

A fost pusă în transparență ordonanța referitoare la măsurile din domeniul sănătății

Ministerul Sănătății a pus în transparență decizională, miercuri, ordonanța pentru modificarea și completarea unor acte normative și pentru stabilirea unor măsuri în domeniul sănătății.

"Respect pentru pacienți, demnitate pentru personalul medical, responsabilitate pentru spitale - o reforma absolut necesară, pusă în transparență decizională. Reforma în sănătate nu se face cu lozinci, ci cu reguli clare și curajul de a schimba vechile practici. În ultimele zile, m-am consultat cu profesioniști din sănătate, cu sindicatele, cu asociațiile de pacienți și cu experți din industrie. Toate observațiile și propunerile au fost analizate cu seriozitate, pentru ca textul final să răspundă corect nevoilor reale. Nu este vorba despre austeritate, ci despre eficientizarea resurselor și despre un sistem mai funcțional, mai echitabil și mai transparent", [afirma ministrul Sănătății, Alexandru Rogobete, într-o postare pe pagina de Facebook a Ministerului Sănătății.](#)

Conform postării, modificările se referă la:

- * consorții medicale pentru servicii mai bune - spitalele vor putea să se asocieze între ele pentru activități medicale comune, cercetare, investiții, dar și achiziții de medicamente și echipamente, iar aceasta înseamnă resurse folosite mai eficient și servicii mai bune pentru pacienți, fără competiții inutile între spitale;
- * manageri evaluați pe performanță - se introduc 'criterii clare de management, indicatori de performanță relevanți și o regândire completă a modului în care se organizează concursul'; managerii vor încheia contracte de maximum patru ani, evaluate anual pe baza acestor indicatori clari. 'Dacă nu își ating obiectivele, contractele încetează', precizează ministrul Sănătății;
- * șefi de secție cu atribuții clare și responsabilitate - șefii de secție, laborator sau servicii medicale vor avea contracte de administrare cu evaluare anuală;
- * cabinete de familie mai accesibile și un rol consolidat în sistem - cabinetele de medicină de familie pot înființa cel mult două puncte secundare de lucru, dacă medicul solicitant asigură un program fracționat de minimum 5 ore pe săptămână, în norma lui de bază sau peste aceasta. În plus, din 2026, finanțarea medicilor de familie se va baza preponderent pe serviciile efectiv acordate pacienților - 80% plată pe serviciu și doar 20% plată per capita, arată noile prevederi;
- * dezvoltarea ambulatoriului de specialitate - valoarea punctului în ambulatoriu crește la 6,5 lei de la 1 octombrie și la 8 lei de la 1 ianuarie;
- * card european de sănătate cu valabilitate extinsă - va fi prelungită valabilitatea cardurilor cu 10 ani de la emitere pentru pensionarii de peste 65 de ani, respectiv pentru copii până la împlinirea vârstei de 18 ani;
- * finanțare transparentă și bazată pe performanță pentru spitale - se introduce o metodologie unitară de alocare a fondurilor, ținând cont de volumul și complexitatea cazurilor, de gradul de utilizare a capacității și de eficiența spitalului.

Metodologia va ține cont de criterii clare și obiective: ponderea cheltuielilor de personal în totalul cheltuielilor spitalului; ponderea influențelor financiare în veniturile spitalului provenite din contractul cu casa de asigurări de sănătate; ponderea influențelor financiare în totalul cheltuielilor salariale ale spitalului; indicatori de activitate și performanță medicală, precum volumul și complexitatea serviciilor oferite, gradul de utilizare a capacității spitalului și eficiența utilizării resurselor; raportarea sumelor alocate la disponibilitățile financiare ale Fondului și la prioritățile strategice stabilite pentru finanțarea sistemului sanitar.

Metodologia include, după caz, mecanisme speciale pentru unitățile care au o activitate complexă sau strategică, precum cele cu programe naționale de sănătate sau cu rol regional/național. Astfel, spitalele cu specific medical complex vor primi fonduri corelate cu gradul de adresabilitate al pacienților și cu nevoile reale de servicii medicale.

Toți indicatorii vor fi stabiliți pe baza datelor raportate lunar sau trimestrial de unitățile sanitare, ceea ce asigură transparența și predictibilitate, arată ministrul.

Conform acestuia, pe lângă aceste criterii se introduce o nouă categorie - spitalele strategice. Acestea sunt unități cu activitate complexă sau rol regional/național, inclusiv cu programe naționale de sănătate, care vor beneficia de mecanisme speciale de alocare a fondurilor. Scopul este ca aceste spitale să primească finanțare corelată cu complexitatea activității și cu nevoile reale ale pacienților, asigurând astfel servicii de calitate pentru cazuri complexe sau critice.