Présentation profil ROUMANIE

Rapporteur: Dr Carmen Tereanu

CALASS, Bucarest, 24 septembre 2004

1. La «carte d'identité» de la ROUMANIE

- 22,3 millions habitants
- superficie: 230 340 kmc
- système assurances sociales de la santé obligatoire
- dépenses publiques pour la santé : 80 %
- dépenses sanitaires totales: 4,6 % PIB

2. Niveaux de gouvernement territorial, de réglementation et de gestion en santé

I. National, central

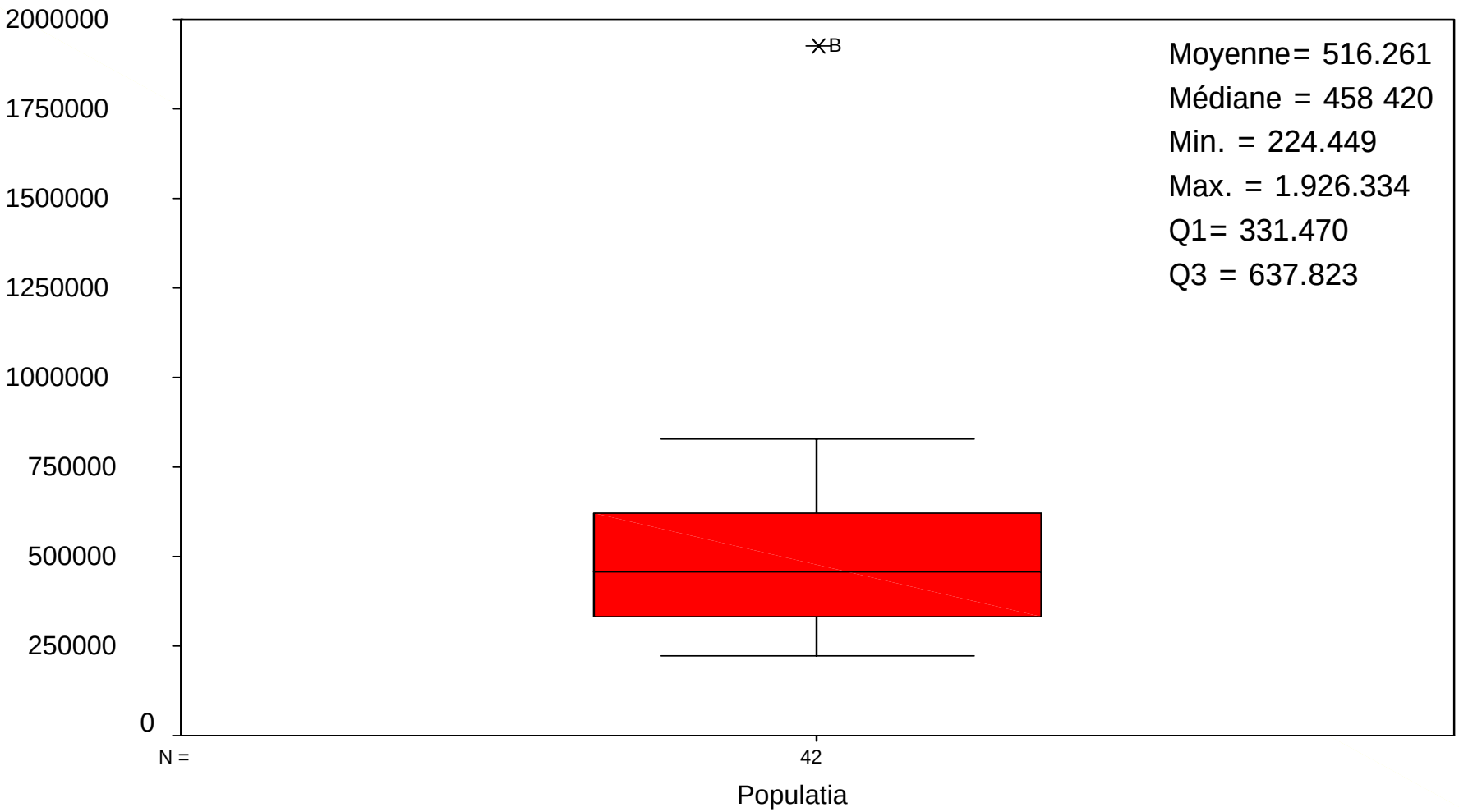
II. Local: 41 districts + Bucarest

I.	État / MS	CNASS	CMR / CFR / OIR
II.	AL / DSP	CASS	CM / CF / OI

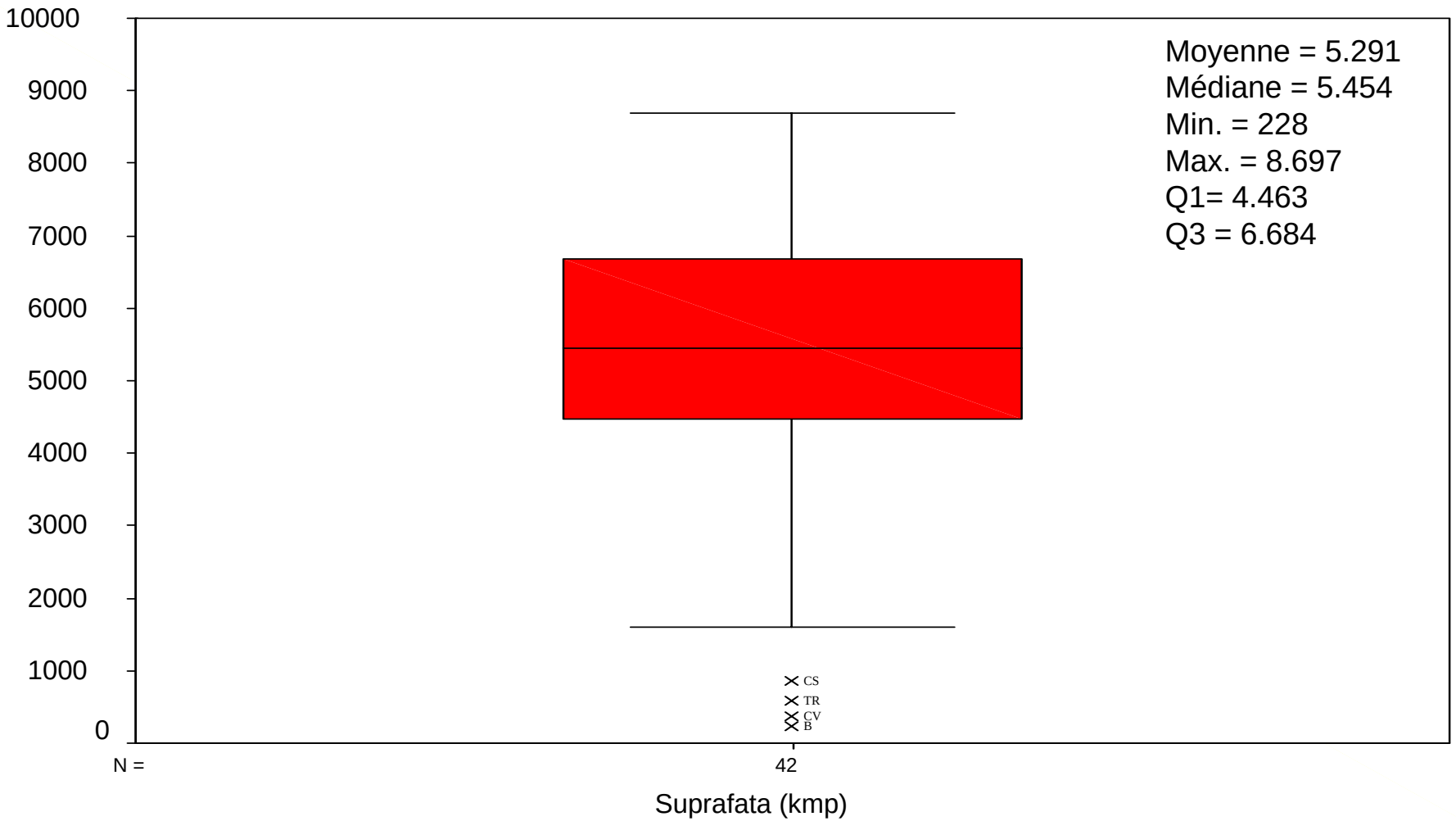
3. La portabilité de la couverture ASS

- Libre choix des fournisseurs et de la CASS par les patients
- Les fournisseurs sont remboursés par la CASS avec laquelle ils ont conclu des contrats
- Les contributions collectées par les CASS constituent le fond unique des ASS, versé dans un compte ouvert au nom de la CNASS

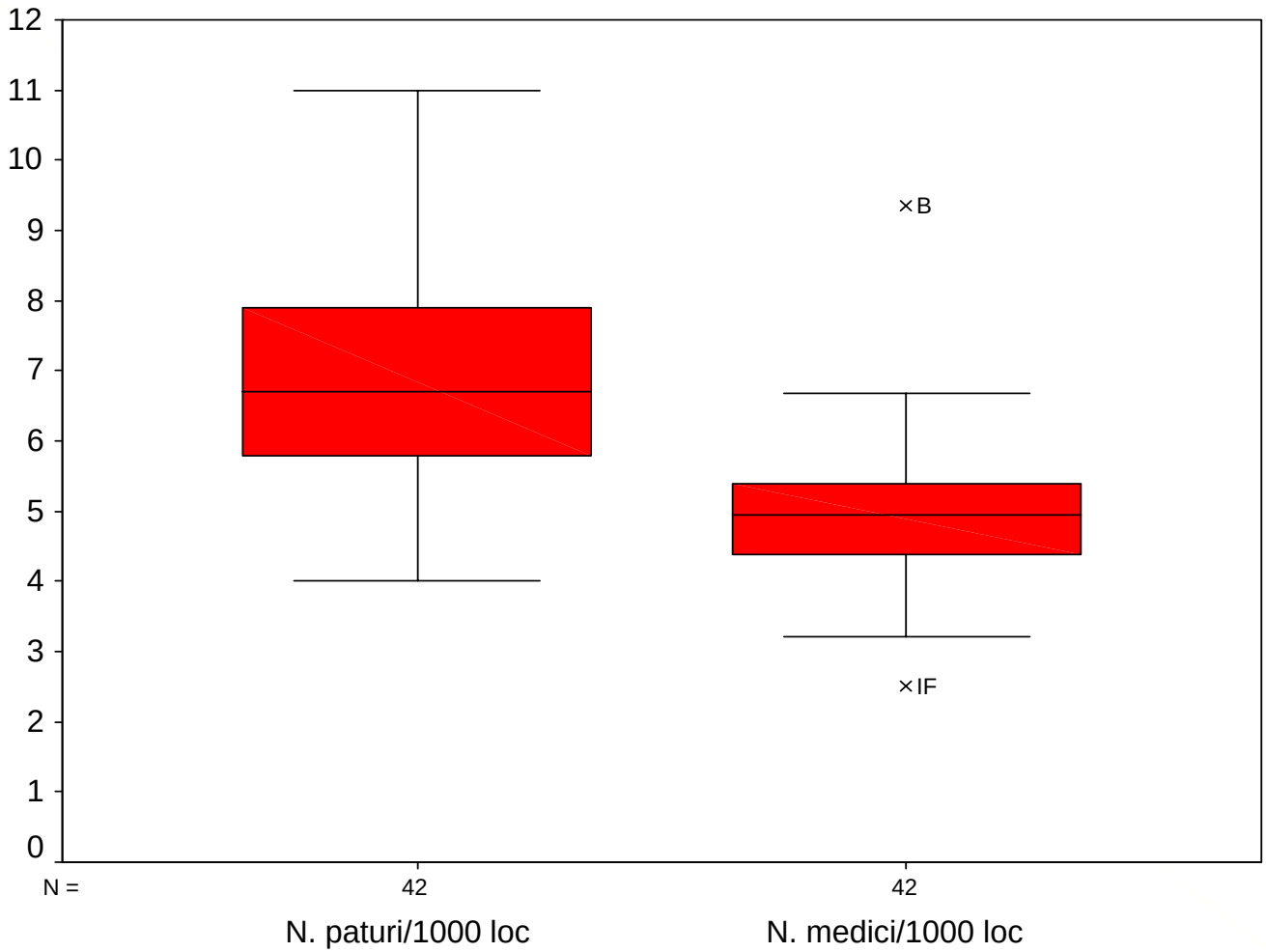
4. Différence entre les systèmes sanitaires locaux: population



4. Différence entre les systèmes sanitaires locaux: superficie



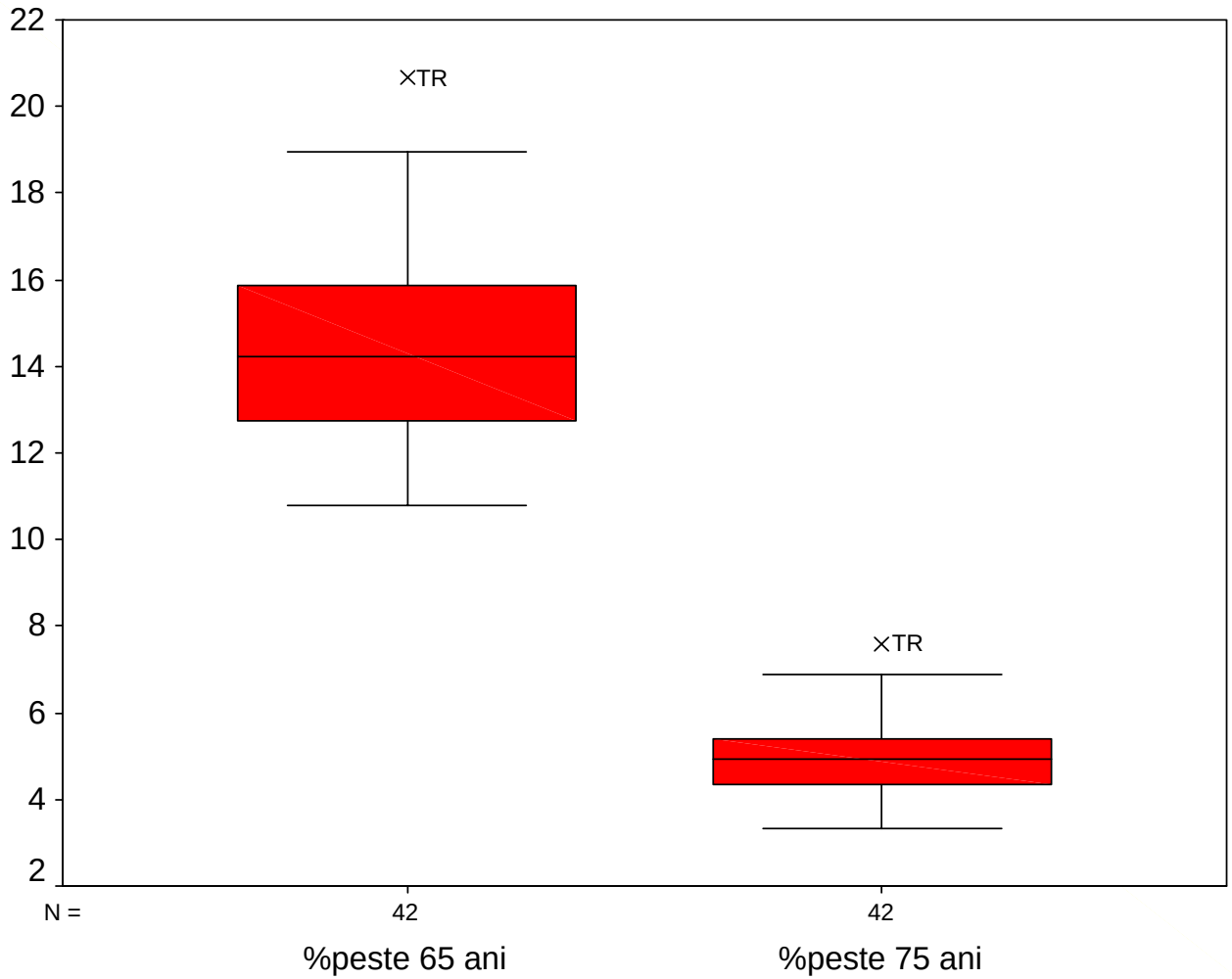
4. Différence entre les systèmes sanitaires locaux: n. lits/1000 et n. médecins/1000 hab



N lits /1000loc
Moyenne = 7,1
Médiane = 6,7
Mode=7
Min. =4
Max. = 11
Q1= 5,8
Q3 = 8

N médecins/loc
Moyenne = 5
Médiane = 4,9
Mode=4
Min. =3
Max. = 9
Q1= 4,4
Q3 = 5,4

4. Différence entre les systèmes sanitaires locaux: personnes âgées



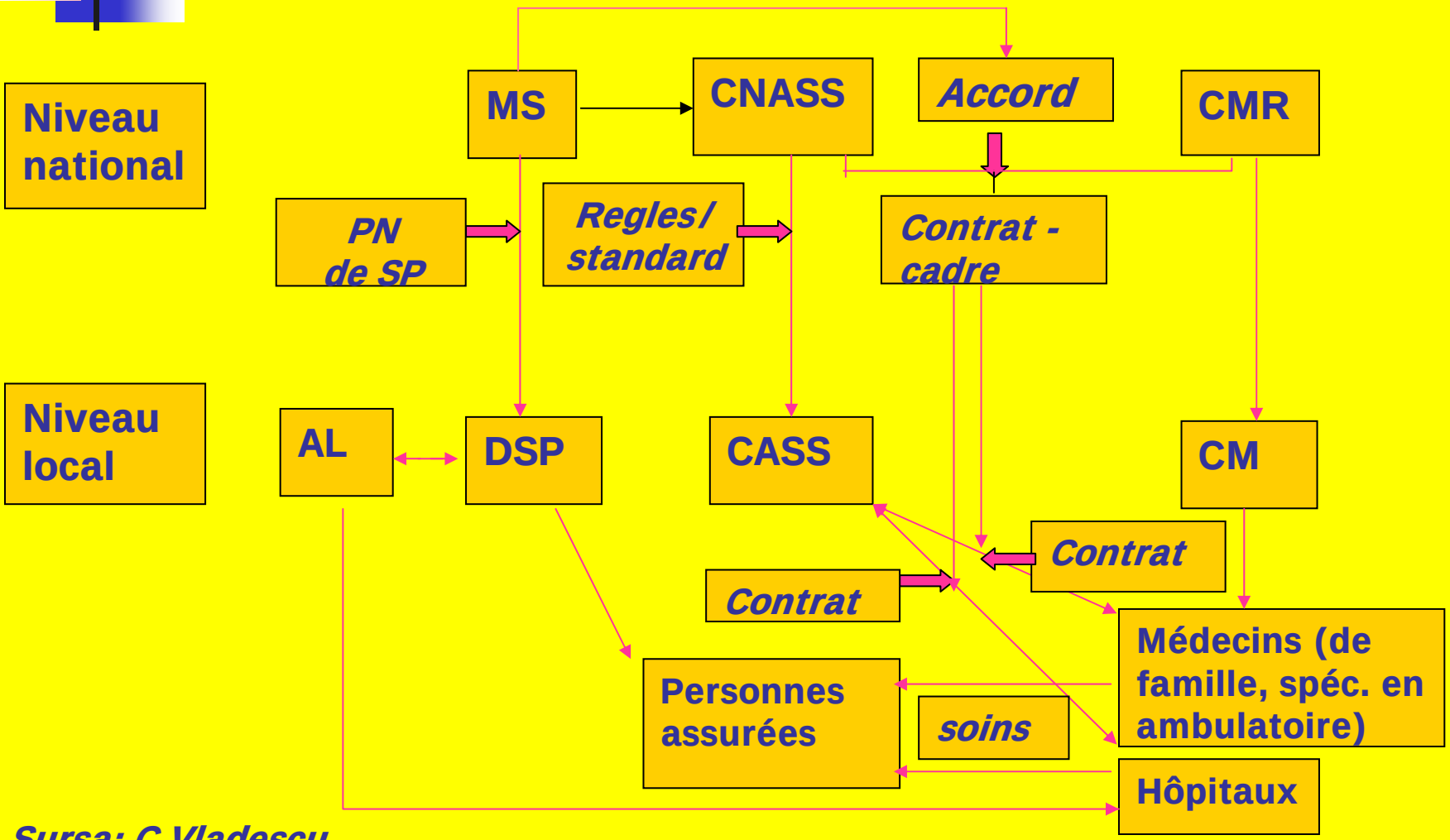
% pers >=65 ani
Moyenne= 14,3
Médiane = 14,7
Min. =10,8
Max. = 20,6
Q1= 12,7
Q3 = 15,8

% pers >=75 ani
Moyenne = 5
Médiane =4,9
Min. =3,3
Max. = 7,6
Q1= 4,3
Q3 = 5,4

5. Allocation de la responsabilité entre les différents niveaux de gouvernement

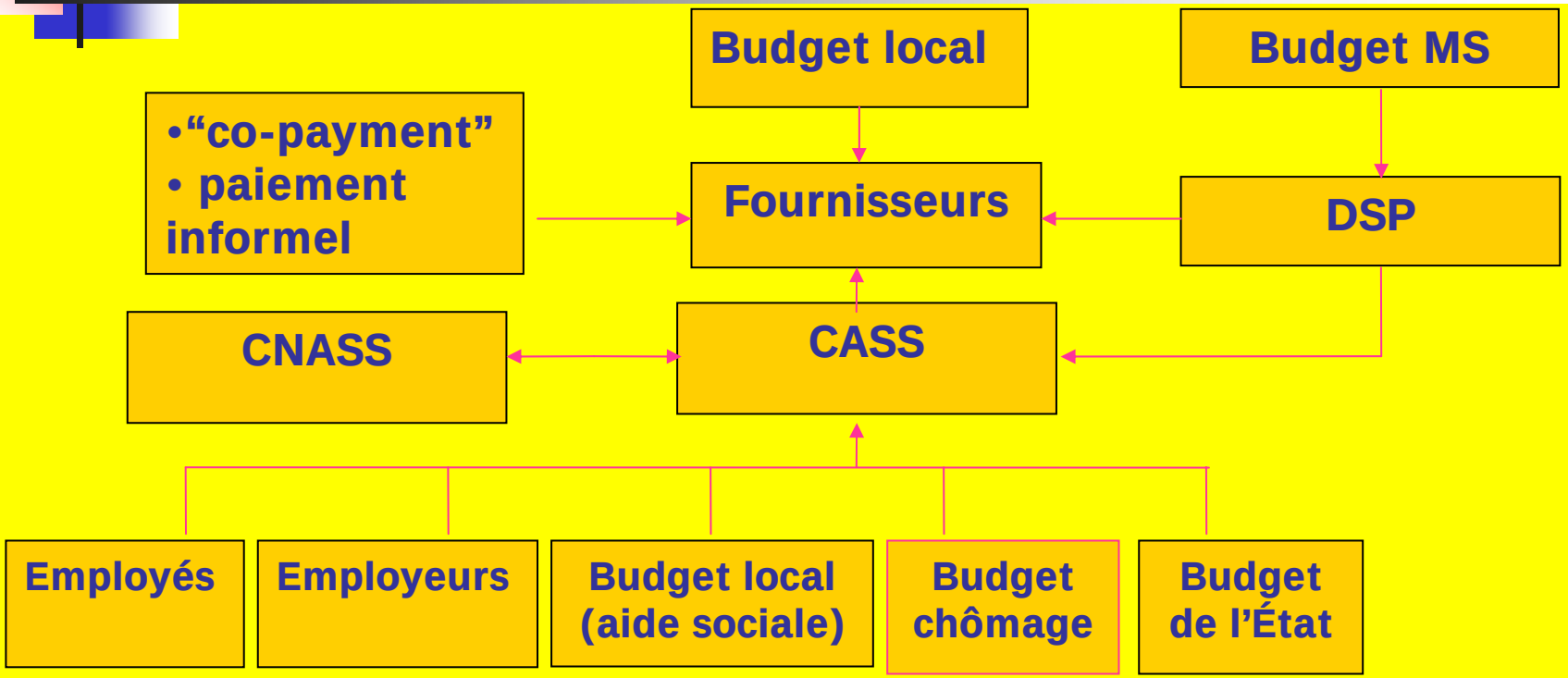
- Politique de la santé: MS et DSP
- Financement: État, CNASS, Autorité Locale
- Assurance (risque pooling): le système des ASS basé sur des primes en fonction du revenu
- Fourniture de prestations: fournisseurs autorisés et accrédités par le MS, sur base contractuelle avec les CASS

6. Structure institutionnelle: rapports entre les différents acteurs



Sursa: C Vladescu

6. Structure institutionnelle: les fluxes financiers



Sursa: C Vladescu

6.Propriétaires des structures et contrôle managérial

- Structures publiques: la plupart des hôpitaux
- Structures privées: cabinets des dentistes, médecins spécialistes, pharmacies, ONG (non profit)
- Gestion privée: MF (cabinet + dotation consignés en régime de commodat)
- Contrôle: CASS, DSP, MS, Autorités Locales
- NB: le régime de la propriété n'est pas encore suffisamment réglementé par la loi

7. Objectifs de la Réforme sanitaire en Roumanie (1992)

- Améliorer l'état de santé de la population
- Plus de responsabilités aux Autorités Locales
- Implantation du système ASS, comme structure autonome
- Accréditation de la qualité (agence nationale)
- Améliorer l'accessibilité et l'équité
- Améliorer la satisfaction des patients et des fournisseurs
- Développer les soins primaires
- Séparer les fournisseurs et ceux qui achètent les services
- Changer le rôle de MS
- Améliorer la formation professionnelle à la gestion de la santé publique et des services de santé

7. *Issues* de politique de la santé liés à la décentralisation

- Récession économique et sous financement de la santé
- Faible délimitation du rôle de chacun des principaux partenaires dans le système de santé
- Communication/concertation déficitaires entre les acteurs
- Prise de décisions précipitée, non basée sur des preuves scientifiques (projets/recherche)
- Instabilité politique et du personnel et carences majeures en ce qui concerne le management stratégique, opérationnel, financier, des ressources humaines, de la qualité et du changement

7. Prévisions à court / moyen terme: quelles sont les directions à suivre à l'avenir?

- Élaboration d'un cadre législatif unitaire et cohérent
- Diversification des sources de financement de la santé (publiques et privées) et amélioration de la transparence dans l'allocation des ressources
- Réduction des conflits d'intérêt et de la corruption
- Réforme institutionnelle des organisations sanitaires (rôles et rapports plus clairs pour tous les acteurs)

7. Prévisions à court / moyen terme

Court terme:

- **ajustements compatibles avec les directions que l'on désire suivre**

Moyen terme:

- **acquis incrémental, sur lequel les facteurs externes (ex. conditions à remplir pour l'adhésion à l'UE) influeront également**

MERCI
DE VOTRE
ATTENTION

6. Instruments de *governance* et de coordination du système

- Contrat-cadre et normes d'application (CNASS/CMR/CFR/OIR/MS)
- Contrats de fourniture de prestations négociés entre les fournisseurs et les CASS/CAS privées
- Critères pour l'assurance de la qualité (CNASS/CMR/CFR/OIR/MS)
- Programmes Nationaux/Stratégie de réforme du système de santé (MS)

7. Conditions de gestion et politiques actuelles et futures: l'état du débat

- La législation a offert un potentiel pour des nouveaux modèles décentralisés
- L'impact de la politique de décentralisation est faible au niveau du secteur de la santé
- L'autonomie locale est limitée en ce qui concerne le contrôle des ressources
- L'état de santé de la population reste médiocre

7. Éléments *pro* la décentralisation en Roumanie

Le processus de décentralisation devrait permettre de:

- **Améliorer la qualité et l'efficience de la dispensation des services de santé**
- **Améliorer l'allocation des ressources en fonction des besoins**
- **Impliquer la communauté dans la prise de décisions**
- **Motiver les professionnels de la santé**