

Analiză a numărului actelor medicale și a bugetelor CASMB

Motto: În București există și Casa MTTC și Casa OPSNAJ !!!

Pentru a putea decide care este numărul optim de contracte în ambulatoriul de specialitate din București, este necesar a face o analiză comparativă a istoricului bugetelor și contractelor pe București, comparativ cu o analiză a altor regiuni din țară și a altor regiuni din alte părți ale lumii. În condițiile în care este de presupus un același tip de morbiditate.

Între 1999 și 2008, nivelul fondului pentru ambulatoriul de specialitate **pe țară** a fost

miliarde lei	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ambulatoriu spec.	957.9	1860.4	1447.4	1746	1897.1	1973.6	2690	2690	3301.94	3906.52
% Ambulatoriu specialitate	6.00%	7.29%	3.87%	3.61%	3.05%	2.82%	3.53%	2.99%	2.75%	2.50%

Din acest tabel, este de scos în evidență că nivelul fondului pentru asistența de specialitate în ambulatoriu a scăzut (de la 6% la 2,5%), ceea ce ar conduce la ideea că numărul medicilor sub contract ar fi trebuit să scadă. Ceea ce de fapt nu s-a întâmplat. Ba din contră.

Numai această scurtă analiză sugerează un efect pervers !

Istoric CASMB 2003, 2006

Primele analize și date despre bugete și contracte au fost realizate în 2003.

În țară, în 2003, evidentele caselor de asigurări au totalizat un număr total de 4.381 unități ambulatorii de specialitate, localizate astfel: 4.262 (97,3%) unități în mediul urban și 119 (2,7%) unități în mediul rural. Cei mai mulți medici specialiști au fost în București, unde indicele de asigurare cu specialiști era (în 2003) de 10,7 specialiști/10.000 locuitori; urmat de zona de nord-vest (8,9/10000), zona de vest cu 8,2, în timp ce zona de sud-est rămânea cea mai deficitară, cu un indice de 4,8 medici specialiști la 10.000 de locuitori. Se remarcă un număr mediu de 10.879 pacienți pentru un specialist din ambulatoriu din zona de Centru a țării, și 3.567 în București.

Această analiză arată că, în București existau, în 2003 de 3,05 mai mulți medici ca media pe țară. Adică cu 200% mai mulți medici. Acest fapt sugerează că în București erau chiar din 2003 un număr extrem de mare de medici specialiști în ambulatoriul de specialitate.

Acest lucru trebuie interpretat ca pozitiv dacă, în aceeași regiune (i.e. București) nu ar exista un număr suficient de mare de medici specialiști în spitale, adică nu ar exista spitale sau paturi de spitale. Dacă ar exista, atunci numărul mare de specialiști trebuie interpretat ca negativ. Motivul pentru care un mare număr de specialiști există în contract cu CAS într-un sistem de tip românesc de sănătate a fost de mult explicat (vezi Stegărescu și Perețianu, Congres ALASS, 2005).

În 2003, bugetul Casei de Asigurări de Sănătate a Municipiului București pentru ambulatoriu de specialitate a fost de 304.008.691 mii lei. Volumul cheltuielilor înregistrate în ambulatoriul de specialitate a fost de: 303.742.808 mii lei.

Volumul plăților pentru ambulatoriul de specialitate a fost de 303.992.492 mii lei. = RON adică **0,74% din totalul pe țară** pentru fondul de specialitate = (3.120.839.295), în

timp ce spitalele din București au consumat 21,65% din fondul spitalicesc pe țară (35.615.717.862 lei).

În 2003, au 835 de contracte pentru de 2.067.610 persoane, considerat ca număr de locuitori pentru București.

Concluzie pentru 2003: încă din 2003, numărul de contracte și servicii de ambulatoriu de specialitate din București depășește de 3 ori media pe țară, la o populație de numai 10% din populația țării.

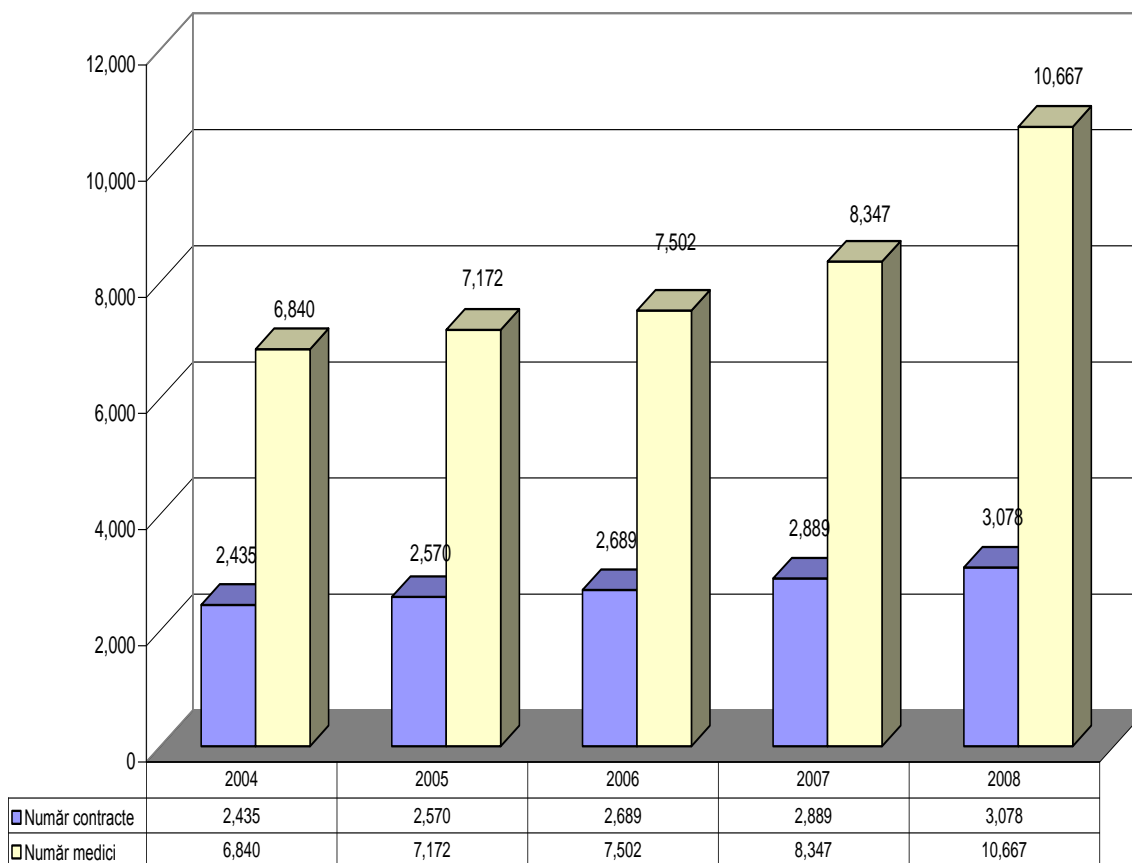
Dacă numărul de internări în spitale ar fi fost mic, această cifră ar fi putut fi interpretată ca pozitivă. dar, pentru că numărul de internări a continuat să crească, cifra analizată pentru ambulatoriul de specialitate este și ea extrem de mare.

În 2006 CASMB folosește pentru asistența de specialitate un buget inițial 31 773 838, 14 lei (RON – atenția la trecerea de la ROL la RON în 2004/2005), adică 1,94% din plățile pentru activitatea medicală. În final, se fac plăți efectuate de 43 249 000 lei adică 2,64 % din buget pentru 879 contracte, din care 54 acte adiționale de ecografie. La o populație în scădere, de 1931236 locuitori. La acestea s-au adăugat contractele cu 115 laboratoare cărora li s-a plătit 66 881 729,74 lei , adică 4,08% din totalul plăților în sistem.

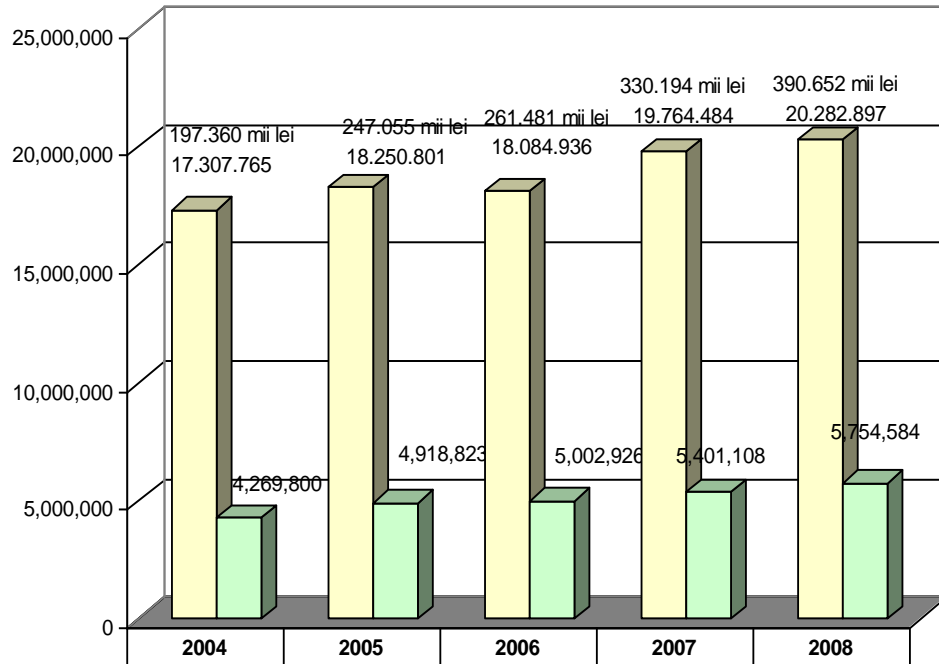
Astfel că sistemul de ambulatoriu (per ansamblu) în București a cheltuit pentru totalul serviciilor efectuate către CASMB 1 639 644 106, 18 lei (RON). De remarcat că în același an, spitalele au cheltuit 1 063 864 710 lei adică 64,88%, plus 9 897 000,4 dializă în spital, adică 65,49%, fără medicamentele distribuite în spital pentru bolnavii internați în programele naționale.

Concluzie pentru 2006: numărul de contracte crește, ca urmare crește numărul de servicii. Bugetul alocat crește proporțional dar nu reușește să depășească proporționalitatea cheltuirii banilor din spitale, rămânând tot la nivelul 2-3% vs 60-66% (pentru spitale).

EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONTRACTE ȘI A NUMĂRULUI MEDICILOR DE SPECIALITATE DIN

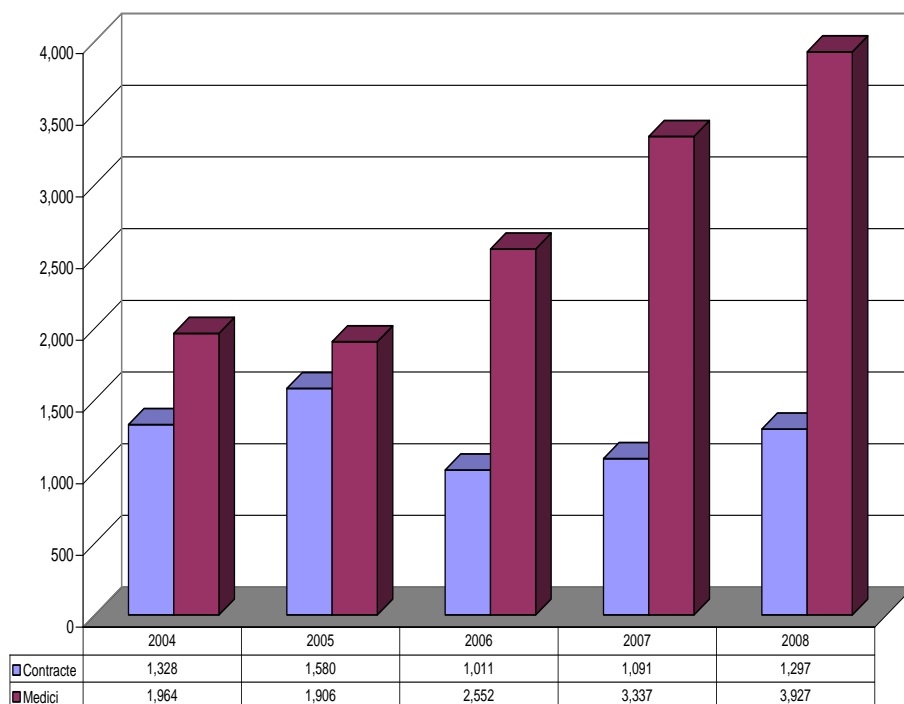


**EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE CONSULTAȚII ȘI SERVICII MEDICALE IN ASISTENȚA
MEDICALĂ AMBULATORIE-CLINIC ÎN PERIOADA 2004-2008**

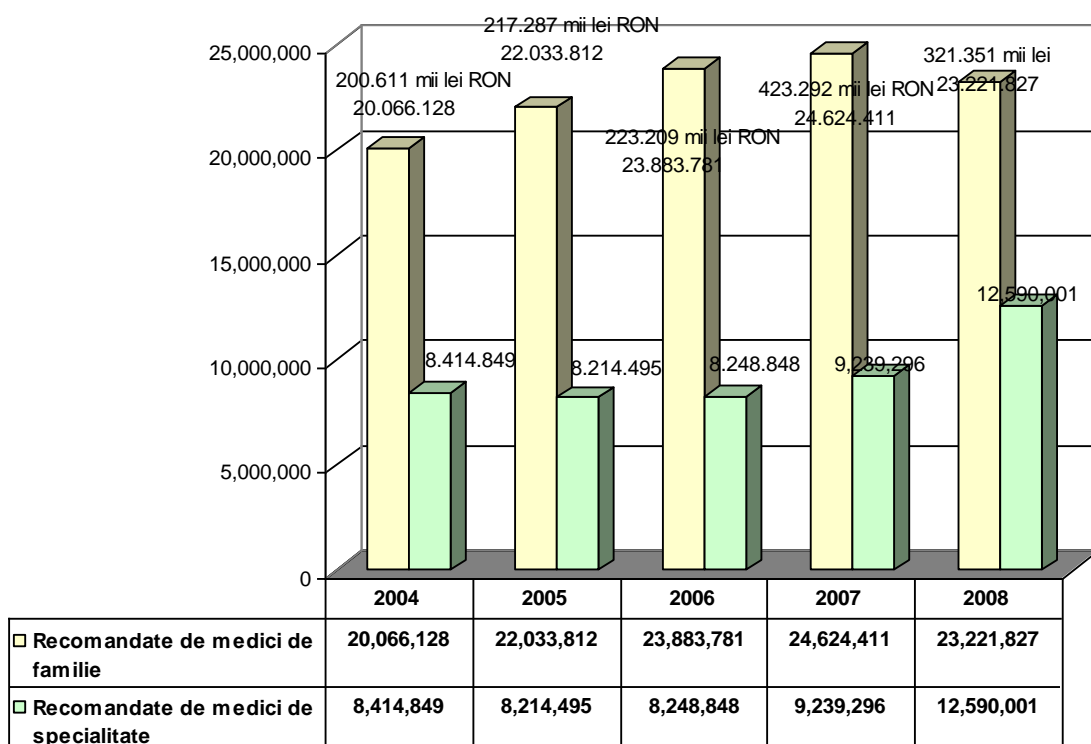


□ Număr consultații	17,307,765	18,250,801	18,084,936	19,764,484	20,282,897
□ Număr servicii	4,269,800	4,918,823	5,002,926	5,401,108	5,754,584

SITUAȚIA NUMĂRULUI MEDICILOR ȘI A CONTRACTELOR ÎNCHEIATE CU FURNIZORII DE SERVICII



**EVOLUȚIA NUMĂRULUI DE SERVICII MEDICALE PARACLINICE DECONTATE DE CAS
DUPĂ TIPUL RECOMANDĂRII ÎN PERIOADA 2004-2008**



2011

În 2011, număr de contracte de medicină ambulatorie în București (CASMB) este de 488. Față de 2006, creșterea este de aproape 20%.

Număr de norme întregi (7 ore): 1258. Număr de medici contractanți 1628.

Bugetul/Plăți în ambulatoriu: 64 841 000 lei (RON). Față de 2006, creșterea este de peste 2x, adică creștere cu 204%.

Tabelul 1. Număr de medici, norme și contracte ale CASMB între 2004-2011

	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Număr medici propus *	897		926	912	1162		1518	1628
Număr NORME propus	953	909		915	1061		1278	1258
Număr MEDICI în contract **	835	883	879	977	1172	1356	1517	
Număr NORME în contract	708	770	765	874	970	1145	1186	

* propus de DSP ** Diferența dintre numărul de medici și numărul de norme derivă din faptul că unii medici (lucrând în spitale) nu realizează 1 normă, ci 1/7-3/7 din normă (o oră de ambulator pînă la 3 ore de ambulator)

Ce constatăm ? Deși starea de sănătate a cetățeanului din București este foarte bună, (morbiditatea prin tuberculoză, hepatită, sifilis, mortalitatea infantilă sînt ameliorate), numărul de medici crește constant. Interesant este că cele mai mari creșteri nu au legătură cu bolile cu cea mai mare morbiditate în București, și nici cu bolile cele mai importante pentru sănătatea publică !

Aceasta sugerează că medicii aleg să lucreze în București pentru a rămîne în mediul urban și cosmopolit al orașului capitală.

Un alt fapt de observație este că medicii tineri știu că dacă rămîn în București nu vor avea câștiguri mari, pentru că, prin munca lor, conduc la scăderea punctajelor tuturor, inclusiv lor !

Cele mai mari creșteri se observă în specialitățile: pneumologie (de 5,5 ori), hematologie (de 4 ori), chirurgie generală (de 3 ori), psihiatrie pediatrică (de 7 ori). Cele mai de amploare creșteri în mod absolut se observă la: obstetrică-ginecologie (89 de medici), chirurgie generală (66 medici), cardiologie (43 medici), ORL (41 medici), medicină internă (54 medici) (tabelul 2).

Tabelul 2. Număr de medici în ambulatoriu pe specialități între 2004-2011

Specialitatea	Numar medici in contract		Crestere		
	2004	2010	%	x ori	Numar
Alergologie si imunologie clinica	6	19	216.67	3.17	13
Boli infectioase	0	0			0
Cardiologie	28	71	153.57	2.54	43
Chirurgie cardio-vasculara	0	0			0
Chirurgie generala	33	99	200.00	3.00	66
Chirurgie pediatrica	12	27	125.00	2.25	15
Chirurgie plastica-microchirurgie reconstructiva	14	22	57.14	1.57	8

Chirurgie toracica	0	0			0
Dermato-venerologie	48	70	45.83	1.46	22
Diabet zaharat, nutritie si boli metabolice	41	82	100.00	2.00	41
Endocrinologie	36	64	77.78	1.78	28
Gastroenterologie	6	15	150.00	2.50	9
Genetica medicala	0	1		2.00	1
Geriatric si gerontologie	5	9	80.00	1.80	4
Hematologie	2	8	300.00	4.00	6
Medicina interna	100	154	54.00	1.54	54
Nefrologie	5	12	140.00	2.40	7
Neonatologie	0	0			0
Neurochirurgie	0	0			0
Neurologie	32	70	118.75	2.19	38
Neurologie pediatrică	1	0		0.00	-1
Oncologie medicala	18	29	61.11	1.61	11
Obstetrica-ginecologie	87	176	102.30	2.02	89
Oftalmologie	91	107	17.58	1.18	16
Otorinolaringologie	73	114	56.16	1.56	41
Ortopedie si traumatologie	19	25	31.58	1.32	6
Pediatric	51	60	17.65	1.18	9
Pneumologie	6	33	450.00	5.50	27
Psihiatrie	61	131	114.75	2.15	70
Psihiatrie pediatrica	0	7		7.00	7
Reumatologie	14	40	185.71	2.86	26
Urologie	15	31	106.67	2.07	16
chirurgie vasculara	0	0			0
Radioterapie	0	0			0
chirurgia orala si maxilo-faciala	0	0			0
Planificare familiala	6	1	-83.33	0.17	-5
Acupunctura	25	23	-8.00	0.92	-2
Fitoterapie	0	1		2.00	1
Homeopatie	0	0			0
Neuropsihiatrie infantilă	14	16	14.29	1.14	2
Total	849	1517	106.86	2.16	

**Nr puncte decontat in anul
2011**

afereat perioadei	nr total puncte	val punct 2011
decembrie 2010	4,124,000.00	0.9
ianuarie 2011	4,547,349.84	0.9
februarie 2011	4,527,924.14	0.9
martie 2011	5,170,300.42	0.9
aprilie 2011	4,349,300.08	0.9
mai 2011	4,932,064.56	0.9
iunie 2011	5,055,308.43	1.2
iulie 2011	5,065,289.79	1.2
august 2011	5,160,831.58	1.2
septembrie 2011	5,593,667.69	1.2
octombrie 2011	5,822,023.09	1.2
noiembrie 2011	6,116,020.58	1.2
total puncte decontate in 2011	60,464,080.20	

suma decontata in 2011 64,841,000.00 lei

estimat 2012 85,200,000.00 lei

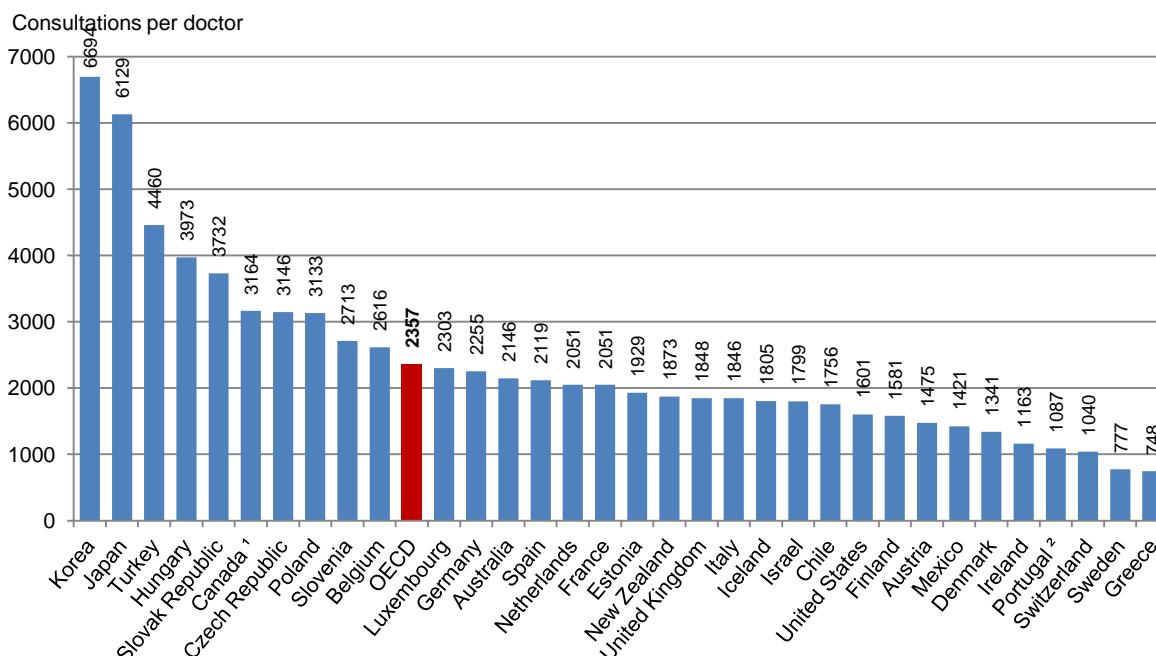
**credite bugetare alocate in
2012** 66,889,000.00 LEI

**NECESAR DE SUPLIMENTAT
2012** 18,311,000.00 lei

Comparație cu alte sisteme de sănătate

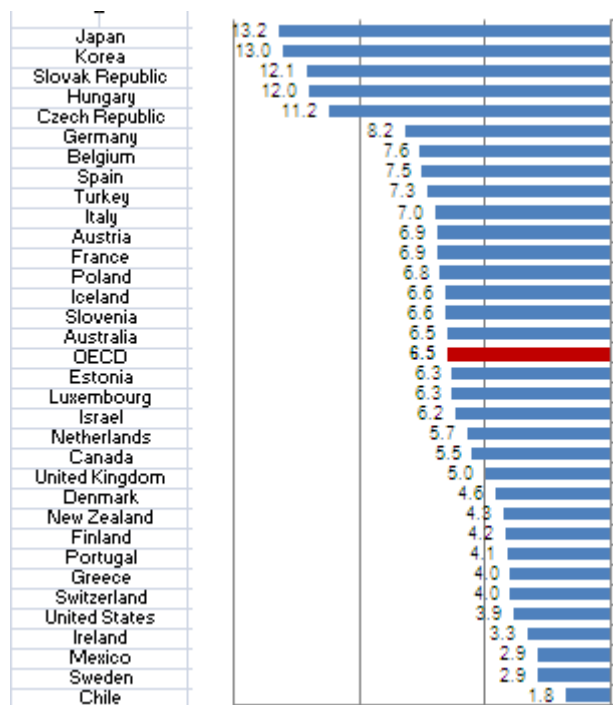
În țările OECD (în 2009), numărul mediu de consultații la specialist era de 2357 consultații pe an (figura). În Europa, numărul mediu de consultații pe an era de 2032 consultații. În România, acest număr era în 2009, în medie, de 1918 consultații pe an. Cum se știe că în București, numărul de medici de specialitate este 10,7/10000 locuitori (Raport CNAS 2003) iar ei reprezintă de 3 ori media pe țară, apare evident că numărul total de acte medicale (consultații în București, estimativ pe an, raportat la datele din 2009 = 5850) este de peste 2,88 ori peste media europeană !!! Ajungând din urmă Japonia !

În 2011, acest număr a ajuns peste media europeană !



Este momentul de a stopa acest trend crescător.

Media consultațiilor la medic per pacient în țările OECD este de 6,5 pe pacient pe an. Submedie se găsesc Turcia, Grecia, Mexic, Suedia. Peste medie (> 10) se găsesc Japonia, Cehia, Ungaria.



De remarcat că în România, în anul 1998, erau circa 2,1 consultații per cetățean per an iar în 2009 au ajuns la 4 per cetățean per an. În 2011, se estimează că acest număr a ajuns în jur de 6/cetățean, la nivelul mediei OECD, dar peste media europeană.

În măsura în care numărul de consultații este limitat prin lege (NCoCa), apare evident că numărul mare de consultații per total derivă din numărul mare de cabinete și medici sub contract.

În USA, în 2007 existau 405 consultații în ambulator (incluzînd și ambulatoriile spitalelor) per 1000000 cetățeni. În acel an nu s-a observat diferență față de 2006.

Creșterea numărului de consultații în USA este de la 970 de milioane la 1200 milioane într-un interval de 20 de ani. Adică, în 20 de ani consultațiile în ambulator în USA au crescut cu 23%, adică cu circa 1,08% pe an (figura de mai jos).

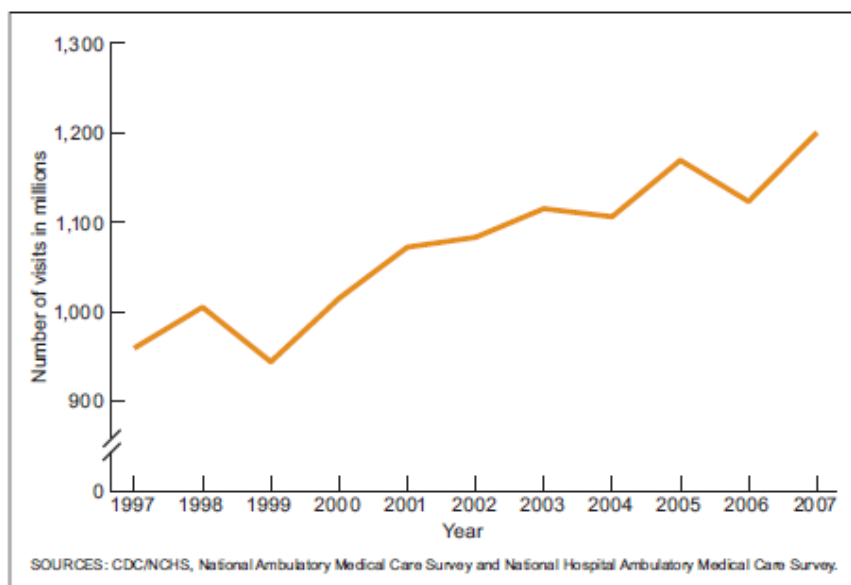


Figure 1. Annual number of ambulatory care visits: United States, 1997–2007

Ori, în București, numărul de consultații a crescut cu 50 %, pentru că plățile sînt crescute cu 204% în 4 ani.

Creșterea este de peste 50% pe an. Comparativ cu USA, în România numărul de consultații este alarmant de crescut, de circa 40 de ori !!!

Motive pentru a reglementa strict numărul de contractanți

Din analiza de mai sus, pot fi considerate două tipuri de argumente pentru care numărul de contracte cu furnizori de servicii trebuie limitat:

- motive legate de bugete și calitatea actului medical;
- motive legate de veniturile furnizorilor de servicii, adică de veniturile cabinetelor.

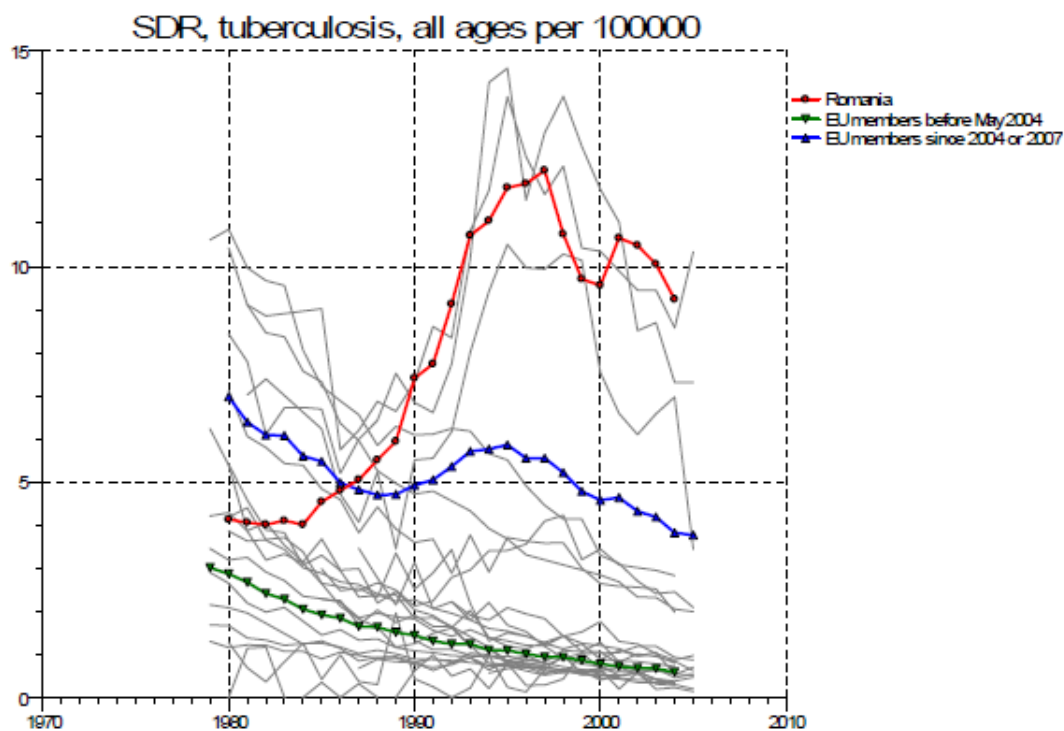
Relația între numărul furnizorilor și starea de sănătate

Starea de sănătate a populației dintr-o regiune nu depinde de numărul de specialiști (Starfield). Cu cît numărul acestora crește, cu atît vor crește costurile și va scade calitatea actului medical (!! surprinzător pentru gîndirea politicianilor români de zi), nu starea de sănătate.

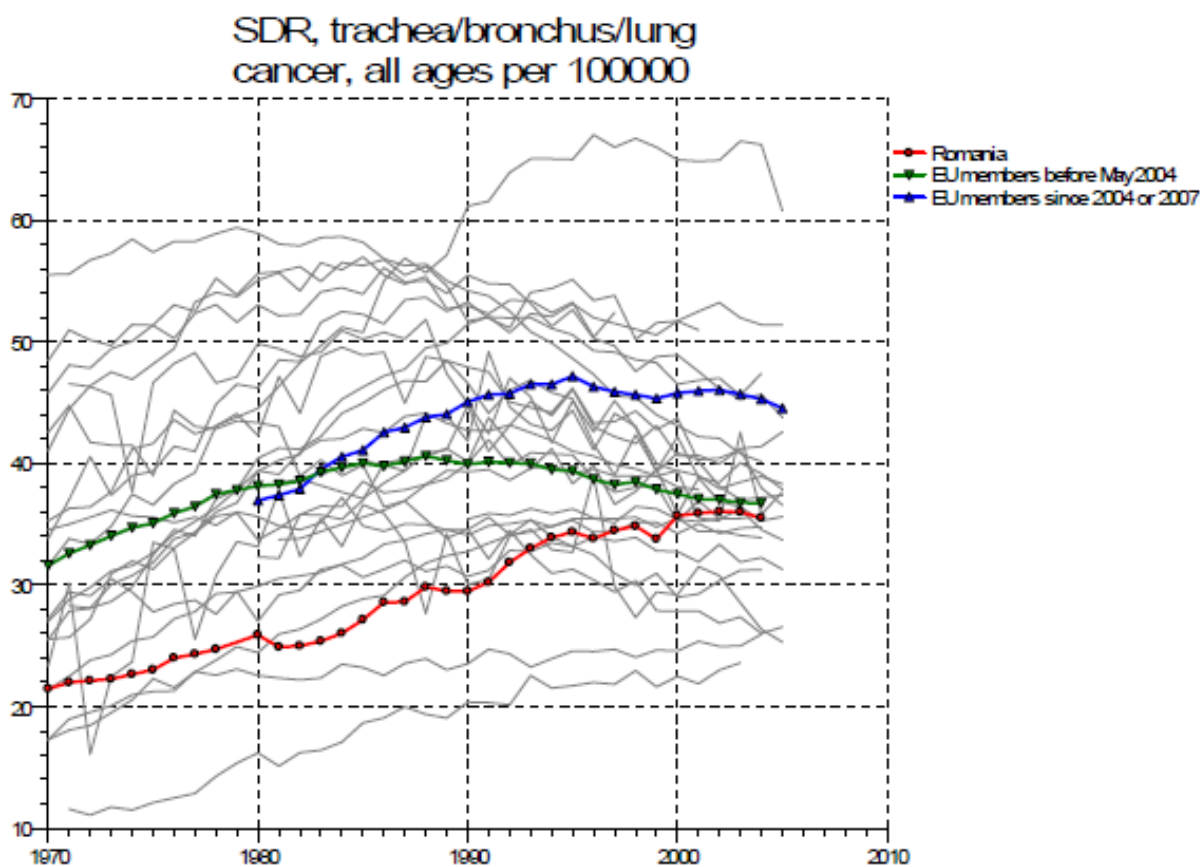
Fenomenul care se observă în sistemul ambulator pare a fi și mai amplificat în sistemul spitalicesc: atunci cînd într-un serviciu sînt prea mulți chirurghi, iar spitalul execută prea multe proceduri, calitatea actului medical este deficitară iar rata mortalității crește (Starfield).

Afirmația poate fi susținută și la nivel de București. DE exemplu, prin creșterea numărului de pneumologi în ambulatoriu de 5,5 ori, morbiditatea prin tuberculoză din București nu a scăzut de 5,5 ori. Tuberculoza, care a ajuns la un maxim în 1996, a început să scadă pînă să apară cei 5,5 ori pneumologi în contract cu CASMB (vezi grafic, Comisia Prezidențială) iar numărul cazurilor de cancer pulmonar a înregistrat chiar unele creșteri.

Rata standardizată a mortalității prin tuberculoză



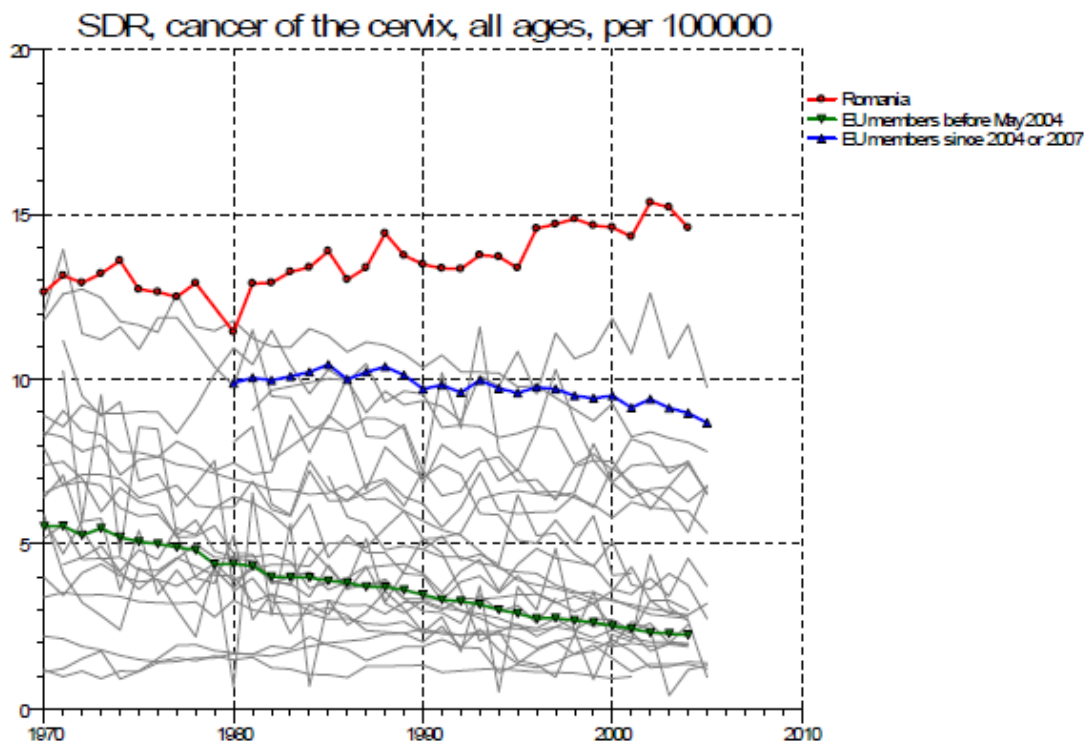
Rata standardizată a mortalității prin neoplasm bronho-pulmonar



De altfel, se știe că tuberculoza este apanajul regiunilor sărace, iar Bucureștiul este cea mai bogată zonă a țării (Raportul Situația Actuală a Tuberculozei în România).

Numărul cazurilor de deces prin cancer cervical uterin nu a scăzut după contractarea CASMB cu un număr de ginecologi de 2,2 ori mai mare. Din contră. Mortalitatea prin cancer cervical a crescut !! (Raport prezidențial).

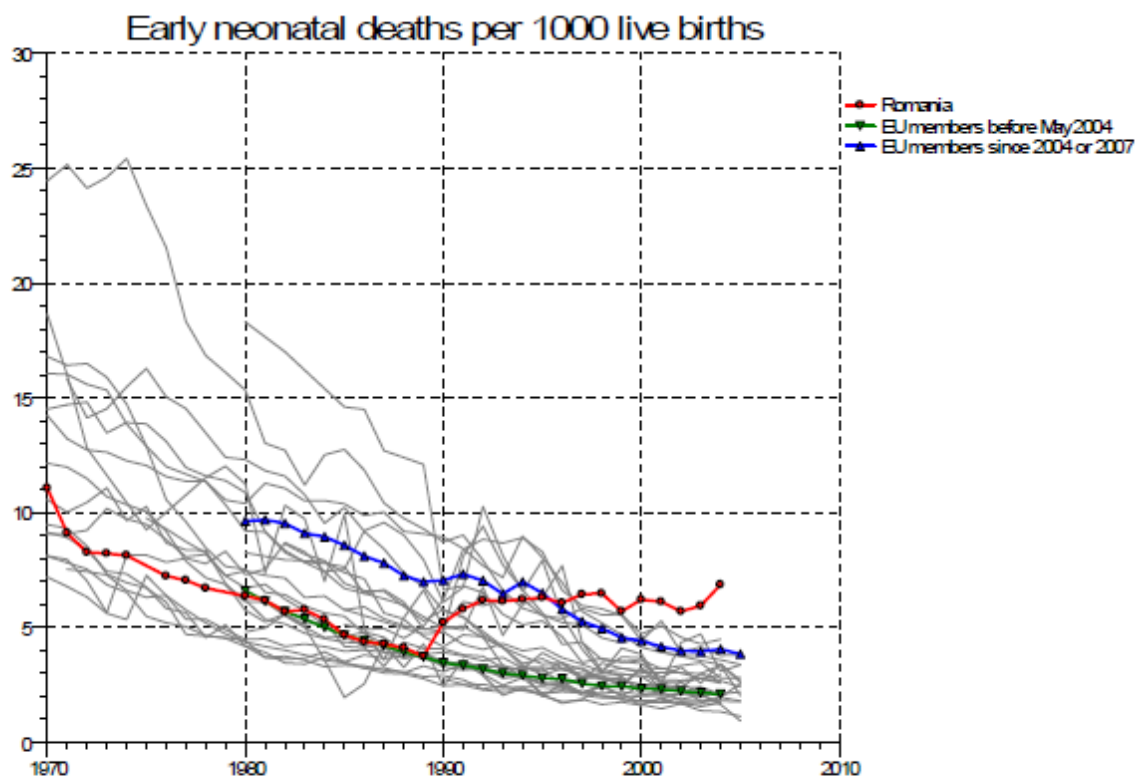
Rata standardizată a mortalității prin neoplasm de col uterin



Suprinzător este că numărul cazurilor de infecții (și parazitice) a rămas constant, deși CASMB nu a contract servicii medicale pentru infecțioase cu nici un cabinet specific !! [pentru grafic, vezi raport Prezidențial].

Nici în sistemul pediatric, lucrurile nu stau mai bine. Atunci când a crescut numărul contractărilor cu medici pediatrii, tot atunci se înregistrează un vîrf de creștere a mortalității infantile, în scădere pînă atunci (grafic raport Prezidențial).

Iar, în ceea ce privește morbiditatea și mortalitatea prin boli cardiovasculare, s-a arătat că aceasta nu scade prin creșterea numărului de medici cardiologi, ci prin educația pentru sănătate.

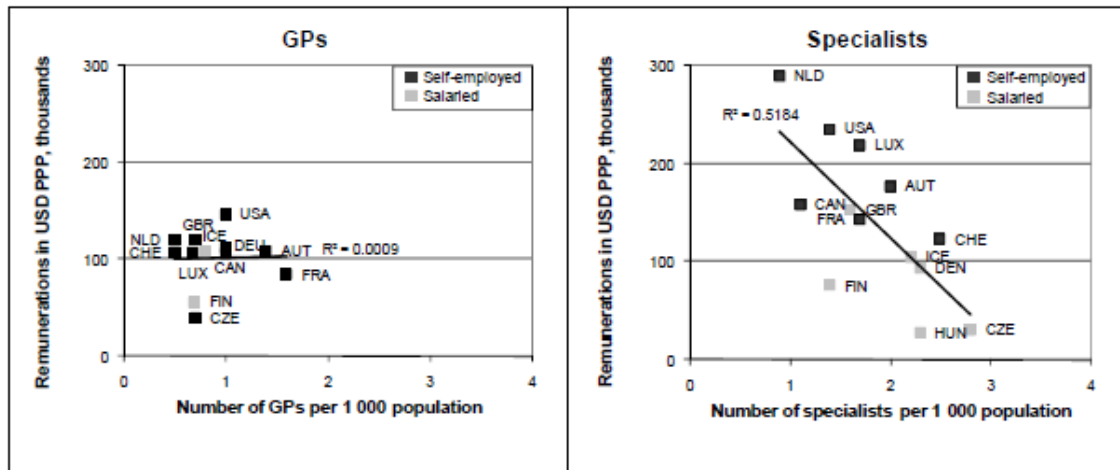


Un argument indirect pentru limitarea numărului de contractări este și cel care derivă din analiza motivelor pentru care se internează cetățenii sau refuză să vine la cabinet. De exemplu, numărul vizitelor la spital, în USA, unde este gratis, crește dacă pacientul este sărac. Spre diferență, numărul consultațiilor în România este crescut în policlinică, unde este gratis, în sensul că plățile pe sub masă sînt inexistente sau mici, spre deosebire de spital.

Relația dintre numărul de consultații și bugetul cabinetului

În cazul bugetelor fixe, precum FNUASS, nivelul veniturilor unui cabinet medical al unui medic specialist este dependent de numărul de cabinete medicale. Nu același lucru este valabil și pentru medicii de familie/generaliști (vezi figura de mai jos).[Raport DELSA]

Figure 12. Remuneration levels (in USD PPP) and density of GPs and specialists, selected OECD countries, 2004 (or closest year available)

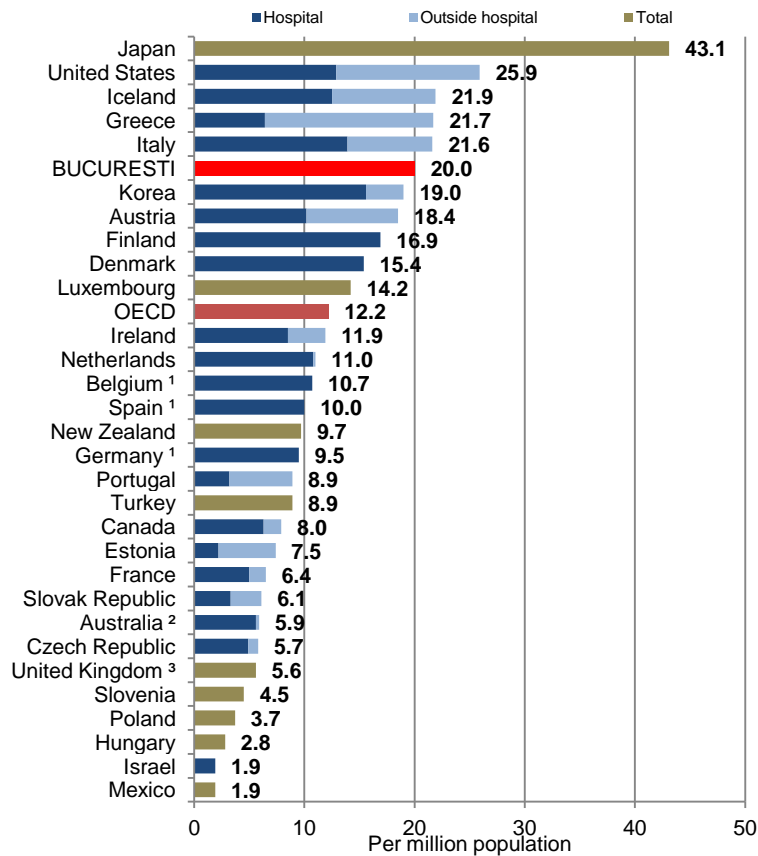


Note: The density data relate to the year for which Figures 1 and 5 refer to (2004 or closest year).

De aceea, pentru a prezeva câștigul unui cabinet, este necesar a nu permite creșterea numărului de contractanți într-un teritoriu, în cazul de față București.

Acolo unde există un terț plătitor (adică o casă de asigurări de sănătate, precum în România), iar plățile sînt efectuate per act (precum în sistemul ambulatoriului de specialitate) există tendința de a efectuat maximum de acte posibile (dacă există plafoane) și de a face acte nenesare (de exemplu, de a trimite spre analize precum calciu ionic sau DEXA – care nu au nici o valoare clinică).

În acest sens, este de observat și faptul că în București s-a preferat investirea unor bani în echipamente costisitoare, care nu aduc plusvaloare în starea de sănătate dar care cresc costurile asistenței medicale (figura....).



Pentru a avea predicție pentru gestionarea unei afaceri precum un cabinet medical, pentru a nu scădea valoarea punctajelor și tarifelor în contract cu sistemele lor de asigurări [care scade dacă sînt mulți contractori], în țările dezvoltate din Europa s-au adoptat sisteme de reglementare de intrare în contractare cu sistemele de asigurări în acele țări.

Aceste sisteme de reglementare sînt negociate între sindicatele medicilor și reprezentanții asiguratorilor. Astfel de reglementări există în Germania, UK, Danemarca [vezi Raport OECD 21].

Bibliografie

Raport CNAS 2003. Sinteza la Rapoartele Caselor de Asigurări Județene.

Raport CASMB 2006.

Raport CNAS sinteză 1999-2008.

Raport OECD 21. OECD health working papers no. 21. The supply of physician services in OECD countries. Steven Simoens AND Jeremy Hurst. 2006.

Raport DELSA/HEA/WD/HWP 2008. Rie Fujisawa, Gaetan Lafortune. OECD health working papers no.41 The remuneration of general practitioners and specialists in 14 OECD countries: what are the factors influencing variations across countries?

CDC, Atlanta. Ambulatory Medical Care Utilization Estimates for 2007. <http://www.cdc.gov/nchs/fastats/docvisit.htm>

Barbara Starfield, Leiyu Shi, Atul Grover, James Macinko. The effects of specialist supply on populations' health: assessing the evidence the evidence suggests that populations do not necessarily benefit from an overabundance of specialists in a geographic area. by <http://content.healthaffairs.org/cgi/content/abstract/hlthaff.w5.97v1>

***http://www.oecd-ilibrary.org/sites/health_glance-2011-en/04/02/index.

Stegărescu S, Păduraru D, Radu L.V., Perețianu D. Asigurările sociale de sănătate sînt ele "publice" sau "private" ? A 15-a Conferință ALASS, București, 23-25.09.2004, C.S.5.

Raportul Comisiei Prezidențiale pentru analiza și elaborarea politicilor din domeniul sănătății publice din România. Un sistem sanitar centrat pe nevoile cetățeanului. 2008, www.precidency.ro.

Raportul Situația Actuală a Tuberculozei în România. <http://www.insp.gov.ro/cnepss>.