

COMENTARII

Opinii

Contractul-cadru, de la aberant la firesc

Dr. Mihail Gheorghe Moisescu

Cabinet Medical Individual Dr. Moisescu Mihail, Cătunele Jud. Gorj, România, Medicină de familie

Primit: 20.05.2019 • Acceptat pentru publicare: 26.05.2019

Rezumat

Contractul-cadru constituie instrumentul prin care se face finanțarea majorității furnizorilor de servicii medicale la un nivel prestabilit încheierii contractelor de furnizare de servicii, se elaborează de către Casa Natională de Asigurări de Sănătate, se avizează conform legii de către Ministerului Sănătății și se aprobă de către Guvern. În situația elaborării contractului-cadru, deși legea prevede negocierea conținutului actului normative, fără a menționa palierul de competență al negociatorilor, realitatea adoptării acestuia demonstrează inutilitatea negocierii ca element esențial al "desenării" contractului. Mai mult, acordarea pur formală a dreptului la negociere conduce la confuzii regretabile cu urmări dintre cele mai neplăcute pentru furnizorii de servicii.

Din această perspectivă, negocierea contractului-cadru este o obligație pur formală, practic inutilă, o încercare de mimare a unei atitudini democratice în elaborarea unor normative cu mare impact social.

Cuvinte cheie: *contract cadru, CoCa, medicina primară, Casa Natională de Asigurări de Sănătate*

COMMENTS

Opinions

The framework contract, from aberrant to natural

Abstract

The Framework Contract is the instrument by which the financing of the majority of healthcare providers is set at a pre-established level of service contracts. It is elaborated by the National Health Insurance House, endorsed by the Ministry of Health and approved by Government. Although the law provides for content negotiation of the normative act, without mentioning the negotiators' competence, practice demonstrates the futility of negotiation as an essential element of the "drafting" of the contract. Moreover, the purely formal grant of the right to negotiation leads to regrettable confusions with the most unpleasant consequences for service providers.

From this perspective, the negotiation of the framework contract is a purely formal, practically an unnecessary obligation, an attempt to mimic a democratic attitude in the elaboration of norms with a great social impact.

Keywords: *framework contract, CoCa, primary medicine, National Health Insurance House*

Despre Contractul-cadru

Contractul-cadru (CoCa) este parte a unei Hotărâre de Guvern (HG), act normativ, ce reglementează condițiile acordării asistenței medicale, a medicamentelor și a dispozitivelor medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate din România.

În același timp, CoCa constituie instrumentul prin care se face finanțarea majorității furnizorilor de servicii medicale la un nivel prestabilit încheierii contractelor de furnizare de servicii, cel puțin în medicina primară (MP), unde nivelul finanțării este stabilit fără participarea furnizorilor acestor servicii.

CoCa este elaborat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS), organ de specialitate al administrației publice centrale cu rol în administrarea sistemului de asigurări sociale de sănătate ce aplică politicile și programele Guvernului, aflat în coordonarea Ministerului Sănătății (MS) (Legea 95/2006, Art. 280, lit. g).

La elaborarea sa, alături de CNAS participă o serie de organizații cu atribuții delegate de autoritatea de stat în domeniul autorizării, controlului și supravegherii profesiei (Colegiul Medicilor din România, CMSR, CFR, OAMGMAMR, OBBC) în calitate de negociatori și un număr de organizații profesionale, sindicale și patronale interesate, cu rol consultativ (Legea 95/2006, Art 229, pct.2).

Rezultatul procesului de elaborare este supus obținerii "avizului conform" al MS (Legea 95/2006, Art 220, pct.4) și se va înainta Guvernului ca parte a unui proiect de HG

Prin HG, CoCa elaborat de CNAS și avizat conform de MS, devine act normativ, toate prevederile sale având caracter obligatoriu.

În aceste condiții, CoCa stipulează că raporturile dintre furnizorii de servicii medicale în MP și casele de asigurări de sănătate județene sunt raporturi juridice civile ce se stabilesc și se desfășoară pe bază de contract. În situația în care este necesară modificarea sau completarea clauzelor, acestea sunt negociate și stipulate în acte adiționale (HG 140/2018, Art.193, pct.1).

Întrebări despre CoCa: relații juridice, termeni și definiții

Daca în procesul elaborării consultările influențează sau nu conținutul CoCa, în mod cert negocierea ar trebui să o facă. Negocierea este modalitatea prin care participanții la derularea unui proces social, economic, își construiesc în mod activ propriul regulament de funcționare.

De aceea se ridică următoarele întrebări:

- Ce se întâmplă dacă rezultatul negociat al CoCa primește avizul negativ al MS?
- Va reuși să-și continue parcursul pentru a deveni parte a HG?
- În această situație vorbim despre negocieri reale?
- Care este rezultatul lor?

Este evident că această cerință imperativă de a cere "avizul conform" MS, apoi emiterea HG pentru un proiect de act normativ, chiar și negociat, implică obligația ca acesta să fie în acord cu emitentul avizului conform, în cazul nostru MS și, categoric, cu Guvernul.

În situația elaborării CoCa, deși LEGEA prevede negocierea conținutului actului normativ (fără a menționa palierul de competență al negociatorilor) realitatea adoptării acestuia demonstrează inutilitatea negocierii ca element esențial al "desenării" CoCa. Mai mult, acordarea pur formală a dreptului la negociere conduce la confuzii regretabile cu urmări dintre cele mai neplăcute pentru furnizorii de servicii.

Din această perspectivă, NEGOCIEREA CoCa este o obligație pur formală, practic inutilă, o încercare de mimare a unei atitudini democratice în elaborarea unor normative cu mare impact social.

Am căutat în cuprinsul Legii 95 orice referire la definirea CoCa, chiar limitată la domeniul Asigurărilor Sociale de Sănătate (ASS), dar nu am reușit să găsesc o definiție a acestui act normativ al cărui rol este capital în desfășurarea ASS.

Singura definiție a CoCa se regăsește în NCC, Art. 1176, unde CoCa se definește ca "acordul prin care părțile convin să negocieze, să încheie sau să mențină raporturi contractuale ale căror elemente esențiale sunt determinate de acesta (CoCa). Modalitatea de executare a CoCa se regăsește în convenții ulterioare".

Dacă luăm în considerare Legea 95/2006, Art. 221, pct.2, "Definițiile care pot exista în alte legi și care sunt diferite de cele prevăzute la alin. (1) nu se aplică în cazul prezentei legi", trebuie să admitem și reciproca, în sensul că dacă nu există o definiție „specifică” prevăzută în lege, aceasta va fi cea utilizată în mod curent, astfel că singura definiție a CoCa este cea din Noul Cod Civil (NCC), Art. 1176 (alta nu am găsit), definiție a CoCa ce se aplică în cazul „prezentei legi”. Suntem în situația absolut anormală de a lucra în condițiile unui document de reglementare, definit într-o altă lege decât Legea 95/2006, definiție ce nu are nicio legătură cu elaborarea CoCa conform Legii 95/2006.

Indiferent de modul de elaborare, CoCa trebuie definit (Legea 24/2000 art.25, art.48, pct.3).

Să admitem că lipsa textului ce definește CoCa, act normativ esențial în desfășurarea ASS, este o scăpare a celui ce l-a elaborat și să încercăm să găsim concordanțe între elementele definitorii ale CoCa conform NCC și documentul nostru, poate așa vom reuși definirea documentului.

CoCa, conform NCC este un acord între părțile care, ulterior, îl vor derula.

CoCa din ASS este un act emis de administrația centrală al cărui conținut este elaborat prin negociere și consultare, (până aici poate fi cu multă „indulgență” un acord deși derularea sa ulterioară nu se face de către sindicate, organizații profesionale) dar care, în forma sa finală, este consacrat de o HG, (Legea 95/2006, Art. 280 pct g) organism administrativ central neparticipant la procesul de elaborare după o avizare de către MS, de asemenea neparticipant la elaborare (Legea 95/2006, Art. 220, pct. 4, Art. 229, pct. 2).

În absența avizului conform al MS și al HG, CoCa nu există.

Crede cineva că derularea CoCa în condiția impunerii discreționare a voinței unui terț, în cazul nostru MS prin avizare și Guvern prin adoptare, are în vedere “acordul părților”?

De ce diverse organizații, fără vreo legătură cu derularea contractului, sau implicate indirect (unele cu drept de negociere altele, cu rol de consultanță, desemnate prin act normativ - legea 95/2006 Art. 217 pct. 2), participă la elaborarea CoCa?

Vi se pare că ne aflăm în fața unei “scăpări” sau a unei poziții bine precizate, al cărei rol este tocmai eliminarea de la elaborarea documentului a celor interesați; furnizorii de servicii?

Mai departe, în încercarea noastră de a găsi corespondențe între CoCa din NCC și CoCa document ce reglementează funcționarea furnizării de servicii în ASS, vom apela la textul din NCC și prevederile CoCa din HG.140/2018

În ambele situații, derularea CoCa recunoaște relații juridice de tip civil materializate în prevederile unor contracte civile, expresie a propriilor voințe.

Aceste contracte, ulterioare CoCa, convenții în cazul NCC, contracte de furnizare de servicii în cazul ASS, trebuie să cuprindă elementele esențiale, stabilite în cuprinsul acordului în primul caz, și, în al doilea caz, (de aici începe “ceața”) “prin respectarea obligatorie a modelului de Contract din Normele la CoCa privind ASS”.

Conform dicționarului explicative al limbii române: “esențial”=adânc, capital, considerabil, crucial, decisiv, fundamental, hotărâtor, important, însemnat, organic, primordial, profund serios, structural, substanțial, cardinal, major, nodal, (rar) temeinic.

Mă întreb câte dintre prevederile din Contractul de furnizare de servicii, obligatorii prin prezența lor în CoCa, pot fi considerate ESENȚIALE? Sau poate „cheia” de rezolvare a întrebării noastre să fie tocmai vocabula „MODEL” în opoziție cu sintagma „RESPECTAREA OBLIGATORIE”, situație în care vocabula „MODEL” ar trebui definită ?

Ca o ironie, Art. 191, pct. 2 din CoCa permite modificarea prin negociere a Contractului de furnizare de servicii, și apoi în Anexa 3 la Normele de aplicare a CoCa la Art. 21 se face vorbire de „modificarea contractului”, singura restricție fiind notificarea prealabilă a intenției de modificare.

În aceste condiții cred că ne găsim în fața a ceea ce, în cadrul ASS se numește CoCa, dar nu are nicio legătură cu CoCa definit în Art. 1176 din Noul Cod Civil.

Din nefericire, pentru cei care au conceput forma acestui act normativ doar pe baza unei “părți” a Legii 95, activitatea de furnizare de servicii medicale este dirijată de încă cel puțin câteva acte normative dintre care două mi se par de maximă importanță: Codul de Deontologie Medicală și Legea Drepturilor Pacientului 46/2003.

Să analizăm doar trei articole din Legea 95/2006 și să vedem cât din ceea ce ne cere legea prin cele trei articole constituie obligații pentru Contractul-cadru:

- Art. 379 din Legea 95 ne spune: “monitorizarea și controlul exercitării profesiei de medic se realizează de către Colegiul Medicilor din România și Ministerul Sănătății, denumite în continuare autorități competente române”.

- Art. 380 pct. (3) “deciziile și hotărârile cu caracter medical vor fi luate avându-se în vedere interesul și drepturile pacientului, principiile medicale general acceptate, nediscriminarea între pacienți, respectarea demnității umane, principiile eticii și deontologiei medicale, grija față de sănătatea pacientului și sănătatea publică”

- Art. 381 pct. (1) “în scopul asigurării în orice împrejurare a intereselor pacientului, profesia de medic are la baza exercitării sale independența și libertatea profesională a medicului, precum și dreptul de decizie asupra hotărârilor cu caracter medical”, și

- Art. 381 pct.(3) “în legătură cu exercitarea profesiei și în limita competențelor profesionale, medicului nu îi pot fi impuse îngrădiri privind prescripția și recomandările cu caracter medical, avându-se în vedere caracterul umanitar al profesiei de medic, obligația medicului de deosebit respect față de ființa umană și de loialitate față de pacientul său, precum și dreptul medicului de a prescrie și de a recomanda tot ceea ce este necesar din punct de vedere medical pacientului).

Cele două acte normative, mai sus menționate, precum și cele trei articole din Legea 95, aduc în discuție obligațiile și drepturile profesionale ale medicului, componentă esențială în cadrul furnizării de servicii medicale precum și drepturile de care beneficiază un bolnav, drepturi garantate de Constituție și Carta Drepturilor Fundamentale ale Omului.

Fiindcă abordarea CoCa specific ASS sub aspectul celor două acte normative ar declanșa multă pasiune și reacții contradictorii, mă voi referi doar în treacăt la Codul Deontologic al Profesiei Medicale sub aspectul independenței profesionale a medicului:

ART. 5 (Obligativitatea normelor profesionale și a celor de conduită)

Medicul trebuie să depună toate diligențele și să se asigure că orice intervenție cu caracter medical pe care o execută sau decizie profesională pe care o ia respectă normele și obligațiile profesionale și regulile de conduită specifice cazului respectiv.

ART. 6 (Independența profesională)

Medicul este dator să stăruie și să își apere independența profesională, fiind interzisă orice determinare a actului medical ori a deciziei profesionale de rațiuni de rentabilitate economică sau de ordin administrativ.

Cred că, după enunțarea celor două articole se impune o întrebare:

În situația în care prevederi contractuale ce reglementează alegerea și condiționarea tratamentului medical, încălcând astfel dreptul sacrosant al medicului de a dispune conform cunoștințelor, practicii proprii și asumării responsabilității sunt impuse medicului sub amenințarea unor sancțiuni, în condiții de translatăre necondiționată a obligațiilor de ordin financiar ale CNAS în raport cu asigurații, către medic, mai putem vorbi de firesc?

Propuneri pentru noul Contract-cadru

În ceea ce mă privește sunt convins că ACEST CoCa este rău și nimic nu trebuie precupețit pentru a-l schimba.

Și, pentru că suntem în fața unui nou Contract-cadru cu debut în 2020, ar trebui discutate, câteva propuneri pentru un CoCa corect și, de ce nu, despre două probleme extrem de importante:

1. Eliminarea din prevederile CoCa a numărului minim de persoane asigurate pe lista unui medic de familie pentru a intra/rămâne ca furnizor de servicii medicale în contractul de furnizare de servicii medicale în MP.

2. Schimbarea formei de finanțare:

- exclusiv per serviciu;
- modificarea raportului finanțării serviciilor medicale dintre plata pe tarif pe persoană asigurată și plata pe tarif pe serviciu efectuat.

În acest context, iată câteva propuneri pentru noul Contract-cadru:

1. Respectarea conceptului de Contract-cadru din Noul Cod Civil, Art. 1176:

*Contractul-cadru este acordul prin care părțile convin să negocieze, să încheie sau să mențină raporturi contractuale ale căror elemente esențiale sunt determinate de acesta (Noul Cod Civil Art. 1176, pct. 1).

2. Părțile participante la obținerea acordului sunt CNAS pe de-o parte și furnizorii de servicii medicale pe de alta, sau organizații ale acestora.

3. Forma propusă de către CNAS se elaborează prin negociere și consultare cu instituții și organizații interesate în derularea sistemului de asigurări sociale de sănătate altele decât furnizorii ce vor contracta aceste servicii.

4. Contractele încheiate ulterior, în baza CoCa, sunt contracte sinalagmatice în care „părțile trebuie să acționeze cu bună credință atât la negocierea și încheierea contractului, cât și pe tot timpul executării sale” (Noul Cod Civil Art. 1170).

5. Susțin eliminarea numărului minim de asigurați aflați pe lista unui medic de familie, număr ce condiționează înscrierea/rămânerea acestuia în raporturi contractuale cu CAS, prin invocarea dreptului pacientului de a-și alege furnizorul de servicii medicale precum și dreptul de a beneficia de servicii medicale asigurate în sistemul ASS. Acest drept elimină din capul locului existența unei limite a numărului celor ce se pot înscrie pe lista unui medic de familie, medic eligibil pentru a încheia contract de furnizare de servicii cu ASS (reglementare în vigoare și astăzi HG. 140, Anexa 2, Art. 6, pct. 1)

Cred însă, că pentru a asigura calitatea asistenței medicale conform standardelor impuse de contractul de furnizare de servicii medicale în MP încheiat cu CJAS, se impune menținerea unui plafon maxim de asigurați pe lista unui medic de familie (2200 asigurați poate constitui un asemenea plafon) plafon ce nu poate fi depășit în cazul unui contract.

6. Schimbarea formei de finanțare a cabinetelor medicale private ce furnizează servicii medicale în MP, aflate sub contract cu CJAS, este obligatorie. Am în vedere două modalități dintre mulțime de alte posibilități și anume:

- *exclusiv per serviciu*; efectuarea unui serviciu se plătește cu o sumă fixă rezultată prin negociere cu organizații patronale ale furnizorilor de servicii medicale în MP.

- *per serviciu + per persoană asigurată* (per-capita) unde plata „per-capita” reprezintă o sumă unică, plătită o dată la încheierea contractului, în funcție de numărul de înscriși aflați pe listă la încetarea acestuia. O asemenea plată trebuie prevăzută în CoCa prin modificarea Art. 14, pct. 2, lit a – „plata prin tarif pe persoană asigurată”.

Conflict de interese: nu există