



- 14B -

ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Nr. EN 1305 din 7.03.2013

Stimate domnule deputat,

Referitor la interpelarea dvs. privind descentralizarea sistemului sanitar, vă comunicăm următoarele:

Prin OMS nr. 323/2011 a fost aprobată metodologia și criteriile minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, metodologie utilizată și pentru elaborarea propunerilor de modelare a finanțării spitalelor, cât și pentru planificarea rețelei spitalicești în concordanță cu necesitățile populației și pentru planificarea achizițiilor de aparatură medicală.

Prin OMS nr. 1085/2012 au fost reglementate categoriile de spitale clinice regionale de urgență cu nivele de competență, cât și unitățile funcționale de urgență care sunt entități interspitalicești, fără personalitate juridică, constituite din spitalele clinice județene de urgență sau spitalele clinice cu toate specialitățile chirurgicale și medicale din structura acestora, împreună cu infrastructura de investigații clinice și paraclinice și orice altă structură de specialitate unică, cu caracter de urgență majoră, aflată în afara structurii spitalului județean sau a spitalului clinic respectiv.

Aceste unități regionale de urgență cu nivel de competență ridicată(IA) îndeplinesc, cu caracter temporar, rolul de spitale regionale de urgență până la construirea unor spitale noi sau până la atingerea nivelului de dezvoltare pentru actualele unități spitalicești care să respecte prevederile OMS nr. 1764/2006, privind aprobarea criteriilor de clasificare a spitalelor de urgență locale, județene și regionale.

Spitalele clinice regionale de urgență și unitățile funcționale regionale de urgență sunt priorități naționale pentru sistemul de sănătate din punct de vedere al finanțării din fonduri publice a serviciilor medicale, a investițiilor și a dotărilor materiale, precum și din punct de vedere al asigurării resurselor umane.

OMS și al președintelui CNAS nr.862/547/2011 asigură cadrul legal privind stabilirea sumelor minime contractate de spitale cu casele de asigurări de sănătate pentru serviciile de spitalizare continuă pentru pacienții acuti, pe baza clasificării spitalelor în funcție de competență, valabil până la data de 31.03.2013.

Pentru anul 2013 s-a inițiat un proiect de ordin al ministrului sănătății, proiect postat pe site-ul Ministerului Sănătății www.ms.ro, în cadrul meniului Transparență Decizională, prin care se propune modificarea formulei de calcul a sumei minime contractate de spitale cu casele de asigurări de sănătate, începând cu data de 01.04.2013.

Prin Ordinul ministrului sănătății și al președintelui CNAS nr. 862/547 din 31 mai 2011 privind stabilirea sumelor minime contractate de spitale cu casele de asigurări de sănătate pentru serviciile de spitalizare continuă pentru pacienți acuti, pe baza clasificării spitalelor în funcție de competență, cu modificările ulterioare au fost stabilite criterii unitare privind finanțarea unităților sanitare cu paturi în cadrul contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate.



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Având în vedere faptul că prevederile OMS nr. 1085/2012 asigură scăderea costurilor de tratament, prin evitarea internării la nivele de competență a asistenței medicale de urgență spitalicească a pacienților cu patologii complexe, care nu pot fi rezolvați la acel nivel și creșterea eficienței funcționării spitalului prin evitarea suprapunerilor și paralelismelor cu alte unități spitalicești, se impune corelarea mecanismelor financiare pentru asigurarea unor bugete corespunzătoare îndeplinirii atribuțiilor ce revin spitalelor din rețeaua regională de urgență și pentru evitarea apariției de arierate la nivelul spitalelor.

Totodată, prin actualul proiect de Ordin se urmărește asigurarea implementării măsurii asumate de către Guvernul României în cadrul acordului cu FMI referitoare la finanțarea adecvată a sectorului spitalicesc, prin transferarea unor resurse financiare de la spitalele cu competențe limitate către spitalele din rețeaua spitalelor regionale de urgență.

Ordinul, aflat în fază de proiect, va asigura creșterea finanțării spitalelor regionale de urgență și a unităților funcționale regionale de urgență prin stabilirea formulei de calcul a sumelor minime contractate de aceste spitale cu casele de asigurări de sănătate și prin modificarea TCP (tarif pe caz ponderat), utilizat în formula de calcul a sumei posibil de contractat, numai dacă TCP utilizat pentru decontare în cursul anului 2012, pentru aceste spitale, este mai mic decât noile valori.

Astfel, TCP este stabilit la o valoare de 1800 pentru spitalele clinice regionale de urgență cu nivel de competență IA și pentru spitalele care asigură conducerea operativă a unităților funcționale regionale de urgență cu nivel de competență IA, respectiv 1600 pentru spitalele județene de urgență.

Ordinul va contribui la îndeplinirea obiectivelor referitoare la asigurarea accesului echitabil al cetățenilor la serviciile medicale de urgență, precum și crearea premisei de atribuire transparentă a resurselor financiare, în conformitate cu necesitățile populației și cu importanța și complexitatea serviciilor spitalicești furnizate la nivel național, regional și, respectiv, județean.

Referitor la aspectele privitoare la procedurile legale de transferare a spitalelor de la autoritățile locale la Ministerul Sănătății vă comunicăm faptul că nu au fost discutate sau elaborate astfel de proiecte de procedură, până la această dată.

Cu stimă,


MINISTRU
EUGEN NICOLĂESCU

DOMNULUI DEPUTAT PETRU MOVILĂ
CAMERA DEPUTAȚILOR