



Parlamentul României Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/ 131 / 3 aprilie 2003

SINTEZA

lucrărilor comisiei din zilele de 1,2 și 3.04.2003

Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților și-a desfășurat lucrările în ziua de 1.04.2003 între orele 14,00 – 18,00, în ziua de 2.04.2003 între orele 9,00 – 16,00 , iar în ziua de 3.04.2003 între orele 9,00 – 12,00 având următoarea ordine de zi:

1. Audieri :

- privind criteriile și modalitățile de efectuare a restructurării unităților sanitare și a paturilor aferente în vederea sporirii eficacității sistemului de sănătate;

- privind asigurarea și reasigurarea de răspundere civilă în sistemul sanitar pe baza hotărârilor Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

2. Dezbateri asupra proiectului de Lege pentru modificarea și completarea art.9 din Legea nr.74/1995 privind exercitarea profesiei de medic, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România .

În deschiderea lucrărilor, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că scopul audierilor inițiate de comisiile de specialitate ale

Parlamentului este acela de a găsi soluții pentru ieșirea din criza gravă cu care se confruntă sistemul de sănătate. La baza audierilor au stat nenumăratele sesizări și atenționări primite din teritoriu referitoare atât la modalitățile de restructurare a spitalelor cât și a celor de asigurare și reasigurare de răspundere civilă în sistemul sanitar a medicilor.

Din partea Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului și-au expus punctul de vedere dl.senator prof.dr.Sorin Oprescu, vicepreședinte al Comisiei și dl.senator prof.dr.Ion Cârciumaru.

Au fost invitați să participe la audieri :

- dl.prof.dr.Sorin Simion, secretar de stat în cadrul Ministerului Sănătății și Familiei ;
- dl.prof.dr.Cristian Celea, director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ;
- dl.conf.dr.Ion Berciu, secretar general al Colegiului Medicilor din România ;
- dl.prof.dr.Florin Popa, director Spitalul clinic de urgență “Sf.Pantelimon”;
- dl.dr.Ioan Cristian Stoica, director Spitalul clinic de ortopedie “Foișor”;
- doamna dr.Lucia Ghențu, director Spitalul clinic de copii Cotroceni;
- dl.prof.dr.Dimitrie Dragomir, director Spitalul clinic de copii “Dr.Victor Gomoiu” ;
- doamna dr.Monica Pop, director Spitalul clinic de urgențe oftamologice;
- dl.prof.dr.Constantin Popa, director Institutul de boli cerebro-vasculare;
- dl.prof.dr.Adrian Georgescu, director Institutul pentru ocrotirea mamei și copilului “Alfred Rusescu” ;

- doamna dr.Maura Popescu, director Direcția de sănătate publică a municipiului București;
- doamna dr.Ileana Boiangiu, director Spitalul clinic de urgență de chirurgie plastică, reparatorie și arsuri;
- dl.prof.dr.Dan Enăchescu, Institutul de sănătate publică ;
- dl.prof.dr.Ovidiu Băjenaru, șeful clinicii de neurologie, Spitalul universitar București ;
- dl.prof.dr.Mircea Beuran, președintele Asociației Spitalelor din România ;
- dl.prof.dr.Dinu Antonescu, Spitalul clinic de ortopedie “Foișor”;
- dl.prof.dr.Aristotel Cocârlă, vicepreședinte al Societății române de medicina muncii;
- dl.Nicolae Eugen Crișan, președinte al Comisiei de supraveghere a asigurărilor;
- dl.Liviu Rusu, Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

Astfel, la lucrările comisiei au participat decidenți și personalități ale lumii medicale care au prezentat realitățile din sistemul sanitar și posibilitățile de reabilitare. Pe lângă strategia globală privind reforma sistemului sanitar au fost discutate punctual aspectele din asistența medicală de pediatrie, medicina muncii, neurologie și oftamologie .

În urma audierilor s-au evidențiat următoarele aspecte cu care se confruntă sistemul de sănătate:

- în sănătate există atât o criză financiară cât și una de conducere și gestionare a sistemului, ceea ce arată că sistemul de sănătate este complet necontrolat, Ministerul Sănătății și Familiei pierzându-și autoritatea . Aceasta impune alcătuirea unei comisii de specialitate care să analizeze cea mai mare criză din ultimii 40 – 50 de ani și să propună o nouă strategie pentru demararea sistemului de sănătate ;

- strategia de reformă sanitară trebuie bazată pe evidențe, pe date certificate științific;
- restructurarea spitalelor trebuie să vizeze îmbunătățirea stării de sănătate din România care, în prezent, este mediocră. Acest obiectiv care înseamnă creșterea eficienței sistemului de sănătate se realizează prin îmbunătățirea calității și a accesului la îngrijirile de sănătate, creșterea productivității serviciilor de sănătate, controlul costurilor, reorganizarea și conversia în interiorul unităților spitalicești și ameliorarea managementului sanitar ;
- restructurarea spitalelor trebuie să țină seama atât de cutumele populației și nivelul social al acestuia cât și de tradiția medicală. Reforma sanitară nu se poate face fără concursul medicilor și acceptul populației;
- decizia privind restructurarea unităților spitalicești trebuie să se ia numai după consultarea organelor de conducere ale acestora și a tuturor celor implicați în acest segment;
- centrele universitare și în special municipiul București trebuie tratate separat la capitolul privind restructurarea spitalelor, deoarece între 40 – 60 % dintre pacienții tratați în spitale provin din alte teritorii;
- reducerea numărului de paturi și închiderea unor spitale nu rezolvă problemele de fond ale sistemului sanitar;
- comparația numărului de paturi raportat la mia de locuitori între România și țările Uniunii Europene nu este binevenită deoarece nu ține cont de starea socio-economică și de nivelul cultural al populației;
- reducerea numărului de paturi de spital afectează negativ învățământul universitar și postuniversitar medical ;
- reducerea numărului de paturi trebuie să se facă în baza unor criterii economice și de performanță chirurgicală, în care contează numărul de paturi în raport cu amploarea intervenției chirurgicale. În același timp, rata standard a

asigurării cu paturi poate fi determinată ca o medie a densității paturilor raportată la numărul de locuitori;

- efectul reducerii numărului de paturi din sectorul de pediatrie se va concretiza peste 4 – 5 ani prin creșterea mortalității infantile deoarece nou născuții nu mai pot fi urmăriți de asistenții de ocrotire;

- asistența medicală primară și cea ambulatorie de specialitate sunt insuficient dezvoltate și ca urmare nu pot prelua pacienții ce nu vor mai fi tratați în spitale, datorită reducerii numărului de paturi. În același timp, este necesar să se aibă în vedere faptul că acest segment al medicinei nu asigură asistența medicală de urgență pe timp de noapte ;

- medicina muncii se confruntă cu mari probleme datorită numărului insuficient de specialiști , a unui număr scăzut de paturi și unități sanitare de profil , în condițiile în care în România sunt cunoscute și declarate sub 10 % din numărul bolilor profesionale estimate. Prin desființarea paturilor și a secțiilor clinice de profil precum și distrugerea infrastructurii sistemul de asigurări de risc profesional este inefficient. De asemenea legislația referitoare la medicina muncii trebuie aliniată cu cea din Uniunea Europeană ;

- disponibilizările din industrie , numărul mare de muncitori din industria minieră (aproximativ 120.000) , rata șomajului și condițiile socio-economice precare contribuie la creșterea incidenței bolilor profesionale și a tuberculozei;

- mortalitatea prin boli neurovasculare este o urgență maximă ocupând primul loc în România, urmate de bolile cardiovasculare și cancer ; în consecință este necesar ca, în cadrul reformei sanitare, să se țină cont și de acest aspect ;

- în mediul rural nu există o asistență sanitară care să asigure minimum necesar mai ales în domeniul neurologiei;

- se impune majorarea punctului acordat pentru servicii pediatrice față de cele acordate adulților;

- sistemul DRG nu este un panaceu universal și trebuie adaptat condițiilor din spitalele noastre;
- comunitățile locale trebuie interesate în susținerea asistenței medicale și prin punerea la dispoziție a fondurilor necesare;
- statul s-a retras aproape complet din obligațiile care îi revin față de cetățean, răspunderea revenind Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ;
- subfinanțarea sistemului sanitar este cronică , datoriile spitalelor se acumulează an de an; creanțele , actualmente în valoare de 24.500 miliarde lei , nu sunt contabilizate ;
- cele 2 miliarde dolari colectați anual de la populație nu au intrat niciodată , în totalitate , în contul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, ci doar cel mult o treime având în vedere și taxele de aproximativ 45 % din fondurile pe care spitalele le primesc ;
- pierderile din sistemul sanitar nu sunt mai mari de 0,04 % ceea ce reprezintă o sumă infimă raportată la bugetul total de 2 miliarde dolari ;
- deși cheltuielile sunt egale cu veniturile (54.072 miliarde lei în anul 2003) în realitate se colectează cu aproximativ cu 14.000 miliarde lei mai mult decât sumele prevăzute la venituri în acest an , acești bani fiind folosiți direct de Ministerul Finanțelor Publice ;
- ingerința Ministerului Finanțelor Publice în administrarea și gestionarea Fondului asigurărilor sociale de sănătate duce la incoerență și degringoladă în actele emise de acest minister în care se afirmă un neadevăr și anume acela că spitalele sunt finanțate din fonduri proprii;
- înființarea unei agenții unice de colectare a contribuțiilor la asigurările sociale de pensie , șomaj și de sănătate duce la pierderea identității banilor destinați sănătății și la o mai mare lipsă de transparență în gestionarea fondurilor;
- Ordonanța Guvernului nr. 150/2002 privind asigurările sociale de sănătate are foarte multe lacune și neconcordanțe și a dus la actualul blocaj din

sistemul sanitar , care este de fapt un amestec nefericit între sistemul de asigurări sociale de sănătate Bismarck și sistemul centralizat de stat;

- licitațiile electronice nu sunt oportune pentru întreaga gamă de materiale și produse de care are nevoie spitalul;

- în România prețul medicamentelor de import este de 3 – 4 ori mai mare ca în restul Europei;

- Casa Națională de Asigurări de Sănătate a încălcat legile în vigoare care reglementează sistemul de asigurări și reasigurări prin selectarea a doar 4 firme de asigurări și impunerea unor prime mari pentru răspundere civilă în caz de malpraxis, care nu sunt în concordanță cu veniturile medicilor și ale personalului medical. Astfel , Casa Națională de Asigurări de Sănătate a încălcat prevederile Legii nr.135/1995 , Legii nr.32/2000 și Legii nr.76/2003 care reglementează asigurarea și reasigurarea , autorizarea societăților din acest domeniu revenind Comisiei de supraveghere a asigurărilor. Asigurările obligatorii se pot face la orice societate de asigurare și reasigurare acreditată, iar prima de asigurare este stabilită prin norme de către Comisia Națională de Supraveghere a Asigurărilor . Intermediarii care asigură încheierea contractelor sunt plătiți de către societatea respectivă și nu de către asigurat. Rezultă că decizia Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind asigurarea obligatorie de malpraxis este ilegală și abuzivă.

În urma audierilor și a discuțiilor care au urmat s-au desprins următoarele concluzii care trebuie să stea la baza procesului de restructurare și reformă sanitară :

- necesitatea promulgării cât mai urgente a inițiativei legislative a celor 15 parlamentari privind asigurările sociale de sănătate , care a fost aprobată de Comisia pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului și votată pe articole în plenul Senatului ;

- instituirea autonomiei reale a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, astfel încât sumele colectate de la populație să se reîntoarcă integral

sub formă de servicii medicale ; Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002 care prevede subordonarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate Ministerului Sănătății și Familiei , obstrucționează funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate și este respinsă de Comisia pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului, trebuie să fie de urgență abrogată;

- controlul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de către Parlament, la fel ca al altor instituții publice cum sunt RadioTeleviziunea Română, SRI, Comisia Națională de Studiere a Arhivelor Securității ;

- finanțarea sănătății din bugetul de stat să fie cel puțin de 3 – 4% din PIB , suplimentar față de bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ;

- restructurarea spitalelor trebuie făcută pe baza indicatorilor de morbiditate și de eficiență și nu pe indici contabili privind fondurile alocate;

- reducerea masivă și brutală a numărului de paturi din spitale nu este recomandată și din motive sociale, care privesc atât bolnavii cât și personalul medical disponibilizat ;

- menținerea licitațiilor electronice pentru medicamente și materiale sanitare este necesară pentru a elimina traficul de influență și corupția;

- încetarea campaniei de denigrare și calomniere a medicilor și personalului medical care, în aceste condiții de maximă austeritate , își îndeplinesc cu prisosință atribuțiile profesionale;

- necesitatea salarizării decente a medicilor , a cadrelor didactice universitare și a personalului medical ;

- serviciile medico-sociale care se înființează prin restructurarea unor spitale trebuie să aibă surse de finanțare bine definite, la ora actuală nefiind prevăzute sume în bugetele consiliilor locale ;

- alte măsuri care se impun se referă la externalizarea unor servicii auxiliare spitalicești; modificarea legislației pentru posibilitatea de compensare între întreprinderile datoare Fondului asigurărilor sociale de sănătate și spitale ;

- instituirea unor registre naționale pentru bolile cu răspândire în masă ;
- introducerea prețului de referință pentru medicamente compensate;
- Casa Națională de Asigurări de Sănătate trebuie să renunțe de urgență la decizia privind sistemul de asigurare și reasigurare de răspundere civilă pentru malpraxis , care instituie monopolul a 4 societăți de asigurare și să respecte legile în vigoare și reglementările Comisiei Naționale de Supraveghere a Asigurărilor .

În finalul dezbaterilor asupra acestui punct al ordinii de zi , cele două Comisii de Sănătate ale Parlamentului au hotărât că este necesar să se implice alături de Ministerul Sănătății și Familiei și Casa Națională de Asigurări de Sănătate în acțiunile de analiză și evaluare a unităților spitalicești.

Reforma sanitară trebuie să fie implementată în etape bine definite cu acceptabilitate din partea populației și cu concursul personalului medical într-un dialog permanent cu comunitățile locale.

Comisia a hotărât ca punctul doi al ordinii de zi , dezbaterile asupra proiectului de Lege pentru modificarea și completarea art.9 din Legea nr.74/1995 privind exercitarea profesiei de medic, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România să se amâne pentru următoarea ședință.

La lucrările ședințelor din numărul total al membrilor comisiei (14) au absentat motivat doamna dep.dr.Daniela Bartoș (Grupul Parlamentar al PSD) și dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan (Grupul Parlamentar al PSD) .

PREȘEDINTE,
ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM