



***Parlamentul României  
Camera Deputaților***

***Comisia pentru Sănătate și Familie Nr. 28/372 /19 septembrie 2005***

**PROCES VERBAL  
*al ședinței comisiei din ziua de 16.09.2005***

La lucrările comisiei sunt prezenți 17 deputați .

La lucrările ședinței participă ca invitați:

- Dl.prof.dr.Dan Sabău, președintele Comisiei pentru sănătate, ecologie și sport a Senatului României;
- Dl.prof.dr.Sorin Oprescu, vicepreședintele Comisiei pentru sănătate, ecologie și sport a Senatului României;
- Dl.prof.dr.Liviu Cocora, președintele Colegiului Medicilor din România ;
- Dl.prof.dr.Marius Bojiță, rectorul Universității de Medicină și Farmacie Cluj;
- Dl.prof.dr.Vasile Burlui, rectorul Universității de Medicină și Farmacie Iași ;
- Dl.prof.dr.Tudorel Ciurea , rectorul Universității de Medicină și Farmacie Craiova;
- Dl.prof.dr.Florian Popa, rectorul Universității de Medicină și Farmacie București;
- Dl.prof.dr.Petre Bordei, rectorul Universității de Medicină și Farmacie Constanța;

- Dl.dr.Marian Burlea, director Spitalul de Copii „Sf.Maria” Iași;
- Dl.dr.Dragoș Negru, director Spitalul „Sf.Spiridon” Iași.

Lucrările ședinței sunt conduse de *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei*.

Comisia a adoptat , în unanimitate, următoarea ordine de zi :

1. Audieri privind îmbunătățirea conținutului Legii spitalelor în scopul ameliorării funcționalității sistemului de sănătate.
2. Diverse.
3. Studiu individual asupra proiectelor de lege și propunerilor legislative aflate pe agenda de lucru a comisiei.

La primul punct al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie a procedat la audierile privind îmbunătățirea conținutului Legii spitalelor în scopul ameliorării funcționalității sistemului de sănătate.

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , scopul prezentelor audieri este de a consemna opinia distinșilor invitați asupra Legii spitalelor nr.270/2003, după cum a fost modificată și completată, lege care este în vigoare, precum și de a depista măsurile de îmbunătățire a acestui act normativ.

În cadrul dezbaterilor asupra acestei legi, care au avut loc în vechea legislatură, comisia a luptat pentru autonomia spitalelor, pentru numirea directorilor generali de către consiliile de administrație , precum și pentru statutul spitalelor clinice și universitare.

De asemenea, prin emiterea Ordonanței Guvernului nr. 70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local se dorea ca terenurile și clădirile în care își desfășoară activitatea spitalelor clinice și universitare să treacă în patrimoniul administrației

locale. În urma demersurilor Comisiei pentru sănătate și familie Legea nr.471/2004 stabilește că consiliile județene, municipale sau locale nu pot percepe taxe și chirii asupra terenurilor și clădirilor în care își desfășoară activitatea spitalele clinice și universitare .

În vechea concepție , s-a apreciat că marile spitale, spitalele clinice și universitare și spitalele de urgență trebuie să rămână spitale publice.

Un alt punct al audierilor îl reprezintă un proiect de inițiativă legislativă al Ministerului Sănătății privind Legea spitalelor și care a fost afișat pe site-ul Ministerului Sănătății . Acest proiect a fost elaborat fără consultarea prealabilă a specialiștilor în domeniu și a fost retras de pe site-ul Ministerului Sănătății după înlocuirea domnului ministru prof.dr.Mircea Cintează.

De asemenea, la nivelul comisiilor de sănătate ale Camerei Deputaților și Senatului s-a luat în dezbatere proiectul de Lege privind respingerea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.36/2005 pentru aprobarea concesiunii unor servicii publice desfășurate în cadrul Institutului Clinic Fundeni și a concesiunii unor bunuri proprietate publică și proprietate privată a statului (PLX 217/2005), adoptat de Senat în ședința din 2 iunie 2005.

În urma dezbaterilor care au avut loc cu această ocazie s-au concluzionat următoarele:

- În orice țară din lume asistența medicală globală se asigură numai prin spitalele publice întrucât bolnavii trebuie să aibă acces la aceasta.

- Privatizarea Institutului Clinic Fundeni ar duce la pierderea unei unități strategice pentru politica de sănătate și la oprirea activității acestei baze clinice și centru de cercetare al Academiei de Științe Medicale , deoarece o instituție privată nu-și va permite să cheltuiască bani pentru activități neprofitabile investitorului, dar care sunt obligatorii

pentru funcționarea sistemului de sănătate; în toate țările europene, aceste unități strategice necesare învățământului, cercetării și promovării activităților de vârf în domeniul medical sunt menținute ca unități sanitare publice și sunt protejate de către stat.

- Privatizarea în sănătate este necesară și trebuie făcută cu discernământ, Ministerul Sănătății neavând obligația de a asigura condiții pentru dezvoltarea asigurărilor private de sănătate într-un spital public. Aceasta nu trebuie să înceapă cu Institutul Clinic Fundeni care reprezintă „nava amiral a medicinei românești”; menținerea ca unitate publică se justifică și prin faptul că peste 65 % din bolnavii internați sunt transferați de la alte unități spitalicești din țară sau din municipiul București.

- Documentele privind privatizarea Institutului Clinic Fundeni, prezentate în cadrul lucrărilor comisiei, nu aduc nici un argument în plus în favoarea concesiunii. Institutul Clinic Fundeni corespunde cerințelor de standard de îngrijire europeană asigurând o asistență medicală de calitate.

- Privatizarea Institutului Clinic Fundeni, doar aparent, degreveză statul de o cheltuială; managementul din această unitate sanitară nu reprezintă o problemă majoră; necesitatea privatizării așa cum rezidă, în opinia Ministerului Sănătății, din pierderea a 425 miliarde lei/an și din dorința de eficientizare a managementului este nejustificată întrucât datoriile spitalului sunt subfinanțări rostogolite începând cu anul 2000.

- Emiterea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.36/2005 s-a făcut fără nici o consultare prealabilă a conducerii institutului și nici a conducerii Universității de Medicină și Farmacie „Carol Davila” București, care are numeroase baze clinice în acest spital și ale cărei cadre didactice sunt personalități de prestigiu ale lumii medicale.

- Argumentele de ordin financiar care au fost invocate în expunerea de motive la prezenta ordonanță de urgență nu rezistă la o

analiză atentă și obiectivă; Institutul Clinic Fundeni se află în graficul impus de către Ministerul Sănătății pentru anul 2005 în ceea ce privește decontarea furnizorilor iar datoriile din anul 2004 reprezintă costurile operațiilor de transplant care nu au fost acoperite nici de către Ministerul Sănătății , nici de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate , în cadrul programelor naționale de sănătate; costurile angajamentelor legale pentru furnizorii de medicamente și materiale sanitare, precum și costurile privind serviciile medicale acordate pacienților, care s-au situat peste indicatorii contractați , se datorează exclusiv faptului că peste 65 % dintre bolnavii internați sunt transferați de la alte unități spitalicești din țară sau din municipiul București.

- Nu există deficite generate de managementul actual, ci este vorba de datorii istorice ( 456 miliarde lei), datorii care persistă de ani de zile și care nu se datorează managementului de la Institutul Clinic Fundeni . Institutul Clinic Fundeni este una din puținele, dacă nu singura unitate medicală din țară care derulează concomitent trei programe de transplant ( renal, hepatic și medular de mare importanță pentru viața pacienților; din punct de vedere financiar, efectuarea acestor intervenții medicale în țară a însemnat realizarea unor importante economii la bugetul de stat, care suportă, potrivit legii, contravaloarea acestor tratamente medicale în clinicile din străinătate; trecerea activității de transplant desfășurate în institut, în sistem privat reprezintă anularea eforturilor și acumulărilor de până acum spre o medicină europeană, viabilă și competitivă.

- Este previzibilă strategia unui investitor privat de a refuza tratarea pacienților din teritoriu care suferă de boli grave și a căror îngrijiri sunt costisitoare și de a orienta activitatea medicală către alte segmente care sunt profitabile și care să permită recuperarea rapidă a investiției.

- Institutul Clinic Fundeni reprezintă o tradițională și prestigioasă bază clinică , cadrele universitare care desfășoară în același timp activitate medicală și didactică universitară, primesc indemnizații clinice care nu vor fi suportate de investitorul privat.

- În cadrul Institutului Clinic Fundeni funcționează colective de cercetare, aflate în subordinea Academiei de Științe Medicale și care derulează importante contracte de cercetare științifică medicală cu parteneri din țară și străinătate; acest gen de activități nu se pot desfășura cu aceeași eficiență într-o unitate privată care are, ca principal scop, recuperarea investiției și astfel programele de cercetare medicală vor fi întrerupte.

- Institutul Clinic Fundeni este, totodată, unitate medicală strategică deoarece secția de radioterapie a institutului se află în subordinea Centrului de Cercetare al Ministerului Apărării Naționale; în condițiile privatizării, acest caracter al unității spitalicești nu s-ar mai putea păstra.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune, iar comisia aprobă, în unanimitate, ca audierile să se desfășoare pe baza unui punctaj care atinge principalele aspecte ale Legii spitalelor nr.270/2003 .

Domnia sa dă citire următorului punctaj:

1. Director general și șefii de secție.
2. Consiliul de Administrație.
3. Patrimoniul mobil și imobil.
4. Păstrarea statutului de spital public sau transformarea spitalelor clinice în societăți comerciale sau fundații.
5. Relațiile dintre spitalul universitar, Ministerul Sănătății și organele administrației locale ( consiliile județene).

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* acordă cuvântul *domnului prof.dr.Florian Popa, rectorul Universității de Medicină și Farmacie București.*

*Dl.prof.dr.Florian Popa* mulțumește domnului dep.prof.dr.Mircea Ifrim, precum și comisiei pentru amabilitatea de a fi invitat la aceste audieri, audieri care completează întrunirea cu rectorii universităților de medicină care a avut loc la Târgu Mureș în ziua de 23.08.2005. La acea întrunire au participat distinse personalități ale lumii medicale românești, printre care dl.prof.dr.Dan Sabău, președintele Comisiei pentru sănătate, ecologie și sport a Senatului României și dl. prof.dr.Sorin Oprescu, vicepreședintele Comisiei pentru sănătate, ecologie și sport a Senatului României. Întrunirea s-a finalizat cu un comunicat care cuprindea propuneri de modificarea ale legii spitalelor, precum și cu o scrisoare deschisă adresată Președintelui României dl.Traian Băsescu prin care se solicita o mediere privind modificarea acestei legi. Cu acea ocazie s-a mai stabilit că este necesară o discuție aprofundată asupra actualei Legi a spitalelor pentru a se vedea ce trebuie schimbat. Legea spitalelor nr.270/2003 a fost elaborată de distinși specialiști și profesioniști în domeniu și a fost îndelung dezbătută.

Proiectul de inițiativă legislativă privind Legea spitalelor, care s-a aflat pe site-ul Ministerului Sănătății, a fost elaborat de un grup de patru parlamentari, printre care dl.senator prof.dr.Mircea Cintează, fără consultarea prealabilă a persoanelor interesate și competente. Din acest motiv intervenția domnului senator prof.dr.Mircea Cintează, cu ocazia întrunirii de la Târgu Mureș, nu a avut consistență.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și solicită celor prezenți să se pronunțe asupra Legii spitalelor nr.270/2003, care este în vigoare, pe baza punctajului aprobat.

Actuala lege a spitalelor, arată în continuare *dl.prof.dr.Florian Popa*, motivează spitalele față de universitatea de medicină și invers. Fără aceste instituții de învățământ superior medical medicii nu pot fi pregătiți, în toate țările civilizate învățământul medical desfășurându-se la patul bolnavului. În opinia domniei sale nu se poate discuta despre spitale clinice și universitare fără a se face corelare cu învățământul medical.

Învățământul superior medical este costisitor și tocmai de aceea există puține universități private care beneficiază de facultăți de medicină și farmacie.

Așa după cum era prezentat textul de modificare al legii, afișat pe site-ul Ministerului Sănătății , învățământul medical universitar și postuniversitar era grav afectat. Studenții pierdeau motivația de a urma cursurile facultăților de medicină.

Respectând punctajul, domnia sa precizează că este anormal ca un profesor universitar să poată fi împiedicat de a ocupa funcția de director general într-un spital, mai ales că această funcție este ocupată în urma unui concurs. Actuala bază de selecție a directorului general trebuie lărgită prin înființarea unor școli postuniversitare de manageri medicali. De exemplu, în Canada, în astfel de școli se face o pregătire financiar-contabilă, în paralel cu cea specific medicală. În România , conform legii, toate spitalele beneficiază de aportul unui finanțist , membru în consiliul de administrație. De asemenea, legea ar trebui să permită înființarea unei școli de management sanitar în cadrul Universității de Medicină și Farmacie sau în cadrul ASE.

Domnia sa se pronunță cu fermitate pentru menținerea actualului text al legii. Directorul general care îndeplinește și funcția de cadru didactic, este un profesionist de marcă și nu trebuie să renunțe la nici una dintre aceste calități. În schimb, trebuie să se renunțe la ideea că medicii nu-și pot manageria sistemul. Domnia sa nu a cunoaște nici un profesor



sau doctor care să dorească să fie numai director general sau să nu mai practice medicina sau activitatea didactică.

În textul nou propus se prevedea că orice spital poate deveni spital clinic sau universitar dacă dispune de un contract cu o instituție de învățământ superior medical. Domnia sa vede acest contract ca o relație strict financiară între UMF și un spital. Studenții trebuie să plătească o taxă astfel încât universitatea să fie în măsură să plătească suma prevăzută în contract. În condițiile prevăzute în proiect , toate cele 48 de spitale din municipiul București pot deveni spitale clinice sau universitare, situație care este de neacceptat .

Actualul text al legii este mult mai bun și nediscriminatoriu.

În textul legii, senatele universitare propun Ministerului Sănătății conducătorii secțiilor clinice. Acesta este o reglementare bună la care nu ar trebui să se renunțe, subliniază domnia sa. Relația spital clinic universitar – senat universitar, este obligatorie. La Spitalul Militar Central București există trei catedre ale UMF București , precum și câteva secții în care s-au făcut promovări printr-un institut de învățământ medical militar, care nu este acreditat. Această situație a produs grave disfuncționalități la nivelul spitalului.

În ceea ce privește componența consiliului de administrație, prezența celor 2 reprezentanți ai senatului universitar nu poate decât să ajute. Din componența consiliului de administrație nu pot fi înlăturați reprezentanții lumii academice, precum și reprezentanții administrației locale. Prezența, în consiliul de administrație a reprezentanților caselor de asigurări de sănătate, reprezintă un conflict de interese.

Spitalele private trebuie dezvoltate dar spitalul public trebuie să rămână, mai subliniază domnia sa .

În finalul intervenției sale, *dl.prof.dr.Florian Popa* menționează că, în Parlamentul României, trebuie să se țină seama de necesitatea unui învățământ medical valoros.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* mulțumește că *dl.prof.dr.Florian Popa* pentru intervenția sa și reamintește că acesta deține și funcția de vicepreședinte al Consiliului Național al Rectorilor din România. Prezenta audiere este o primă întâlnire care va continua, dacă este cazul, pe un nou text de lege.

*Dl.dep.Movilă Petre* solicită cuvântul și menționează că ar fi necesară și abordarea problemei cumulului de funcții în domeniul sănătății.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și subliniază că, în conformitate cu reglementările în vigoare, cumulul de funcții este posibil. Textul privind restricționarea cadrelor didactice la maximum 3 cumuluri de funcții a fost respins prin decizia Curții Constituționale.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* acordă cuvântul *dl.prof.dr.Tudorel Ciurea*, rectorul Universității de Medicină și Farmacie Craiova.

*Dl.prof.dr.Tudorel Ciurea* se declară întrutotul de acord cu cele spuse de către *dl.prof.dr.Florian Popa*, precum și cu cele consemnate la întrunirea rectorilor care a avut loc la Târgu Mureș. Nivelul învățământului universitar medical actual este unul bun, apreciază domnia sa dar trebuie să se aibă în vedere și problema doctoratului deoarece numărul înscrierilor la doctorat crește an de an.

Spitalul universitar se finanțează pe baza unei relații contractuale. Printr-o completare, care face obiectul proiectului de inițiativă, la art.36, spitalele universitare se finanțează și de către Ministerul Educației și Cercetării. Trebuie să se țină seama de faptul că învățământul este

subfinanțat și nu dispune de bani pentru întreținerea și dezvoltarea spitalelor universitare.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* acordă cuvântul *dl.prof.dr.Marius Bojiță, rectorul Universității de Medicină și Farmacie Cluj.*

Proiectul de inițiativă legislativă a fost discutat , la Cluj, cu decanii facultăților de medicină , precum și cu președintele Colegiului Medicilor din Cluj. Domnia sa menționează că cei prezenți s-au declarat surprinși de această inițiativă legislativă, la care nu au fost consultați și prin care s-a încercat să se aplice politica faptului împlinit.

Universitățile de medicină au fost minimalizate și marginalizate prin acest proiect neglijându-se faptul că universitarii sunt cei care au dus înainte medicina românească. De asemenea, s-a neglijat faptul că universitățile, alături de Ministerul Sănătății , au investit inteligență și eforturi materiale pentru a dota instituțiile de învățământ medical, de multe ori din venituri proprii.

De asemenea, trebuie să se aibă în vedere că marii profesori din învățământul medical sunt salarizați ca profesori deși, 24 de ore din 24, practică asistența medicală de performanță. Cu atât mai mult anularea indemnizației clinice nu se justifică.

Activitățile de educație medicală continuă și cercetare științifică trebuie să devină obligatorii în cadrul spitalelor universitare.

Locul de vârf pe care-l deține spitalul universitar, în cadrul asistenței medicale din România, trebuie consolidat. Aceste spitale trebuie finanțate suplimentar, de la bugetul Ministerului Sănătății, deoarece, aceste spitale, deservește populația de pe întreg teritoriu al țării.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* mulțumește pentru intervenție și propune ca, în termen de 10 zile, distinșii invitați să

înaintez propuneri concrete, în scris, privind Legea spitalelor nr.270/2003.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* acordă cuvântul dl. prof.dr.Vasile Burlui, rectorul Universității de Medicină și Farmacie Iași.

Domnia sa menționează că deține o experiență de 15 ani atât ca director general de spital cât și de șef de secție. Textul inițiativei propune modificări, singura condiție pentru ocuparea funcției de director general fiind 5 ani de vechime în muncă, deci directorul general poate avea orice profesie. Este necesar să se gândească la înființarea unei școli de management sanitar în care să fie pregătiți , într-un mod deosebit, absolvenți ai facultăților de medicină, drept sau studii economice.

Centrul medical universitar Iași deservește pacienții dintr-un număr de 8 județe. Aceste centre ar trebui să beneficieze de un statut distinct față de spitalele universitare.

Prezența reprezentanților Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în consiliul de administrație al spitalelor, nu se justifică întrucât Casa Națională de Asigurări de Sănătate are doar rolul de finanțator. Domnia sa propune ca directorul general să intre în structura consiliului de administrație.

Deși spitalele aparțin consiliului județean sau local, acestea nu au beneficiat de fonduri de la administrație locală. Legea ar trebui să stipuleze regimul de proprietate al terenurilor și clădirilor care adăpostesc spitale, deoarece procesele de revendicare s-au înmulțit .

Privatizarea clinicilor trebuie să devină numai o alternativă, altfel vor apare disfuncționalități. De asemenea, privatizarea spitalelor de pediatrie, psihiatrie, de urgență, de boli infecțioase reprezintă o gravă eroare.

La nivelul centrelor universitare, spitalele trebuie să fie bine legate de UMF deoarece universitățile au cheltuit sume mari pentru dotare.

40 % dintre pacienții Centrului universitar Iași sunt din alte județe, fără a se aloca resurse financiare suplimentare. Acordarea asistenței medicale de înaltă specialitate necesită alocarea de resurse financiare suplimentare.

În încheiere, domnia sa precizează că , în legătură cu cumulul de funcții, nu a constatat disfuncționalități.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* acordă cuvântul *dl.prof.dr.Liviu Cocora, președintele Colegiului Medicilor din România.*

Colegiul Medicilor din România a depus observațiile pe marginea inițiativei legislative privind modificarea Legii spitalelor, menționează domnia sa. O asemenea inițiativă impune un proces legislativ mai temeinic și transparent și consultarea tuturor factorilor interesați.

Domnia sa subscrie la cele spuse de antevorbitori , la primul punct, din punctajul stabilit.

Referitor la consiliul de administrație, *dl.prof.dr.Liviu Cocora* consideră că este cu totul nefiresc ca într-un spital mic, directorul general să fie obligat la respectarea unui program de lucru de 8 ore.

Domnia sa se pronunță împotriva ideii de transformare a spitalelor în societăți comerciale. O societate comercială poate da faliment, iar statul nu poate fi implicat. Peste tot în lume, spitalele neacreditate nu beneficiază de fonduri publice și sunt obligate să achite prime de asigurare de malpraxis cu mult mai mari. Pacienții trebuiesc protejați prin afișarea, la vederea, la intrarea în spital a mențiunii „acreditat” sau „neacreditat”.

Principiul banii trebuie să urmeze pacienții, trebuie respectat cu strictețe. Ar trebui ca toate spitalele mari, clinice sau universitare, să poată încheia contracte cu toate casele de asigurări de sănătate.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei acordă în continuare cuvântul dl dr.Dragoș Negru, director Spitalul „Sf.Spiridon” Iași.*

Deși în expunerea de motive la inițiativa legislativă se vorbește despre responsabilizarea medicilor, actuala criză din sistem se datorează numai subfinanțării.

În cazul directorului general nu există nici un grad de incompatibilitate, subliniază domnia sa . De asemenea , componența consiliului de administrație prevăzută în Legea spitalelor nr.270/2003 este mai bună.

În ceea ce privește patrimoniul, spațiile care adăpostesc spitale sunt proprietatea primăriei și sunt administrate de aceasta. Domnia sa a făcut, acum 7 luni, o cerere de închiriere a unor spații, primăria a aprobat, iar Ministerul Sănătății nu.

Nu este firesc ca spitalele universitare să devină societăți comerciale pe acțiuni, deoarece activitatea medicală ar fi cu mult mai restrânsă.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* acordă cuvântul *dl.prof.dr.Petre Bordei, rectorul Universității de Medicină și Farmacie Constanța.*

Domnia sa arată că antevorbitorii au atins toate problemele privind directorul general, consiliul de administrație sau patrimoniul.

Faptul că numeroși medici români au ajuns savanți de renume în toate metropolele lumii stă mărturie că învățământul medical românesc este foarte apreciat. În același sens, 20 % dintre absolvenții facultăților de medicină au emigrat în Comunitatea Europeană.

În inițiativa legislativă se limitează accesul studentului la patul bolnavului. Un cadru didactic care pregătește studenți străini este în măsură să îndeplinească și funcțiile de conducere în cadrul spitalului. Este firesc ca un cadru didactic, care lucrează 10 – 12 ore în spital, să beneficieze de cumul de funcții. În multe situații, aceste cadre didactice sunt mai înclinate pacienților decât activității de învățământ.

Domnia sa menționează, în final, că va înainta propuneri în scris.

*Dl.dep.dr.Ciocâlțeu Alexandru* solicită cuvântul și precizează că este în măsură să-și dea demisia din orice funcție, mai puțin din cea de profesor universitar. În calitate de director general al Spitalului „Sf.Ioan”, domnia sa beneficiază de o indemnizație lunară de 3 milioane lei. Ocuparea experimentală a funcției de director general, de către o persoană de altă pregătire decât cea de medic, poate să înceapă în spitalele mai mici.

Pentru a apăra cât mai bine banul public, consiliul de administrație trebuie să cuprindă cât mai multe persoane de decizie.

Nu toate spitalele pot fi privatizate, în caz contrar , apar grave disfuncționalități.

Trebuie să se găsească o soluție astfel încât Ministerul Educației și Cercetării să fie în măsură să plătească salariile cadrelor didactice din medicină. Nu este normal să se întrerupă acordarea indemnizației clinice.

Domnia sa precizează că, în cazul în care va exista un vot politic, asupra unei astfel de legi își va da demisia din calitatea de membru al comisiei.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* mulțumește pentru intervenție și menționează că, din cele afirmate până în prezent, nu rezultă că ar exista vreun grad de incompatibilitate cu funcția de director general de spital. Ar fi normal ca, la nivelul caselor de asigurări de

sănătate, personalul să fie format numai din cadre de specialitate, din medici care să practice medicina și să cunoască realitățile din sistem.

*Dl.dep.Movilă Petre* dorește să precizeze că, solicitarea privind cumulul de funcții , a fost formulată deoarece reprezintă o temă de actualitate.

Persoanele care dispun de multă experiență pot spune foarte multe, precizează *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* invită să ia cuvântul *dl.prof.dr.Sorin Oprescu, vicepreședintele Comisiei pentru sănătate, ecologie și sport a Senatului României* .

Domnia sa arată că , principala problemă o reprezintă: este necesară o nouă lege a spitalelor sau vechea lege poate fi modificată și completată.

Vechea lege, Legea spitalelor nr.270/2003 prevedea, pentru prima dată, descentralizarea spitalului și autonomia sa reală.

Reformularea componenței consiliului de administrație a avut în vedere respectarea aquis-ului comunitar, respectiv a legării spitalului de comunitatea locală. Reprezentanții Ministerului Sănătății sunt prezenți în consiliile de administrație ale spitalelor subordonate Ministerului Sănătății , iar în spitalele de interes județean și local, reprezentanții direcțiilor de sănătate publică. S-a încercat să se dea o greutate mai mare consiliului de administrație prin cuprinderea reprezentanților Colegiului Medicilor din România și ai Ordinului Asistenților Medicali și Moaşelor din România .

Legea a fost gândită astfel încât nimeni, chiar și ministrul sănătății, să nu fie îndreptățit să demită un director de spital. Singurul în măsură să facă acest lucru este consiliul de administrație al spitalului. La acel moment, indiferent de culoarea politică, s-a recomandat ca directorul



general să dea examen. Nicăieri în lume nu există management privat cu bani publici.

De asemenea, s-a gândit ca, la un moment dat, să se poată lua o decizie de restructurare a unităților spitalicești.

Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate reprezintă o „găselniță”. Nici unul din foștii sau actualii miniștrii ai sănătății nu vor putea fi trași la răspundere deoarece este un fond care se află, conform legii, la dispoziția ministrului de finanțe. Limitarea cheltuielilor a dus la minciună. Disfuncțiile nu au fost produse de Legea spitalelor nr.270/2003, ci de către subfinanțarea cronică, impusă prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002. Comisia pentru sănătate, ecologie și sport a Senatului a respins Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002 deoarece au fost constatate 65 de disfuncționalități. În prezent, Ordonanța de urgență a Guvernului nr.150/2002 funcționează cu 169 de modificări și completări ulterioare. Inițiativa legislativă privind asigurările sociale de sănătate a fost blocată de către Plenul Senatului din motive de ordin subiectiv. La această propunere legislativă au lucrat aproape 2.000 de persoane.

Transformarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate în fond privat al statului este singura protecție. De asemenea, Casa Națională de Asigurări de Sănătate trebuie să devină o instituție publică autonomă, sub controlul Parlamentului.

În aceste condiții a apărut Legea spitalelor nr.270/2003.

Despre managementul spitalelor nu se mai vorbește încă de acum 3 ani, de când, în Anglia, managerii au falimentat sistemul sanitar. Contractul dintre directorul general și spital este prevăzut în lege și funcționează.

În care dintre țări salariile se plătesc din DRG, se întreabă domnia sa. Bani nu ajung și, începând cu anul 1998, programele de sănătate au o pondere în buget din ce în ce mai mică.

Împărțirea banilor se face fără a cunoaște prioritățile. Bani stau la Trezorerie, fără dobândă și sunt eliberați numai când Trezoreria are disponibil.

Soluția de ieșiri din criză o reprezintă o nouă lege a asigurărilor de sănătate, fie sociale și ne batem joc de oameni, fie trecerea la un sistem național de sănătate.

În momentele de criză financiară, care se manifestă în lunile martie și septembrie, se aruncă vina pe directorii de spitale. Fostul secretar de stat dr.Cepoi vorbea de „găurile negre” din sistemul sanitar. Nici unul din președinții Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sau miniștrii ai sănătății nu au avut curajul să decidă de câte spitale este nevoie și să închidă unele spitale. Astfel, s-a ajuns în situația în care 52 de spitale au rang de spitale județene. Ce responsabilizare este mai puternică decât legea ( Legea finanțelor publice nr.500/2002), întreabă domnia sa. Haosul s-a mutat de la nivelul spitalului la nivel central. Directorul general nu hotărăște nimic, iar bugetul global este unul impus. Cum se vor transforma spitalele din centre de cost în centre de profit ? Respingerea Ordonanței de urgență a Guvernului privind privatizarea Institutului Clinic Fundeni a avut la bază dreptul de folosință asupra celor 36 de ha din jurul spitalului.

Obținerea de standarde superioare în medicină ca și datoriile care se acumulează , sunt minciuni.

Spitalele private vor beneficia de o lege separată.

Referitor la conflictul de interese , domnia sa precizează că Legea spitalelor nr.270/2003 urma să nu fie promulgată deoarece ministrul sănătății nu avea dreptul să demită directorul general al spitalului.

Conform Codului muncii, din anul 2003, orice salariat are dreptul de a face cumul de funcții, beneficiind de toate drepturile salariale respective.

Spitalele universitare vor avea în conducerea lor cadre didactice. Medicii sunt în măsură să gestioneze sistemul sanitar.

Trebuie să existe hotărâre politică pentru a face ca sistemul să meargă, concluzionează domnia sa.

În continuare, *dl.dep.dr.Nechita Aurel* solicită cuvântul și subliniază faptul că proiectul de inițiativă legislativă a apărut „pe ascuns” și nu s-a dialogat cu nimeni. Inițiatorii ar fi trebuit să fie prezenți la audieri.

Prin noile texte propuse se dorea desființarea organizării actuale a spitalelor. Directorul general nu era inclus, ca și ceilalți reprezentanți, în consiliul de administrație al spitalelor.

Problema esențială o reprezintă finanțarea spitalelor. Consiliile locale ar trebui să dea bani pentru reparațiile clădirilor precum și pentru plata utilităților. În altă ordine de idei, Ministerul Educației și Cercetării ar trebui să finanțeze spitalele universitare.

Autonomia Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nu este reală, iar Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate este vicios, banii pierzându-și identitatea.

Unica soluție o reprezintă îmbunătățirea Legii spitalelor.

În continuare, *dl.dep.dr.Ciocâlțeu Alexandru* solicită cuvântul și apreciază că inițiativa *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim*, președintele comisiei a fost necesară și deosebit de utilă, discutându-se deschis și profesional.

În urma acestor audieri și discuții, subliniază *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim*, președintele comisiei s-au concluzionat următoarele aspecte:

- Legea spitalelor nr.270/2003 corespunde cerințelor aquisului comunitar și este rezultatul eforturilor comune depuse de către cele 2

comisii de specialitate ale Parlamentului și de distinși specialiști din domeniu ; pentru ca legea să aibă o mai mare eficiență în funcționalitate comisia a hotărât îmbunătățirea conținutului acesteia.

- Avându-se în vedere necesitatea unei strânse colaborări între învățământul medical universitar și spital, directorii generali și șefii de secție ai spitalelor clinice universitare trebuie să fie numiți din rândul cadrelor universitare. Pentru spitalele județene, municipale și comunale este necesară lărgirea bazei de selecție pentru numirea directorului general. În toate cazurile directorul general trebuie să urmeze cursuri de management de lungă durată.

- Din consiliul de administrație al spitalelor trebuie să facă parte și reprezentanți ai senatului universitar deoarece au competență în luarea celor mai bune decizii privind numirea directorului general și în ridicarea gradului de eficientizare a activității spitalelor. Funcția de director general al spitalului sau membru în consiliul de administrație al acestuia nu reprezintă o incompatibilitate cu profesia de medic. Structura consiliului de administrație, așa cum este prevăzută în Legea nr.270/2003 elimină ingerința Ministerului Sănătății în numirea directorului general al spitalului.

- Patrimoniul mobil și imobil al spitalelor este reglementat prin Legea nr.471/2004; pentru a fi protejate în fața retrocedării, clădirile și terenurile spitalelor trebuie intabulate.

- Privatizarea spitalelor reprezintă o alternativă pentru spitalele mici care trebuie făcută cu discernământ; spitalele clinice și universitare trebuie să rămână spitale publice, întrucât asigură asistența medicală la cel mai înalt nivel pentru toate județele țării; prin privatizarea acestora este previzibilă strategia unui investitor privat de a refuza tratarea pacienților din teritoriu care suferă de boli grave și a căror îngrijiri sunt costisitoare și de a orienta activitatea medicală către alte

segmente care sunt profitabile și care să permită medicală către alte segmente care sunt profitabile și care să permită recuperarea rapidă a investiției. În caz tipic de tentativă de privatizare, stopată de comisiile de specialitate ale Parlamentului a fost emiterea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 36/2005 pentru aprobarea concesiunii unor servicii publice desfășurate în cadrul Institutului Clinic Fundeni și a concesiunii unor bunuri proprietate publică și privată a statului. Documentele privind privatizarea Institutului Clinic Fundeni nu au adus nici un argument în favoarea privatizării asigurând în prezent o asistență medicală ce corespunde cerințelor de standard de îngrijire europeană, precum și o cercetare științifică medicală.

- De asemenea este necesară dezvoltarea cu facilități pentru medici a privatizării cabinetelor medicale.

- Spitalele trebuie să funcționeze pe principiul autonomiei financiare în baza bugetului global. Este necesar ca bugetele locale să participe obligatoriu la lucrările de reparații curente și capitale, precum și pentru dotarea de aparatură.

- Soluția de ieșire din criza de subfinanțare a sistemului de sănătate o reprezintă asigurarea , prin lege, a autonomiei reale a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și folosirea, în integralitate, a banilor asiguraților pentru serviciile medicale. În acest context prioritatea numărul 1 o reprezintă promovarea propunerii legislative privind asigurările sociale de sănătate , care a fost blocată în Plenul Senatului. Totodată, se impune recuperarea urgentă a disponibilităților înregistrate la sfârșitul anului 2004 în valoare de 23.000 miliarde lei, sumă care ar acoperi datoriile și ar permite buna funcționare a sistemului.

La finalul lucrărilor comisia a apreciat că trebuie să existe o hotărâre politică pentru ca sistemul de sănătate din România să funcționeze.

La punctul doi al ordinii de zi comisia a discutat alte probleme privind activitatea comisiei.

La punctul trei al ordinii de zi membrii Comisiei pentru sănătate și familie au efectuat studiu individual asupra proiectelor de lege și propunerilor legislative aflate pe agenda de lucru a comisiei.

***PREȘEDINTE,***

***ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM***