CAPITOLUL

SĂNĂTATE

SINTEZĂ

- Pacientul în centrul sistemului de sănătate, va avea puterea de a-și alege cele mai bune servicii, asigurări de sănătate și de a evalua permanent calitatea actului medical.

- Un sistem de sănătate deschis concurenţei, care să încurajeze apariţia de noi furnizori de servicii medicale.

- Înlocuirea sistemului de finanţare DRG printr-un sistem de finanţare per serviciu.

- Spitale regionale cu bani europeni.

- Program de tratament și recuperare post traumatic pentru marii arşi.

- Prioritate pentru Programul Naţional de Oncologie.

VIZIUNE

Sistemul de sănătate din România este profund bolnav.

Nu de puţine ori am fost îngroziţi de poveştile pe care le-am auzit din spitale. De comportamentul inuman al unor angajaţi sau de condiţiile insalubre şi de lipsurile materiale semnificative. Deşi sănătatea este a doua cea mai mare cheltuială a statului român şi cheltuielile pe sănătate au crescut an de an, foarte mulţi bani sunt risipiţi şi furaţi. Casa Naţională de Asigurări de Sănătate (CNAS) este asiguratorul monopol de stat care patronează tot sistemul de sănătate şi care colectează 10% din toate veniturile noastre (prin CASS). Majoritatea foştilor preşedinţi ai CNAS sunt în diverse stadii ale urmării penale pentru fraude din fonduri publice. Vorbim de sume colosale care au fost furate de la pacienţi de mafii conectate politic de la pacienţi.

Avem nevoie de o schimbare de paradigmă în sistemul de sănătate. Toate analizele sistemului ne arată că pacientul român este lipsit de putere, ignorat, frustrat şi are servicii medicale de foarte slabă calitate. Un pacient care, deşi plăteşte taxe pentru sănătate, este pus pe liste de aşteptare ce durează luni de zile. Un pacient care, deşi plăteşte mult pentru sistemul de sănătate, trebuie să meargă în medie şase kilometri pe jos până la primul cabinet medial. Un pacient căruia i se spune după cinci ale lunii, că nu mai sunt fonduri, atunci când vrea să-şi facă analize. Asta deşi el e cu plăţile la zi pentru sănătate. Un pacient care, deşi plăteşte taxe la stat, ratează un tratament esenţial pentru sănătatea lui. Un pacient care iese din spital îmbolnăvit de câteva bacterii nosocomiale în plus. Un pacient care, deşi plăteşte taxe la stat, evită sistemul public de sănătate, apelează la cel privat şi sfârşeşte prin a fi nemulţumit de amândouă. Şi exemplele pot continua. Cum ieşim din această situaţie toxică? Cum resuscităm un sistem de sănătate public nefuncţional, ros de corupţie, ineficienţă, birocraţie excesivă şi lipsă de viziune? Cum dezvoltăm un sistem de sănătate privat şi la care să avem acces cu toţii în aşa fel încât să generăm o piaţă liberă, relevantă şi atractivă pentru pacienţi, dar şi pentru medici? Cum garantăm accesul cetăţenilor la sistemul de sănătate? Cum ne păstrăm personalul medical în România?

În domeniul sănătăţii, Uniunea Salvaţi România a identificat şi a evaluat, alături de experţi şi pacienţi, principalele puncte nodale care ţin împreună sistemul public de sănătate, trasând o hartă a marilor nevoi şi nemulţumiri . Astfel, pe lângă intervenţiile tehnice, de sistem, USR va promova un set de valori şi principii care vor crea un cadru favorabil pentru marile schimbări din sănătate. Ne vom concentra pe eliminarea fraudelor din sănătate, pe creşterea oportunităţilor de profesionalizare pentru medici, pe îmbunătăţirea relaţiei dintre pacient-medic, pe accesul universal la servicii de sănătate.

Vom combate monopolurile din sănătate prin încurajarea competiţiei şi punerea efectivă a pacientului în centrul sistemului, prin a-i da mai multă putere şi a dezvolta în jurul său un sistem care are interesul activ să-l trateze cât mai bine. 33Centrarea sistemului asupra pacientului înseamnă:

1. Puterea de a alege cele mai bune servicii de sănătate.

2. Puterea de a lua cele mai bune decizii pentru el şi pentru cei apropiaţi.

3. Puterea de a evalua permanent sistemului de sănătate, urmând ca evaluarea pacientului să decidă finanţarea şi carierele personalului.

Puterea în mâna pacientului

Poate nicăieri nu se observă mai limpede decât în sistemul de sănătate public românesc că așa-zisele servicii gratuite oferite de stat sunt fie inexistente, fie deloc gratuite.

Nici pacienții, nici asiguraţii nu sunt în centrul sistemului de sănătate. Mulţi trebuie să plătească măcar de două ori pentru a primi servicii. O dată oficial, prin contribuţia de asigurări sociale de sănătate şi apoi plăţile neoficiale, pentru a acoperi toate lipsurile din spitale, respectiv ”atenţiile” pentru medici, asistente, infirmiere etc. Lucrurile au ajuns până într-acolo încât numim cu lejeritate şpaga ”plată informală” şi urmărim cu maxim interes mercurialul din teroarea de a nu fi privat de tratamente sau intervenţii care pot fi vitale pentru noi sau pentru cei apropiaţi. Realitatea aceasta, cunoscută atât de bine de mulţi români, USR nu o va ignora.

În prezent, 10% din orice ban câştigăm se duce la stat pentru sistemul de sănătate. Un angajat pe salariu minim plăteşte în fiecare lună 208 lei pentru sănătate. Dar atunci când vine vorba să primească servicii, banii aceia nu se mai văd nicăieri. Ba mai mult, e un fenomen bine cunoscut faptul că spitalele publice cer bolnavului şi familiei să vină cu bani de acasă pentru materiale şi medicamente. Iar asta e cazul în care asiguratul nu aude că s-a atins „plafonul” şi este rugat să revină luna viitoare şi să încerce din nou. Ce alt asigurator ne mai ia bani pentru asigurare lunar, dar când vine vorba să plătească ne spune că nu mai există plafon? Niciunul!.

Sistemul de sănătate trebuie să pună pacientul în centrul sistemului. Iar acel pacient trebuie să aibă cât mai multe opţiuni de tratament. Niciun român nu mai trebuie să fie nevoit să facă plăţi ”informale” sau să cumpere materiale în spitale pentru buna desfăşurare a actului medical. Astfel propunem dezvoltarea sistemului de asigurări private de sănătate de tip voucher, prin care fiecare român va putea opta pentru o asigurare alternativă.

De asemenea, pentru a combate corupţia din sistem, vom da posibilitatea românilor să verifice în orice moment ce se întâmplă cu banii lor. Avem dreptul la o informare corectă şi la un tratament care să nu încalce demnitatea umană. Totodată, cetăţeanului trebuie să i se pună la dispoziţie instrumentele de evaluare a sistemului sanitar.

1. POSIBILITATEA PENTRU FIECARE ROMÂN SĂ-ŞI ALEAGĂ UN ASIGURATOR PRIVAT DE SĂNĂTATE.

Monopolul Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate s-a dovedit un eşec. Acesta nu a fost nici capabil să combată fraudele, ba dimpotrivă le-a concentrat. CNAS nu a reuşit nici să remunereze corect operaţiuni medicale, punând în dificultate furnizorii de servicii medicale şi încurajând decontările fictive prin sistemul DRG. Pentru a combate vom deschide piaţa asigurărilor de sănătate la concurenţă şi vom garanta posibilitatea fiecărui român de a-şi putea alege un asigurator de sănătate, fără niciun cost suplimentar, pe modelul Pilonului II.

2. UN SISTEM DE SĂNĂTATE DESCHIS CONCURENŢEI.

Ne dorim un sistem de sănătate care să încurajeze apariţia de noi furnizori de servicii medicale. Astfel dorim să debirocratizăm şi să uşurăm procesul apariţiei de clinici şi spitale care să se afle în concurenţă pentru pacienţi.

3. DEBIROCRATIZAREA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE.

Eliminarea poverii birocratice asupra medicilor, clinicilor şi spitalelor prin implementarea proiectului de tăiat hârtii în sistemul sanitar este o prioritate.

4. CONSTRUIREA SPITALELOR REGIONALE PE FONDURI EUROPENE.

Vom construi spitalele regionale pentru care avem finanţare europeană, dar lucrările nu au fost demarate. Primele spitale regionale vor fi la Iaşi, Cluj şi Craiova.

5. POSIBILITATEA FIECĂRUI ASIGURAT DE A COMBATE FRAUDELE CU BANII SĂNĂTĂŢII PRIN ACCESUL FACIL LA DECONTĂRI (INDIFERENT DE CASA DE ASIGURARE, INCLUSIV CNAS).

Pacientul trebuie să aibă acces în orice moment, atât pe internet cât şi la simpla solicitare, la informaţii privind toate serviciile medicale care au fost decontate în numele lui. Astfel vom combate fraudele prin care sunt decontate tratamente sau medicamente fictive în numele unor pacienţi care nu le-au primit niciodată.

6. 2% PENTRU SPITALE.

Combaterea plăţilor informale prin permiterea direcţionării a 2% din impozitul pe venit către spitale.

7. PACIENTUL EVALUATOR DIRECT AL SPITALELOR DE STAT.

Vom implementa la nivel național un mecanism de evaluare a sistemului sanitar de către pacient. În felul acesta vom avea o statistică mai clară a felului cum sunt percepute serviciile medicale în diverse spitale.

8. DEZVOLTAREA UNOR NAVIGATOARE MEDICALE PENTRU PACIENȚI.

Înființarea unor call center-uri cu personal medical specializat dedicat pacienților care necesită o atenție medicală complexă, pluri-disciplinară (navigator oncologic, navigator TBC, navigator cardio-vascular). Astfel pacienții nu vor mai fi pierduți sau în situația de a trebui ei să înțeleagă tratamente medicale complexe pentru a avea o șansă la un tratament corespunzător.

9. SISTEM DE EVALUARE A PERFORMANȚEI SPITALELOR.

Vom crea un sistem transparent de evaluare a performanței spitalelor din perspectiva pacienților - este important ca datele obiective despre fiecare spital să fie disponibile ușor fiecărui pacient.

10. EFICIENTIZAREA CHELTUIELILOR PRIN PROGRAMELOR NAȚIONALE DE SĂNĂTATE.

Aproape un sfert din bugetul sănătății se cheltuiește anual prin Programele Naționale de Sănătate fără să existe evidențe clare asupra impactului acestora pentru starea de sănătate a populației. Vom reforma structural conținutul și indicatorii acestor Programe, astfel încât de ele să beneficieze cu adevărat pacienții care au nevoie.

11. ÎNLOCUIREA SISTEMULUI DE FINANȚARE DRG PRINTR-UN SISTEM DE FINANȚARE PE SERVICIU, PRECUM CEL DIN AMBULATOR

Noul sistem va fi bazat pe bazat pe Clasificarea Internațională a Bolilor (ultima variantă publicată de OMS este ICD 11), mult mai adecvat pentru un profil epidemiologic real al poverii de boală din România

12. REALIZAREA REGISTRELOR NAȚIONALE SUVERANE DE BOLI

Registrele de boală reprezintă o formă standardizată de colectare de date epidemiologice, despre tipul, stadiul, tratamentul cazurilor de cancer precum și despre profilul pacientului. Registrele sunt esențiale pentru ghidarea măsurilor de prevenție, screening și control al bolilor.

Medicină curată

1. ASIGURAREA IGIENEI ÎN SPITALELE PUBLICE.

Spitalele de stat din România sunt în multe cazuri insalubre și adevărate focare de infecții. Scandaluri cum au fost cele legate de Hexipharma sau cele recurente legate de bacteriile din spitale ne arată starea în care a ajuns sistemul. De aceea vom inița un program prin care să ne asigurăm că toate spitalele de stat vor avea măcar toalete și dușuri curate până în 2022.

2. PROTECȚIE EXTINSĂ PENTRU AVERTIZORII DE INTEGRITATE.

Corupția din sănătate trebuie combătută prin toate mijloacele. Astfel, propunem ca avertizorii de integritate să aibă dreptul la asistență juridică suportată de stat.

3. ÎNCURAJAREA RAPORTĂRII FAPTELOR DE CORUPȚIE ÎN SĂNĂTATE.

Oferirea de stimulente financiare pentru personalul medical care raportează abuzuri sau cazuri de corupție din sistem dovedite în instanță.

4. ACHIZIȚII CENTRALIZATE PENTRU MEDICAMENTE ȘI DISPOZITIVE UNIVERSALE, PRECUM ȘI PENTRU ECHIPAMENTE DE ÎNALTĂ PERFORMANȚĂ MEDICALĂ.

Pentru a eficientiza costurile vom desfășura achiziții strategice în mod centralizat prin contracte cadru multianuale licitate de către ministerul sănătății.

5. ÎNCURAJAREA DECLARĂRII INFECȚIILOR NOSOCOMIALE DE CĂTRE DIRECTORII DE SPITALE.

Infecţiile nosocomiale, bacteriile care se dezvoltă în spitale după un timp de funcţionare, sunt o mare problemă în România. Din cauza lor, asistăm la situaţii în care oameni care ies din spitale mai bolnavi decât erau când au intrat. Astfel noi vom modifica criteriile de performanţă din contractele de management ale managerilor de spital pentru a nu mai descuraja raportarea infecţiilor nosocomiale.

6. GHIDURI DE BUNĂ PRACTICĂ PENTRU A UNIFORMIZA PRACTICA MEDICALĂ.

Vom elabora, împreună cu Colegiul medicilor și specialiștii Ministerului Sănătății ghiduri de bună practică pentru a permite achiziționarea predictibilă de către spitale a medicamentelor și pentru a facilita achizițiile centralizate. Pentru o practică unitară în spitale este necesar editarea unui Monitor Oficial Medical unde vor fi publicate toate ghidurile și protocoalele medicale pentru ca standardele de bună practică să fie aplicate în toate spitalele din România.

7. FORMULARE DE EVALUARE ANONIMIZATE.

Formulare de evaluare a îndrumătorului și a profesorului responsabil de stagiul rezidentului, disponibile în format anonim pe o platformă digitală.

Sănătate accesibilă, performantă și inteligentă

1. CARAVANE MEDICALE PENTRU MEDIUL RURAL.

Vom face un sistem prin care să încurajăm medicii specialiști să meargă în fiecare comună sau oraș mai mic din zone defavorizate cel puțin o dată pe an.

2. ASISTENȚĂ MEDICALĂ ÎN FIECARE COMUNĂ.

Dorim să existe un măcar câte un asistent medical și un mediator sanitar în fiecare comună românească până în 2022.

3. CREȘTEREA PONDERII FINANȚĂRII PENTRU MEDICINA PRIMARĂ.

Pentru zonele vulnerabile se vor aplica instrumente de stimulare a înființării de cabinete medicină de familie de tip plată pe servicii/finanțare per capita diferențiate în mediul rural.

4. VOUCHERE DE TRANSPORT PENTRU PACIENȚII CU BOLI CRONICE DIN MEDIUL RURAL

Pentru a crește accesul la servicii medicale, pentru a îmbunătăți controlul evoluției bolilor este necesară facilitarea transportului în cel mai apropiat oraș cu spital pentru consultațiile anuale prevăzute în pachetul asigurărilor medicale sau monitorizarea gravidelor și a bolnavilor cronici cu anumite patologii.

5. SPRIJIN MAMELOR DIN MEDII DEFAVORIZATE PENTRU NOU NĂSCUȚI.

Vom face un program național „Bun venit nou-născutului" care va oferi trusouri pentru îngrijirea nou-născuților proveniți din medii defavorizate, cu condiția ca mamele să se înscrie în programele pre și post natale de monitorizare a sănătății.

6. ÎNCURAJAREA TELEMEDICINEI.

Vom încuraja folosirea noilor tehnologii ale comunicației pentru a îmbunătăți relația între pacient și medic. Mai ales în mediul rural unde există penurie de medici, consultările la distanță pot fi încurajate pentru a trece peste obstacolul distanțelor lungi.

7. DESCURAJAREA AUTOMEDICAȚIEI.

Consumul de medicamente, în special de antibiotice, trebuie să fie supravegheat de specialiști și realizat pe bază de prescripție, ghiduri și instruire. Riscurile automedicației pentru sănătatea pacientului sunt majore, dar acest fenomen este larg răspândit în România (peste 80% din pacienți își procură tratament fără prescripție medicală) și este cauzat de neîncrederea în medici, lipsa educației sanitare și publicitatea excesivă la medicamente.

8. COMPENSAREA MEDICAMENTELOR CU REZULTATE DEMONSTRATE ȘTIINȚIFIC.

Medicamentele care au efecte benefice trebuie compensate. Cele care nu au, însă, efecte demonstrate științific nu ar mai trebui compensate din fonduri publice.

9. ÎNCURAJAREA CERCETĂRII MEDICALE ÎN ROMÂNIA.

Crearea unei platforme academice de cercetare-inovare formată din universități și institute din domeniul medical și domeniul IT prin care să se creeze și implementeze proiecte ce vor servi direct nevoilor identificate de spitalele publice românești și rețeaua medicinei de familie.

10. ÎNCURAJAREA PRODUCȚIEI DE MEDICAMENTE ȘI ECHIPAMENTE MEDICALE ÎN ROMÂNIA.

Vom încuraja fiscal producția de medicamente și de dispozitive medicale și farmaceutice în România. În prezent această industrie nu este mare, deci impactul bugetar este scăzut.

11. FACILITĂȚI FISCALE PENTRU DEZVOLTAREA INTELIGENȚEI ARTIFICIALE ÎN DOMENIUL MEDICINEI.

Vom încuraja investiţiile în inovaţii medicale. Vom sprijini proiectele care folosesc inteligenţa artificială în domeniul medicinei, atât în parteneriat public-privat cât şi academic-privat. Astfel firmele care dezvoltă inovaţii şi tehnologii medicale în colaborare cu spitale din România vor beneficia de facilităţi fiscale pentru investiţiile în acest domeniu.

12. INFORMATIZAREA ACCESULUI LA SERVICIILE DE SĂNĂTATE DE STAT.

Toate programările trebuie să poată fi făcute on-line pentru medicina ambulatorie, lucru care ar ajuta şi la comprimarea listelor de aşteptare.

13. CREAREA UNUI FOND NAȚIONAL PENTRU EDUCAȚIE MEDICALĂ CONTINUĂ.

Finanţarea a două conferinţe pe an per specialitate de la bugetul de stat sau din alte surse de finanţare (fonduri europene, programe, etc).

14. ACCES LIBER LA CUNOAȘTERE.

Fiecare doctor din România trebuie să aibă acces gratuit la toate revistele de specialitate din domeniul său pentru a fi la curent cu cele mai noi rezultate ale cercetării din domeniul său. De acea propune înfiinţarea unei biblioteci virtuale dedicată medicilor unde să se poată accesa tratate, studii şi articole de specialitate.

15. RESTRUCTURAREA PROGRAMELOR DE PREGĂTIRE ÎN REZIDENȚIAT

Vom demara înfiinţarea unui registru electronic de competenţe de tip. Astfel, rezidenţilor li se vor certifica progresiv competenţele şi le vor putea fi delegate responsabilităţi crescânde, inclusiv în acoperirea serviciilor din gărzi. Înfiinţarea unei baze de date online în care rezidenţii pot informa anonimizat asupra calităţii pregătirii în rezidenţiat în anumite centre de pregătire şi spitale clinice. Astfel rezidenţii care aleg centrul de pregătire pot fi avizaţi iar coordonatorii acestora pot avea un feedback onest asupra propriei activităţi.

16. CREȘTEREA ACCESULUI LA MEDICAMENTE

Principalele măsuri avute în vedere de USR sunt scutirea de taxa claw – back pentru medicamentele ieftine, actualizarea anuală a preţului medicamentelor din lista de compensate, actualizarea anuală a bugetului actualizat trimestrial.

Sănătate eficientă: prevenție și medicină curativă

1. ACCES CU PRIORITATE PENTRU INVESTIGAȚIILE DE ÎNALTĂ PERFORMANȚĂ DE TIP CT ȘI RMN PENTRU PACIENTUL ONCOLOGIC

Vom acorda un loc special tratamentelor oncologice. Vom face disjuncția investigațiilor pacientului oncologic față de pacienții cu alte afecțiuni. În practică, vom avea contracte separate cu furnizorii de servicii de imagistică și laborator special pentru oncologie.

2. DEZVOLTAREA DE PROGRAME POPULAȚIONALE DE SCREENING ȘI DEPISTARE PRECOCE ONCOLOGICĂ

Măsura se va implementa în paralel însă cu creșterea capacității infrastructurii de medicină oncologică din România de a prelua și adresa cazurile noi (medici oncologi, dezvoltarea chirurgiei oncologice, dezvoltarea infrastructurii de radioterapie). Unul dintre obiective este ca până în 2024 să înjumătățim numărul de femei care mor în România de cancer cervical.

3. INTRODUCEREA UNEI MATERII OBLIGATORII ÎN ȘCOALĂ DESPRE SĂNĂTATE - EDUCAȚIA PENTRU SĂNĂTATE.

Astfel copiii vor învăța să facă primul ajutor, noțiuni de medicație și tratament, simptomatologia principalelor afecțiuni, riscurile consumului de alcool și droguri și multe altele.

4. DEBLOCAREA LEGII VACCINĂRII.

Vaccinarea pentru anumite boli trebuie să fie obligatorie. Vaccinul va fi cumpărat de stat prin licitație publică care va asigura că vom cumpăra cel mai bun vaccin la cel mai bun preț. Vom asigura stocurile de vaccinuri astfel încât să nu mai fie nevoiți părinți să meargă în alte țări să cumpere și să aducă vaccinuri pentru copiii lor.

5. PROGRAM DE TRATAMENT ȘI RECUPERARE POST TRAUMATIC PENTRU MARII ARȘI.

Pe o perioadă de cinci ani dorim decontarea cheltuielilor intern și externe, îmbunătățirea infrastructurii de tratament, elaborarea ghidurilor și protocoalelor medicale naționale pentru tratament. Dorim redesenarea, renovarea și dotarea circuitelor pentru tratamentul marilor arși în toată țara și, de asemenea, să avem protocoale și ghiduri de tratament pentru arși.

6. FINANȚAREA ADECVATĂ A TUTUROR ACȚIUNILOR PRIORITARE DIN CADRUL PROGRAMULUI NAȚIONAL INTEGRAT AL MARILOR URGENȚE

pentru ca fiecare pacient să poată beneficia de tratamentul adecvat pentru situația critică a unei urgențe amenințătoare de viață. Concomitent, va fi accelerat procesul de înființare a unităților de accident vascular cerebral acut, a compartimentelor de cardiologie intervențională și a unităților de supraveghere și tratament avansat al pacienților cardiaci critic.

7. INIȚIEREA UNUI SISTEM DE NEUROREABILITARE, aceasta

făcând parte integrantă din terapia de prevenție secundară a accidentului vascular cerebral.

8. ÎNFIINȚAREA UNUI PROGRAM NAȚIONAL DE ÎNGRIJIRI PALIATIVE

În România se moare barbar și nedemn. Propunem un program care să asigure fiecăruia alinarea suferinței în faza terminală a bolii. Prin acest program vom asigura finanțare pentru centre de paliație și pentru îngrijire la domiciliu.

9. OPERAȚIONALIZAREA MĂSURILOR ASUMATE PRIVIND AMELIORAREA RISCULUI DE BOALĂ DETERMINAT DE FACTORI PRECUM CONSUMUL EXCESIV DE ALCOOL, FUMATUL, RISCUL NUTRIȚIONAL ȘI SEDENTARISMUL

Programele vor cuprinde, printre altele, intervenții integrate în infrastructură (ex: centre de prevenție/tratare a dependenței de consumul de alcool), educație pentru sănătate în școli (prevenirea debutului consumului de alcool/tutun, educație nutrițională), semaforizare.

10. AMELIORAREA MEDICINEI MATERNO-FETALE,

prin măsuri integrate de tip: asigurarea accesului gravidelor (asigurate și neasigurate) la vizite prenatale la medic, profilaxia anemiei feriprive prin suplimentarea dietei cu acid folic, teste pentru boli metabolice, malformații cardiace și afecțiuni endocrinologice congenitale, program național pentru moașe și doule.