



FEDERAȚIA  
„SOLIDARITATEA SANITARĂ”  
DIN ROMÂNIA



BULETIN INFORMATIV  
EDIȚIA I NR. 30

Ministerul Sănătății - Comisie de dialog social

**Creșterea salariilor în Sănătate**  
poate fi pusă în mișcare prin  
**negocierea Contractului-cadru**

[secretariat@solidaritatea-sanitara.ro](mailto:secretariat@solidaritatea-sanitara.ro)

[www.solidaritatea-sanitara.ro](http://www.solidaritatea-sanitara.ro)



# Negocierea Contractului-cadru.

## O formă de majorare a resurselor necesare creșterilor salariale

**Identificarea resurselor necesare pentru creșteri salariale suplimentare** în sistemul public de sănătate este în mod evident strâns legată de nivelul de decontare a serviciilor medicale, nivel ce trebuie stabilit în cadrul negocierilor Contractului-cadru de acordare a serviciilor medicale. În acest sens, ca în fiecare an, Federația "Solidaritatea Sanitară" din România a solicitat în Comisia de dialog social de la nivelul Ministerului Sănătății, din data de 29 februarie, finanțarea pachetului minim de servicii medicale de la bugetul de stat, nu din cel al Casei, deoarece discutăm despre servicii medicale acordate persoanelor neasigurate. O astfel de măsură va conduce pe de o parte la disponibilizarea de resurse financiare din fondurile actuale ale Casei, pe de altă parte la suplimentarea bugetului Casei cu suma aferentă pachetului minim, ceea ce constituie o resursă importantă pentru creșteri salariale suplimentare în sistemul sanitar.

Federația "Solidaritatea Sanitară" a solicitat imperativ reprezentanților CNAS prezenți la dezbaterile din Comisie să prezinte la următoarea negociere pe tema contractului-cadru care este costul cu serviciile medicale acordate în baza pachetului minim pentru persoanele neasigurate.

**Indicarea expresă a modului de finanțare a creșterilor salariale din octombrie 2015.** Această solicitare a noastră derivă din faptul că în cazul fiecărui serviciu medical decontat (și global) trebuie identificat costul cu resursa umană. Suplimentar, în momentul în care salariile au fost crescute cu 25%, la solicitarea noastră, Președintele CNAS s-a angajat în fața Primului-ministru că finanțarea creșterilor salariale se va face prin creșterea proporțională a valorii serviciilor medicale. Răspunsul cel mai des întâlnit, inclusiv la dezbaterile din Comisie, este că CNAS nu plătește salarii, ci servicii medicale. O astfel de abordare este greșită din cel puțin trei motive:

1. Dacă nu există o evaluare a costului cu resursa umană atunci nu poate fi calculată valoarea nivelului de decontare a fiecărui serviciu, ținând cont că un calcul economic riguros trebuie să includă și acest aspect.

2. La ora actuală acoperirea creșterilor salariale se realizează printr-un supliment la contractele cu unitățile sanitare, în cadrul cărora se plătesc doar creșterile salariale. În consecință, aceasta este o dovadă că CNAS plătește (și) salarii, fiind obligată cu atât mai mult să calculeze costul resursei umane.

3. Dacă nu este calculat costul cu resursa umană în fiecare serviciu atunci suportăm în continuare două consecințe extrem de grave:

- Nu avem un nivel flexibil de calcul a valorii de decontare a serviciilor medicale care să țină cont de toate costurile, mai ales de variația salariilor.
- Este ilegală impunerea unei limite a cheltuielilor cu salariile la nivelul unităților sanitare din moment ce nu poate fi indicat nivelul (implicit) la care se decontează costul cu resursa umană în cadrul serviciilor medicale decontate de către CNAS.

**Creșterea sumelor alocate serviciilor medicale acordate în cadrul spitalelor** la peste 50% din bugetul CNAS (față de 39% raportat la perioada anterioară) prin creșterea valorii serviciilor medicale, reprezintă o altă solicitare strategică a Federației "Solidaritatea Sanitară" din România solicitată în cadrul Comisiei de dialog social. În felul acesta poate

fi asigurată și o creștere implicită a nivelului de decontare a cheltuielilor cu resursa umană în cadrul fiecărui serviciu medical (care ar trebui să reprezinte cel puțin 40% din totalul bugetului CNAS).

Date fiind argumentele prezentate și constatând insuficienta fundamentare a actului normativ, la propunerea reprezentanților Federației "Solidaritatea Sanitară", în cadrul Comisiei s-a decis reîntoarcerea acestuia pentru completarea fundamentării.



# Relaxarea condițiilor pentru asistența medicală transfrontalieră. Formă de încurajare a ”exportului de pacienți”

Comisia de dialog social din 29 februarie a avut ca temă pe ordinea de zi și proiectul de Hotărâre de Guvern privind modificarea și completarea HG nr. 304/2014 pentru aprobarea Normelor metodologice privind asistența medicală transfrontalieră

În abordarea acestei teme, am avut în vedere trei considerente fundamentale:

a. Federația „Solidaritatea Sanitară” acționează pentru acordarea serviciilor medicale decontate de către CNAS în spitalele din România (cu un accent deosebit pe spitalele publice), apărând astfel interesele salariaților din aceste unități sanitare. Punctul nostru de vedere este că autorizarea prealabilă trebuie impusă pentru toate tipurile de servicii medicale cărora le este aplicabilă și că ea trebuie acordată doar pentru serviciile medicale (din pachetul de bază) ce nu pot fi efectuate în România.

b. Expertii Federației „Solidaritatea Sanitară” beneficiază de o competență incontestabilă în domeniul Directivei 24/2011, în cadrul Centrului de Cercetare și Dezvoltare Socială „Solidaritatea” fiind publicat volumul Impactul Directivei nr.



Foto: arhiva F.S.S.R.

24/2011 asupra sistemului sanitar din România (<http://cercetare-sociala.ro/index.php/studii-ghiduri/studii/item/39-impactul-directivei-nr-24-2011-asupra-sistemului-sanitar-din-romania>)

c. Ținând cont de această expertiză, Federația „Solidaritatea Sanitară” a reînnoit solicitările numeroase adresate Ministerului Sănătății pentru implementarea unei strategii de modernizare a unităților sanitare și de creștere a calității serviciilor medicale care să determine inversarea fluxului de pacienți, pentru a deveni, din țară de origine a migrației pacienților, țară de destinație a acestora.

În deschiderea observațiilor pe textul proiectului de act normativ am precizat faptul că în anul 2014 (la data dezbaterii proiectului Hotărârii Guvernului nr. 304/2014) am atras în mod expres atenția asupra transpunerii greșite a prevederilor Directivei 24/2011 raportat la interesele cetățenilor români, subliniind totodată necesitatea unor schimbări structurale în finanțarea sistemului sanitar.

Raportat la proiectul depus spre avizare, Federația „Solidaritatea Sanitară” consideră total greșită adoptarea unei poziții a statului român de încurajare a ”exportului de pacienți”, simplificarea procedurii de autorizare prealabilă conducând

la creșterea impactului financiar asupra bugetului CNAS al cheltuielilor la capitolul „Prestații medicale acordate într-un stat membru al U.E. ([http://www.cnas.ro//theme/cnas/js/ckeditor/filemanager/userfiles/Situatia\\_bugetului\\_FNUASS\\_1999-2015.pdf](http://www.cnas.ro//theme/cnas/js/ckeditor/filemanager/userfiles/Situatia_bugetului_FNUASS_1999-2015.pdf)).

Reprezentanții CNAS au invocat faptul că cheltuielile la acest capitol nu au crescut datorită medicinei transfrontaliere, ci datorită decontării pe formularele tip E (...) și Cardului European. Acceptând sub beneficiu de inventar această explicație, Federația „Solidaritatea Sanitară” a solicitat să ne fie prezentate argumentele financiare privind atât nivelul anterior al costurilor cu medicina transfrontalieră cât și estimările privind aceste costuri dacă s-ar aplica modificările propuse (bazate pe informațiile privind situația actuală a tratamentelor ce intră sub incidența medicinei transfrontaliere și pe analiza riscului maxim în domeniu).

În același timp, reprezentanții CNAS au indicat faptul că oricum nivelul de rambursare al costurilor pentru tratamentul în străinătate pe baza Directivei 24/2011 este la nivelul de decontare din țară, fiind cu mult mai mic decât costurile pe care cetățenii asigurați le suportă. Sesizând sensul profund al explicației, am adresat următoarea întrebare: având în vedere faptul că costul medicamentelor și al materialelor sanitare este același în întreaga UE, ce anume face ca la noi costurile să fie cu mult mai mici, dacă ne raportăm la nivelul de decontare al serviciilor medicale?! Evident, răspunsul nu poate avea decât două variante complementare:

a. În România serviciile medicale sunt mai ieftine datorită economiilor făcute de statul român pe seama salariaților, adică datorită costurilor mult mai mici cu forța de muncă (care se reflectă în salariile foarte mici ale angajaților).

b. Diferențele foarte mari dintre nivelul de decontare al serviciilor medicale și costurile concrete suportate de către pacienți când se tratează într-un alt stat arată totodată faptul că CNAS nu decontează serviciile medicale la nivelul de cost al acestora, această situație făcând necompetitive unitățile sanitare din România și ducându-le la imposibilitatea de a acoperi deseori și cheltuielile cu aceste salarii foarte mici. Reprezentanții CNAS au argumentat în continuare că s-a inițiat un proiect pentru calcularea costurilor reale ale serviciilor medicale. Am atras atenția asupra a două aspecte esențiale: - aceasta este o solicitare de peste un deceniu a Federației „Solidaritatea Sanitară”; - proiectul despre care vorbesc a fost în discuție în timpul mandatului ministrului Eugen Nicolaescu, dar nu a mai fost continuat.

Date fiind aceste argumente și constatându-se insuficienta fundamentare a acestui act normativ, în cadrul Comisie s-a decis reîntoarcerea acestuia pentru completarea fundamentării.

**Hotărârea de Guvern privind aprobarea bugetului de venituri și cheltuieli** pe anul 2016 pentru Societatea Comercială „Antibiotice” S.A. Iași, a constituit un punct pe ordinea de zi a Comisiei, în raport cu care Federația „Solidaritatea Sanitară” a solicitat, în contextul în care Sănătatea este inclusă în CSAT, implementarea unei strategii de apărare a intereselor cetățenilor acestei țări prin dezvoltarea continuă a producției proprii de medicamente și materiale sanitare, respectiv prin scăderea nivelului de dependență față de lanțul de producători și distribuitori.

Totodată, în privința modificărilor aduse legii nr. 95/2006, în ceea ce privește **Cardul european de sănătate**, am atenționat că nu este normal să se solicite asiguratului să facă dovada acestei calități (acesta fiind sensul textului de lege ce se propune la modificare), din moment ce toate informațiile în acest sens se regăsesc la CNAS (fiind preluate de la ANAF). Reprezentanții CNAS au precizat că acest card se va elibera doar printr-o cerere din partea asiguratului, acesta nefiind obligat să facă demersuri suplimentare. O atenționare și o solicitare specială a Federației „Solidaritatea Sanitară” a fost și cea referitoare la introducerea unei proceduri complementare pentru asigurarea decontării serviciilor medicale în cazul nefuncționării sistemului informatic de gestionare a cardurilor naționale de sănătate.

**În ceea ce privește prorogarea - până la sfârșitul anului 2016 - a aplicării prevederii legale** privind obligația CNAS de a încheia contracte doar cu unitățile acreditate, am atras atenția asupra faptului că prezentarea actului normativ și nota de fundamentare conțin două erori grave, care evidențiază atât necunoașterea numărului spitalelor acreditate (au fost indicate 2-3, în condițiile în care numărul este cu mult mai mare) cât și o neînțelegere gravă a situației (nota de fundamentare indică faptul că nu există criterii de acreditare în timp ce argumentarea a contrazis-o, din moment ce au fost indicate „doar 2-3 spitale acreditate”: existența fie și a unui singur spital acreditat dovedește existența criteriilor de acreditare). Am întrebat reprezentanții CNAS dacă au solicitat punct de vedere de la ANMCS, din moment ce propunerea interferează cu activitatea acestei agenții. Deoarece CNAS nu a solicitat punct de vedere de la ANMCS am solicitat pentru viitor două elemente esențiale:

- Consultarea pe viitor cu această agenție în elaborarea unor acte normative de interes comun.
- Demararea unei acțiuni de stabilire de comun acord a unei strategii care să conducă la aplicarea acestor prevederi legale începând cu anul viitor, în condițiile în care unitățile sanitare asumă costuri semnificative cu acreditarea.

**Federația „Solidaritatea Sanitară” din România a fost reprezentată la Comisia de dialog social de la nivelul Ministerului Sănătății, din data de 29 februarie 2016, de către Viorel Rotilă - președinte și Gabriel Predica - secretar federal.**