

EXPUNERE DE MOTIVE

Sistemul sanitar românesc se află într-o criză profundă, pe de o parte din cauza subfinanțării, pe de altă parte datorită scăderii continue a calității pregătirii profesionale a medicilor, dar și a scăderii interesului acestora pentru rolul social al profesiei de medic.

Percepția publică este aceea că sistemul sanitar este corupt, că sănătatea este o « marfă » care trebuie plătită, iar calitatea serviciilor medicale în sistemul public este sub limita acceptabilă.

Învățământul superior medical suferă din multiple cauze:

1. Calitatea umană a studenților este în scădere ca o consecință a deteriorării statutului profesional și social al medicilor,
2. Este extrem de eterogen, fără a exista o uniformitate a programelor școlare la nivel național,
3. Materialul bibliografic este foarte departe de o programă unică care să asigure o omogenitate a cunoștințelor absolvenților
4. Materialul bibliografic este adesea perimat, vechi de peste 10 ani.
5. Nu exista un standard minim necesar de cunoștințe medicale ale absolvenților.

În momentul de față putem aprecia că aproximativ 10% dintre absolvenți sunt capabili de a practica meseria de medic fără a pune constant în pericol viața și sănătatea pacienților, în timp ce numai 1% – 2% sunt excepționali.

Se constată o ruptură între viața universitară studențească și învățământul post universitar, ruptura fiind cauzată de « concursul de rezidențiat ».

Tematica și bibliografia acestui concurs au prea puțin în comun cu cele studiate în timpul facultății. Ca atare există în rândul studenților ideea că anii de facultate sunt doar un mijloc pentru a ajunge să susții concursul de rezidențiat.

Concursul de admitere în rezidențiat, așa cum este organizat:

1. Nu evaluează cunoștințele teoretice și practice ale candidaților.
2. Nu evaluează calitățile candidaților sau dorința de a urma o anumită specializare.
3. Nu este obiectiv fiind umbrat de suspiciunile, de altfel întemeiate, de fraudă.
(rezultatele statistice trebuie distribuite după o curbă Gauss, iar șansa ca în fiecare generație să existe un candidat cu nota maximă este zero, dar totuși aceștia apar și este greu de crezut că fiecare generație are atâtea genii).
4. Programă după care se studiază este perimată, fiind învechită și depășită cu cel puțin 10 ani.
5. Este o experiență traumatizantă și lipsită de eleganță academică.

Intrarea în rezidențiat a devenit un scop în sine, pregătirea ulterioară fiind căzută în derizoriu. Lipsa comună de interes pentru pregătire, atât a rezidenților, cât și a îndrumătorilor este responsabilă de scăderea alarmantă a calității pregătirii.

Sistemul sanitar românesc:

1. Este în criză de medici în medicina de familie în zonele defavorizate.
2. Este în criză de medici în spitalele județene de urgență neuniversitare, fiind specialități neacoperite - neurochirurgia, radioimagistica, chirurgia vasculară - în aceste condiții fiind imposibilă asistența de urgență de o minimă calitate.
3. Sunt în criză de medici specialiști spitalele municipale și orașenești, altele decât cele din centrele universitare, în specialități chirurgicale, obg, ortopedie.
4. Există specialități ambulatorii ca nutriția și bolile metabolice, neuopsihiatria infantilă, psihiatria, care sunt neacoperite în multe județe din țară.

5. Pe lângă deficitul numeric, aceștia au lacune de pregătire și ca atare refuză să își asume responsabilități, preferând să transfere bolnavii, ceea ce duce la scăderea accesibilității populației la serviciile medicale.

Proiectul legislativ își propune să creeze un sistem coerent de studii de formare profesională în specialitate - rezidențiat.

Admiterea în rezidențiat se face printr-un proces multifactorial, care evaluează cunoștințele teoretice dobândite în facultate, capacitatea de cercetare științifică, capacitatea de a lucra în echipă, disponibilitatea de a desfășura activități voluntare. Sistemul va permite și desfășurarea de studii rezidențiale cu plata. Toate acestea vor duce la o diminuare drastică a posibilităților și dorinței de a fraudă sistemul de admitere.

Admiterea va fi condiționată de un efort continuu de pregătire profesională, începând cu primul an de facultate. Prin admiterea pe baza unui punctaj, candidații au posibilitatea să acumuleze aceste puncte prin însușirea de cunoștințe teoretice și practice.

Sistemul este flexibil, candidații pot accede în rezidențiat cel mai devreme în anul VI de facultate sau cel mai târziu la 2 ani de la terminarea facultății (stagiatura fiind urmată de un an de muncă în zonele defavorizate), timp în care pot fi susținuți prin finanțare din fonduri publice.

Sistemul stimulează competiția deschisă între candidați, dar și între clinicile universitare, această competiție fiind principalul catalizator al creșterii calității pregătirii. Efectuarea rezidențiatului într-o anumită clinică nu mai este dictată de criteriul geografic, ci de calitatea candidaților și de rezultatele clinicilor.

Prin înființarea « Dosarului Profesional al Medicului » se poate realiza o selecție obiectivă a medicilor în sistemul de sanatate, atât în cel public, cât și în cel privat. Prin înființarea « Registrului Național Profesional », se asigură transparența procesului de admitere în rezidențiat și de ocupare a posturilor în sistemul sanitar.

Inițiator :

Horia Cristian deputat PNL

**Propunerea legislativă privind organizarea și desfășurarea studiilor
postuniversitare de formare profesională în specialitate, medicină și
medicină dentară**

NR. CRT.	Deputat	Semnătura
1.	BURDEI TON PSD	
2.	DRĂGHIZI JONIA - MAIA PSD+PC	
3.	GÂSPODARU GABRIEL	
4.	Glita, Eftemie Stelian - PNL	
5.	GAVRILESCU CRISTINA PNL	
6.	Ciprian Stelu PNL	
7.	Găvrut George PNL	
8.	TALOS, MIHEL	
9.	STROE RADU	
10.	CAULENTE MIHAILA	
11.	BUDURESCU DANIEL	
12.	BLIDA VIORTEL	
13.	MOREGA DAN	
14.	BERCI VASILE	
15.	TAFA CLAUDIU	
16.	Pop Virgil	
17.	BUICAN CRISTIAN	
18.	VARBA LUCIA ANA	
19.	HOLBAN TONI PNL	
20.	Săltan Adrian	
21.	VICTOR PAUL DOBRE PNL	
22.	CIOHODARU TUDOR	
23.	PIETREA CORNEL	
24.	NICULESCU EUGEN	
25.	GORBITU, ANITA	
26.	TUDOR CHIUVARIU	
27.	DRAGOMIR GH.	
28.	PLAIASU GABRIEL	
29.	Nămpa Rodica PSD+PC	
30.	CIORETANU ROBERT	
31.	STROE IONUT MARIAN	
32.	DUMITRICA GEORGE IONUT	
33.		
34.		
35.		