

Principiul solidarității în finanțarea socială a îngrijirilor oro-dentare

Autor:

dr. **Valeriu Ouatu-Boț**, CAS Iași

În orice sistem de sănătate, finanțarea și furnizarea serviciilor medicale este determinantă pentru evitarea pericolelor care pot să apară - fie reducerea facilităților medicale și/sau diminuarea calității serviciilor, fie epuizarea bugetului alocat.

Clasica definiție a sănătății elaborată de Organizația Mondială a Sănătății - *acea stare de bine deplin fizic, mental și social și nu doar absența bolii și a infirmității* - este, astăzi, desuetă deoarece amalgamează atributele individuale, fizice și psihologice ale sănătății cu condițiile economico-sociale care reprezintă factorii determinanți ai stării de sănătate/boală. În plus, deprecierea continuă a calității vieții a determinat scăderea interesului față de starea de sănătate - ca urmare a schimbării priorităților individului, grupurilor sociale și chiar a societății.

I. Finanțarea și furnizarea serviciilor medicale în sistemele de asigurări de sănătate.

Oricum s-ar defini starea de sănătate/boală și oricare ar fi nivelul interesului față de acestea, în orice sistem de îngrijiri de sănătate fundamentală este natura relațiilor dintre serviciile medicale și cadrul organizatoric și financiar în care acestea se desfășoară.

Organizatoric, relațiile stabilite în interiorul sistemului între furnizorii de servicii medicale, beneficiarii și, acolo unde există, terțul intermediar - determină tipul de sistem de sănătate.

Fluxul financiar este stabilit de modalitățile de finanțare: colectarea fondurilor necesare determină tipologia sistemului; alocarea resurselor către diversele sectoare de asistență depinde de politica sanitară și se efectuează pe baza unor formule de alocare care iau în considerare nevoia de îngrijiri și eficiența alocării; în fine, plata factorilor de producție are implicații foarte mari asupra costurilor totale ale serviciilor medicale.

Din acest punct de vedere, sistemele de asigurări sociale de sănătate, inclusiv cel din România, sunt caracterizate prin câteva elemente care influențează în mod decisiv furnizarea serviciilor medicale:

- ♦ echitatea verticală în stabilirea și colectarea contribuțiilor - care nu ține seama de starea de sănătate / boală a contribuabililor sau de riscurile individuale de îmbolnăvire - ci numai de nivelul veniturilor;
- ♦ echitatea orizontală în acordarea serviciilor medicale - potrivit nevoilor indivizilor - indiferent de valoarea contribuției plătite;
- ♦ utilizarea unor principii tehnocratice, legitimate de considerente utilitariste și egalitariste - care urmăresc reducerea consecințelor nedorite ale unei piețe imperfecte - ceea ce crează dificultăți majore în alocarea resurselor: pe de o parte, alocarea trebuie făcută în raport cu nevoile, în creștere, de servicii medicale - greu de cuantificat; pe de altă parte, volumul limitat al resurselor financiare disponibile limitarea consumului - prin diminuarea pachetelor de servicii de bază (susținute în mod solidar de către toți membrii societății), listele de așteptare, stabilirea unor priorități de acces la servicii, co-plata, plata personală directă, asigurări voluntare de sănătate.

În aceste condiții, funcționarea unui sistem de asigurări sociale de sănătate este posibilă numai prin aplicarea unui principiu vital - *solidaritatea*.

II. Principiul solidarității în asistența oro-dentară socială.

Solidaritatea - principiu esențial al oricărui sistem de asigurări sociale de sănătate, poate opera în medicina oro-dentară după un algoritm diferit de cel care funcționează în medicina generală.

O serie de argumente epidemiologice (a,b) și economice (c) susțin această afirmație:

a. Raportul sănătate / boală în cadrul populației asigurate – Tabelul 1

În medicina oro-dentară, raportul “majoritate sănătoasă / minoritate bolnavă” (valabil pentru medicina generală) este inversat: majoritatea sănătoasă reprezintă o minoritate a populației asigurate, minoritatea bolnavă fiind majoritară. Indicatorii specifici utilizați relevă că, în mod real, nu există o minoritate bolnavă - aproape toți asigurații suferind, la un moment dat, de afecțiuni oro-dentare și/sau consecințele acestora.

b. Riscul de îmbolnăvire al populației asigurate – Tabelul 1

În medicina oro-dentară, nu există grupe populaționale cu risc redus al patologiei specifice - întreaga populație prezentând riscuri majore de îmbolnăvire - cu particularități legate de vârstă și având drept cauză mai ales neglijența personală.

Tabelul 1

ARGUMENTE EPIDEMIOLOGICE	Medicina generala	Medicina oro-dentara
a. Raportul sanatate / boala în cadrul populatiei:		
sanatoasa	majoritara	minoritara
bolnava	minoritara	majoritara
b. Riscul de îmbolnăvire al populatiei asigurate:		
nivelul	redus	înalt
cauza	sociala (mai ales)	neglijenta personala (mai ales)

c. Finanțarea serviciilor medicale prin contribuțiile generale ale asiguraților - Tabelul 2

Medicina oro-dentară nu se poate finanța integral prin contribuțiile generale ale asiguraților - deoarece populația înstărită (cu venituri mari) nu este suficientă numeric pentru a putea suporta, printr-o contribuție proporțională cu venitul, necesitățile de îngrijire oro-dentară ale populației afectate în cvasitotalitate. În plus, dezvoltarea tehnologică actuală permite, pentru o aceeași afecțiune, o multitudine de variante terapeutice cu costuri aferente extrem de diferite.

Tabelul 2

c. ARGUMENTE ECONOMICE	Medicina generala	Medicina oro-dentara
- Nivelul veniturilor populatiei - cu venituri mari - cu venituri mici	minoritar majoritar	minoritar majoritar
- Costul îngrijirilor de sanatate	mediu	foarte ridicat
- Subsidiaritatea finantarii	posibila	cvasiimposibila

În cadrul prezentat, apar - lucru firesc - două întrebări:

1. Este posibilă aplicarea principiului solidarității în medicina oro-dentară ?
2. Cui revine responsabilitatea finanțării îngrijirilor oro-dentare ?

Răspundem acestor întrebări - prezentând, comparativ, opinia noastră – **Tabelul 3**

1.

În medicina generală – la o populație majoritar sănătoasă, al riscului redus de îmbolnăvire având mai ales, cauze sociale și al unor costuri medii ale îngrijirilor – *solidaritatea este posibilă*.

În medicina oro-dentară - în condițiile unei populații majoritar bolnave, al unui risc înalt de îmbolnăvire având, mai ales, cauze personale (neglijența) și al unor costuri foarte înalte ale îngrijirilor – *solidaritatea devine aproape imposibilă* - manifestându-se numai în condițiile limitării drastice a pachetului de servicii de bază.

2.

În medicina generală - *responsabilitatea finanțării îngrijirilor de sănătate este net socială* și revine sistemului de asigurări sociale de sănătate - prin subsidiaritate.

În medicina oro-dentară - *responsabilitatea trebuie să fie predominant individuală* - cea socială (care revine sistemului) limitându-se la prevenție și cazurile speciale.

Tabelul 3

	Solidaritatea	Responsabilitatea finantarii	Argumente
MEDICINA GENERALA	posibila	sociala	- populatie majoritar sanatoasa; - risc redus de îmbolnavire; - costuri medii ale îngrijirilor.
MEDICINA ORO-DENTARA	cvasiimposibila (desi necesara)	- individuala - dominant - sociala - strict limitat	- populatie majoritar bolnava; - risc înalt de îmbolnavire; - costuri foarte mari ale îngrijirilor.

III. Optimizarea asistenței medicale oro-dentare sociale - prezent și viitor.

Într-un studiu efectuat de Asociațiile Naționale de Cercetare Economică (NERA,1994) - privind finanțarea sistemelor și serviciilor de sănătate - se apreciază ca obligatorie definirea pachetului de îngrijiri medicale garantate la care societatea consideră că are dreptul oricine, indiferent de capacitatea sa de a plăti.

Îngrijirile oro-dentare sociale, însă, trebuie să aibă un mare grad de flexibilitate în raport cu dezvoltarea economică, nivelul produsului intern brut, politicile sanitare. În țările cu resurse financiare suficiente, cu o puternică protecție socială și cu un buget important alocat medicinei oro-dentare - îngrijirile sociale acoperă o mare parte a nevoilor asiguraților. În țările cu un nivel scăzut al produsului intern brut, cu un buget mic pentru sănătate și un procent redus alocat îngrijirilor oro-dentare finanțate prin sistemele de asigurări sociale de sănătate - pachetul de servicii sociale este necesarmente scăzut.

În România, responsabilitatea îngrijirilor oro-dentare sociale revine Sistemului de Asigurări Sociale de Sănătate care poate aloca, pentru acest segment, un procent mic, insuficient satisfacerii cererii de servicii.

În perioada 2000 - 2003, pachetul de servicii oro-dentare de bază a crescut de la an la an - ajungând să fie supradimensionat în raport cu posibilitățile reale de finanțare; s-a creat, astfel, un dezechilibru major între oferta de servicii (lărgită) și resursele alocate (insuficiente) - ceea ce a impus raționalizarea serviciilor oferite asiguraților.

Începând cu anul 2004, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a adoptat, în mod rațional, un pachet de servicii oro-dentare sociale plătibile, integral sau parțial - decizie care reflectă capacitatea reală de plată a Sistemului de Asigurări Sociale de Sănătate din România. Acest pachet trebuie, în mod evident, menținut și susținut în viitor - până în momentul în care produsul intern brut și venitul mediu pe locuitor în România vor suferi creșteri semnificative care să permită augmentarea ofertei de servicii sociale oferite asiguraților.

În acest sens, faptul că multe dintre propunerile organizațiilor profesionale și chiar ale unor medici dentiști practicieni au fost luate în considerare oglindește vădit flexibilitatea și adaptabilitatea noțiunii de îngrijiri oro-dentare - așa cum este definită conceptual de către Organizația Regională Europeană a Federației Dentare Internațională (ORE - FDI).

ORE - FDI, organizație europeană a medicilor dentiști, consideră ca indispensabilă, definirea unor priorități clare și compatibile cu exigențele Uniunii Europene precum și a unui catalog de prestații oro-dentare de bază care se pot finanța pe principiul solidarității.

Apreciem însă, că realizarea, într-o manieră adecvată și compatibilă la scară europeană a structurilor de îngrijiri oro-dentare de bază, cu finanțare prin solidaritate, este posibilă numai în anumite **condiții**:

- ♦ riscul maladiilor oro-dentare previzibile și evitabile nu se poate finanța în cadrul îngrijirilor medicale sociale - pentru că nicăieri, în lume, nu se plătește neglijența;
- ♦ responsabilitatea individuală trebuie să preceadă solidaritatea; îngrijirile medicale sociale nu trebuie să acopere ceea ce pacientul asigurat poate finanța, el însuși, prin măsuri profilactice individuale, fără un impact major asupra nivelului său de trai;
- ♦ în cazul variantelor alternative de rezolvare terapeutică, finanțarea de către asigurările sociale de sănătate trebuie să acopere soluțiile terapeutice simple, clasice; în ideea permiterii accesului la rezolvări terapeutice mai complexe (scumpe), sumele alocate din fondul de asigurări sociale de sănătate trebuie să fie fixe.

ORE - FDI recomandă următoarea ordine a priorităților în care principiul solidarității - poate opera:

- ♦ prevenția pentru copii și adolescenți;
- ♦ tratamentele la copii și adolescenți (până la 18 ani);
- ♦ tratamentele de urgență;
- ♦ îngrijirile chirurgicale de bază (în cadrul tratamentelor de urgență);
- ♦ tratamentul leziunilor teritoriului oro-maxilo-facial cauzate de tumori, traumatisme, afecțiuni congenitale, boli sistemice grave;
- ♦ diagnosticul de risc;
- ♦ tratamente protetice adjuncte sociale;
- ♦ categorii populaționale beneficiare ale unor drepturi conferite de legi speciale.

Utilizarea rațională a principiului solidarității în acordarea îngrijirilor oro-dentare impune cu stringență stabilirea unor criterii de prioritate și a unor pachete de servicii oro-dentare sociale - în concordanță cu capacitatea reală de plată a Sistemului de Asigurări Sociale de Sănătate.

Deși, în final, responsabilitatea revine factorilor de decizie - deoarece aceștia sunt cei care stabilesc nivelul mijloacelor financiare disponibile - credem că stabilirea priorităților, în cadrul unui catalog de servicii oro-dentare finanțate prin solidaritate, nu poate fi decât apanajul medicilor dentiști practicieni și nicidecum rezultatul aplicării unor criterii administrative.

Bibliografie selectivă.

1. Barbu, D. *Conceptul asigurărilor sociale de sănătate în stomatologie*, Revista Stomatologia privată - quo vadis ?, nr.3/2004, București.
2. Druguș, L. *Managementul sănătății*, Editura Sedcom Libris, Iași, 2002.
3. Hanganu, C. *Determinarea riscului carios*, Revista de Medicină Stomatologică, nr.5/2001, Iași.
4. Ursache, M. *Bazele clinico-biologice ale factorilor de risc în boala parodontală*, Revista de Medicină Stomatologică, nr.4/2000, Iași.
5. Ursoniu, S. *Management sanitar*, Editura de Vest, Timișoara, 2000.
6. Vlădescu, C. *Managementul serviciilor de sănătate*, Ed. Expert, București, 2000.