

2M/17.03.2010



**Parlamentul României  
Camera Deputaților**

**Grupul Parlamentar al Partidului Național Liberal**

---

telefon: (021) 402 10 70

fax: (021) 402 10 72

e-mail: pnl@cdep.ro

**Către:**

**Biroul Permanent al Camerei Deputaților**

**În atenția doamnei Roberta Anastase, Președintele Camerei Deputaților**

Subsemnații, deputații menționați în anexa la prezenta moțiune, membri ai Camerei Deputaților în legislatura 2008-2012, în temeiul art. 112 din Constituția României și în temeiul art. 158-164 din Regulamentul Camerei Deputaților, înaintăm prezenta moțiune simplă cu tema :

**„La sănătate nimic nu este sănătos”**

## **Moțiune simplă**

### **La sănătate nimic nu este sănătos**

**Doamnelor și domnilor deputați,**

**Domnule ministru al sănătății,**

Orice guvern normal, orice stat democratic își propune să aibă grijă de cetățenii săi, să le asigure acestora condiții firești de manifestare, inclusiv din punct de vedere al stării de sănătate.

Barack Obama a pus primul accent pe reforma sistemului sanitar american în cadrul campaniei electorale și a pregătit o lege în acest sens, iar SUA au asistență medicală care nu se compară cu cea de la noi, dar problema sănătății oamenilor este una extrem de importantă și-i preocupă pe cetățeni, pe întreprinzători, dar și pe autorități.

O națiune sănătoasă ar trebui să fie obiectivul oricărui politician al acelei națiuni!

Din păcate România face excepție și din 2009 sănătatea nu mai este prioritate națională decât în vorbele guvernanților, în realitate pe sănătate guvernul nu pune nici un preț, referindu-ne atât la pacienți cât și la personalul medical - medici, asistenți medicali, alt personal auxiliar.

Situația reală din sistemul sanitar românesc este, cu siguranță, cea mai grea din ultimii 20 de ani, întrucât de peste 15 luni guvernul PDL, guvernul Băsescu-Boc-Udrea, a demonstrat că sănătatea nu mai reprezintă decât o lozincă utilizată în campania electorală.

Prin acțiuni de neînțeles și prin alocarea unor fonduri insuficiente guvernul a bulversat și cele câteva zone care începuseră să funcționeze bine.

Aș vrea să fac o remarcă încă de la început.

Pentru a justifica starea deplorabilă a sistemului românesc de sănătate s-a declarat de unii, chiar oficiali ai statului, că sumele alocate au crescut de câteva ori și că nu se vede nimic, că nu s-a schimbat nimic în acest sector.

Cei care fac asemenea afirmații ori nu știu ce spun ori mint pentru că se uită două lucruri: banii alocați sunt atât de puțini încât nu ajung nici pentru funcționarea curentă, iar fondurile repartizate până la sfârșitul anului 2008 au încercat să acopere unele zone de activitate uitate sau tratate cu nepăsare ori pentru anumite obiective considerate prioritare.

Pentru exemplificare mă voi referi numai la situații din perioada 2005 - 2008.

Astfel, salariile medicilor și asistenților medicali s-au dublat între 2006 - 2008, iar ale medicilor rezidenți de anul I și II s-au triplat în perioada respectivă, cu toate că și acestea sunt foarte mici comparativ cu ce li se oferă în alte țări și deja câteva mii de cadre medicale au părăsit țara, mai ales după aderarea la Uniunea Europeană.

Dacă ținem cont că în majoritatea spitalelor cheltuielile cu salariile au o pondere între 60 și 85%, se poate înțelege că noi am urmărit o anumită stabilizare a forței de muncă medicale, nemaifiind bani și pentru alte îmbunătățiri, cu toate că s-a majorat cu circa 50% plafonul pentru alimentația bolnavilor din spitale ori s-au achiziționat aparatură și instrumentar medical de ultimă generație, fiind evident încă insuficiente comparativ cu standardele din spitale similare din Europa.

De asemenea s-au achiziționat 1500 de ambulanțe prin care s-au putut înființa SMURD-uri în majoritatea județelor țării și s-au îmbunătățit serviciile de ambulanță.

S-au pus în funcțiune Unitățile de Primiri Urgențe din spitalele județene de urgență, s-au terminat construcțiile la spitalele din Fetești - județul Ialomița, Huși - județul Vaslui, Ineu - județul Arad, spitale începute de peste 15 ani și care se măcinau de vreme.

S-au finalizat lucrările majore de consolidare a celor două importante spitale de urgență din București – Floreasca și Universitar, lucrări neterminate de peste zece de ani la cele mai mari spitale de urgență din capitală.

S-au refăcut ori s-au renovat total sau parțial circa 25% din spitalele din România, indiferent de patologia pe care o tratează, acordându-se o atenție aparte celor din domeniul psihiatriei, acest aspect făcând parte din condiționalitățile de aderare la Uniunea Europeană.

Totodată s-a reușit asigurarea la nivelul necesarului, pentru prima oară în România, a fondurilor pentru programele de diabet, oncologie, HIV SIDA, care s-au descentralizat și medicamentele s-au putut cumpăra de la orice farmacie fiindcă pentru aceste patologii s-au desființat plafoanele din farmacii.

Așa au dispărut cozile de la farmacii, iar programele respective afectau circa 1 milion de bolnavi lunar și pentru care s-a luat decizia să se prescrie rețetele pentru trei luni, astfel încât să se asigure un confort mai mare al acestor bolnavi și să nu mai consume bani în fiecare lună mergând din localitatea de domiciliu în capitala de județ unde se găsește de regulă medicul specialist.

Vreau să demonstrez că dacă se alocă sume bănești la nivelul necesităților atunci se reușește să se îmbunătățească acea zonă supusă unei finanțări prioritare.

De asemenea, am aprobat și am desfășurat cel mai amplu program de prevenție sanitară, Programul național de evaluare a stării de sănătate a populației, pe durata unui an și jumătate la care au participat circa 11 milioane de români.

Programul național de evaluare a stării de sănătate a populației a fost foarte apreciat atât de cetățeni, cât și de Comisia prezidențială pentru analiza Riscurilor Sociale și Demografice, unde se specifică:

*“Cea mai recentă și cuprinzătoare acțiune preventivă a fost **Programul național privind evaluarea stării de sănătate a populației în asistența medicală primară, derulat în perioada 1 iulie 2007- 30 iunie 2008.***

*Marea majoritate (88-90%) a populației a apreciat Programul național de evaluare ca fiind util și susține continuarea lui (Guvernul României 2008).*

*Prevenția este marea absentă a sistemului de sănătate din România. Componenta preventivă a medicinei primare, incluse în pachetul serviciilor medicale de bază este subvalorificată.”*

Ce s-a întâmplat cu programul? A fost anulat! Așa au înțeles autoritățile portocalii să respecte rezultatele unui demers de prevenție reușit și care a fost preluat de multe țări din întreaga lume.

V-am prezentat numai câteva acțiuni în care am investit și care ar fi trebuit continuate dacă se dorea ca sănătatea să fie prioritate națională, iar efectele să se vadă, să se manifeste în societatea românească.

Cu toate acestea, îmbunătățirile s-au lăsat așteptate pentru că mai erau multe alte lucruri de făcut: asigurarea unei finanțări și mai bune, ajungându-se în 2008 la o alocare de aproape 4,5 % din PIB.

Încerc să spun că dezechilibrele sunt atât de mari încât este nevoie de câțiva ani, în care să se acționeze coerent, perseverent cu o creștere permanentă de finanțare care să atingă un minimum 6% din PIB.

Aș mai sublinia că mai sunt zone în care se pot identifica cheltuieli neeconomice, însă acestea sunt raportate la cheltuielile totale din sistem sunt ne semnificative, dar, sigur, trebuie înlăturate pentru că vorbim de bani publici, bani ai tuturor contribuabililor și orice leu este important cu atât mai mult într-un sistem subfinanțat.

L-am auzit pe actualul ministru al sănătății de generalizarea, uniformizarea tarifelor utilizate în spitale, evident că pe tipuri de spitale, fără să-și dea seama că ar trebui să mai aibă vreo două - trei bugete de la casele de asigurări sănătate ca să poată aplica măsura; altfel va rămâne un alt clișeu politic fără nici o acoperire financiară, o intenție de reformă virtuală când sunt atâtea de făcut în mod concret.

Cu atât mai grav va fi momentul aplicării descentralizării neraționale, la comandă politică, cu scopuri politice, pentru acoperirea unor interese, fără o analiză a situațiilor de descentralizare pilot realizate în 2009, pentru care am adoptat o ordonanță de urgență tocmai pentru că am crezut și am declanșat operațiunea de descentralizare.

Descentralizarea pilot avea ca scop tocmai identificarea aspectelor importante care să fie avute în vedere la începerea amplă a acestui proces destul de complex și care va avea un impact extraordinar asupra calității serviciilor medicale, structurilor și funcționalității unităților spitalicești.

Nimeni nu taie fără să măsoare, dacă este întreg la minte!

Din păcate nu s-au prezentat nici oficial, nici neoficial evaluările care ar fi trebuit făcute la finele anului 2009, nu s-au comunicat rezultatele și atunci credem că nu ni se spune adevărul fiindcă nu convine, deoarece analizele interne spun altceva decât se anunță și se voiește a se face.

În orice caz, trecerea spitalelor județene de urgență la comunitățile locale înseamnă abandonarea rolului statului în ceea ce numim medicina de urgență, responsabilitatea unică a statului pentru toți cetățenii țării, indiferent că sunt sau nu asigurați, prevedere constituțională de altfel.

Cum să asigure autoritățile locale fonduri pentru cetățenii neasigurați, când acesta este atributul exclusiv al statului și statul se derobează de o asemenea răspundere?

Cine va finanța medicina de urgență din spitalele județene când casele județene de asigurări nu au bani nici pentru bolile cronice, pentru pacienții asigurați ?

Cine va răspunde de soarta oamenilor care se vor prezenta la spitalele județene de urgență pentru situații de urgență și nu vor fi bani pentru că statul nu-și îndeplinește menirea?

Așteptăm răspunsuri și noi și cetățenii, să ne spuneți nouă și să le spuneți și oamenilor de ce le desconsiderați drepturile, de ce îi lăsați să moară cu zile, de ce vă lepădați de obligațiile constituționale.

Vă atenționăm că ne vom adresa Curții Constituționale dacă o veți lua pe drumul greșelilor nenumărate ca să vă aducem pe drumul drept, pe drumul constituțional, al responsabilității față de cetățeni.

În anul 2009 guvernarea portocalie a distrus cu o ură de nedescris medicina primară și a încurajat zone care nu avuseseră probleme deosebite și a pregătit mișelește pentru 2010 închiderea în majoritate a cabinetelor medicilor de familie prin modul în care se va finanța această activitate, atitudine premeditată prevăzută în proiectul contractului cadru.

În toată lumea se pune accent pe medicina primară, există preocupări majore ale Uniunii Europene, există rezultate interesante, pline de eficacitate din multe țări ale lumii și cu toate acestea o distrugeți și amanațați viitorul poporului român fie din necunoaștere, nepricepere, fie din rea credință, fie din indiferență.

Nu putem să acceptăm incompetența ajunsă la rang de politică publică, nu putem să nu vă arătăm că sunteți în afara oricărui drum corect și adecvat, că nu ascultați ceea ce este mai bine pentru oameni.

Prezenta moțiune simplă descrie o situație reală a societății din România în care trăim cu toții: minciuna marca Boc care spunea că obiectivul guvernării sale este *„Îmbunătățirea stării de sănătate a populației, creșterea calității vieții în condițiile compatibilizării sistemului sanitar românesc cu cel din Uniunea Europeană.”*

După 15 luni de guvernare, 3 miniștri schimbați la sănătate, și mai ales după măsurile luate de aceștia, sistemul de sănătate a fost direcționat printr-un management politic defectuos către colaps.

În loc să i se aplice măsuri de terapie intensivă (una din măsuri ar fi injectarea de fonduri financiare), se așteaptă ca sistemul să intre în moarte cerebrală și să i se efectueze o procedură de transplant...

Ce mai contează că „donatorii – cetățenii” nu și-au dat acceptul, funcționează acordul prezumat adică acordul domnului transplantolog șef – dl. Boc, parafat cu sperietoarea financiară a ultimului an – FMI-ul.

Ce se va transplanta...?

Proceduri noi cu nume extrem de atractive: coplata, clawback, prețuri de referință noi, privatizare, raționalizare, descentralizare, etc.

Dl „cosăș șef” Boc ne-a demonstrat ca mânuiește bine coasa, numai că sistemul de sănătate are nevoie de măsuri care se rezolvă cu bisturiul nu cu coasa...

La începutul mandatului Guvernului Boc I am fost asigurați că „...sănătatea este o prioritate a guvernării și că există un sprijin politic pentru a începe o descentralizare reală în sistem,,.

„...În primul rând, vreau să înțelegi că Sănătatea nu are culoare politică, are doar priorități, iar pentru mine, ca ministru, pacienții sunt cei mai importanți” spunea un fost ministru al sănătății care știa numai ce culoare are Ferrari.

Repetările obsesive ale sloganului de mai sus în perioada derulării guvernelor Bocului I, II, III, șamd... dublate de măsuri și prevederi legislative care vin să contrazică declarațiile guvernanților denotă o atitudine care necesită cu siguranță consult de specialitate psihiatric... nu de alta dar o afecțiune cunoscută și destul de frecventă în România este schizofrenia numai că pentru ea tratamentul conform ghidurilor este medicamentos și nu cel aplicat cu coasa sau cu rindeaua...

Pe de altă parte măsurile luate de către guvernul Boc referitoare la accesul populației la medicamente ne fac să credem că în 2010 medicina românească va inova major prin brevetarea unor noi metode de tratament și anume ... coasa și rindeaua...



În continuare, vom prezenta un top al politicilor publice de sănătate care amețesc starea de sănătate a populației:

### **1. Scăderea finanțării pentru sănătate**

**Avem în 2010 unul din cele mai mici bugete din ultimii 10 ani**, cu 30% mai mic decât la începutul glorioasei guvernări; în primul rând pentru că a scăzut procentul din PIB alocat sănătății, de la 4,5% în 2008 la numai 3,2%, apoi PIB-ul a fost și este și el în cădere liberă.

Vom adăuga și cele 3 rectificări bugetare în minus de anul trecut ca să nu mai vorbim de demersul demagogic al ordonanței de urgență din septembrie 2009 prin care se acorda sistemului de sanatare “bani din cer...”, bani care se plătesc anul acesta grevând bineînțeles bugetul anului 2010 care va ajunge numai până la mijlocul acestui an.

Mai departe ce se va întâmpla?

Vom aloca iar bani pe hârtie?

Vom mări decontarea de la 210 zile în 2009, după ce în 2008 era de 30 – 90 de zile, la 360 de zile în 2010?

Câte farmacii se vor mai închide?

Câți distribuitori vor mai rezista?

Câți oameni nu vor mai avea nici un acces la medicamente?

Acestea sunt întrebări la care guvernării trebuie să dea răspunsuri asupra modului catastrofal în care conduc destinele sistemului sanitar.

Orice măsuri de limitare a unor cheltuieli, de reducere a altora nu vor putea acoperi necesarul de finanțare neacoperit pentru o jumătate de an.

Aceasta este realitatea și ea trebuie asumată de guvernul Băsescu – Boc – Udrea și să li se spună oamenilor că pentru ei nu sunt bani să-și caute sănătatea, dar sunt pentru publicitate în turism, pentru autostrăzi supraevaluate sau pentru site-uri guvernamentale.

Oare ce-o fi în capul acestor oameni?

## **2. Diminuarea accesului la servicii preventive**

După 15 luni de guvernare putem declara că singura măsură preventivă de impact în sistemul de sănătate a fost prevenirea pacienților că numai sunt fonduri pentru a accesa servicii și tratamente medicale.

Programele de depistare precoce a anumitor tipuri de cancer (sân, col uterin, colon și prostată) au rămas frumoase declarații politice care nu s-au concretizat în toată această perioadă, în plus anul acesta nu mai există nici măcar alocare bugetară pentru acestea.

A fost introdus încă un program de prevenție a bolii cardiovasculare însă al cărui rol era să repete ceea ce făcuse PNESSP în 2008 la o scară mult mai mare în domeniul bolilor cardiovasculare și anume evaluarea riscului absolut de boală cardiovasculară.

Observăm că nu se face prevenție pentru că nu se alocă fonduri, că programe de prevenție deja realizate sunt stopate, dar se inițiază altele și nimeni nu înțelege nimic.

Un singur lucru este fără tăgadă: guvernul nu știe ce este prevenția, ceea ce înseamnă prevenția pentru starea de sănătate a populației pe termen mediu și lung, nu poate asigura condiții elementare de prevenție cum ar fi educația copiilor și a adulților pentru o alimentație sănătoasă, pentru mișcare, pentru prevenția diverselor patologii care au drept cauză fumatul, consumul de alcool, stressul etc.

### **3. Distrugerea asistenței medicale primare**

Politica guvernării Boc față de medicina de familie a fost una maoistă, în condițiile în care bugetul pentru medicina de familie a fost redus cu 40% aducând multe cabinete medicale în pragul colapsului financiar.

Medicii în picioarele goale din satele chineze ale anilor 50 nu sunt departe de gândirea guvernării Boc față de medicina de familie românească.

Exponenții partidului domniei sale se întreabă mirați de ce guvernarea anterioară a trebuit să risipească atâția bani pe prevenție (PNESSP) și pe informatizare (laptopuri), iar alții, care se încadrează la habarniști, susțin cu ardoare introducerea unui „buget de practică” minimal considerând că medicul de familie este fraudatorul sistemului de sănătate.

Există informații medicale, fișe pacient despre 11 milioane de cetățeni în laptopurile medicilor de familie și nimeni nu le utilizează pentru că nu se vrea, pentru că nu se dorește transparență.

Pentru prima oară medicii de familie au venit în contact cu majoritatea pacienților de pe listele lor, inclusiv cu unii care n-au trecut nicio dată pe la medic, au îndrumat pacienții și au efectuat acțiuni de educație sanitară reală a pacienților, au cunoscut mai bine condițiile sociale ale oamenilor din listele de pacienți și au putut să realizeze o planificare mai bună a activității cabinetelor medicale.

Medicii de familie au început să contracteze credite bancare ca să-și doteze cabinetele, să le aducă în parametrii ceruți de normele sanitare pentru că munca lor era recunoscută și recompensată, însă ați luat măsura diminuării veniturilor astfel încât să le blocați activitatea.

Acesta este sistemul monstruos pe care l-ați bulversat și pe care îl patronați, așa ați înțeles să-i subordonați economic pe toți aceia care trebuie să contribuie la

umflarea buzunarelor șefilor din sistem, adică încurajați corupția, lipsa de valori și moralitate.

Vorbiți despre orice, dar nu vorbiți de faptul că ați blocat activitatea chiar din cele mai importante zone ale sistemului sanitar, cum este medicina primară, și că prin ce ne spuneți zilnic nu faceți decât să ne convingeți că avem dreptate.

#### **4. Dezorganizarea Programelor Naționale de Sănătate**

Programele Naționale de Sănătate au nevoie stringentă de modernizare și reșezare pe principii transparente.

Acest lucru a fost așteptat și asumat la începutul guvernării Boc.

În loc să analizeze și să elimine sau să îmbunătățească programele care nu au adus beneficiile așteptate până în prezent, în anul 2009 a fost „desființată” Agenția Națională de Programe și au apărut peste noapte programe noi care cu siguranță că dacă nu au reușit să îmbunătățească viața românilor au reușit să umple buzunarele guvernanților și ale acoliților lor.

Dăm doar câteva exemple: programul de plase chirurgicale și investiția în doi roboți chirurgicali care au fost achiziționați la un preț aproape dublu față de prețul mediu al pieței și al căror cost pentru consumabile per act operator ar asigura cu suficiență bugetul câtorva zeci sau chiar sute de operații laparoscopice...

De ce s-au făcut aceste investiții?

Încercăm să demonstrăm cum s-au cheltuit și puținii bani de investiții comparativ cu anii anteriori, când am realizat spre exemplu cea mai amplă și completă dotare pentru intervenții laparoscopice din România, un program derulat special sub coordonarea comisiei de specialitate, prin care am crescut gradul de reușită al intervențiilor chirurgicale, ca și confortul pacienților, concomitent cu

reducerea timpului de spitalizare și al costurilor din spitale, dar și durata concediilor medicale.

Din fericire, programul funcționează și astăzi pentru că s-a realizat încă din 2008 un sistem coerent de funcționare, monitorizare, management ieșit de sub birocrația unor funcționari din minister numiți politic în funcții de conducere urmare a politizării totale a administrației publice.

Concluzia este simplă: unde se lucrează profesionist lucrurile merg cum trebuie, programele de sănătate sunt puse exclusiv în slujba pacienților, în rest sunt improvizații pentru acces facil la fondurile publice.

## **5. Eliminarea medicamentelor de pe piață**

Începutul guvernării BOC a coincis cu măsuri care au vizat politica medicamentului în sensul în care la 15 luni de guvernare ne confruntăm cu dispariția unor produse esențiale și imposibil de înlocuit pentru afecțiuni medicale grave sau cu reticența companiilor farmaceutice de a mai promova medicamente inovative pe piața românească.

5a. Scăderea prețului la medicamente după o formulă elaborată de „specialiștii” echipei guvernamentale a condus la exporturi paralele semnificative pentru un număr de zeci de produse, unele din ele medicamente care nu au înlocuitori.

În plus, măsura prin care se dorea creșterea prescrierii de generice s-a dovedit că are efecte inverse și perverse astfel încât a condus la eliminarea unor generice ieftine de pe piață care dădeau prețul de referință.

5b. O a doua măsură care a afectat pacientul român a fost prelungirea termenului de plată a furnizorilor de medicamente până la aproape 1 an de zile, cu efect negativ pentru cetățeni deoarece din ce în ce mai mult nu se vor mai aduce medicamente care nu sunt plătite la timp de casele de asigurări.

Încă odată se vede disprețul autorităților față de cetățeni, de cei care plătesc impozite și taxe, față de cei care așteaptă ca statul să lucreze în favoarea lor.

5c. A treia măsură a fost decisă anul trecut, dar este parafată și implementată zilele acestea sub forma unei suprataxări a cifrei de afaceri a companiilor farmaceutice.

Domnul Boc preferă să îi spună clawback și o flutură ca pe o măsură de salvare din pieire sigură a sistemului sanitar, măsură care ne-a fost impusă ce-i drept de FMI.

Numai că din păcate, „cosașul” Boc nu poate pricepe diferența între suprataxare și un mecanism de control al creșterii vânzării de medicamente așa încât așteaptă cât mai rapid „banii din cer...”, banii pe care nu a uitat să îi prevadă în bugetul pe 2010 calculați după o formulă doar de dânsul știută.

Da fapt, acest guvern a introdus a taxă pe cifra de afaceri a producătorilor de medicamente, în contradicție cu prevederile europene, dar asta nu contează pentru guvernanții noștri, și-i obligă să-și redirecționeze vânzările către țări cu un compartament fiscal și administrativ normal și în concordanță cu reglementările internaționale.

Ne putem închipui orice despre personaje politice cinice !!!

5d. Pentru ca accesul la medicamente să devină aproape imposibil guvernanții și-au propus să modifice și definiția prețului de referință adică a prețului care dă nivelul de compensare la o clasă de medicamente din lista de compensate și gratuite

astfel încât pacienții care plăteau o sumă mică pentru aceste medicamente să platească din buzunarul propriu sume de 10, 20 poate și 100 de ori mai mari decât cele plătite până în prezent.

Ați făcut calcule să vedeți ce se întâmplă cu medicamentele pe care trebuie să le ia oamenii?

Ați estimat cum vor reacționa pacienții când nu vor mai putea să-și cumpere medicamente din cauza diferențelor mari de preț ca urmare a sumelor tot mai mari pe care le vor achita pentru că s-a schimbat modalitatea de compensare?

De ce nu spuneți adevărul și-i mințiți pe cetățeni?

## **6. Politica de cadre**

Aceasta a fost poate cea mai vizibilă măsură a guvernanților de la sănătate în special în teritoriu unde pe rând în deconcentrate, spitale și alte instituții subordonate sau în coordonare au fost plasați „favoriții” fiecărei guvernări, astfel încât avem spitale cu manageri și fără consiliu director aprobat, șefi de deconcentrate care sunt numiți doi sau trei pe același post și chiar medici rezidenți directori de direcții sanitare... **managementul ineficient** promovat de noua conducere a ministerului, preocupată mai degrabă de *vânătoarea de vrăjitoare* din sistemul sanitar și nu de calitatea actului medical;

(ex.: schimbările de manageri de spitale, reorganizare ASP-uri în DSP-uri pentru a putea numi politrucii aparținând majorității guvernamentale, anulare licitații și programe de investiții etc.)

Dar poate că lovitura de grație a venit în momentul în care a fost aprobată Legea salarizării unice prin care personalul medical a fost încadrat într-o categorie neconformă cu importanța socială a muncii, cu durata foarte mare de pregătire

profesională, cu categoriile de sporuri salariale specifice existente în sistemul sanitar, ca și dispariția din această lege a unor categorii de personal care efectuează activități conexe actului medical.

Se înțelege limpede că guvernării nu au întreprins nimic în sensul în care acest sistem are nevoie de un tratament aparte pentru a asigura condiții de dezvoltare a resurselor umane de specialitate medicală.

### **7. Goana după aur: coplata & taxa pe fast-food**

7a. Un alt cuvânt mare de care guvernul Băsescu – Boc - Udrea s-a îndrăgostit a fost cel de coplată.

Nu contează că nimeni nu a fost în stare până acum să prezinte avantajele concrete ale utilizării unui asemenea sistem în România, mai ales în forma brutală anunțată.

Am fost intoxicați cu exemple din statele vecine care folosesc coplata și care au sisteme de sănătate mai performante decât cel românesc, o altă manipulare guvernamentală deoarece s-au utilizat informații trunchiate.

Guvernul Boc uită un lucru esențial însă, toată lumea interesată se poate informa ușor pe Internet, iar coplata este un mecanism de control a suprautilizării serviciilor medicale nu o metodă de creștere a finanțării sistemului de sănătate.

În România în prezent nu se cunoaște nevoia reală de servicii medicale, nu există nici măcar un studiu, ci numai păreri politice, în consecință nu se poate spune că există un exces de consum și asta mai ales la nivelul medicului de familie.

Am fi putut avea pentru 11 milioane de români informații referitoare la riscurile de îmbolnăvire din Programul de evaluare al stării de sănătate a populației, dar am aflat de la jurnaliști că atunci când au solicitat diverse date din acest program



ministerul a declarat în scris că nu le mai are, că le-a pierdut deși în primăvara lui 2009 s-au făcut declarații de presă și aprecieri publice despre rezultatele programului.

Înțeleg că nu se dorește să fie făcute publice aceste informații pentru că ar impune anumite măsuri din partea autorităților.

Argumentul că serviciile spitalicești sunt folosite în exces poate fi valid, cu un singur amendament esențial însă.

El este un mecanism de supraviețuire, unicul de altfel, în condițiile în care nu există un sistem de prevenție funcțional, o rețea de asistență medicală primară finanțată corespunzător și un ambulatoriu de specialitate prezent și eficient, o stimulare a spitalizării de zi și a îngrijirilor pentru cronici și cele de lungă durată, care au fost disprețuite, nefinanțate, deci nefuncționale din cauza statului.

Spitalul este un deșeu sau în anumite localități și regiuni este singura instituție care asigură servicii de sănătate și servicii medico-sociale pe o rază de 50-100 de km.

Aceasta este România anului 2010 a cărei clasă politică de la putere consideră că investiția în turism este esențială și mai benefică decât cea în servicii și infrastructură de sănătate.

În loc să se asigure bani pentru construirea de spitale s-a luat decizia anulării acelor spitale care nu sunt interesante din punct de vedere politic.

7b. O altă metodă ingenioasă de a crește finanțarea sistemului de sănătate a fost trâmbițarea introducerii unei așa zise taxe pe alimentele nesănătoase similară taxei pe viciu.

Încă odată realizăm disprețul pentru cetățean al guvernării Boc care în loc să gândească modalități de educație pentru o alimentație sănătoasă integrate într-o strategie de nutriție încearcă să impoziteze hamburgerul și halvița....

Sănătatea se face numai pe banii cetățenilor, care vor suporta creșterile de preț, nu mai vorbesc de presiunea pe inflație care se va răsfrânge asupra întregii populații.

Oare nimeni nu se gândește la aceste corelații elementare?

Oare numai privitul la vârful nasului contează și restul se va vedea altădată?

## **8. Dezinformarea versus informatizarea sistemului de sănătate**

Informatizarea este un element esențial pentru funcționarea eficientă a sistemului de sănătate în general, așa cum se întâmplă în toate țările civilizate.

Cu toate acestea, guvernul Boc a considerat că e mai corect să oprească niște proceduri de licitație pentru aplicații care acum ar fi ajutat decidenții politici să ia decizii informate și în cunoștință de cauză.

Guvernul Boc a anulat o licitație de 700000 Euro care era în evaluare la începutul anului 2009 și a propus alta dar de 10 milioane Euro!!!

Și nici aceasta nu s-a mai realizat, pentru că ar fi absurd să se irosească atâția bani, și deci nu avem posibilitatea să valorificăm informațiile din calculatoarele celor peste 11000 de medici de familie, dar și de la peste 11 milioane de cetățeni.

Sistemul informatic al CNAS așa cum se dezvoltă azi este un sistem depășit, extrem de scump și care a fost construit de unii informaticieni pentru ei înșiși sau poate în cel mai bun caz pentru economiștii instituției de asigurări, dar în nici un caz pentru utilizatorul principal: medicul sau farmacistul aflat în contract cu CAS.

Cu alte cuvinte vedem cum se dezvoltă sisteme informatice degeaba, care nu folosesc decât birocrăției statale.

Întrebați-i pe cei pe care-i obligați să aplice absurditățile pe care le emanați și veți constata că medicii sunt nevoiți să cumpere diverse programele informatice de la furnizori recomandați de casele de asigurări de sănătate ca să poată face raportările către aceleași case.

Promovați șpaga, promovați arbitrariul!

**9. Cuvinte mari acțiuni mici: acreditarea, raționalizarea & descentralizarea**

9a. Acreditarea a rămas în continuare o formă fără fond pentru toate structurile sistemului sanitar, iar statul a știrbit din autonomia comisiei de acreditare a spitalelor mutând-o de la guvern la minister.

De fapt, de frica unei obiectivități normale a procesului de acreditare s-a optat pentru propagandă și minciună, pentru ascunderea adevărului și nerealizarea unui proces necesar și obligatoriu pentru a face progrese în sistem.

9b. Raționalizarea serviciilor spitalicești ar fi trebuit să constituie un obiectiv major dacă ministerul ar fi încercat să continue să gândească într-o manieră „fiziologică” pentru un sistem de sănătate și anume: promovarea sănătății și educație pentru sănătate --- prevenție ---- asistenta medicală primară ---- asistenta medicală secundară ---- asistenta medicală terțiara ---- asistenta de recuperare/reabilitare/paleație ---- și îngrijiri de lungă durată. Din păcate, viziunea de ansamblu nu există, iar măsurile luate sunt pur cosmetice și după cum se știe fondul de ten dispăre la fel de ușor cum se aplica....

9c. Descentralizarea - Dacă prin “*accelerarea procesului de descentralizare în sistemul de sănătate*” se înțelege elaborarea unui act normativ numit Strategie de descentralizare și plan de acțiune nerealist atunci această direcție de acțiune și-a atins scopul.

Marea realizare a guvernului se rezumă la vorbe, la principii, la promisiuni, la demagogie permanentă.

#### **10. Politica de opacizare a informațiilor publice sau cum s-a anulat transparența**

După 15 luni de guvernare guvernul ne-a obișnuit cu decizii arbitrare fără realizarea procesului de transparență, fără dezbateri publice absolut necesare, fără dorință sinceră de negociere și de găsire a celor mai potrivite soluții.

Mai mult de atât s-a ajuns la aberații cum ar fi eliminarea Comisiei de Strategie Terapeutică și a unor actori instituționali în procesul de definitivare a unor decizii esențiale pentru sistemul de sănătate.

Mai stranie este hotărârea de micșorare a numărului membrilor Comisiei Naționale de Transparență și creșterea suspiciunii de corupție asupra acesteia, numirea membrilor fiind suspectă de persoane de casă ale guvernului și ministerului.

Ce se poate spera de la munca de clan, de la promovarea pe prietenii și nu pe criteriile publice de profesionalism, competență și eficiență.

Doamnelor și domnilor deputați,

Moțiunea pe care am elaborat-o are în vedere propunerea de schimbări importante, prin care să se permită deblocarea sistemului sanitar și asigurarea unui cadru mai favorabil pentru cetățenii români, cei care susțin din banii lor cheltuielile publice.

În acest sens, semnatarii prezentei moțiuni solicită luarea de urgență a următoarelor măsuri:

- adoptarea proiectului de lege, inițiativă cetățenească aflată în dezbateri parlamentară, privind alocarea a minimum 6% din PIB pentru sistemul de sănătate, din care 1% să fie direcționat către investiții.

- depolitizarea conducerilor de spitale și a serviciilor deconcentrate ale sistemului și scoaterea la concurs a posturilor de conducere de la toate nivelurile și din toate instituțiile sanitare, promovând un management sanitar performant

- corectarea legii privind salarizarea unitară la capitolul referitor la personalul medical în scopul recunoașterii meritelor acestei profesii medicale și așezării în partea superioară a grilei de salarizare, reșezarea politicilor de resurse umane pe principii de valoare, respect pentru profesionalism și competențe

- definitivarea pachetului de servicii medicale de bază decontate din asigurările sociale de sănătate și prezentarea acestuia opiniei publice, servicii care să fie asigurate oricărui cetățean asigurat la nevoie

- adoptarea unui proiect de lege privind prevenția în sănătate ca mijloc sigur de a îmbunătăți starea de sănătate a populației, de a utiliza eficient componentele medicinei primare

- realizarea de programe naționale de sănătate la nivelul necesităților pentru patologiiile cele mai importante, precum și organizarea și funcționarea acestora în condiții de eficacitate

- asigurarea de medicamente compensate pentru toți cetățenii care au dreptul în baza unei rețete legale prin orice farmacie în orice zi și la orice oră

- începerea construirii de spitale noi pentru care există studii de fezabilitate, hotărâri de guvern pentru aprobarea indicatorilor tehnico-economici, licitații organizate și finalizate

- continuarea deschiderii de SMURD în toate județele țării astfel încât să crească operativitatea de intervenție în situații de maximă urgență

- realizarea descentralizării manageriale a tuturor spitalelor publice cu excepția celor județe de urgență și a celor care asigură servicii medicale de strictă specialitate: diabet, oncologie, boli cardiace, rinichi, ORL etc.

Doamnelor și domnilor deputați,

**Sănătatea nu avea culoare politica** la sfârșitul anului 2008, dar a avut din plin culoarea roșu-portocalie anul 2009.... ca dovadă hemoragia masivă de fonduri, de manageri și funcționari publici competenți, destituiți pentru că refuzau să vadă totul în roșu-portocaliu..., și se pare că tinde spre negru anul acesta....

**Pacienții sunt cei mai importanți** spunea ex-ministrul...poate se referea la numărul din ce în ce mai mare al acestora în indicatorii de mortalitate din statistici, așa că a hotărât că ei merită din plin să primească mai puține servicii medicale, medicamente și să plătească mai mult.

Așa că după 15 luni de guvernare, putem spune că la Sănătate – nimic nu este sănătos.

**Tabel cu deputatii PNL, sustinatori ai motiunii simple pe sanatate**

NR. CRT.	Deputat PNL	
1.	Adomniței Cristian	
2.	Almajanu Marin	
3.	Atanasiu Teodor	
4.	Banu Mihai	
5.	Berci Vasile	
6.	Buda Viorel	
7.	Budurescu Daniel	
8.	Buican Cristian	
9.	Calimente Mihăiță	
10.	Căzan Mircea	
11.	Chițoiu Daniel	
12.	Chiuariu Tudor	
13.	Cristian Horia	
14.	Dobre Ciprian	
15.	Dobre Victor Paul	
16.	Donțu Aurel Mihai	
17.	Dragomir Gherghe	
18.	Dumitrică George	
19.	Fenechiu Relu	
20.	Gabor Gheorghe	
21.	Gavrilescu Grațiela	
22.	Gerea Dominic Andrei	
23.	Gorghiu Alina	
24.	Holban Titi	
25.	Horj Pavel	
26.	Irimescu Mircea	
27.	Jolța Nicolae	
28.	Lupu Mihai	
29.	Morega Dan Ilie	
30.	Motreanu Dan	
31.	Nicolăescu Eugen	
32.	Orban Ludovic	
33.	Palăr Ionel	
34.	Palașcă Viorel	
35.	Pieptea Cornel	
36.	Plăiașu Gabriel	
37.	Pocora Cristina	

38.	Pop Virgil	
39.	Popa Marius Octavian	
40.	Popescu Tăriceanu Călin	
41.	Săftoiu Adriana	
42.	Săpunaru Nini	
43.	Scutaru George	
44.	Stroe Ionuț Marian	
45.	Stroe Radu	
46.	Știrbu Gigel	
47.	Taloș Gheorghe Mirel	
48.	Tușa Diana Adriana	
49.	Țaga Claudiu	
50.	Țimpău Radu	
51.	Țintean Ioan	
52.	Țurcanu Florin	
53.	Uioreanu Horea Dorin	
54.	Varga Ana Lucia	
55.	Voicu Mihai	