

AUTONOMIE, INDEPENDENȚĂ SAU NIMIC DIN TOATE ACESTEA

Autonomy, independence or none of these two

Dr. Dan Perețianu

Societatea Civilă Medicală Povernei

REZUMAT

România nu are încă un sistem de asigurări sociale de sănătate bine pus la punct. El este extrem de centralizat, un surrogat de sistem comunist, lansat astfel încă din 1998, de către Ministeriatul Hajdu Gabor. Sistemul este condus de către Guvern, fie direct, prin numirea Președintelui, fie indirect, prin Ministerul Sănătății.

Cuvinte cheie: sistem, asigurare socială de sănătate, Ministerul Sănătății.

ABSTRACT

Romania doesn't have a well organized social health insurance system yet. It is extremely centralized, a surrogate of a communist system, launched under this form since 1998, by the Hajdu Gabor Ministry. It is lead by the Government directly, by naming the president, or indirectly, by the Health Ministry.

Key words: system, social health insurance, Health Ministry.

Problema este: care este cuvântul potrivit pentru modul de organizare, conducere și finanțare al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a Caselor Județene de Asigurări de Sănătate: autonomie, independență sau departament al Ministerului Sănătății sau al Guvernului. Sau o struțocămilă.

Până la a vă răspunde la această întrebare, mi-am amintit de câteva discuții pe care le-am avut recent, în vacanța de Anul Nou cu prietenii mei istorici. În ultimul timp, discuțiile s-au purtat mai ales cu privire la Războaiele Balcanice (I-1912, II-1913). Cheia acestor dispute era faptul că Bulgaria a devenit din „autonomă“, așa cum era definită prin tratatul de la Berlin (1878, când România a devenit independentă!), „independentă“, așa cum a fost ea obținută în 1908. Bulgaria „autonomă“ avea toate drepturile unui stat, de numire a Guvernului, de stabilire a bugetului, de alegere a Parlamentului, cu excepția stabilirii frontierelor, a armatei și a politicii externe, cauze pentru care niște „auto-

nomiști“ s-au considerat subjugăți în continuare, și au recurs la acțiunea de a deveni „independenți“.

De aceea, să vedem niște definiții.

Pentru aceasta, să examinăm și Dicționarul Explicativ al Limbii Române (DEX, Ediția din 1996).

Autonomie: *Drept (al unui stat,... organ, organism, organizație s.n.) de a se administra singur, în cadrul unui alt... stat, organism, organ, organizație..., considerat ca central. SAU *Situatie a celui care nu depinde de nimeni, care are deplină libertate în acțiunile sale.

Independență: situație a unui... organ, organism, organizație stat... s.n. care se bucură de suveranitate, de rezolvarea liberă a problemelor interne și externe, fără amestec din afară.

Dacă am transpune situația autonomiei (vezi de exemplu, autonomia Provinciei Kosovo, cu Parlament, alegeri, buget propriu etc.), la cea a CNAS constatăm că:

Adresă de corespondență:

Dr. Dan Perețianu, Societatea Civilă Medicală Povernei, Str. Povernei, Nr. 42, sector 1, București

- Nu există alegeri în sistemul românesc de asigurări, spre deosebire de ceea ce este în alte sisteme de asigurări. Conducătorii sunt numiți, nu aleși. Președintele CNAS este numit de Primul Ministru, iar președinții locali de Președintele CNAS. Structura este tipic piramidală sau „paternalistă” și „centralistă”.
- Nu există un control „parlamentar” (în sensul de participare a cetățenilor de control) al celor numiți să conducă, în felul în care există în acele state unde există astfel de sisteme. Președintele dispune, numai cu acordul Ministrului (voi reveni);
- Nu există buget propriu. Bugetul are două componente, veniturile și cheltuielile.
- Veniturile se strâng la Ministerul de Finanțe și nu în conturile private ale CNAS sau CASJ. Veniturile se stabilesc de către Parlament, și nu de către departamente sau componente ale CNAS sau CASJ. Dar nici Parlamentul nu stabilește direct aceste venituri, căci ele se regăsesc în Bugetul de Stat, la care Guvernul este inițiator legislativ. Iar aici, Ministerul de Finanțe și cel al Sănătății decid structura bugetului CNAS.
- Cheltuielile se stabilesc prin Hotărâre de Guvern, numită Contract Cadru. De fapt,

spre deosebire de ceea ce există prin Germania, Franța, Israel, Olanda, Belgia, Italia, acest Contract nu este un contract și nici măcar un cadru contractual, ci o obligație de tip „centralism democratic”.

- Modul de defalcare a cheltuielilor se face prin norme, dar acestea nu sunt decise de CASJ sau chiar de CNAS. Ele sunt Ordine de Ministru!

Toate aceste analize arată că România nu are un sistem de asigurări sociale de sănătate. Sistemul este extrem de centralizat, un surogat de sistem comunist. El a fost lansat așa încă din 1998, de către Ministeriatul Hajdu Gabor (un rol important în centralizarea sistemului l-a avut fostul – atunci – și actualul Secretar de Stat, Dr. P. Armean).

Sistemul este condus de către Guvern, fie direct, prin numirea Președintelui, care nu are contrapondere în decizii (în sensul că este un obiect de vitrină), fie indirect, prin Ministerul Sănătății, care are dreptul de control explicit în elaborarea actelor CNAS, mai ales la elaborarea CoCa și NcoCa.

În schimb, în statele citate, unde există un sistem de asigurări sociale de sănătate, organizațiile legiferate în sistemele „de asigurări sociale de sănătate” sunt independente (nici măcar autonome, adică realmente independente!).

PENTRU ANALIZE MAI DETALIAE VEZI:

1. **Perețianu D** – Cine ar trebui să administreze banii din sistemul de asigurări de sănătate. *România Liberă* (Buc.), 4127, 14.10.2003: 10.
2. **Perețianu D** – Sistemul de sănătate funcționează prin „crize” repetate; nu se respectă principiile asigurărilor. *România Liberă* (Buc.), 4141, 30.10.2003: 27.
3. **Perețianu D** – Strategii de dezvoltare pentru sistemul de îngrijiri de sănătate din România în perspectivă europeană. *GeoPolitica* (Buc.), 2004, 2: 1, 167-176.
4. **Perețianu D, Păduraru D, Radu LV** – Romania case 1: could health care system crisis coexists with increased funds in health. A problem of priorities during 2000 to 2004. The 5th Intra. Conf. Priorities Health Care, Wellington, 3-5.11.2004, p. 86.
5. **Perețianu D, Păduraru D, Radu LV** – Romania case 2: why increases the number of hospitalizations with over 75% during 2000 to 2004. A problem of prioritization among health services. The 5th Intra. Conf. Priorities Health Care, Wellington, 3-5.11.2004, p. 87.
6. **Perețianu D** – Pachetul maximal de servicii – minimal pentru posibilități. *Observatorul Medical* (Buc.), 2005, 2, 62: 6.
7. **Perețianu D** – Asigurările de tip malpractice, propuse de Paveliu – un nonsens. *Observatorul Medical* (Buc.), 2005, 2, 67: 6-7.
8. **Perețianu D** – Strategii în reforma din sănătate : se poate conta pe numai 8-10 case de asigurări de sănătate independente. *GeoPolitica* (Buc.), 2005, 3: 13, 225-228.
9. **Perețianu D, Radu LV, Șerban P, Păduraru D** – Strategiile europene pentru reformarea sistemului de sănătate presupun și investiții în salarii: Venitul medicilor – între statul comunist și teoria liberei concurențe. *Economistul (Rev. Inst. Econ. Industrie al Academiei)*, 2006, submitted. (postată pe www.cfmr.ro.)
10. **Perețianu D, Radu LV, Păduraru D** – Strategii de dezvoltare pentru sistemul de îngrijiri de sănătate din România în perspectivă europeană. Principii de alcătuire și aplicare a asigurărilor sociale de sănătate din România comparativ cu țările din Uniunea Europeană. *Economistul (Rev. Inst. Econ. Industrie al Academiei)*, 2006, submitted. (postată pe www.cfmr.ro.)