



MONITORUL OFICIAL

AL

ROMÂNIEI

Anul XIII — Nr. 454

PARTEA I
LEGI, DECRETE, HOTĂRÂRI ȘI ALTE ACTE

Joi, 9 august 2001

SUMAR

<u>Nr.</u>	<u>Pagina</u>
HOTĂRÂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI	
717. — Hotărâre pentru aprobarea Strategiei privind participarea sectorului privat la îmbunătățirea performanței sistemului sanitar din România (2001—2004)	1—8

HOTĂRÂRI ALE GUVERNULUI ROMÂNIEI

GUVERNUL ROMÂNIEI

HOTĂRÂRE

pentru aprobarea Strategiei privind participarea sectorului privat la îmbunătățirea performanței sistemului sanitar din România (2001—2004)

În temeiul prevederilor art. 107 din Constituția României și ale Hotărârii Parlamentului României nr. 39 din 28 decembrie 2000 pentru acordarea încrederii Guvernului,

Guvernul României adoptă prezenta hotărâre.

Art. 1. — Se aprobă Strategia privind participarea sectorului privat la îmbunătățirea performanței sistemului sanitar din România (2001—2004), prevăzută în anexa care face parte integrantă din prezenta hotărâre.

Art. 2. — Ministerul Sănătății și Familiei va aduce la îndeplinire Strategia privind participarea sectorului privat la îmbunătățirea performanței sistemului sanitar din România (2001—2004).

PRIM-MINISTRU
ADRIAN NĂSTASE

Contrasemnează:
Ministrul sănătății și familiei,
Daniela Bartoș
p. Ministrul Autorității pentru Privatizare
și Administrarea Participațiilor Statului,
Iacob Zelenco,
secretar de stat

București, 19 iulie 2001.
Nr. 717.

STRATEGIA

privind participarea sectorului privat la îmbunătățirea performanței sistemului sanitar din România (2001—2004)**I. Strategia de participare a sectorului privat în contextul reformei sanitare (2001—2004)****1. Obiectivele strategice ale Ministerului Sănătății și Familiei:**

- o Românie mai sănătoasă, cu o morbiditate mai scăzută și mai puține decese premature
- asigurarea accesului echitabil la serviciile de sănătate
- eficientizarea sistemului sanitar.

2. Strategia de reformă a Ministerului Sănătății și Familiei a identificat ca prioritară patru arii de intervenție strategică:

- Organizarea și conducerea sistemului sanitar
- Finanțarea sistemului sanitar
- Sănătatea populației și serviciile de sănătate
- Raționalizarea resurselor fizice și umane.

Studiile asupra ariei serviciilor de sănătate din sistemul sanitar arată:

- neconcordanța dintre nevoile de îngrijire ale populației și structurile și orientarea serviciilor;
- numărul prea mare de tipuri de unități sanitare;
- suprasolicitarea și subdimensionarea unor servicii și ineficiența altora.

Prezenta strategie de implicare a sectorului privat în sistemul public de sănătate se concentrează asupra îmbunătățirii serviciilor medicale spitalicești, care sunt foarte diversificate, necesită competență și tehnologie înaltă și, în consecință, implică costuri mari.

Scopul participării sectorului privat este îmbunătățirea finanțării sectorului sanitar.

Obiectivele:

• creșterea calității serviciilor medicale oferite populației. În prezent sistemul public de sănătate acordă asistență medicală la un nivel mediu, nesatisfăcător; apariția pe piață a unor servicii de calitate crescută oferite de sectorul privat va atrage impunerea unor standarde superioare de calitate și în sistemul public;

• creșterea eficienței spitalelor. Funcționarea spitalelor cu caracter privat pe principiul cost-eficiență va constitui un stimulent puternic pentru sistemul public de a aplica aceleași criterii în administrarea spitalelor publice;

• atragerea unor surse alternative de finanțare (private) pentru reabilitarea spitalelor și dotarea lor cu echipamente medicale;

• raționalizarea serviciilor medicale și creșterea flexibilității acestora pentru a răspunde mai bine nevoilor de îngrijire ale populației.

II. Experiența internațională privind implicarea sectorului privat în asistența medicală

Sectorul privat este reprezentat în asistența medicală din alte țări sub diferite forme:

În Marea Britanie există câteva exemple de integrare a unor spitale private cu spitale publice, colocatate (folosite în comun), și de folosire în comun a sălilor de operație mobile și a unităților de diagnostic.

În Franța participarea predominantă a sectorului privat se face, în general, prin contractarea spitalelor conduse privat de către agențiile guvernamentale pentru a oferi servicii de asistență medicală în regim public.

În Canada se dezvoltă un sector privat, ca răspuns la fenomenul listelor de așteptare tot mai lungi și la percepția declinului standardelor din sectorul public.

Sistemul integrat din Australia cuprinde:

- îngrijire medicală privată în spitale publice, cu contribuție de la asigurarea de sănătate privată;
- servicii ambulatorii oferite de medici particulari;
- spitalele private (30% din îngrijirea medicală de urgență);
- dreptul medicilor de a practica atât în sectorul public, cât și în cel privat;
- management privat în 15 spitale din sectorul public;
- spitale private colocatate pe domeniul spitalelor universitare;
- contractarea anumitor servicii — atât clinice, cât și nonclinice — cu sectorul privat.

III. Beneficiile participării sectorului privat (PSP) pentru sistemul sanitar

Ca urmare a introducerii participării sectorului privat în sistemul sanitar sunt de prevăzut beneficii importante:

1. Creșterea finanțării pentru îngrijirile de sănătate

Un beneficiu clar va fi îmbunătățirea finanțării pentru îngrijirea medicală, pe seama contribuției suplimentare venite din sectorul privat.

Aceasta ar avea drept consecință:

- creșterea calității serviciilor oferite;
- posibilitatea unor opțiuni suplimentare pentru populație;
- îmbunătățirea accesului la serviciile medicale, în special în cazurile în care sistemul public este suprasolicitat.

2. Infuzia de capital

Prin infuzia de capital s-ar micșora sarcina Guvernului în ceea ce privește reabilitarea și construcția de clădiri, precum și dotarea cu echipamente de înaltă performanță a unităților sanitare; povara pentru buget ar scădea semnificativ.

Estimările Băncii Mondiale pentru reabilitarea a 70.000 paturi de spital:

- 1,5 miliarde dolari S.U.A. ar fi necesare numai pentru reabilitarea clădirilor;
- 1 miliard dolari S.U.A., pentru dotarea cu echipamente.

3. Creșterea eficienței

Aplicarea principiilor comerciale de cost/eficiență, potrivit cărora funcționează sectorul privat, va conduce la îmbunătățirea ofertei de servicii cu controlul costurilor, pentru a răspunde adecvat cererii generale de servicii medicale, deci la un management mult mai eficient.

4. Transferul riscului

Diferitele modele private, prevăzute la pct. V din prezenta anexă, permit Guvernului transferarea anumitor riscuri financiare și operaționale de la cheltuielile publice. Aceste riscuri variază de la costurile de construcție până la riscurile financiare necunoscute, legate de oferirea serviciilor clinice care nu au limită de cost.

5. Îmbunătățirea imaginii profesioniștilor din sistemul de sănătate și a satisfacției populației privind oferta de servicii medicale

Introducerea serviciilor private, ale căror costuri sunt cunoscute de populație, va determina:

- eliminarea plăților neoficiale care îi pun într-o lumină defavorabilă pe lucrătorii din sistemul sanitar;
- posibilitatea creșterii oficiale a veniturilor medicilor.

IV. Caracteristicile unui model ideal de furnizare a serviciilor medicale

• Universalitate: Toți membrii comunității să poată avea acces la îngrijirea esențială a sănătății, cu costuri rezonabile

• Servicii medicale de calitate superioară stabilă (constantă)

- Un puternic sector privat complementar, viabil
- Posibilitate de alegere
- Servicii medicale cu costuri eficiente, bazate pe nevoi și rezultate

• Respect pentru demnitatea personală și intimitate

• Un sistem solid de colectare a datelor care să fie folosit în planificarea rațională, luarea de decizii și reglementări

• Serviciile de sănătate trebuie să fie structurate astfel încât să încurajeze modelele de integrare și cooperare, de furnizare a serviciilor medicale

• Un sistem care să răspundă nevoilor populației

• Accentul se va pune pe strategii pe termen lung, care vor urmări prevenția îmbolnăvirilor și calitatea vieții.

V. Orizontul de implementare — opțiuni și modele de participare a sectorului privat

Strategia de participare a sectorului privat (PSP) propune dezvoltarea unui număr de modele diferite.

Ministerul Sănătății și Familiei are cuprinsă în structura sa Direcția pentru privatizare și relații cu investitorii străini și autohtoni care are ca obiect de activitate conducerea procesului PSP.

Sunt necesare modificări legislative, acolo unde este necesar, pentru a încuraja/a permite:

- Înființarea de spitale private
- Posibilitatea medicilor de a încasa oficial plata pentru serviciile medicale prestate de la pacienții cu asigurări private de sănătate, atât din spitalele private, cât și din cele publice, pentru servicii care nu sunt cuprinse în pachetul de bază oferit de asigurările publice de sănătate
- Contribuții personale pentru cazarea preferențială în spitalele publice
- Management privat al unităților sanitare publice
- Crearea de societăți mixte între spitale publice și sectorul privat

1. Dezvoltarea spitalelor private

Această opțiune implică înființarea de spitale private în care întregul cost al serviciilor medicale să fie suportat de pacient sau de terți în numele pacientului.

Condiții ce se impun:

— reglementări și procese de acreditare adecvate în România;

— obținerea licențelor pentru un astfel de spital trebuie să fie condiționată de acordarea a 10% sau mai mult din numărul de paturi, pentru pacienți „sociali”

— în toate celelalte aspecte spitalul ar trebui să funcționeze în condițiile unei piețe libere, cu tarife și prețuri negociabile cu asigurătorii, angajatorii sau pacienții care plătesc direct.

Beneficii principale: îngrijiri de calitate, soluții alternative și accesibilitate crescută.

2. Trecerea spitalelor publice în domeniul privat al statului și vânzarea/închirierea lor către sectorul privat

Această opțiune implică vânzarea sau închirierea spitalelor publice existente sectorului privat pentru a funcționa ca spitale private sau ca alte facilități de îngrijire medicală.

Condițiile impuse:

• vânzarea/închirierea se face numai în scopul acordării îngrijirilor medicale

• un astfel de transfer nu trebuie să se facă în detrimentul prestării de servicii medicale către populație (nu trebuie reduse serviciile medicale oferite populației prin asistența medicală publică)

• să încurajeze reorientarea activității unor unități sanitare pentru asistența socială/pe termen lung pentru pacienți în vârstă, care în prezent se află internați în spitalele de boli acute

• identificarea clară a tipului de proprietate a activelor/titlurilor, înregistrarea, evaluarea lor etc.

Beneficiul acestei opțiuni este reprezentat de transferul problemei surplusului de paturi pentru cazurile acute și de responsabilitatea creșterii de capital din sectorul public către cel privat.

3. Pacienții aflați în spitalele publice, care au asigurări de sănătate private sau care plătesc direct costul serviciilor medicale, cu implicarea plăților suplimentare

Această alternativă implică necesitatea ca un spital public care alocă o parte din numărul paturilor pentru pacienții cu asigurări private sau care plătesc direct să încaseze o plată suplimentară pentru pat și pentru serviciile auxiliare.

Spitalele publice pot stabili un număr de paturi „speciale” pentru această categorie de pacienți.

Costurile de amenajare pentru aceste paturi vor fi suportate din surse de finanțare alternative.

Condiții necesare:

— adoptarea reglementărilor care să permită oficial spitalelor perceperea plăților suplimentare;

Beneficiile:

- medicii care vor îngriji acești pacienți vor putea să perceapă oficial de la aceștia taxe; iar
- spitalul va putea solicita o contribuție personală pentru pat și pentru servicii auxiliare;
- această variantă poate fi privită ca pe un acord intermediar care să funcționeze pentru perioada în care se construiește o unitate sanitară colocată.

4. Modele colocatate

Această alternativă implică dezvoltarea unei unități sanitare private pe terenul deja existent al unui spital public.

Opțiuni:

- pentru construcția de noi unități sanitare;
- pentru transformarea părților existente ale spitalului.

În cadrul acestui model poate exista o gamă largă de opțiuni de parteneriat, în funcție de condițiile locale.

Aspecte principale:

• Operatorul privat poate include aportul de capital din partea cadrelor medicale, dar în condiții stabilite pentru a se asigura corectitudinea

• Ministerul Sănătății și Familiei va aproba rolul unității sanitare colocatate și parteneriatul propus

• Această alternativă implică de obicei o închiriere/o concesiune pe termen lung, în special în cazurile în care se face o infuzie importantă de capital

• Unitatea va fi autonomă din punct de vedere al serviciilor medicale oferite, dar poate contracta anumite servicii la prețuri comerciale de la spitalele publice, de exemplu: mâncare, curățenie, întreținere etc.

• În anumite situații operatorul privat poate oferi servicii sectorului public, la prețuri convenite (pentru a evita duplicarea neproductivă la serviciile cu costuri ridicate, cum sunt: investigația cardiacă, CT și MRI, și degrevarea sectorului public de investițiile în aceste echipamente).

• Astfel de unități private ar trebui să fie folosite pentru pregătire și cercetare.

• În unele cazuri se pot dezvolta servicii aferente, dar diferite.

Implicații de ordin financiar: modalitatea de recuperare a fondurilor investite, dat fiind faptul că investițiile în sectorul sanitar se recuperează în timp îndelungat, iar, pe de altă parte, tarifele respective nu trebuie să devină prohibitive pentru o parte a populației care beneficiază de asistență medicală.

Posibile soluții: propuneri de avantaje de ordin fiscal pentru sumele investite în finanțarea sectorului sanitar public, de care ar putea beneficia și investitorii din domeniul privat al sectorului sanitar.

5. Contracte de management cu sectorul privat pentru prestarea serviciilor în sectorul public

Această opțiune implică din partea spitalelor publice posibilitatea încheierii de contracte cu operatori privați pentru prestarea serviciilor către pacienți

Opțiunile pot include:

- Contractarea în afară a serviciilor nonclinice/clinice de la un operator privat
- Închirierea unei unități sanitare existente unui operator privat care își asumă responsabilitatea conducerii serviciilor clinice și nonclinice, dar nu și responsabilitatea pentru majorarea de capital, care ar rămâne responsabilitatea Ministerului Sănătății și Familiei și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

• Concesionarea unei unități sanitare existente unui operator privat care își asumă responsabilitatea pentru conducerea serviciilor clinice/nonclinice, la fel ca și responsabilitatea pentru toate cheltuielile de capital și extinderea/modernizarea facilităților. În cazul unei concesiuni bunurile ar trebui să fie administrate și modernizate de operatorul privat, dar să rămână în proprietatea Guvernului.

• Vânzarea unităților sanitare existente unui operator privat care își asumă responsabilitatea pentru conducerea serviciilor clinice și nonclinice, și, de asemenea, responsabilitatea pentru toate cheltuielile capitale și de extindere a facilităților. Principala diferență în acest caz față de varianta concesiunii este că proprietatea bunurilor este transferată operatorului privat.

• Construcția unei noi unități sanitare de către operatorul privat care își asumă și responsabilitatea conducerii tuturor serviciilor clinice și nonclinice.

Alegerea unei astfel de opțiuni care să fie implementată pentru o anumită unitate sanitară va depinde de mai mulți factori, incluzând:

- a) obiectivele pe care Guvernul și le-a propus în privința unității respective sau unui grup de unități sanitare spitalicești;
- b) necesarul de investiție de capital pentru unitatea respectivă și viabilitatea financiară a acesteia pe termen lung;
- c) nivelul interesului sectorului privat și voința de asumare a riscului;
- d) gradul în care populația și personalul angajat sprijină diferitele opțiuni PSP.

Aceste tipuri de tranzacții care implică managementul privat al spitalelor publice vor necesita două contracte:

1. contractul de management;
2. contractul cu casele de asigurări de sănătate teritoriale.

1. Contractul de management între Ministerul Sănătății și Familiei (sau proprietarul spitalului) și operatorul privat va specifica:

- Responsabilitățile operatorului privat și ale spitalului public cu privire la următoarele aspecte: finanțarea, managementul, politica de personal, reabilitarea fizică și consolidarea clădirilor etc.

- Durata contractului. Perioada contractului va fi în general de 15—20 de ani, dacă este implicată o sumă importantă de capital din partea sectorului privat, dar mai scurtă (de exemplu: 5 ani) pentru cazurile de închiriere în care nu se face infuzie de capital din partea sectorului privat.

- Dispoziții cu privire la monitorizarea și reglementarea prestațiilor de servicii de către operatorul privat și respectarea obligațiilor contractuale.

- Penalități, inclusiv eventuala reziliere a contractului, pentru abateri

- Proceduri de rezolvare a litigiilor în legătură cu încheierea, modificarea și executarea contractelor.

2. Contractul între casele de asigurări de sănătate teritoriale și spital va stipula:

- Gama de servicii oferite, volumul și nivelurile de calitate estimate.

- Metoda de plată/de rambursare de către Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate. Aceasta poate fi o combinație între modul de plată, în funcție de cazuri (cum ar fi, pentru pacienții internați pentru cazuri acute), și bugetul global, pentru o serie de servicii.

- Criterii detaliate de calitate și performanță care trebuie îndeplinite (implică stabilirea unui punct de referință în comparația cu alte spitale).

- Prevederi privind penalitățile.

- Proceduri pentru soluționarea litigiilor.

Toate contractele cu sectorul privat trebuie atribuite în urma unui proces deschis de licitație competitivă, potrivit legii.

VI. Cadrul legal necesar pentru participarea investitorilor

Pentru atragerea investitorilor străini și autohtoni, care să intre în tranzacții cu spitale publice din România, sunt necesare:

- Un cadru legal clar care să autorizeze:

- a) participarea sectorului privat la conducerea și modernizarea unui spital public;

- b) Ministerul Sănătății și Familiei să atribuie și să semneze contractul;

- Reglementări clare care să specifice responsabilitățile și procedurile de monitorizare a calității îngrijirii medicale.

- Contracte adecvate cu casele de asigurări de sănătate teritoriale.

VII. Interesul sectorului privat local

Un operator privat care conduce o unitate sanitară, fie în sectorul privat, fie în cel public, are nevoie de trei componente esențiale pentru a avea succes:

1. Implicarea medicilor locali — pentru început vor fi alese unități unde există sprijin local.

2. Management solid — introducerea managementului comercial în conducerea spitalelor publice.

3. Sprijin financiar — un management solid va atrage interes în finanțarea serviciilor medicale.

Cercetările preliminare efectuate sugerează că există interes din partea investitorilor locali și, de asemenea, interes din partea investitorilor locali din industria hotelieră.

VIII. Interesul investitorilor străini

Operatorii/investitorii străini pot fi implicați în trei moduri:

1. Ca grup individual

Acest model poate fi comparat cu lanțurile hoteliere și reprezintă abordarea tradițională pe care au adoptat-o câteva lanțuri internaționale de operatori de spital.

Acest model are probabilitatea cea mai mică datorită:

- lipsei unei piețe private deja formate și a unui sistem privat de asigurări;

- problemelor/temerilor cauzate de factorii economici românești;

- necunoașterii, în general, a României;

- tendinței de retragere, în ultimii ani, a unor lanțuri mari, în cea mai mare parte cu baza în S.U.A., de pe piețele internaționale, deoarece nu s-au adaptat și nu au obținut profituri rezonabile.

2. Al doilea tip de implicare internațională este cea a unui investitor

Pentru început acest lucru nu poate fi posibil în România, atâta timp cât piața privată nu este bine conturată.

3. Al treilea și cel mai posibil (și potrivit) model de implicare internațională este o societate mixtă cu parteneri locali

Managementul operațional poate fi preluat de grupul străin, iar partenerul local preia managementul de zi cu zi.

Există posibilitatea, de asemenea, ca un număr de investitori străini să se asocieze și să creeze un consorțiu, inclusiv școli clinice academice, venind astfel cu diferite calificări.

IX. Modificări și adaptări legislative

Pentru atragerea investitorilor există o serie de probleme care vor trebui rezolvate, incluzând printre altele:

- a) cadrul legal;

- b) procesul de plată și contractare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate; și

- c) viabilitatea financiară pe termen lung a spitalelor publice.

A. Cadrul legal

Legislația existentă nu interzice și nici nu împiedică asigurarea privată de sănătate sau participarea sectorului privat în spitale publice sau private.

Modificările legislative vor fi în legătură cu:

— Legea nr. 213/1998 privind proprietatea publică și regimul juridic al acesteia;

— Legea asigurărilor sociale de sănătate nr. 145/1997;

— Legea privind organizarea, funcționarea și finanțarea spitalelor nr. 146/1999.

Scopul: clarificarea și întărirea cadrului legal pentru asigurarea privată de sănătate și participarea sectorului privat în spitalele publice.

• Principalele probleme:

— Proprietatea spitalelor publice;

— Inexistența legii asigurărilor private de sănătate;

— Restricții în Legea privind organizarea, funcționarea și finanțarea spitalelor și alte reglementări care limitează flexibilitatea unui management privat al spitalelor publice în anumite arii, ca de exemplu: a) folosirea medicilor în sistem part-time sau numirea pe post pentru o perioadă determinată; b) plata în funcție de performanțe; c) alocări pentru depreciere și venituri în funcție de capital în contractele de asigurare dintre casele de asigurări de sănătate teritoriale și spitale.

Propunerile pentru soluționarea acestor probleme se referă la:

• Îmbunătățirea reglementărilor cuprinse în Legea privind organizarea, funcționarea și finanțarea spitalelor și în alte legi relevante pentru:

a) a conferi suficientă claritate despre modul în care spitalele private și publice urmează să fie reglementate în termenii de calitate a serviciilor;

b) a permite conducerii flexibilitate suficientă pentru introducerea contractelor de muncă pe perioadă determinată și part-time, precum și plata (salarizarea) în funcție de performanțe; și

c) a permite contractelor Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să includă deprecierea și veniturile adecvate din investiție pentru cheltuielile de capital;

• Îmbunătățirea Legii asigurărilor sociale de sănătate sau introducerea unei noi legi privind asigurarea privată de sănătate pentru a oferi o mai mare claritate cadrului legal de furnizare a asigurării private de sănătate și realizarea unei legislații și protecții proprii a interesului public.

B. Contractarea și plățile către casele de asigurări de sănătate teritoriale

Procesul de contractare dintre casele de asigurări de sănătate teritoriale cu spitalele necesită câteva îmbunătățiri dacă Ministerul Sănătății și Familiei dorește atragerea sectorului privat pentru diferitele opțiuni PSP. De exemplu:

• Contractele Casei Naționale a Asigurărilor de Sănătate existente cu spitalele nu includ stimulente adecvate și modalități de monitorizare. Totuși Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate implementează în prezent noile tipuri de contract pe tip de diagnostic DRG¹ în 23 de spitale-pilot, care trebuie să ofere baza pentru încheierea unor contracte mai bune de asigurări cu spitalele care au conducere publică și privată.

• Legea bugetului de stat, care include și bugetul asigurărilor sociale de sănătate, nu este adoptată de la începutul anului, fapt ce îngreunează procesul de contractare cu furnizorii de servicii medicale.

C. Viabilitatea financiară a spitalelor publice

Pentru a crește viabilitatea pe termen lung a spitalelor publice cu management privat, strategia trebuie:

— să ofere flexibilitate operatorilor din sectorul privat al spitalelor publice pentru creșterea potențialului de profit, cum ar fi să permită unui spital public cu management privat să aibă în funcțiune și o aripă privată;

— să dezvolte grupuri sau rețele de spitale pentru participarea sectorului privat, oferind flexibilitate operatorilor privați pentru raționalizarea unităților sanitare, serviciilor și personalului, asigurându-se totodată că publicul primește servicii clinice la nivel adecvat.

X. Asigurarea de sănătate — o componentă critică

Condiția esențială pentru dezvoltarea sectorului medical privat este introducerea și accesibilitatea sistemului privat de asigurări medicale.

Beneficiu: accesul clasei de mijloc la servicii private.

Condiție: asigurarea de sănătate privată va trebui să se armonizeze cu actualul sistem public de asigurări, astfel încât să nu slăbească financiar integritatea acestuia, lăsând doar săracii și pe cei bolnavi în sistemul public, și nici să nu fie refuzat accesul la asigurare pe motive de sănătate sau vârstă.

La început asigurarea de sănătate privată va fi un sistem suplimentar la programele deja existente ale Casei Naționale a Asigurărilor de Sănătate, prin care asiguratul va plăti benevol un procent din propriul venit.

XI. Implicarea profesioniștilor din sănătate

Strategia Guvernului de a introduce participarea sectorului privat într-un procent semnificativ poate avea efecte pozitive pentru profesioniștii din sectorul sanitar.

Ministerul va solicita sprijinul Colegiului Medicilor din România pentru încheierea unui acord care să cuprindă o gamă largă de aspecte legate de PSP, care ar putea include:

• Eliminarea plății informale, în spiritul respectului față de pacienții asigurați

• Introducerea măsurilor ce asigură îmbunătățirea calității serviciilor

¹ DRG se referă la grupele de diagnostic în care spitalele sunt plătite în funcție de internările lor specifice, mixte sau clinice.

- Noi structuri ale managementului de spital
- Susținerea raționalizării spitalelor și a serviciilor oferite.

XII. Rezultate prognozate

Primul an

Dat fiind faptul că există deja câteva inițiative de privatizare ne putem aștepta ca 3 până la 6 proiecte să poată fi inițiate și dezvoltate în primele 12 luni. Acestea ar trebui să fie o combinație de unități private și spitale publice cu administrație/management privat.

Paralel, dezvoltarea și implementarea tranzacțiilor pilot trebuie însoțite de:

- modificări ale cadrului legal necesare în vederea eliminării oricărui impediment în participarea sectorului privat;
- dezvoltarea și implementarea unor acorduri corect reglementate, precum și a procesului de acreditare și asigurare a calității;
- adoptarea unor măsuri menite să promoveze asigurările private de sănătate și care ar putea include și prevederi privind evoluția viitoare a fondului național de asigurări.

După 3 ani:

- număr semnificativ de spitale private, spitale publice cu management privat;
- o mică, dar stabilă piață a asigurărilor private de sănătate;
- îmbunătățirea reglementărilor și a procesului de acreditare.

După 5 ani

La sfârșitul celor 5 ani este posibil ca:

- o proporție semnificativă — probabil 15—20% dintre locuitorii României — va avea asigurare privată de sănătate și se va trata în unități sanitare private;
- să existe un număr de spitale publice cu management privat, având contracte cu sistemul public de asigurări, care vor reprezenta modele de referință pentru celelalte spitale;
- în acest moment să fie dificil de apreciat volumul economiilor ce se vor face, dar un procent de minimum 10—15% reprezintă o estimare prudentă;
- dezvoltarea unor noi facilități/unități sanitare/spitale să fi demonstrat posibilitatea unor economii majore de capital;
- să existe o metodă practică și simplă de acreditare, care să se concentreze în special pe rezultate și mai puțin pe resurse;
- bugetul sectorului sanitar, ca proporție din PIB, să crească cu 1—2%, principala contribuție la această creștere fiind asigurată de sectorul privat;

La sfârșitul perioadei de 5 ani este de așteptat ca încrederea investitorilor să crească și o serie de terenuri să fie preluate de aceștia pentru dezvoltarea de noi spitale. Este posibil, de asemenea, ca Ministerul Sănătății și Familiei să ia în considerare reorientarea unui spital existent într-o manieră mai adecvată nevoilor existente, folosind

capital din sectorul privat și obținând astfel o reducere a efortului bugetar.

XIII. Responsabilitate și reglementări

Rolul Ministerului Sănătății și Familiei în asigurarea sănătății populației:

- Cost/eficiență în folosirea fondurilor publice
- Accesul și protejarea cât mai largă a populației, indiferent de finanțatorul îngrijirilor de sănătate.

Pentru o bună percepție din partea populației a implicării sectorului privat în sănătatea pacienții trebuie să știe că:

- sunt îngrijiți de profesioniști bine pregătiți;
- sunt tratați în spitale în care riscul ivirii complicațiilor este minim;
- serviciile oferite sunt de calitate;
- în cazul în care apar aspecte nedorite/negative există o metodologie de investigare a problemei și un mecanism care să asigure corectarea acesteia.

Acreditarea este, de asemenea, un element cheie care trebuie să se concentreze în special pe măsurători simple ale rezultatelor.

XIV. Etapele și prioritățile de implementare a procesului de privatizare

Elemente cheie în procesul de implementare

- Aprobarea modelelor pentru diverse tipuri de participare a sectorului privat
- Stabilirea unei perioade determinate de timp pentru desfășurarea procesului, cu etape bine definite
- Identificarea și efectuarea modificărilor legislative necesare
- Negocierea unui acord cu Colegiul Medicilor din România
- Definirea principiilor de bază care vor governa implicarea sectorului privat
- Susținerea/sprijinirea în paralel a unor strategii cheie:
 - dezvoltarea asigurărilor private de sănătate;
 - stabilirea de responsabilități/reglementări;
 - campanie de mediatizare
- Asigurarea structurilor și resurselor necesare pentru conducerea întregului proces de privatizare
- Dezvoltarea și implementarea unor tranzacții pilot în scopul găsirii de propuneri și soluții atât din interiorul sistemului sanitar, cât și din partea operatorilor și a investitorilor străini și autohtoni.

XV. Plan de implementare

Pentru spitalele din București

Pentru început strategia propune limitarea la spitalele din București a implicării sectorului privat. Acestea vor reprezenta modele pentru unitățile din țară.

Timpul necesar estimat este de aproximativ 2 ani și cuprinde următoarele activități principale:

- Aprobarea strategiei de participare a sectorului privat la îmbunătățirea performanței sectorului sanitar: iulie 2001

- Pregătirea unui plan de PSP la nivelul spitalelor bucureștene, prin evaluarea acestora și formularea recomandărilor adecvate de PSP

- Pregătirea modificărilor legislative
- Pregătirea documentelor de licitație pentru tranzacții
- Organizarea licitațiilor și selecția câștigătorilor

XVI. Unități sanitare luate în considerare pentru tranzacții pilot

Au fost luate în considerare câteva unități sanitare pentru posibile tranzacții ținându-se seama de:

- existența interesului din partea managementului spitalului;
- faptul că ministerul consideră că participarea sectorului privat poate aduce beneficii importante.

Acest rezumat trebuie considerat mai curând elocvent pentru diferitele tipuri de tranzacții care ar putea fi imple-

mentate, decât ca o listă de recomandări pentru anumite spitale sau tranzacții:

1. Centrul Metodologic de Reumatologie „Prof. dr. I. Stoia” — posibilitatea dezvoltării unei unități private
2. Spitalul Clinic de Urgență Floreasca — posibilitatea dezvoltării unei aripi private
3. Spitalul Clinic „Colțea” — management privat și servicii private
4. Institutul de fonoaudiologie și chirurgie funcțională O.R.L. „Prof. dr. H. Hociotă” — un posibil parteneriat cu investitori privați
5. Spitalul Colibași — redefinirea rolului și un posibil management prin organizații neguvernamentale
6. Institutul Național de Gerontologie și Geriatrie „Prof. dr. Ana Aslan”.

EDITOR: PARLAMENTUL ROMÂNIEI — CAMERA DEPUTAȚILOR

Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, str. Izvor nr. 2–4, Palatul Parlamentului, sectorul 5, București, cont nr. 2511.1–12.1/ROL Banca Comercială Română — S.A. — Sucursala „Unirea” București și nr. 5069427282 Trezoreria sector 5, București (alocat numai persoanelor juridice bugetare).

Adresa pentru publicitate: Centrul pentru relații cu publicul, București, șos. Panduri nr. 1, bloc P33, parter, sectorul 5, tel. 411.58.33 și 411.97.54, tel./fax 410.77.36.

Tiparul : Regia Autonomă „Monitorul Oficial”, tel. 490.65.52, 335.01.11/2178 și 402.21.78, E-mail: ramomrk@bx.logicnet.ro, Internet: www.monitoruloficial.ro