

## EXPUNERE DE MOTIVE

Sistemul de sănătate este subfinanțat cronic, bugetul sănătății din România fiind printre cele mai mici din UE. Mai mult, cheltuielile pentru sănătate ca pondere a PIB-ului au scăzut constant din anul 2010, în ultimii ani înregistrându-se o creștere discretă, mult sub minimul necesar. În paralel cu subfinanțarea scade constant numărul contribuitorilor la Fondul Unic Național de Asigurări Sociale de Sănătate. Astfel, la ora actuală, din 17,4 milioane de beneficiari doar 6,7 milioane sunt și contribuitori la FNUASS. Cele mai mari dezechilibre sunt în județele din Moldova – Suceava și Botoșani unde, din 100 de beneficiari mai puțin de 30 sunt și contribuitori. De altfel 25% dintre femeile din mediul rural nu au asigurare de sănătate la fel ca jumătate din populația rroma. Este evident că valoarea veniturilor, a banilor colectați din contribuții nu ține pasul/ritmul cu valoarea cheltuielilor generate de sistemul de sănătate, cu atât mai mult cu cât creșterile salariale semnificative din 2017/2018 ale personalului din Sistemul Public de Sănătate sunt acoperite prin transferuri de la FNUASS, sumele obținute de spitale în baza contractelor cu Casele de Asigurări neacoperind nici pe departe aceste sume. Spre exemplu, doar pentru semestrul II al anului 2017 a fost necesară suplimentarea la titlul VI al bugetului FNUASS - “Transferuri între unități ale administrației publice” cu 1331 milioane lei, pentru compensarea influențelor financiare determinate de creșterile salariale, la nivelul acordat în luna iunie 2017. Cu toate aceste rectificări, pentru întreg anul 2017 execuția bugetului FNUASS s-a încheiat cu un deficit în sumă de 560,8 milioane lei, cheltuielile fiind de 29.321,7 milioane lei în timp ce veniturile încasate la bugetul fondului fiind de 28.760,9 milioane lei. Compensarea consecutivă de la bugetul de stat și ponderea masei salariale în bugetele spitalelor vor crește în defavoare cheltuielilor pentru asigurarea serviciilor medicale. Nici nu mai poate fi vorba de investiții în ameliorarea infrastructurii hoteliere sau dotarea cu aparatură și tehnică medicală a spitalelor.

Acest fapt fiscal-bugetar se reflectă în indicatorii care măsoară performanțele sistemului de sănătate. Astfel, România are cel mai mare procent de mortalitate evitabilă din Europa, una dintre cele mai mari mortalități cardiovasculare, cea mai mare rată a mortalității infantile. De asemenea, avem cea mai mare rată a nevoilor medicale nesatisfăcute, accesibilitatea la serviciile de sănătate fiind printre cele mai mici din UE. În ansamblu, sistemul de sănătate românesc se află pe ultimul loc din Europa UE și non-UE conform clasificării EHCI 2017 (<https://healthpowerhouse.com/media/EHCI-2017/EHCI-2017-report.pdf>). Mai mult, România are cel mai mic Index al Capitalului Uman, conform raportului Băncii Mondiale (<http://www.worldbank.org/en/publication/human-capital>), datorat în special componentelor de supraviețuire și stării de sănătate a populației previzionate pentru viitorul mediu și îndelungat. O mare parte din aceste neajunsuri ale sistemului se datorează și infrastructurii de sănătate din România care este precară, majoritatea spitalelor din țara noastră având autorizații de funcționare temporare, cu programe de conformare întinse pe ani de zile.

În 2010 prin OUG 48 373 din cele 435 de spitalele din rețeaua Ministerului Sănătății 373 au trecut în subordinea autorităților locale. Acest demers a fost considerat, pe bună dreptate, o “descentralizare decizională” și o “responsabilizare a autorităților locale în singurul serviciu public în administrarea căruia aceste autorități nu sunt implicate și de care beneficiază cetățenii în cadrul comunităților locale.” Așadar, s-a avut în vedere crearea unui ‘lanț scurt’ de decizie/responsabilitate/finanțare în ceea ce privește autoritățile locale și cetățenii/beneficiarii sistemului public de sănătate. Bineînțeles, se avea în vedere o eficientizare a gestionării resurselor umane și financiare din domeniul sănătății. Mai mult, implicarea autorităților administrației publice locale în managementul asistenței medicale, a determinat, într-o oarecare măsură, implicarea acestora în identificarea, cunoașterea și soluționarea nevoilor reale de sănătate ale populației din comunități.

În general, angajarea bugetelor Primăriilor Municipiilor reședință de județ în susținerea sistemului public de sănătate este una marginală și inconstantă, spitalele Județene, care tratează de departe majoritatea cazurilor cu costuri ridicate din fiecare județ fiind preluate de către Consiliile Județene, carea au în general bugete semnificativ mai mici decât primăriile reședințelor de județ. Astfel, investițiile din bugetele Primăriilor mari din România a fost minoră deși majoritatea spitalelor Județene și regionale au nevoie de investiții în infrastructură fie că vorbim de condițiile hoteliere fie că vorbim de dotarea cu aparatură și tehnică medicală, materiale sanitare, medicamente sau consumabile și cu toate că legea 95/2006 – Lgea Sănătății permite autoritățile publice locale “participarea la finanțarea unor cheltuieli de administrare și funcționare, respectiv cheltuieli de personal, stabilite în condițiile legii, bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, consolidare, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale” (art.199).

Majoritatea spitalelor din România au ajuns să aloce peste 90% din buget în masa salarială. Listele de investiții întocmite de șefii de secții și centralizate de conducerea spitalelor rămân de multe ori doar deziderate. De altfel, una din cauzele principale ale deșertificării medicale din România, ale plecării masive de cadre medicale din țară este chiar vulnerabilitatea practicii medicale și riscul ridicat de malpraxis în condițiile deficiențelor majore ale sistemului de sănătate.

Prin prezenta inițiativă legislativă propunem angrenarea constantă a bugetelor locale, mai precis a bugetelor primăriilor municipiilor din România în finanțarea și susținerea spitalelor de interes județean cu excepția acelor care au preluat în administrare ca și ordonator de credite un spital.

Impactul pozitiv estimat este de aproximativ 2,3 miliarde lei (500 de milioane de euro), sume care vor fi folosite pentru finanțarea și susținerea spitalelor de interes județean.

**Inițiator,**

**Senator Adrian Wiener – USR**



## LEGE

pentru completarea Legii nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății

### Tabel semnături - Senat

Nr. crt.	Nume și prenume	Partid	Semnătură
1	GHIȚA CRISTIAN	USR	
2	DINIȚĂ SILVIA-MONICA	USR	
3	PRESADĂ FLORINA - RAUȚA	USR	
4	MIHAI GORIU	USR	
5	Morussi George	USR	
6	Falcoi Nicu	USR	
7	ȘIRCA GEORGE EDWARD	CNR	
8	COLIBAN ALLEN	USR	
9	RADU MIHAIL	USR	
10	ALEXANDRESCU Miod	USR	
11	Lungu Louy	USR	



