

9 septembrie 2013

Anul 1, Număr 3

În această ediție:

- Reforma în Sănătate prin ochii sindicatelor
- Proiectul pilot de creștere a veniturilor medicilor contribuie la impozitarea banilor negrii din sistem și nu la suplimentarea veniturilor medicilor.
- Proiectele legislative de sănătate aflate în dezbateri în Parlament
- Sănătatea românească în cifre – Programul național de oncologie
- Sănătatea românească în presă

În ediția trecută:

- Carnetul de vaccinare se va schimba și va deveni obligatoriu la înscrierea copilului la grădiniță sau la școală;
- Proiectele legislative de sănătate aflate în dezbateri la Guvern;
- Sănătatea românească în cifre – vaccinarea.
- Sănătatea românească în presă

Contact

Instituția pentru Politici Publice  
(IPP)

[sanatate@ipp.ro](mailto:sanatate@ipp.ro)

021 212 31 26 sau 021 212 3127

[www.ipp.ro](http://www.ipp.ro)

### Reforma în Sănătate prin ochii sindicatelor

Încercăm să răspundem la câteva întrebări despre cele mai importante proiecte de acte normative care vizează reforma în Sănătate lansate de către Ministerul Sănătății într-un interviu maraton cu Președintele Federației Solidaritatea Sanitară, domnul Viorel Rotilă.

***ObservSănătate:** Ministerul Sănătății a lansat la finalul lunii iulie, în dezbatere publică cele mai importante proiecte de acte normative care vizează reforma în Sănătate, care au ca scop schimbarea sistemului de Sănătate. Este important de subliniat faptul că, în afară de proiectul privind răspunderea civilă, celelalte sunt proiecte pilot. Mai are vreme/timp sistemul sanitar românesc să experimenteze, prin proiecte pilot de 6 luni de exemplu, diferite reforme?*

VR: În lipsa capacității politice de a lua decizii radicale, proiectele pilot pot constitui o variantă acceptabilă. În principiu, un proiect pilot constituie o fază de pretestare experimentală necesară oricărei abordări științifice a unei probleme. Ceea ce înseamnă că ele depind în mod esențial de dorința și putința unei astfel de abordări. Nu sunt sigur că există dorința abordărilor științifice în demersul administrativ românesc. Raportat la cele două proiecte pilot, principiile pe care sunt așezate noile modele nu sunt rezultatul unei investigații științifice prealabile, ci un mixt de teorii fundamentate parțial, „înțelepciune politică”, dorință de a împăca o serie de interese contradictorii, ce exercită presiuni diferite, anticiparea unei puternice rezistențe la împăcare etc. Cu alte cuvinte, sistemul sanitar are nevoie de proiecte pilot, cu condiția ca ele să facă parte dintr-un nou mod de abordare a problemelor cu care se confruntă sistemul, respectiv cel științific, inserat pe fondul unei preocupări politice reale pentru găsirea celor mai bune soluții pentru pacienți și salariați. Cele două proiecte pilot ar înlocui certitudinea unor disfuncționalități severe ale sistemului cu o incertitudine în ceea ce privește rezultatele lor. În această zonă de incertitudine încapă o doză semnificativă de speranță, rezultată din probabilitatea aproape egal distribuită a succesului, respectiv insuccesului lor. (...) Interviul integral este disponibil aici. (<http://ipp.ro/library/Interviu%20Pres%20Viorel%20Rotila.pdf>)

### Proiectul pilot de creștere a veniturilor medicilor contribuie la impozitarea banilor negrii din sistem și nu la suplimentarea veniturilor medicilor.

Primul articol, cel care de regulă definește obiectul unui proiect de lege, fie el chiar și pilot, ne precizează faptul că în realitate cele mai importante reglementări ce țin de rezultatele obținute vor fi definite de **normele de aplicare** și vor fi ulterior aprobate printr-o hotărâre de Guvern în termen de 30 de zile de la data intrării în vigoare a legii. Tot în debutul proiectului pilot aflăm că acesta reglementează doar activitatea medicilor specialiști și primari. În aceste condiții, ne întrebăm cum anume va contribui acest proiect la *reducerea exodului* de medici, amintit de către Ministru chiar în deschiderea conferinței de presă în care lansa proiectul, când medicii rezidenți nu fac obiectul noilor reglementări? Asta în condițiile în care veniturile lor de regulă depășesc cu puțin 1.000 lei.

Continuăm analiză proiectului pilot și identificăm componentele majore care alcătuiesc venitul unui medic anume (articolul 3): **partea fixă** denumită și salariul de bază, **parte**



Friedrich-Ebert-Stiftung

[victoria.stoiciu@fes.ro](mailto:victoria.stoiciu@fes.ro)

021 211 09 82

[www.fes.ro](http://www.fes.ro)



**variabilă** care se calculează printr-o raportare la salariul de bază dar și funcție de o serie de criterii de performanță, și nu în ultimul rând **sporurile pentru condiții de muncă** și veniturile din **gărzile efectuate**.

Criteriile de performanță nu sunt definite, sunt însă enunțate sec și sunt în directă legătură cu: competența profesională, calitatea activității profesionale, cantitatea actului profesional, continuitatea în funcție de aceeași unitate sanitară și cuantumul fondurilor rezultate din tratarea pacienților în regim privat (...) Materialul integral este disponibil aici. (<http://ipp.ro/library/Paper%20crestere%20venituri.pdf>)

### Proiectele legislative de sănătate aflate în dezbateră în Parlament

Sesiune din toamna a debutat cu o agenda în creștere din perspectiva proiectelor de lege din domeniul sănătății. În continuare în dezbateră se află inițiative ale fostelor Guverne respectiv ale parlamentarilor ce au făcut parte din mandatul trecut.

Statistic vorbind inițiativele în parcurs legislativ la nivelul unei sesiuni parlamentare sunt:

- Majoritatea covârșitoare a legilor adoptate de Parlament sunt inițiate de Guvern;
- Doar 3% dintre proiectele aflate în dezbateră fac parte din domeniul sănătății.
- 92% dintre proiectele respinse în Parlament pe domeniul sănătății sunt avizate *negativ* de către Guvern atunci când i se solicită *Punctul de vedere*, deoarece: prevederile stipulate de respectivul proiect de lege există într-o Lege deja în vigoare, inițiatorii propunerilor legislative nu precizează sursele financiare necesare aplicării măsurilor propuse, se utilizează prerogativa legislativă de către parlamentari pentru chestiuni care țin de exemplu de prerogative exclusiv ale Guvernului (un astfel de exemplu poate fi inițierea de proiectele de lege pentru ratificarea unor (...)) Materialul integral este disponibil aici (<http://ipp.ro/library/Sntatea%20romaneasca%20in%20Parlament.pdf>)

### Sănătatea românească în presă

Pentru a răspunde cât mai complet nevoii de informare a cititorilor noștri privind reforma sistemului de sănătate din România, am inclus în newsletter și **o secțiune cu cele mai relevante știri privind domeniul sănătății** aferente lunii ce tocmai s-a încheiat. Vă prezentăm o listă a știrilor din domeniul sănătății aferente perioadei *8 august - 8 septembrie 2013*, cu precizarea că selectarea acestora a fost realizată de echipa ObservSănătate cu scopul de a disemina o listă cuprinzătoare (dar nu exhaustivă) a știrilor de profil de interes general (...). Materialul integral este disponibil aici (<http://ipp.ro/library/Sanatatea%20in%20presa%20septembrie.pdf>)

Pentru informații suplimentare vă rugăm să contactați echipa **ObservSănătate** la adresa [sanatate@ipp.ro](mailto:sanatate@ipp.ro).