

Alexandru Rafila: Asigurarile private trebuie sa completeze pachetul de baza din sanatate

Dezvoltarea asigurarilor private complementare este esentiala pentru îmbunatatirea accesului pacientilor la servicii medicale, atât în sistemul public, cât si în cel privat, si pentru reducerea presiunii asupra asistentei medicale spitalicesti, a declarat marti, Alexandru Rafila, presedintele Comisiei pentru sanatate din Camera Deputatilor.

"Fara o dezvoltare a unui sistem de asigurari private, complementare sau suplimentare, dupa caz, nu o sa putem sa discutam despre accesul pacientilor la servicii medicale publice si private, pentru ca asiguratorul privat poate sa completeze pachetul de baza de asigurari care exista în momentul de fata, într-un mod similar si pentru sistemul public si pentru sistemul privat. Serviciile ambulatorii de specialitate sunt în continuare subfinantate si ajungem la o situatie care este paradoxala: discutam pe de-o parte de necesitatea mutarii greutatii de la asistenta medicala spitaliceasca la cea ambulatorie, însa aceste servicii nu beneficiaza de o finantare corespunzatoare. Am reusit sa marim la un moment dat punctul, dar insuficient. Cred ca acest corp medical, care reprezinta 10.000 de medici, marea majoritate furnizori de servicii private, trebuie sa poata sa beneficieze de o finantare care sa scada presiunea si inclusiv nevoia de suplimentare a fondurilor în zona de asistenta medicala spitaliceasca. Lucrul acesta se întâmpla peste tot în Europa, peste tot în lume. Costurile de asistenta medicala spitaliceasca sunt foarte mari, iar dezvoltarea tehnologica, pe de alta parte, permite tratamentul în ambulatoriu, inclusiv prin spitalizare de zi, în astfel de servicii", a mentionat Alexandru Rafila, cu ocazia lansarii oficiale a Federatiei Patronatelor Antreprenorilor din Domeniul Medical (FEPAM).

Pe de alta parte, el a subliniat ca plata din buzunar pentru anumite servicii medicale private este mare, împovaratoare, România aflându-se "într-o zona de pericol" din acest punct de vedere.

"Am o remarca care poate nu o sa fie neaparat pe placul unora dintre cei care sunt aici în sala, dar este realista. Plata din buzunar a pacientului pentru anumite servicii medicale private este de foarte multe ori greu de cuantificat, este mare, este împovaratoare pentru ca România este într-o zona de pericol. Acest out-of-pocket money, adica banii pe care îi plateste pentru un serviciu medical pacientul în România, ajunge la 30%, ceea ce este foarte mult, ne aduce într-o zona de pericol. Conform Organizatiei Mondiale a Sanatatii, zona de confort e între 15 si 20%, între 20 si 30% este zona intermediara. Noi suntem deja în zona în care oamenii platesc prea mult si devin vulnerabili din punct de vedere economic si social daca platesc prea mult din buzunar. Avem asigurarile private care trebuie sa vina", a adaugat Rafila.

În opinia sa, trebuie sa existe si o limitare a coplatii.

"Eu personal cunosc câtiva operatori privati care ofera servicii de oncologie, nu cer nicio coplata pacientului, au servicii de foarte buna calitate în sectorul privat - si lucrul acesta trebuie spus, trebuie recunoscut si cred ca este extrem de important ca model de buna practica. Trebuie sa existe însa si un nivel de decontare care sa fie rezonabil din punct de vedere al acoperirii costurilor cu tratamentul pacientilor", a adaugat presedintele Comisiei pentru sanatate din Camera Deputatilor.

Federatia Patronatelor Antreprenorilor din Domeniul Medical (FEPAM) a organizat marti o conferinta de presa cu ocazia lansarii oficiale a organizatiei, la care au participat reprezentanti ai autoritatilor publice centrale si specialisti din domeniul medical.

Potrivit organizatorilor, FEPAM este o structura patronala nationala care reuneste peste 400 de membri din

sectorul medical privat din România. Federatia functioneaza ca structura patronala membra a Confederatiei Nationale pentru Antreprenoriat Feminin (CONAF).