul nu are prețul mai mare de 65 lei, majoritatea având un preț de până în 30 lei.

În cazul antibioticelor situația este gravă și considerăm necesară sesizarea organismelor internaționale și luarea unor măsuri urgente pentru că practica din România este de a trata pacientul cu

un antibiotic cât mai puternic de la primul simptom asociat unei patologii ce ar justifica un astfel de tratament fără necesitatea unui diagnostic de certitudine în baza antibiogramei. Utilizarea antibiogramei este sporadică și rar utilizată pentru a folosi antibiotice de generație veche dar eficiente conform analizei.

- **Neajunsuri**

Stabilirea unui număr insuficient de teste decontabile față de nevoile pacienților, alocarea de plafoane insuficiente în baza unor criterii necorelate cu realitatea datelor privind numărul real al persoanelor asigurate, alocarea fondurilor pe regiuni geografice pe baza unor criterii insuficiente care vizează doar resursele și calitatea.

Lipsa unei proceduri clare de administrare a antibioticelor, obligativitatea utilizării antibiogramei pentru stabilirea unui diagnostic de certitudine, anterior prescrierii de antibiotice.

Deprofesionalizarea corpului medical, scăderea interesului pacientului și al medicului în stabilirea unui diagnostic de certitudine, creșterea consumului de medicamente și pierderea încrederii pacienților în sistemul medical românesc, în ultima instanță.

- **Beneficii**

Această opțiune are beneficii reduse, pentru un număr limitat de pacienți atîta timp cât plafoanele pentru analize gratuite se epuizează încă de la începutul lunii iar pacienții asigurați sunt nevoiți să suporte integral costul analizelor de laborator legal prevăzute.

De asemenea, numărul limitat de teste prevăzut în Anexa 17 la Contractul Cadru C.N.A.S., nu acoperă nevoia de sănătate publică a populației, în condițiile în care se constată o creștere a afecțiunilor complexe pentru care stabilirea unui diagnostic de certitudine este obligatorie.

- **Impact fiscal:** Nu există impact fiscal.
- **Impact administrativ:** Ministerul Sănătății și C.N.A.S. sunt instituțiile care reglementează și monitorizează elaborarea plafoanelor și a listelor de investigații de laborator.
- **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 asigurați nu pot avea acces la serviciile de sănătate legal prevăzute.
- **Riscuri:** Există riscul reducerii în continuare a accesului pacienților asigurați la analize gratuite legal prevăzute, impactului negativ asupra stării de sănătate a populației, pierderii încrederii în sistemul de sănătate românesc.

6.2 Analiza opțiunii 2: Eliminarea cu efect imediat a plafoanelor pentru testările bacteriologice și antibiograma și eliminarea condiționării eliberării antibioticelor decontate de C.N.A.S. de existența testării bacteriologice și a antibiogramei precum și stabilirea de reguli clare de utilizare a diverselor generații de antibiotice utilizând antibiograma ca referință.

Eliminarea în următoarele 12 luni a plafoanelor pentru analize de laborator pentru o gamă de minim 300 cele mai frecvente teste și reguli de accesare printr-un program național a analizelor speciale (peste 12 000 în acest moment) pe bază de dosar.

- **Argumentare**

Datorită faptului că pacienții nu ajung în timp util să își facă testele de laborator necesare, fie din cauza absenței plafonului sau pentru că nu au resurse financiare să își efectueze diversele testări de laborator din fonduri proprii, consumul haotic și exagerat de medicamente decontate C.N.A.S. obținute prin presiune asupra medicului a luat amploare și generează costuri foarte mari sistemului public de asigurări. Este absolut necesară corelarea tratamentelor medicamentoase cu diagnosticul de certitudine.

Pentru ca accesul la investigații este greu sau costisitor, mulți pacienți amâna foarte mult mersul la medic ajungând prea târziu atunci când boala nu mai poate fi prevenită, sau ajung să aglomereze spitalele, ori abordează medicul atunci când patologia a avansat mult chiar s-a cronicizat și costul C.N.A.S. cu acel pacient crește foarte mult în special prin consumul de medicamente.

Foarte multe internări în spitale sunt de fapt internări cu scopul stabilirii unui diagnostic de certitudine și pentru efectuarea unor investigații de laborator și /sau imagistice pentru care nu există plafon în ambulatoriu.

Pentru ca medicii de familie au ajuns să prescrie antibiotice de ultimă generație la cea mai mică răceală este deja notoriu în rândul familiilor cu copii mici dulapul plin de antibiotice lăsate să expire de părinții care nu au încredere în medici și medicina bazată pe " flerul " doctorului și ajung să își trateze copiii fără ele cu succes.

Acțiunile propuse pentru aceasta opțiune: Reglementarea prin modificarea Anexei 17 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, care stabilește condițiile acordării pachetului de bază de servicii medicale în ambulatoriul de specialitate pentru specialitățile paraclinice, respectiv Lista investigațiilor paraclinice-analize de laborator.

- **Neajunsuri:** Nu există neajunsuri pentru opțiunea dată.
- **Beneficii:** Opțiunea dată oferă garanția asigurării stării de sănătate a pacienților asigurați
- **Impact fiscal:** Această opțiune are 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 asigurați și medicilor pe de o parte și cu cerintele partenerilor sociali, inclusiv sindicatele din sănătate pe de altă parte, 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 reprezentat 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 și 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 workshopului din data de 4.08.2019 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 numărului analizelor de laborator gratuite, eliminării plafoanelor financiare și de tipologie, elaborării unei proceduri clare de administrare a antibioticelor.

8.OPTIUNEA RECOMANDATĂ

Cele două opțiuni de alternativă 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