

MOȚIUNEA SIMPLĂ

„PSDragnea duce sănătatea în moarte clinică”

Domnule Președinte al Camerei Deputaților,

Doamnă Ministru al Sănătății,

Doamnelor și domnilor deputați,

Moțiunea simplă pe care o supunem dezbaterii și votului plenului Camerei Deputaților reprezintă, în fapt, strigătul de disperare al milioanele de pacienți și al sutelor de mii de angajați din sectorul sanitar din România.

După 15 luni de guvernare PSD-ALDE, tot sistemul de sănătate este dat peste cap de o lege absurdă a salarizării, de lipsa tot mai acută a dotărilor spitalicești, de plafoane insuficiente pentru realizarea de analize medicale, de un deficit acut de personal de specialitate. Consecința: copiii și adulții mor cu zile în spitale. Medicamentele și vaccinurile ori nu sunt, ori zac prin depozite. Bolnavii de cancer sunt umiliți și nu li se asigură medicamentele minimale, iar bolnavilor de hepatită li se refuză tratamente moderne.

Salarizare cu puternic iz de discriminare

Doamna Olguța Vasilescu, încă aflată în funcția de ministru al muncii, deși a mințit o țară întreagă, în mod repetat, susținea candid, în 30 iulie 2017, că:

„Eu pot să garantez că niciun salariu din România nu va scădea în momentul în care vom schimba sistemul de contribuții. Este în Programul de Guvernare și cine a citit Programul de Guvernare a văzut încă de acum șase luni că asta se va întâmpla”.

Mai mult decât atât, fostul ministru al sănătății, domnul Florian Bodog, garanta salariaților din sistemul public de sănătate, în 29 septembrie 2017, că nu vor exista niciun fel de scăderi salariale:

”Îi asigur pe toți specialiștii din sănătate că, așa cum am spus în programul de guvernare, nu vor exista scăderi salariale, ci doar creșteri. (...) În situația în care se va constata că există categorii profesionale care au de pierdut ca urmare a aplicării Legii salarizării unice vom lua măsuri.”

Vă rog să fiți atenți la ceea ce spun medicii care au beneficiat de majorări salariale.

”S-au luat bani de la brancardieri, de la infirmiere și ni s-au dat nouă, medicilor. De fapt, statul nu a pus nici un ban în plus, ci a luat de la necăjiți și ne-a dat nouă!”, spune Mircea Duțescu, medic psihiatru la Spitalul de Psihiatrie din comuna Dumbrăveni. Domnia sa și-a împărțit salariul cu infirmierele din spital, după ce salariile acestora au scăzut foarte mult în urma aplicării noii legi a salarizării și a noului regulament al sporurilor.

Vă rog, doamnă ministru, ca medic, să ascultați și ceea ce spune Marcela Vîlcan, asistentă medicală: *”Cu câteva mici excepții, majoritatea celor care lucrează în acest sistem uită sau poate că nu au știut niciodată ce înseamnă echipa medicală și ce înseamnă funcționarea unei unități spitalicești. Nu știm cum să călcăm în picioare pe cel de lângă noi, care are o altă profesie, pentru a scoate în evidență profesia noastră. Dragilor, ați jucat vreodată un joc sportiv de echipă? Fotbal, handbal, volei, hochei etc? Puteți vedea urmărind un astfel de meci ce înseamnă cu adevărat echipa. Așa este și cu echipa medicală. Doar că nu ne numim fundaș, atacant, mijlocăș sau portar, ci ne numim medic, asistent medical, infirmier, îngrijitor, brancardier etc. Cine poate spune că atacantul este mai important decât portarul? Ce ar face unul fără celălalt? Așa este și la noi. Ce ar face medicul fără asistentă medicală, infirmieră, brancardier, îngrijitoare? Ar putea funcționa unitatea spitalicească? Și atunci mă întreb retoric, de ce ne încăpățânăm să spunem că o profesie este mai importantă decât alta, atât timp cât una fără alta nu poate fi exercitată? Asta despre echipa medicală, dar, pe lângă echipa medicală există TESA, paraclinic (biologi, chimiști etc.) farmaciști, administrativ, toți cu rolul lor într-o unitate spitalicească. Ce facem cu ei? Am uitat! Am văzut răspunsul în toate aceste zile: NU NE PASĂ! Suntem interesați doar de propria persoană. Păi, exact asta s-a vrut. Dezbină și condu! Și noi i-am lăsat! Au făcut-o cu acordul nostru. Ne aruncăm, cei care o fac (fără supărare, puțini medici au fost alături de cei afectați), pe cine nu trebuie: manageri, ordonatori de credite. Păi, aceștia nu fac altceva decât să aplice legea. Cine a făcut legea? Guvernării ... S-a spus că managerii pot acoperi pierderile salariale din veniturile proprii. Nu se poate face acest lucru deoarece OUG 90 interzice acest lucru pentru anul 2018. Deci, despre ce vorbim? De ce credeți că s-a pierdut "scrisoarea" mult așteptată de la Ministerul sănătății? Pentru că nu pot emite o astfel de circulară decât dacă modifică OUG 90.”*

Așadar, v-ați lăudat că veți dubla sau tripla salariile din sistemul medical ca să „nu mai plece medicii din țară”. Ați uitat să spuneți că nu tot personalul din sănătate va fi norocos! Nu știu dacă medicii vor mai pleca din țară, dar personalului auxiliar i-ați dat suficiente motive să o facă! Dumneavoastră și ministrul minciunii și al in justiției sociale, Lia Olguța Vasilescu, faceți echipă bună împotriva românilor!

De data asta Liviu Dragnea a avut mână bună! A început Lia Olguța Vasilescu, prin Legea cadru nr. 153/2017 privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice, care a bulversat complet sistemul bugetar, iar dumneavoastră ați desăvârșit dezastrul făcut de aceasta, prin Regulamentul privind stabilirea locurilor de muncă, a categoriilor de personal, a mărimii concrete a sporului pentru condiții de muncă prevăzut în anexa II la Legea 153/2017 precum și a condițiilor de acordare a acestuia.

Trebuie să recunoaștem că cel mai recent guvern, și ultimul, impus de Liviu Dragnea, are însă o caracteristică. Are un tupeu fără margini! Este Guvernul care îi obligă pe alții să răspundă pentru incompetența lui. Vreți să treceți povara financiară a Regulamentului de acordare a sporurilor pe spinarea managerilor de spital. Vreți să rezolvați haosul din sănătate luând din banii pacienților. Ca om din sistem, mă mir că nu știți că circa 80% din fondurile unui spital din

România reprezintă salariile. Nu știu cum ați ajuns în situația de a permite să se ia și cei 20% care mai rămân și care sunt banii ce revin pacienților?

Creșterile salariale din Sănătate produc „angajați de mâna a doua”, ale căror salarii au fost ciopârțite prin lege, fără niciun fel de explicație sau logică și se bazează pe o intoxicare publică masivă despre dimensiunea creșterilor salariale. Problemele salarizării din Sănătate, așa cum apar acum prin focare de proteste ale unor categorii de angajați, sunt doar vârful icebergului. Ca să fie clar cât de mare este haosul din sistem și intoxicarea pesedistă: sunt multe cazuri de personal medical care nu au primit nici măcar 25%, care să compenseze trecerea contribuțiilor de la angajator la angajat – rezultatul fiind o scădere masivă a salariilor.

Poziția Ministerului Muncii și a Guvernului față de angajații din Sănătate a fost jignitoare. Argumentația publică total neadevărată și pozițiile denigratoare ale ministrului Muncii la adresa biologilor și biochimistilor din sistemul sanitar arată lipsa de cunoaștere a importanței acestor categorii.

“Soluția salvatoare” găsită de ministrul Pinte pentru acoperirea scăderilor salariale ale celor circa 50.000 de angajați din sănătate înseamnă folosirea veniturilor proprii ale spitalelor pentru acordarea de ”sume compensatorii”! Acest lucru este ilegal, întrucât tot dumneavoastră, prin OUG nr.90/2017, ați interzis acordarea de stimulente în acest an. Așadar, ministrul Pinte, cea care este vinovată de haosul salarizării, prin promovarea unui Regulament de sporuri șchiop, trebuie să mai știe că a anunțat din nou o măsură nesustenabilă și mincinoasă! Apoi, ar fi trebuit să știe și ministrul sănătății, care provine din sistem, un lucru care este cunoscut chiar și de un elev de școală primară și anume că nu toate unitățile spitalicești au venituri proprii. Cu acei angajați ce mai faceți?

Pasarea cartofului fierbinte la managerii de spitale, pentru compensarea pierderilor, arată necunoaștere și disperare. Până acum nu s-au plătit salarii din veniturile proprii ale spitalelor, iar astăzi sunt foarte puține spitalele din țară care pot suplimenta din aceste venituri salariile angajaților care primesc mai puțini bani odată cu revoluția sporurilor. Tot acest haos ar fi putut fi evitat dacă ar fi existat o minimă cunoaștere a realităților din sistemul de sănătate la nivelul Ministerului Muncii, dacă ar fi existat mai puțin populism și heurupism și mai mult bun simț.

În altă ordine de idei, nu managerii de spitale și ordonatorii principali de credite au votat Legea salarizării, doamnă Pinte, ci parlamentarii PSD-ALDE care susțin guvernul dumneavoastră. Lăsați isteria la o parte și vedeți că oamenii plâng în stradă pentru că le-ați tăiat salariile.

Inechitatea și haosul pe care l-au produs inițiativa Guvernului PSD privind salarizarea în Sănătate va avea costuri pe termen lung asupra desfășurării actului medical.

Stimați colegi parlamentari! Vă rog să faceți un exercițiu de memorie și să vă aduceți aminte câți dintre dumneavoastră ați votat împotriva amendamentului PNL propus la proiectul legii salarizării care spunea următoarele: *"După intrarea în vigoare a prezentei legi, nicio modificare ulterioară a Legii nr. 227/2015 privind Codul fiscal nu va putea afecta cuantumul net*

aflat în plată al salariului personalului plătit din fonduri publice". Dacă ați votat pentru respingerea acestui amendament, atunci sunteți părtași la tăierile de salarii pentru mii de angajați.

Ați făcut din medicii de familie „copiii orfani” ai sistemului de sănătate

Medicina preventivă este tratată ca o Cenușăreasă, iar medicii de familie sunt tratați ca niște dușmani ai sistemului medical. În toate țările europene din bugetul de sănătate o cotă de minim 10 %, deși media este de 13-14% la nivel european, se duce către medicina preventivă, către medicina de familie. La noi alocările de la bugetul de sănătate către medicina de familie abia dacă se ridică la 5,8%, ceea ce nu înseamnă nici măcar subzistență.

Medicii de familie au fost transformați în birocrați. Peste 50% din timp și-l petrec nu ca să își exercite profesia, ci îl petrec numai ca să scrie hârtoage care le sunt solicitate de către Minister sau de către cei de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Medicii de familie au un acces destul de complicat pentru a vedea dosarul electronic pentru că, prin lege, dosarul electronic al pacienților nu poate fi văzut decât de cei de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate și foarte puțini dintre ei pot să parcurgă tot algoritmul de accesare și, ca atare, numai o parte dintre ei pot vedea istoricul pacienților. Nu avem niciun fel de investiții pentru susținerea medicinei de familie și a medicinei ambulatorii.

Nu au trecut mai mult de patru luni de la aprobarea Legii bugetului de stat, atunci când Ministerul Sănătății și majoritatea parlamentară s-au opus vehement unui alt amendament al PNL, care propunea suplimentarea sumelor prevăzute la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu 240.000 mii lei, pentru asistența medicală primară. Medicii de familie nu au primit nicio creștere semnificativă în ultima perioadă, sunt sufocați din punct de vedere financiar și birocratic și ar fi trebuit sprijiniți pentru a degreva spitalele de acele cazuri care pot fi tratate în medicina primară. Ați votat împotriva, iar Ministerul Sănătății, în loc să ne mulțumească, s-a opus, de parcă luam bani de la sănătate, nu îi dădeam mai mulți!

Încet și sigur, prin măsuri tot mai absurde, duceți medicina de familie pe ultimul drum. Ați promis că veți asigura o dotare minimală a cabinetelor medicilor de familie, că veți susține includerea acestora în programe de formare profesională, astfel încât să se diminueze fenomenul prin care foarte mulți pacienți aglomerează inutil secțiile de primiri urgențe, când de fapt au afecțiuni minore, pentru care ar trebui să se adrese medicilor de familie.

Pentru ca medicina de familie să fie eficientă este nevoie, în primul rând, de eliminarea birocrației. Este problema principală care putea fi soluționată de Guvern și pentru care nu trebuie decât interesul Ministerului Sănătății. În al doilea rând, se impune creșterea semnificativă a veniturilor medicilor de familie, în paralel cu responsabilizarea și punerea în valoare a medicilor de familie în interiorul sistemului sanitar.

Odată cu adoptarea și intrarea în vigoare a bugetului de stat, soluționarea problemelor cu care se confruntă medicii de familie nu mai ține de CNAS. Este nevoie de decizie și voință politică, la nivel guvernamental. Este normal ca, în contextul creșterii veniturilor personalului din sistemul sanitar, să existe o creștere a veniturilor și pentru medicii de familie. Ministerul Sănătății trebuie să înțeleagă că medicina de familie funcțională este esențială pentru buna

funcționare a sistemului sanitar, altfel pacienții vor supraaglomera spitalele, ca și până acum, deși unele cazuri ar putea fi rezolvate la nivelul medicinei primare. În plus, pacienții din mediul rural vor avea acces limitat la servicii medicale dacă nu există medici de familie dedicați, care să-și îndeplinească rolul.

Una ați promis, alta faceți! Dacă de ajutorat nu i-ați ajutat pe medicii de familie, atunci ați găsit de cuviință să obligați cabinetele de medicină de familie să se acrediteze sau reacrediteze, dacă mai doresc să primească finanțare de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Efectul direct al acestei măsuri trăsnete este acela că medicii de familie vor trebui să bage mâna în buzunarul gol ca să mai plătească o taxă.

Nu am putea să vă acuzăm de nepricepere, pentru că știm că miza acestei măsuri este aceea de a mai ghiftui pe unii ”băieți deștepți”. La un calcul simplu, cei 13.000 de medici de familie care mai sunt în România vor trebui să cotizeze cu minimum 2.000 de euro. Așadar, este o miză de peste 25 de milioane de euro, foarte profitabilă pentru cei care se vor ”ocupa” de acreditare/reacreditare.

Ați promis medicamente mai ieftine, iar astăzi nu mai sunt medicamente deloc!

Mor oamenii cu zile în spitale! Medicamente nu sunt, vaccinuri nu s-au comandat suficiente sau deloc, iar imuno,”globina” zace în depozite, în loc să ajungă la pacienți.

Doamnă ministru! La numire v-ați prezentat opiniei publice ca o persoană care vrea să îndrepte lucrurile în acest sistem. Acum se demonstrează că acest lucru a fost o minciună! Nu este nicio diferență între ministrul PSD, care aproape un an a ascuns lipsa imuno”globinei”, ceea ce a dus la decesul unei persoane, iar alte câteva sute sunt în pericol, și dumneavoastră. Fostul ministru nu a recunoscut această problemă, dumneavoastră ați ținut medicamentul în depozit și nu l-ați distribuit, în timp ce pacienții așteptau de luni de zile.

Doamnă ministru! Potrivit Asociației Române a Pacienților cu Imunodeficiențe Primare (ARPID), în România sunt în jur de 500 de bolnavi care fac tratament cu imunoglobulină, o parte dintre ei fiind copii. Producătorii au informat că din motive obiective nu mai pot asigura necesarul de doze. Pacienții dependenți au rămas fără tratament încă din iulie-august 2017, când aceștia și rudele lor au tras primele semnale de alarmă. Prima întâlnire pe această temă pe care reprezentanții pacienților au avut-o cu oficialii Ministerului Sănătății a avut loc pe 4 septembrie anul trecut. Cele 900 de doze de imunoglobulină intrate în țară în luna decembrie 2017 erau promise de Ministerul Sănătății încă de la începutul lunii noiembrie.

Lipsa de pe piață a imunoglobulinei a creat o situație foarte gravă. În acest moment, în depozite sunt 3.850 de doze de imunoglobulină la Unifarm, dar ele nu pot fi distribuite din cauza faptului că Ministerul Sănătății și Guvernul nu au reglementat situația privind costurile de achiziție ale acestora, iar de mai bine de două săptămâni dozele de imunoglobulină stau și nu sunt distribuite către pacienții care au atât de mare nevoie de acestea, punându-le viața în pericol în fiecare clipă.

126 de români au fost uciși de gripă și 50 de copii au fost răpuși de rujeolă. Urmează, fără niciun dubiu, o nouă criză: a oncologicelor. Constant sub semnul crizei, sistemul de sănătate românesc transformă pacienții cu cancer într-o armată a viilor-morți.

Sistemul de sănătate din România stă pe un butoi de pulbere gata să explodeze, iar carnagiul va fi de nedescris. De peste un an, Ministerul Sănătății este ocupat cu stingerea incendiilor generate de epidemia de rujeolă și lipsa vaccinurilor, dispariția unor medicamente de pe piața locală, criza imunoglobulinei, criza cisplatinei, lipsa accesului la unele medicamente inovatoare și lista poate continua. Minciuna din programul de guvernare cum că „pacientul e în centrul sistemului”, a fost devoalată de implementarea unei politici de preț aberante și populiste, fără o analiză de impact ca fundament, ca urmare a tuturor tertipurilor de reducere a costurilor din sistem, și anume prin întârzierea publicării listelor de medicamente compensate și a publicării HG-urilor aferente, a protocoalelor, prin întârzierea procedurilor privind semnarea și implementarea de noi contracte.

În loc de politici de eficientizare, de actualizare a legislației cost-volum, de achiziția de medicamente și echipamente medicale noi și eficiente, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate trag de timp și reduc supraviețuirea pacienților, văzută de fapt ca o povară financiară. În tot acest răstimp, pacienții se luptă să navigheze într-un sistem încâlcit, se luptă să relaționeze cu cadre sanitare frustrate, abandonate într-o altă înșelăciune, cea a măririlor de salarii. În multe cazuri, accesul la tratamente este doar pe hârtie, fapt dovedit de numeroasele procese intentate de pacienți pentru a-și obține dreptul la viață.

Actuala instituție mamut, pusă să guverneze sănătatea românilor, e complet depășită de situație și nu va mai face față unei noi crize, a unor noi decese cauzate de un sistem rudimentar, mai nou promotor al respirației holotropice. E nevoie de o nouă viziune și de o revoluție în mentalitate. Cancerul poate fi transformat în boală cronică. E nevoie de prioritizare și eficientizare, de depistare timpurie și de acces rapid la tratament pentru bolnavii cu cancer, categoria cu rate ridicate de deces prematur, generat de lipsa tratamentelor inovatoare, morți premature cu impact major asupra productivității.

Taxa clawback a fost implementată în 2009 ca o măsură cu caracter temporar, în vremuri de criză. Ultima creștere a bugetului pentru medicamente a avut loc în anul 2012 și a fost stabilită la nivelul consumului de medicamente raportat în trimestrul IV al anului 2011. De atunci, companiile producătoare de medicamente suportă întreaga creștere a consumului de medicamente, care a dus la creșterea taxei (așa-numitul procent „p”) cu mai mult de 90%, de la 12,4% în trimestrul IV al anului 2012 la 23,5% în prezent. Estimările pentru trimestrul I 2018 ajung la 25%, foarte aproape de maximul istoric atins înainte de tăierile de preț din iulie 2015. Nivelul actual al taxei clawback (23,45%) s-ar apropia de 28% în decurs de 2 ani, cu o creștere a consumului de 5% pe an.

Excluderea produselor ieftine din plata clawback, fără excluderea lor din consum (așadar păstrarea unui nivel constant de alocare a resurselor), va duce la o creștere dramatică a taxei clawback, ajungând între 25% (la excluderea produselor sub 10 RON) și 28% (la excluderea

produselor sub 25 RON) în 2018. Una dintre consecințele combinației dintre o creștere constantă a taxei clawback și un nivel scăzut al prețului este retragerea a sute de produse de pe piața românească, atât generice, cât și produse originale care nu pot fi substituite (în total, peste 1800 produse începând din anul 2015). Din perspectiva unei taxe clawback diferențiate, fără resurse adiționale, taxa clawback pentru produse originale ar depăși 29% după un an și ar crește peste 33% în următorii 2 ani, luând în considerare o creștere cu 5% a consumului anual. În același timp, în cazul unei scăderi temporare a procentului ”p” pentru generice, originale și off-patent la 17%, taxa clawback ar ajunge la aproape 19% după un an și ar depăși 22% după numai 2 ani, luând în considerare aceeași ipoteză a creșterii consumului cu 5%. Această taxă este calculată la nivelul prețului la raft (prețul pentru public fără TVA), de aceea include marjele din distribuție (de la vânzătorii cu ridicata și farmaciști) și se adaugă la prețurile deja stabilite la nivelul minim din Uniunea Europeană.

Este crucială găsirea unei soluții sustenabile și predictibile pe termen lung, pentru a asigura accesul pacienților români la medicamentele de care au nevoie. Aplicarea taxei clawback în funcție de un buget fixat la nivelul anului 2012 este nesustenabilă și nu mai este justificată. Pe termen mediu și lung renunțarea la taxa clawback trebuie să rămână un obiectiv realist în contextul unei economii în dezvoltare. Totodată, este evident că, deși această taxă a fost gândită acum aproximativ 10 ani din rațiuni de ordin financiar, din cauza crizei economice de la acea vreme, proasta guvernare PSD-ALDE, Ministerul Sănătății și Guvernul crește valoarea taxei clawback de la an la an, ca urmare a incapacității gestionării sistemului de sănătate, ducând astfel la punerea în pericol a vieții bolnavilor dependenți de medicamente. Această creștere a valorii taxei clawback are efecte și asupra producătorilor de medicamente, ducând la dispariția acestora, ceea ce lovește din nou în persoanele defavorizate sau cu venituri reduse.

Pacientul pe ultimul loc

Vă solicit să recunoașteți următorul fragment: *„Viziunea principală a programului Guvernului în domeniul sănătății este construită în jurul cetățeanului (**pacientului**) și nu a sistemului medical, scopul final fiind acela ca serviciile de sănătate să fie cât mai aproape de cetățean (**pacient**).”*

Dumneavoastră, doamnă Sorina Pinte, credeți în această frază, folosită propagandistic de partidul dumneavoastră? **Viața este neprețuită!** Vă întrebăm pentru că ministerul condus de dumneavoastră nu se poartă ca atare. Dimpotrivă, mesajul Guvernului este: **Români, nu dăm doi bani pe viața dvs!**

Nu avem niciun program național de sănătate care să preîntâmpine pierderile de vieți. Suntem țara în care nu mai puțin de 3.500 de femei mor anual din cauza cancerului la sân, adică o femeie își pierde viața la fiecare 3 ore, deoarece boala este depistată în stadii avansate, atunci când tratamentele medicale nu mai pot aduce nici măcar o ameliorare a suferinței.

În anul 2017, domnul Florian-Dorel Bodog, anunța demararea, la începutul anului 2018, a unui program pilot pentru depistarea cancerului la sân, în valoare de 21 milioane de euro. Tot domnul Ministru Bodog promitea că va utiliza fonduri europene în valoare de 191 de milioane

euro pentru implementarea unor programe naționale de depistare precoce (screening) a cancerului de col uterin, cancerului mamar, tuberculozei, hepatitelor B, C și D, precum și pentru screening prenatal.

În România se înregistrează 150.000 de decese anual din cauza bolilor cardiovasculare, ceea ce reprezintă 60% din totalul deceselor înregistrate pe întreg teritoriul țării noastre. În același timp, acest tip de afecțiuni nu se află în topul finanțărilor programelor naționale de sănătate, ci pe locul cinci. Casa Națională a Asigurărilor de Sănătate alocă în medie pentru un pacient tratat prin intervenții de chirurgie cardiovasculară (operații pe cord deschis) doar 8.100 de lei (1.800 de euro), față de 11.000 de euro în Ungaria și 16.000 de euro în Italia. În acest an, banii destinați pentru Programul Național de Boli Cardiovasculare sunt chiar mai puțini decât cei acordati anul trecut, adică 127 de milioane de lei, față de 129 de milioane de lei în 2017, în condițiile în care bugetul total prevăzut pentru CNAS pentru anul acesta este de 34 mld. lei (7,3 mld. euro), mai mult cu 17% față de 2017.

Subfinanțarea Programului Național de Boli Cardiovasculare este o situație nejustificată, împământenită în România, fără ca vreo autoritate să poată explica motivele acestei stări de fapt. Reprezentanții medicilor, dar și voci din sistemul medical au cerut atât Casei Naționale de Asigurări, cât și Ministerului Sănătății să elaboreze modalități logice și transparente cu privire la finanțări, însă de ani de zile nu s-a primit niciun răspuns. Am ajuns la situația absurdă în care copiii sunt salvați pro-bono de echipe de specialiști care pun viața mai presus decât o face statul român. Miile de pacienți care nu ajung să fie tratați nu sunt doar cifre, ci sunt destine frânte din cauza incapacității de a stabili priorități în finanțarea programelor medicale. Sunt suflute care nu au trecut de judecata sistemului. Și astfel de exemple pot continua pentru alte afecțiuni.

Cine sunt cei care decid în numele nostru, al tuturor, cine merită și cine nu merită să trăiască. Care sunt criteriile? Cine a ales aceste criterii? Sunt întrebări la care dumneavoastră nu aveți niciun răspuns. Cei care ar trebui să răspundă nu se ascund în spatele funcțiilor. Din păcate, trăim într-o republică în care, de cele mai multe ori, întrebările rămân fără răspuns, iar singura lor justificare este ”așa scrie în programul de guvernare”. Acolo unde nu a putut statul să-și respecte angajamentele față de cetățeni – a venit inițiativa privată. De exemplu, la Sibiu a fost format un Centru de chirurgie cardiovasculară pediatrică sub tutela Universității ”Lucian Blaga” din Sibiu. Este vorba despre un demers inițiat de un grup de oameni curajoși, care nu pot să privească indiferenți suferința. Mii de români cu boli cardiovasculare îngroașă liste de așteptare sau ne părăsesc. Printre ei, mulți copii! Ce face statul? – NIMIC!

Doamnă ministru!

De ani buni de zile, birocrăția guvernamentală toacă bani importanți, banii cu care ar trebui să se construiască și să se doteze spitale, să se achiziționeze instrumentar și să se reabiliteze unități sanitare. Toate acestea ar putea fi mult mai ușor concretizate dacă s-ar accesa fonduri europene pe axele prioritare 8 (reabilitarea spitalelor) și 9 (construcția de spitale), dar Ministrul Sănătății și Guvernul întârzie cu bună știință demararea proiectelor, periclitând astfel proiecte importante care ar aduce îmbunătățiri sistemului medical din România.

Bani pierduți pentru spitalele regionale și un spital metropolitan în 20 de ani

Epopea construirii spitalelor regionale din fonduri europene se apropie și ea de final. Ați promis în programele dumneavoastră de guvernare că veți construi 8 spitale regionale și unul metropolitan. De la 9 spitale ați ajuns apoi la 3 și, într-un final, ați aprobat în Guvern construirea unui spital metropolitan care se va construi în ”*maximum 20 de ani*”.

Chiar și cu o mână de ajutor dată de Comisarul European pentru Dezvoltare Regională, nu ați reușit să transmiteți Comisiei Europene, nici până la această oră, documentațiile complete pentru a construi măcar primele trei spitale regionale, de la Cluj, Iași și Craiova, prin Fondul European pentru Dezvoltare Regională.

Dacă nu vă treziți și nu transformați construirea celor 3 spitale regionale într-o prioritate, vom pierde banii europeni și, mai ales, vom pierde șansa de a mai putea construi, în următorul exercițiu financiar, a altor - cel puțin trei - spitale regionale, pe care le-am putea solicita, dacă am arăta că suntem în stare să le ridicăm pe primele 3.

Dar, nu-i nicio problemă! De ce să construiți din banii gratuit, europeni, când puteți să folosiți banii românilor? Am înțeles și de ce nu vă înghesuiți să luați banii europeni. Ne-a luminat domnul Mihai Tudose, care, într-un exces de sinceritate, declara că: ”*nu poți să le iei șpagă la băieții ăia*”.

Doamnă ministru. PNL vă sugerează să recurgeți la următoarele soluții:

- Modificați OUG 90/2017 și introduceți excepția acordării stimulentei pentru sectorul de sănătate, astfel încât să existe și baza legală pentru ca managerii să poată utiliza acești bani;
- Acceptați plafonarea diferențiată a sporurilor în funcție de clasificarea spitalelor și încurajați meritocrația;
- Sprijiniți prin finanțare adecvată dezvoltarea asistenței medicale primare și crearea unei piramide în care aceasta să reprezinte baza serviciilor de sănătate;
- Urgențați adoptarea și implementarea Legii vaccinării, pe care ați lăsat-o să se prăfuiască în comisiile de specialitate din Parlament;
- Nu mai mimați reforma în sănătate, ci dați drumul la creșterea reală a bugetului asistenței medicale primare, de la sub 6% cât este alocat din bugetul FNUASS în acest moment, la 10-14% până în anul 2020;
- Demonstrați că aveți rezultate în eliminarea disfuncționalităților ce țin de sistemul informatic al CNAS, pentru a crește EFICIENTIZAREA CHELTUIRII FONDURILOR DIN SĂNĂTATE;
- Prezentați transparent criteriile care stau la baza finanțării programelor naționale și care este impactul asupra diminuării ratei de deces;
- Renunțați la populismul privind pretul cel mai mic la medicamente și gândiți o politică a medicamentului inteligentă, așa cum au făcut și alte țări europene din zona sud și central-est europeană;

- Creșteți contribuția bugetului din formula de clawback (BA_t) la medicamentele gratuite și compensate și cele din programe cu cel puțin rata inflației anual, altfel existând riscul ca pacienții români să nu mai aibă acces deloc la medicamente;
- Întrucât este mult mai înțelept să previi, decât să tratezi, vă solicităm să finanțați programele de prevenție, în special cele derulate prin intermediul medicilor de familie, iar pentru finanțarea acestora vă sugerăm să utilizați fondurile colectate prin taxa de viciu;

Stimați colegi!

Când a preluat mandatul, doamna Sorina Pinte_a a declarat că în acel moment sistemul de sănătate era de nota 6, pe o scară de la 1 la 10, dar, până în 2020, dumneaei se angaja să-l ducă până la nota 7,5 sau 8.

Ținând cont de modul defectuos în care a gestionat până acum problemele sistemului public de sănătate, doamna Pinte_a nu va reuși nicidecum să realizeze ceea ce și-a propus. Mai mult, în numai trei luni de când a devenit ministru, a reușit să provoace un cutremur cu magnitudinea de 7,5-8 grade în sistemul de sănătate.

Vă solicităm să votați pentru această moțiune simplă și pentru a o demite pe doamna ministru Sorina Pinte_a, ca gest de responsabilitate, atât pentru personalul medical, cât, mai ales, pentru pacienții români, care beneficiază de servicii de sănătate tot mai slabe sau nu beneficiază deloc.

Poate că, întorcându-vă în spital, doamnă ministru Pinte_a veți recunoaște că toate problemele semnalate de noi sunt reale și afectează deopotrivă pacienții și personalul medical.