



Având în vedere prevederile art. 512 și ale art. 535 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare și Legea nr. 95/2006, precum și ale art. 35 din Regulamentul de organizare și funcționare a Colegiului Medicilor Stomatologi din România adoptat prin Decizia Adunării generale naționale nr. 5/2007, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare și Regulamentul de organizare și funcționare,

ținând cont de implicațiile nefaste pe care organizarea, funcționarea și finanțarea sistemului de asigurări sociale de sănătate din România le-a avut de-a lungul timpului asupra populației și asupra profesioniștilor din domeniul asistenței stomatologice,

în temeiul art. 534 din Legea nr. 95/2006, precum și al art. 33 din Regulamentul de organizare și funcționare,

Consiliul național **al Colegiului Medicilor Stomatologi din România**

adoptă următoarea

Decizie

Art. 1. Se aprobă Moțiunea privind asigurarea finanțării corespunzătoare a serviciilor de asistență stomatologică în sistemul asigurărilor sociale de sănătate în anul 2021 prevăzută în anexă, parte integrantă din prezenta decizie.

Art. 2. Prezenta decizie se comunică colegiilor teritoriale.

Președintele Colegiului Medicilor Stomatologi din România,
Prof. dr. Ecaterina IONESCU

București, 16 decembrie 2020
Nr. 21/2CN/2020



Moțiune

privind asigurarea finanțării corespunzătoare a serviciilor de asistență stomatologică în sistemul asigurărilor sociale de sănătate în anul 2021

Consiliul național al Colegiului Medicilor Stomatologi din România, în contextul configurării Legii bugetului de stat pentru anul 2021, având în vedere implicațiile nefaste pe care organizarea, funcționarea și finanțarea sistemului de asigurări sociale de sănătate din România le-a avut de-a lungul timpului asupra populației și asupra profesioniștilor din domeniul asistenței stomatologice, subliniază următoarele:

1. Dreptul la ocrotirea sănătății a fost și este garantat prin Constituția României, conform art. 34, statul fiind obligat să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a sănătății publice.

În acest context, copiii și tinerii se bucură de un regim special de protecție și de asistență în realizarea drepturilor lor (art. 49 din Constituția României), copiii până la vârsta de 18 ani, tinerii de la 18 ani până la vârsta de 26 de ani, dacă sunt elevi, inclusiv absolvenții de liceu, beneficiind de asigurare socială de sănătate, fără plata contribuției, cu respectarea prevederilor legale).

Precizăm că și Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, denumită în continuare și Legea nr. 95/2006, a statuat, la art. 225, existența unor **drepturi speciale** în sistemul asigurărilor de sănătate, inclusiv în ceea ce privește asistența stomatologică, **pentru următoarele categorii de persoane (asigurați), acestea fiind de altfel primele categorii afectate major de insuficiența fondurilor alocate asistenței stomatologice:**

- copiii până la vârsta de 18 ani;
- tinerii între 18 ani și 26 de ani, dacă sunt elevi, absolvenți de liceu, până la începerea anului universitar, dar nu mai mult de 3 luni, ucenicii sau studenții;
- bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății, pentru serviciile medicale aferente bolii de bază a respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;
- persoanele fizice cu venituri din pensii și indemnizație socială pentru pensionari, de până la 900 lei/lună inclusiv, indiferent dacă realizează sau nu alte venituri;
- toate femeile însărcinate și lăuzele, pentru servicii medicale legate de evoluția sarcinii, iar cele care nu au niciun venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară, pentru toate serviciile medicale;
- persoanele cetățeni români, care sunt victime ale traficului de persoane;
- persoanele reținute, arestate sau deținute, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse, care se află în centrele de reținere și arestare preventivă.

Același act normativ a reglementat totodată și mijloacele de realizare a dreptului fundamental de ocrotire a sănătății, menționând, la art. 2, faptul că asistența de sănătate publică reprezintă efortul organizat al societății în vederea protejării și promovării sănătății populației, **asistența de sănătate publică fiind garantată de stat și finanțată de la bugetul de stat, bugetele locale, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS) sau din alte surse, după caz, potrivit legii (art. 2 alin. 8).**

Subliniem și faptul că deși **România este statul membru al Uniunii Europene (UE) cu cea mai mare incidență a patologiei carioase, ocupând ultimul loc în cadrul UE, fondurile alocate pentru asistența medicală stomatologică se situează în jurul unui derizoriu 0,4% din FNUASS, ajungând ca**

finanțarea anuală să fie echivalentul a aproximativ 1 EURO/ persoană, în timp ce în alte țări se alocă 4% din aceste fonduri¹ și chiar mai mult.

Pe lângă acest fond cu totul insuficient, neconcordant cu realitatea obiectivă a sănătății orale a populației, **structura sistemului de asigurări de sănătate este una cu totul „originală” pentru stomatologie (plafonarea serviciilor de asistență stomatologică)**, de o concepție cu totul învechită și neancorată realităților prezentului, **fiind impus un plafon lunar de aproximativ 1.800 lei/medic stomatolog** (acesta fiind cazul majorității covârșitoare a furnizorilor de servicii, care nu sunt medici specialiști sau primari), **plafon lunar care se epuizează în primele 2-3 zile din luna calendaristică**, ceea ce permite accesul unui număr foarte mic de pacienți la serviciile de asistență stomatologică.

Lipsa fondurilor și a adoptării de politici corespunzătoare la nivelul autorității de stat au dus la micșorarea continuă a numărului de medici și de cabinete stomatologice în relații contractuale cu CNAS (sub 10%), determinând totodată reducerea accelerată a accesibilității la serviciile de asistență stomatologică în special în zonele rurale și, mai ales, în zonele defavorizate.

Pe de altă parte, arătăm că activitățile de asistență stomatologică se desfășoară în proporție de peste 90% în sistem privat încă din anii '90 când au fost puse în circuitul medical cabinetele de specialitate fără niciun ajutor de la stat, în condițiile în care dotarea cu echipament și aparatură medicală specială (inclusiv achiziționarea spațiilor/locațiilor în care se exercită aceste activități) a fost și este extrem de costisitoare din punct de vedere financiar, iar exercitarea profesiei necesită o continuă și permanentă investiție în echipamente, aparatură și materiale stomatologice, educație medicală continuă și implicit deprinderea de tehnici și abordări eficiente și adaptate descoperirilor științifice, precum și achiziția de soluții informatice specializate performante, ceea ce induce un cost suplimentar semnificativ.

2. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății² (OMS), caria dentară rămâne în continuare o problemă importantă de sănătate publică chiar și în țările în care prevalența acesteia este foarte mică sau se încadrează în standardele și recomandările OMS, cu atât mai mult în țările din Europa de Est și grupurile defavorizate din toate țările membre ale UE, afectând 60-90% dintre copiii școlari și majoritatea adulților³.

Tot potrivit concluziilor OMS⁴, patologia orală reprezintă o povară majoră pentru sănătate în cazul multor țări și afectează oamenii pe tot parcursul vieții, majoritatea țărilor cu un produs intern brut mic și mediu nefiind în măsură să ofere servicii pentru prevenirea și tratarea afecțiunilor de sănătate orală, în condițiile în care majoritatea problemelor de sănătate orală pot fi prevenite în mare măsură și pot fi tratate în stadii incipiente.

Așa cum am precizat și supra, România este statul membru al Uniunii Europene cu cea mai mare incidență a patologiei carioase, ocupând un rușinos ultim loc în cadrul Uniunii Europene în contextul lipsei adoptării unor programe și măsuri corespunzătoare, inclusiv la nivelul sistemului de asigurări sociale de sănătate, **prevalența și gravitatea cariei la copii (inclusiv indicii de carie) fiind crescute în România comparativ cu celelalte țări din Europa cu implicații majore (somatice, psihice și sociale) pe termen scurt, mediu și lung** asupra dezvoltării armonioase a organismului și a aparatului dento-maxilar al copilului, adolescentului și viitorului adult.

Așa cum am subliniat de nenumărate ori, **Directivile și Recomandările OMS**, formulate în cadrul programului „Sănătate pentru toți în secolul XXI”, program care, bazându-se pe politici

¹ Listl S, Galloway J, Mossey PA, Marcenes W – Global Economic Impact of Oral Disease - Journal of Dental Research, DOI: 10.1177/0022034515602879.

² https://www.who.int/oral_health/disease_burden/global/en/.

³ https://www.who.int/oral_health/policy/en/.

⁴ <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/oral-health>, material publicat pe data de 25.03.2020.

responsabile de sănătate orală ce ar trebui adoptate la nivel național, **preconizează pentru anul 2020 ca 90% din dinții copiilor să fie indemni de carie la vârsta de 6 ani, la 12 ani indicele DMFT (nn - dinți permanenți afectați de carii dentare) să nu depășească valoarea 2, iar la 18-20 de ani 75% dintre subiecți să nu prezinte carii și afectări parodontale.**

În prezent, la nivel global, **2 boli îngrijorează prin prognostic (cancerul și infarctul miocardic⁵) și 2 boli îngrijorează prin frecvență, respectiv caria dentară și parodontopatiile, afecțiuni din sfera de activitate a stomatologiei care conduc topul bolilor orale⁶.**

3. Sănătatea oro-dentară este considerată, la acest moment, pe bună dreptate, un indicator al stării de sănătate generală, OMS abordează sănătatea orală ca parte integrantă a sănătății generale, bolile cavității orale având impact atât asupra stării de sănătate în ansamblul său, asupra bunăstării și calității vieții indivizilor, dar și asupra sistemelor de sănătate și asupra societății prin costurile ridicate asociate. Astfel, promovarea sănătății orale este o cale sigură de promovare a sănătății generale.

În consecință, raportat la patologia stomatologică existentă și realitatea acesteia ce situează România pe ultimul loc în cadrul Uniunii Europene, **este necesar ca sănătatea orală să fie tratată ca o problemă de sănătate publică prioritară în construcția noului buget**, context în care se impune luarea măsurilor corespunzătoare pentru stoparea încălcării dreptului fundamental la ocrotirea sănătății, garantat prin Constituție copiilor și tinerilor, precum și categoriilor defavorizate, prin asigurarea și dimensionarea adecvată a fondurilor necesare asigurării asistenței stomatologice pentru categoriile vizate în mod special de sistemul asigurărilor sociale de sănătate, respectiv:

- a) **alocarea pentru asistența stomatologică în cadrul bugetului pe anul 2021 a unui procent de cel puțin 2% din fondul destinat serviciilor medicale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, concomitent cu desființarea/eliminarea plafonării**, respectiv a plafonului lunar umilitor alocat unui medic stomatolog în cadrul sistemului asigurărilor sociale de sănătate și decontarea integrală a serviciilor stomatologice, acestea fiind unele dintre puținele măsuri cu adevărat importante care pot asigura îndeplinirea unui deziderat major al promovării politicilor de sănătate publică, acela de a răspunde nevoii reale de asistență stomatologică existentă la nivelul întregii populații, în special la copii și tineri, precum și categorii defavorizate.

Precizăm că lipsa unei finanțări corespunzătoare a asistenței stomatologice în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și, pe cale de consecință, netratarea la timp a patologiei stomatologice au condus și vor conduce la agravarea sigură în timp a stării de sănătate orală a populației cu repercusiuni majore asupra stării generale de sănătate, antrenând, implicit, costuri de tratare a afecțiunilor asociate cu o creștere exponențială și consecințe economico-sociale majore.

Totodată, este necesar ca fondurile ce vor fi alocate pentru anul 2021 să nu fie raportate la valoarea bugetată pe anul 2020, respectiv 115.504 mii lei, ca fiind o valoare suficientă, în condițiile în care activitatea cabinetelor stomatologice, inclusiv a celor aflate în relații contractuale în sistemul asigurărilor sociale de sănătate, a fost suspendată pe durata instituirii stării de urgență, situație unică în cadrul profesiilor din domeniul sănătății, cu grave consecințe pentru pacienți și profesioniști deopotrivă, măsurile de protecție socială și economică adoptate fiind cu totul insuficiente pentru ajutorarea cabinetelor stomatologice și a profesioniștilor din domeniu, având în vedere și particularitățile modalităților de exercitare a profesiei de medic stomatolog.

⁵ Li N, Huang Z, Zhang Y, Sun H, Wang J, Zhao J. Increased cancer risk after myocardial infarction: fact or fiction? A systemic review and meta-analysis. *Cancer Manag Res.* 2019;11:1959-1968.

⁶ https://www.who.int/oral_health/policy/en/

- b) **revizuirea inclusiv a pachetelor de servicii și a tarifelor aferente** (printre alte măsuri urmând a fi introduse proceduri cu caracter de prevenție, precum și alte manopere stomatologice într-o primă etapă, iar ulterior coplata pentru o serie de proceduri și manopere de specialitate), **inclusiv a modalității de alocare a fondurilor către furnizorii de servicii de asistență stomatologică, și, la fel de important, a modalității de distribuire a acestor fonduri**, ținând cont de necesitatea adoptării unui nou contract-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate;
- c) **elaborarea și adoptarea unui Program național de sprijinire și încurajare a accesului la asistența stomatologică în zonele rurale și defavorizate**, zone în care acest tip de asistență lipsește aproape cu desăvârșire;
- d) **reglementarea corespunzătoare a normelor de acordare a asistenței stomatologice profilactice și curative și prin utilizarea serviciilor de telemedicină de către unitățile sanitare publice și private prevăzute la art. 30 alin. (1) din Legea nr. 95/2006**, indiferent dacă acestea se află sau nu se află în relație contractuală cu casa de asigurări de sănătate, raportat la recente completări aduse Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare prin OUG nr. 196/2020 (în sistemul asigurărilor sociale de sănătate decontarea serviciilor este blocată datorită definiției consultației regăsită la codul 1*) lit. A din anexa nr. 14 la Ordinul nr. 397/836/2018 pentru care, în opinia Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, se impune obligatoriu, în vederea decontării, prezența asiguratului în unitatea medicală);
- e) **identificarea și facilitarea accesării unor surse de finanțare nerambursabilă, inclusiv fonduri europene, pentru elaborarea și adoptarea unui Program național de prevenție a cariei pentru copii și tineri**, program ce trebuie să se desfășoare pe termen mediu și lung;
- f) **nu în ultimul rând, finanțarea promovării sănătății orale, respectiv a activităților medicale cu caracter preventiv în stomatologie distinct și din alte fonduri decât cel al asigurărilor sociale de sănătate**, prin acest mecanism putându-se disponibiliza fonduri destinate asistenței stomatologice pentru categoriile de asigurați plătitori care nu au împlinit 18 ani sau care fac parte din categorii speciale de asigurați prevăzute de lege, **situație în care solicităm luarea în considerare a introducerii unei asigurări sociale de sănătate pentru medicina dentară**, acest mecanism financiar putând fi capabil să genereze colectarea unor fonduri care să fie alocate distinct și transparent serviciilor stomatologice.

Nu în cele din urmă, menționăm și că nu trebuie ignorat nici aportul la bugetul de stat pe care l-a generat și pe care îl poate genera în continuare **turismul medical stomatologic**, ținând cont de faptul că țara noastră dispune de o resursă umană foarte bine pregătită și de cabinete care pot asigura asistență stomatologică la un nivel ridicat, România fiind o destinație preferată de mulți cetățeni străini pentru efectuarea intervențiilor de specialitate, context în care adoptarea de către autoritățile de stat a unor politici corespunzătoare de sprijinire și de stimulare a acestui tip de turism medical transfrontalier în domeniul stomatologiei poate fi nu doar o opțiune printre multe altele, ci chiar o necesitate, consecința fiind colectarea unor resurse la bugetul de stat într-un ritm accelerat, România având prețuri extrem de competitive la nivel european și chiar mondial în domeniul asistenței stomatologice.

În concluzie, ținând cont de faptul că, așa cum am arătat, prevalența și gravitatea cariei sunt mult crescute în România comparativ cu celelalte țări din Europa cu implicații majore (somatice, psihice și sociale) pe termen scurt, mediu și lung asupra dezvoltării armonioase a aparatului dento-maxilar, ca și a întregului organism al copilului, adolescentului și viitorului adult, raportat la consecințele pe care le poate avea caria și complicațiile ei asupra întregului organism, consecințe care pot duce la reducerea semnificativă a calității vieții persoanei, precum și de impactul economic major al acoperirii cheltuielilor necesare tratamentelor stomatologice sau al bolilor ce au drept cauză patologia stomatologică, atât la nivelul fiecărui individ/familie, cât și la nivelul bugetului de stat/al autorităților locale, **Colegiul Medicilor Stomatologi din România apreciază că se impune acordarea unui sprijin direct și necondiționat al tuturor instituțiilor statului implicate în zona de decizie privind sistemul de sănătate din România pentru majorarea semnificativă a fondurilor alocate asistenței stomatologice în sistemul asigurărilor sociale de sănătate și, pe cale de consecință, adoptarea și implementarea urgentă de măsuri.**

Implementarea acestor minime măsuri, menținute pe termen mediu și lung, vor fi în măsură să scadă, în timp, efortul financiar major și costurile asociate acoperirii cheltuielilor necesare pentru efectuarea tratamentelor stomatologice, pe măsură ce și copiii și adolescenții vor beneficia de programe de profilaxie dentară eficiente, precum și de o accesibilitate ridicată la serviciile de asistență stomatologică.

