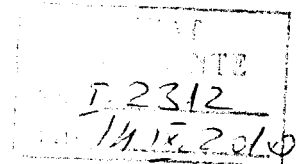


Luni, 20 Septembrie
orele 15⁰⁰, dezbateri
Motiune.

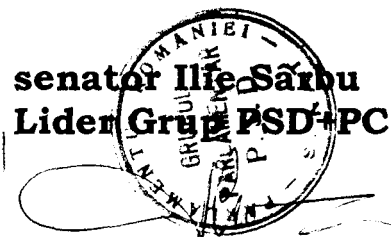


Către Biroul Permanent al Senatului

Domnului Președinte Dan Mircea Geoană

Subsemnații, senatori ai grupului parlamentar PSD+PC, menționați în anexele la prezenta moțiune, în temeiul prevederilor articolelor 67 și 112 alin. (2) din Constituția României și al art. 153-157 din Regulamentul Senatului, înaintăm prezenta moțiune simplă cu tema: **“Sănătatea - între umilința oamenilor și neputința Ministerului Sănătății”**. Vă rugăm să dispuneți măsurile necesare în vederea declanșării procedurilor legale pentru dezbaterea acesteia.

senator Ilie Sârbu
Lider Grup PSD+PC



Moțiune simplă
SĂNĂTATEA - ÎNTRE UMILINȚA OAMENILOR ȘI NEPUTINȚA
MINISTERULUI SĂNĂTĂȚII -

Doamnelor și domnilor senatori,

Domnule ministru,

Subsemnații, senatori ai Grupului Parlamentar PSD+PC din Senatul României, înaintăm prezenta moțiune simplă intitulată: „**Sănătatea – între umilința oamenilor și neputința Ministerului Sănătății**”, pentru a trage un semnal de alarmă cu privire la prăbușirea sistemului medical românesc sub „înțeleapta” guvernare PD-L - UDMR.

România prezintă din punct de vedere al stării de sănătate unii dintre cei mai defavorabili indicatori din Europa, și nu doar la nivelul Uniunii Europene. Anual în România se înregistrează în medie 250.000 de decese. 50.000 dintre acestea -conform statisticilor- sunt decese ce puteau fi evitate. Așadar în fiecare an unul din 5 români „moare cu zile”! Până când vom mai accepta o asemenea stare de lucruri?

Guvernul Boc (1, 2, 3, 4, 5) prin cel mai important exponent al său Primul Ministru al României, Emil Boc, i-a asigurat pe cetățenii țării, încă de la începutul mandatului dezastruos pe care îl gestionează că : **”Sănătatea este o prioritate națională a guvernării ”**, angajându-se să reformeze sistemul sanitar și să aducă mai mulți bani pentru sănătate.

Programul de guvernare al actualei coaliții P.D.L - U.D.M.R, sprijinită de către cei care și-au trădat propriul electorat, prevede la **Capitolul 6 : ”Sănătate”**, printre altele, următoarele obiective de guvernare :

- Îmbunătățirea stării de sănătate a populației;
- Aprobarea Strategiei naționale de dezvoltare a serviciilor medicale pe o perioadă de minimum 8 ani;

- Dezvoltarea programelor de prevenție și depistare precoce a bolilor;
- Redresarea și dezvoltarea asistenței medicale în mediul rural;
- Participarea personalului sanitar la un program de educație continuă garantat de stat;
- Asigurarea transparenței în cheltuirea banului public.

Constatăm astăzi împreună cu bolnavii din spitale, cu întreaga populație a României că obiectivele Guvernului Boc în domeniul sănătății sunt și rămân fraze goale scrise pe o bucată de hârtie pentru că, iată, după 8 luni de mandat al actualei echipe de la Ministerul Sănătății condusă de ministrul Cseke Attila, sistemul de sănătate românesc este în haos.

HAOS și umilință, declară la unison personalul medical.

HAOS și disperare, spune pacientul român.

HAOS - este diagnosticul pus de B.B.C.

Realizările din programul de guvernare, transpuse în practică de Ministerul Sănătății, se pot reduce la un singur cuvânt : Haos!

Guvernul Boc, Ministerul Sănătății, ministrul Cseke Attila dorm liniștiți!, nu văd, nu aud strigătul de disperare al bolnavilor rămași fără medicamente, al cadrelor medicale rămase fără salarii, cel puțin la limita subzistenței, al medicilor care emigrează în masă oriunde în lumea asta doar vor scăpa de coșmarul numit ”SĂNĂTATE” din România. Emigrarea medicilor lasă în urmă boală și suferințe netratate. Plecarea Guvernului Boc însă poate să aducă o rază de speranță. Noi, Partidul Social Democrat le oferim bilet **doar la dus!**

Organizația Mondială a Sănătății recomandă recent că în sistemul sanitar românesc trebuie declarată **alarmă de cod roșu.**

Roșu este și cartonașul pe care ar trebui să-l arate Parlamentul României modului în care actualul Guvern, Ministerul Sănătății condus de către ministrul Cseke Attila își îndeplinesc obiectivele propuse și responsabilitatea ce le revine în promovarea și apărarea intereselor cetățeanului român!

Constituția României statuează la art . 34 : ” Dreptul la ocrotirea sănătății este garantat. Statul este obligat să ia măsuri pentru asigurarea igienei și a

sănătății publice”. Cum putem vorbi despre acest drept fundamental al cetățeanului român când sănătatea a fost și continuă să rămână pentru actualul Guvern ”Cenușăreasa ” de serviciu?!

Cum putem vorbi despre grija față de sănătatea românilor, când sănătății i se acordă unul dintre cele mai mici bugete, reprezentând doar 3,6% din P.I.B?

Cum putem vorbi despre grija față de starea de sănătate a populației când ne confruntăm cu o subfinanțare strigătoare la cer, când **în anul 2009 Guvernul Boc, în spiritul angajamentului că : ”Sănătatea este prioritate națională ”, procedează în consecință și prin grija ”părintească” manifestată face trei rectificări bugetare în minus la Ministerul Sănătății iar prin bugetul anului 2010 a acoperit doar primul semestru al anului!**

Acestea sunt sunt roadele ”fabulosului” buget alocat sănătății :

- limitarea accesului la servicii medicale de calitate și prin aceasta limitarea dreptului constituțional la viață și sănătate;
- limitarea accesului la programele de depistare și tratare gratuită a bolilor grave;
- lipsa medicamentelor și a aparaturii din spitale;
- reducerea monitorizării sănătății populației;
- lipsa activităților profilactice, educative, de depistare precoce a bolilor;
- salarizarea înrobitoare a personalului medical, absența perspectivei și pe cale de consecință migrarea fără precedent a specialiștilor, a medicilor tineri și a cadrelor cu pregătire medie;
- în curând în multe spitale **„activitatea va fi înfloritoare, dar va lipsi cu desăvârșire”**, nu se vor mai putea face operații, iar în unele se întâmplă deja din lipsă de anesteziști.

Care este imaginea României privind indicatorii de sănătate și cum arată în cifre comparative conform statisticilor sistemul de sănătate românesc :

- speranța medie de viață de 71,7 ani este printre cele mai scăzute din U.E;
- suntem frunțași la mortalitatea infantilă și mortalitatea maternă;
- a crescut prevalența bolilor cronice și a mortalității din aceste cauze;

- ocupăm primul loc din U.E. la decesele evitabile. Jumătate din decesele la bărbați și o treime din cele la femei puteau fi evitate;

- a crescut incidența afecțiunilor care pot fi prevenite și controlate și care în unele state din U.E. sunt aproape eradicate;

- România are cea mai mare incidență a tuberculozei din U.E, iar incidența Hepatitei B este dublă față de media din U.E;

- rata natalității în strânsă corelație cu alți factori care o influențează, dar și cu starea de sănătate a scăzut de la 13,6% la 1000 locuitori în 1990 la 10,4% la 1000 locuitori în 2009;

- rata mortalității generale în schimb a crescut de la 10,6% în 1990 la 12,0% în 2009;

- România continuă să fie pe unul din ultimele locuri în ce privește resursele alocate sănătății cu 3,2% din PIB în 2009 și 3,6% din PIB în 2010 față de 8% media din U.E. Specialiștii europeni afirmă că sumele alocate astăzi sănătății în România sunt extrem de departe de cerințele unui sistem sanitar funcțional;

- cu 1,9 medici la 1000 locuitori și 3,89 asistente medicale la 1000 locuitori ocupăm penultimul loc din Europa, fiind cu o poziție mai sus decât Albania (avem cu 40% mai puțini medici față de media europeană);

- cu 100 Euro pe cap de locuitor ocupăm penultimul loc din Europa și la consumul de medicamente, consum care în orașele mici și în mediul rural a scăzut cu 20% în ultimul an;

- **sute de localități din țară nu au un medic**, iar distribuția geografică a acestora este inegală;

- ocupăm unul din ultimele locuri privind cheltuiala medie pentru servicii de sănătate cu 473 de dolari pe locuitor, media europeană fiind de 7 ori mai mare, Norvegia alocând de 14 ori mai mulți bani anual pe cap de locuitor comparativ cu România;

- există în continuare zone rurale lipsite de dispensare și de asistență medicală unde nu ți se poate oferi nici măcar o banală aspirină !

- investițiile în spitale noi și în aparatură medicală sunt ca și inexistente, avem încă multe spitale insalubre, cu grupuri sanitare mizerabile, fără medicamente, fără feșe, fără dezinfectanți, aflate sub limita subzistenței;

- centrele de permanență medicală zonale care ar fi trebuit să funcționeze pe baza Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență nu au fost organizate, cu toate consecințele pentru populația care le așteaptă și de care aceasta are mare nevoie.

Așadar iată care sunt rezultatele Guvernului Boc și ale politicii de sănătate a Ministerului Sănătății. Profităm de ocazie pentru a puncta aici racilele sistemului medical românesc așa cum sunt ele văzute și de o mare personalitate a lumii medicale românești. Este vorba de *prof. dr. Mircea Bîrsan, șeful Clinicii de chirurgie cardiacă de la Cluj-Napoca*, care în interviul intitulat: *„În medicină e ca pe vremea lui Ceaușescu”*, Adevărul, 22 august 2010, p.20-23 arăta : „În Europa, stăm mai prost decât Bulgaria și Albania. Nu o duc nici ei bine, dar sănătate au. Medicina nu se poate face fără bani, iar pentru acest domeniu ei alocă mai mulți bani. Bani pentru operații, pentru aparate...Noi avem aparate foarte vechi, iar curățenia nu se face bine fiindcă nu ai cu ce. E degringoladă. E greu să ții la o infirmieră că nu ai cu ce, când tu îi dai 600 de lei pe lună. E bulibășeală națională, dar n-ai ce-i face.(...)Sunt blocate posturile și medicii nu au unde să profeseze. Dacă în doi-trei ani nu se deblochează posturile, peste 10 ani nu va mai avea cine să opereze în România. Și atunci tinerii pleacă în străinătate. (...) Și acum, și pe vremea lui Ceaușescu era la fel. Operam trei luni, când ne dădea ministerul bani, și trei stăteam. Acum operăm așa, de la o zi la alta. Dacă nu ai bani, nu se poate face medicină. Pe toată țara au fost repartizați bani pentru ca 300 de copii să poată beneficia de operații. Cel de-al 301-lea stă la coadă și așteaptă alți bani. Asta e situația noastră ingrată. Ai bani pentru un număr de bolnavi și atât. Sunt mai mulți bolnavi, iar noi avem liste de așteptare. Suntem puși în situația să alegem dintre doi sau cinci bolnavi, iar restul îi punem pe lista de așteptare. Unii mor pe listele de

așteptare.(...)Sistemul e administrativ, majoritatea spitalelor nu sunt reparate de 20 de ani. Se adaugă vechimea, uzura.(...)

Am prezentat aici doar o parte din lipsurile, racilele acestui sector, deși am putea scrie tomuri întregi despre starea catastrofală a sistemului sanitar păstorit de ministrul Cseke Attila. Promovarea O.G. nr. 48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative în domeniul sănătății în vederea descentralizării va acutiza și va complica și mai mult problema cu care se confruntă spitalele românești constituind un atentat la siguranța și sănătatea poporului român.

Prin:

1) Reducerea a 9200 de paturi reprezentând 10 % din paturile de spital din sistemul public de sănătate fără o evaluare reală și profundă a indicatorilor de performanță, de utilizare a paturilor și a necesităților de servicii medicale. **De multe ori reducerea numărului de paturi a reprezentat un instrument de răfuială politică.** Simpla reducere matematică a paturilor nesuținută de o dezvoltare și susținere reală a medicinei primare, de familie și a ambulatoriilor de specialitate constituie o limitare periculoasă a accesului pacientului la servicii medicale. S-au scos paturile de spital și în acest timp, cum tot mai mulți români se îmbolnăvesc, se ajunge la dureroasa situație când 2-3 pacienți se înghesuiesc într-un pat, nu rareori medicii expediindu-i acasă din acest considerent. Căci, nu-i așa, te duci la un spital să te îndrepti și nu să vii de acolo și mai bolnav! Iar această reducere de paturi antrenează automat și **o reducere similară (10%), mascată e drept, a personalului medical,** constituind un motiv suplimentar în luarea deciziilor de emigrare de către personalul medical românesc.

2) Promovarea prioritara a intereselor firmelor producătoare și distribuitoare de medicamente și materiale sanitare în detrimentul pacientului român și a personalului medical românesc.

2.1 Creșterea nejustificată a prețurilor la medicamente.

Este pentru prima dată în istorie când se utilizează un curs de schimb leu-euro peste cursul de schimb B.N.R. de 4,25 pentru calcularea prețului de referință al medicamentelor. **Oare de ce ?**

Stabilirea unor prețuri prohibitive ale medicamentelor după **introducerea coplatei**, va genera creșteri cu peste 700% la unele produse.

Acoperirea doar în procent de 65-70% din punct de vedere al finanțării a listei de medicamente compensate și modificarea prețului de referință în funcție de costul substanțelor conținute în medicament, respectiv compensarea celui mai ieftin medicament din fiecare clasă terapeutică are un impact devastator asupra pacientului pentru că acesta va achita sume mult mai mari pentru anumite afecțiuni, iar medicamente care până acum erau compensate vor fi practic plătite integral.

Iată deci un nou mod de a sprijini bolnavii cronici, pensionarii, pe toți cetățenii cu venituri reduse să supraviețuiască pentru că, nu-i așa, ”sănătatea este prioritatea națională” pentru guvernarea PD-L + UDMR.

2.2 Plata datoriei spitalelor în sumă de circa 800 mil. lei, sumă provenită din reducerea cu 25% a salariilor medicilor și asistenților români.

Prin plata acestor datorii respectarea legii devine opțională. Datoriile spitalelor constituite uneori moral, dar de multe ori cu încălcarea legii, respectiv Legea nr. 500/2002 a finanțelor publice, care interzice sub sancțiunea privării de libertate, depășirea prevederilor bugetare prin angajamente bugetare. Prin reducerile salariale întregul personal medical plătește incompetența managerială, politica excesivă a sistemului sanitar vizînd foarte probabil umplerea viitoarelor „pușculițe electorale” ale PD-L!

Cum și când vor plăti acei manageri de spitale, care, în disprețul legii și sub oblăduirea Ministerului Sănătății, și-au permis să încalce legea, să-și bată joc de banul public, angajând câte 9-10 directori la un spital, 20 informaticieni, 15-20 salariați la achiziții publice, un personal TESA supradimensionat?!

Iată de ce considerăm că e absolut necesar ca plata acestor datorii să se facă după o atență, corectă și responsabilă analiză a modului și obiectivelor

pentru care au fost cheltuiți banii, sau au fost făcute angajamente bugetare, iar Ministerul Sănătății să întreprindă măsuri ferme de recuperare de la cei vinovați a sumelor cheltuite fără temei legal și fără o justificare, a necesității și oportunității cheltuielilor.

2.3 Informarea discriminatorie doar a firmelor de medicamente cu privire la situația fondurilor alocate programelor de sănătate și ignorarea totală a pacienților și medicilor prescriptori.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate (C.N.A.S), un organism care ar trebui să fie prioritar, în slujba asiguraților, a pacienților și a medicilor, răsturnând logica firească a menirii sale a anunțat prioritar, prin comunicate de presă (august 2010), firmele de medicamente cu privire la epuizarea fondurilor pentru programele naționale de sănătate. Nici un cuvânt, nici o atenție, nici o informare adresată pacienților și personalului medical. **Oare de ce ? Oare de ce Ministerul Sănătății nu a intervenit la momentul oportun ?!**

Fără cuvinte. **Gura păcătosului adevăr grăiește!** - sau altfel spus: **pe cine iubești, nu-i uiți interesele....**

3) Emigrarea fără precedent a medicilor și a asistentelor medicale

În ultimii 3 ani, **8331 de medici** au solicitat și au obținut de la Ministerul Sănătății certificate de conformitate necesare pentru a practica profesia în străinătate.

În perioada 2009-2010 au părăsit România circa 5000 de medici specialiști și peste 3000 de asistente medicale.

Anual circa 2000 de medici solicită să emigreze. Circa 20 % din cei 40.000 de medici ai României au solicitat să plece, 5.000 dintre aceștia părăsind deja țara în 2009-2010. Un studiu realizat de Federația Solidaritatea Medicală prezintă faptul că 70% din angajații din sănătate iau în calcul opțiunea plecării din țară.

Veniturile mici, generate de politica salarială criminală a Guvernului Boc (85% din salarii sunt sub 2000 lei), precum și subfinanțarea sistemului, infrastructura necorespunzătoare, dar și stoparea angajării în sistemul sanitar

public a două generații (2008-2009) de medici specialiști (circa 4500-5000 medici), constituie principalele cauze care au generat decizia de a părăsi țara. Ne întrebăm ce s-ar fi întâmplat dacă erau blocate și granițele țării, nu doar posturile medicilor.

La acestea putem adăuga și atitudinea lipsită de responsabilitate și respect a Președintelui României care, în loc să-i îmbărbăteze și să-i aprecieze, i-a încurajat cu nonșalanță să plece din țară în virtutea dreptului la libera circulație a forței de muncă. Oare nu înțelege Președintele și Guvernul actual pe care îl girează, fiind de facto „premierul din umbră”, percepție adânc întipărită în conștiința majorității românilor! că fără medici și asistente medicale sistemul sanitar intră în colaps?! Oare nu înțeleg că **moartea clinică** în care se află astăzi va duce în final la prăbușirea acestuia? „**Boală lungă, moarte sigură**”, cum ne spune o înțeleaptă zicală românească, a sistemului de sănătate românesc, aceasta este perspectiva prin prisma modului cum gândesc și acționează actualii guvernanți în frunte cu președintele țării. Aceasta este perspectiva domeniului sănătății cu actualii guvernanți „la timonă” !

Oare nu realizează guvernarea P.D.L - U.D.M.R ce costuri uriașe suportă această țară pentru a-i pregăti pe specialiștii români pentru alții?!

Salariile celor 5.000 medici s-ar ridica la aproximativ 14-15 mil. euro, pe când costul pregătirii celor aproape 5.000 de medici specialiști emigrați în U.E. se ridică la 1,5 mild. Euro (pentru cetățenii **non-euro** taxa de școlarizare în Anglia, de pildă, pentru facultatea de medicină = 23.000 lire pe an ori 11 ani ori 5000 de medici). Este limpede că Ministerul Sănătății poate brevetă un nou indicator cu care se poate mândri - ***turismul medical*** ! **Rușine domnilor guvernanți!**

4) Reducerea alarmantă și demotivantă a veniturilor personalului medical

Deși teoretic reducerile salariale în domeniul bugetar au fost declarate la nivel de 25%, în realitate veniturile medicilor și asistentelor au scăzut cu 40-50%. Este limpede pentru oricine că un astfel de salariu nu te mai poate motiva. Problema e că pentru mulți din cei afectați nu mai asigură nici cheltuielile de

subzistență. Ce să mai vorbim despre plata ratelor la împrumuturi, cheltuielile pentru întreținerea și școlarizarea copiilor, etc.

Tratarea în continuare în batjocură a personalului medical și lipsa unor măsuri de stimulare financiară va genera consecințe incalculabile prin părăsirea, în masă, a sistemului sanitar, iar depopularea spitalelor de specialiști și cadre medii poate genera adevărate tragedii.

Oare Ministerul Sănătății a învățat ceva din drama petrecută la Maternitatea Giulești, și, dacă da, care sunt măsurile întreprinse pentru a nu mai avea loc asemenea nenorociri, privitor la schema de personal și normativele în vigoare, precum și la deblocarea unor posturi absolut necesare în spitale și nu numai?

5) Limitarea alarmantă a accesului pacienților la servicii medicale necesare.

5.1. Îngrădirea fără precedent a accesului la servicii medicale prin contractarea de către CNAS a doar 20 consultații pe zi la medicul de familie.

Ceea ce reprezintă o reducere cu 50-70% a consultațiilor acordate de medicii de familie cu toate consecințele ce decurg din aceasta.

5.2. Contractarea pentru 2010 de către CNAS a aproximativ 60% din serviciile medicale necesare și posibil de a fi efectuate de unitățile sanitare.

Astfel spus doar unul din 2 pacienți vor beneficia de asistență medicală, iar spitalele vor lucra la doar 60 % din capacitate. Consecința - o nouă restructurare a sistemului.

5.3. Reducerea îngrijorătoare, criminală și fără precedent a numărului de consultații pentru cazurile acute, la maximum de 3 consultații / pacient pentru o afecțiune acută

Întrebarea este: **ne putem programa anual și din timp de câte afecțiuni acute vom suferi?!** Evident că nu, iar în acest caz nu funcționează nici logica, nici măcar bunul simț. Îmbolnăviri programate și limitate, decese programate și nelimitate. Iată formula magică a relansării sistemului sanitar. Iată doi indicatori noi, patentăți de către Ministerul Sănătății!

5.4. Intenția introducerii coplatei în sistemul sanitar. Această măsură nu va rezolva problemele de subfinanțare ale sistemului, ci va limita drastic accesul pacienților la servicii medicale, condiționându-l de posibilitatea de acoperire a cofinanțării - coplății (pentru o familie de 4 persoane echivalentul a 2.400 lei pe an).

6) Politizarea excesivă, substituirea profesionalismului cu obediența politică, promovarea intereselor de clasă și de grup în domeniul sănătății.

6.1. Toate numirile în conducerea sistemului sanitar public au fost făcute pe baza exclusivă a criteriilor politice, fără o evaluare a activității și rezultatelor echipei manageriale. Ministerul Sănătății nu a organizat nici un examen pentru ocuparea posturilor de conducere, toate numirile fiind rezultatul intereselor clientelare. S-a dovedit că apartenența la P.D.L. face mai mult decât orice examen sau concurs de apreciere a vocației manageriale și am văzut cu toții rezultatele acestei abordări.

6.2. Promovarea de nonvalori și de incompetenți, girate de multe ori de către Ministerul Sănătății în funcții de răspundere în conducerea sistemului sanitar românesc.

7) Descentralizarea rapidă, fără o analiză și o evaluare a capacității administrației publice locale și județene de a-și asuma și îndeplini noul rol de administrare al sistemului sanitar.

Descentralizarea a avut ca model **"Marea privatizare"** a căror efecte se resimt și astăzi.

Motivațiile reale ale grabei cu care s-a efectuat și raportat derobarea de responsabilități a Ministerului Sănătății nu au nimic comun cu interesul beneficiarului direct al acestor servicii medicale - pacientul român.

Pasarea responsabilității fără asigurarea unei finanțări corespunzătoare nu poate avea efecte benefice generând în mod cert mai mulți **"ACARI PĂUN"** și atât.

8) Distrușgerea rețelei de medicină școlară - reducerea a 1776 de posturi în rețeaua de medicină școlară, o rețea cu un număr și așa insuficient de personal

medical necesar îndeplinirii tuturor atribuțiilor ce revin medicului școlar în educația pentru sănătate, monitorizarea, urmărirea dezvoltării copilului, depistarea și tratarea precoce a bolilor, precum și impunerea normelor de igienă școlară, în organizarea și derularea procesului educațional.

9) Reducerea veniturilor medicilor de familie. Încercarea de a reduce veniturile medicilor de familie prin transformarea în mod brutal în cote mai mari ale bugetului pe servicii este contraproductivă și poate genera efecte periculoase pentru această categorie importantă reprezentată de medicii de familie.

Orice reformă în sănătate începe cu medicina primară !

10) Lipsa fondurilor pentru cercetare, inexistența cercetării aplicative, plata necorespunzătoare a cercetătorilor și renunțarea la investițiile în acest domeniu reprezintă o altă "realizare" a Guvernului Boc

Șeful departamentului de biochimie de la Universitatea Oxford, Raymond Dwek spunea : "Aveți în România un potențial fantastic, câțiva dintre cei mai buni oameni de știință se află aici și se ocupă de cercetare. Trebuie să ne asigurăm că acești oameni au un viitor și că Guvernul înțelege importanța cercetării fundamentale și susține cercetarea". Oare înțelege cineva din acest guvern sau de la minister acest lucru? Dacă da, ce a făcut pentru aceasta?

11) Lipsa cronică a vaccinurilor - tetanos, difterie, tuberculoză, etc. ce pune în pericol sănătatea publică și poate genera apariția unor afecțiuni grave și a focarelor de boală.

12) Situația dramatică a Institutului Cantacuzino care riscă să devină un alt "COMTIM" !

Ne întrebăm ce interese paralele sistemului românesc de sănătate blochează activitatea de producere românească a vaccinurilor vitale și extrem de costisitoare (în cazul achizițiilor externe).

13) Situația jalnică a sistemului informatic, după 12 ani de la lansarea proiectului, cu consecințe majore privind evidența în spitale, diagnosticul și tratamentele urmate, urmărirea modului de elaborare a rețetelor compensate.

Referitor la acest ultim aspect, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate arăta într-un interviu acordat unui ziar central, că sistemul sanitar a fost fraudat din lipsă de informatizare prin zeci de mii de rețete false cu consecințe importante financiare. Suntem singura țară europeană care nu avem un sistem medical informatizat.

14) Dezorganizarea Inspecției Sanitare de Stat, organism esențial în monitorizarea atentă și strictă a factorilor de risc pentru sănătate în combaterea fermă și eficientă a acestora și diminuarea riscurilor de îmbolnăvire.

Eliminarea din cadrul Inspecției Sanitare de Stat a medicilor, specialiști epidemiologi specializați și formați în cadrul serviciilor județene ale Inspecției Sanitare de Stat.

Care este logica acestei măsuri ?

15) Modul scandalos în care Ministerul Sănătății și ministrul Cseke Attila au reacționat cu ocazia tragediei de la Maternitatea Giulești

Un minimum de decență și moralitate domnule ministru!

Doamnelor și domnilor senatori,

Este limpede faptul că deficiențele sistemului de sănătate sunt atât de multe și de grave încât ele pot genera o cădere fără precedent a acestuia și o foarte posibilă prăbușire, principala cauză reprezentând-o politica fiscală a Guvernului Boc care a dus la o acută și inacceptabilă subfinanțare, dar și politica lipsită de orizont a Ministerului Sănătății.

Iată de ce atragem atenția actualei guvernării că suntem în ceasul al treisprezecelea. "Performanța" plasării noastre pe ultimele locuri la aproape toți indicatorii sanitari, poate determina foarte ușor prăbușirea sistemului de sănătate românesc.

Consecințele unui posibil colaps sunt necuantificabile în bani, ele se măsoară în vieți omenești și în calitatea vieții. Pierderea unei vieți se poate

înțelege și accepta în multe feluri, dar în mod categoric nu o putem accepta ca fiind generată de incompetența unui guvern, a unui minister, a unui ministru.

Prin prezenta moțiune, Grupul parlamentar al PSD din Senatul României solicită luarea de urgență a măsurilor necesare pentru salvarea sistemului sanitar românesc prin :

- reconsiderarea finanțării sistemului sanitar și alocarea a cel puțin 6% din PIB pentru sănătate în anul 2011 și următorii;
- alocarea de sume la proxima rectificare bugetară pentru susținerea programelor naționale de sănătate;
- realizarea unui program coerent de investiții și dotarea spitalelor cu aparatură medicală, precum și susținerea reparării și reabilitării acestora;
- reevaluarea grilei de salarizare a personalului medical și găsirea de soluții stimulative care să stopeze migrația medicilor și a asistentelor medicale;
- asigurarea medicamentelor compensate și a sumelor necesare compensării;
- deblocarea posturilor din sistemul sanitar românesc;
- realizarea descentralizării și alocarea resurselor necesare funcționării spitalelor;
- realizarea ghidurilor medicale;
- stabilirea pachetului minimal de servicii medicale decontate de asigurările sociale de sănătate;
- finalizarea sistemului informatic unic integrat;
- depolitizarea funcțiilor de conducere;
- elaborarea strategiei naționale de dezvoltare a serviciilor medicale.

Stimați colegi,

Sistemul sanitar românesc este în mare dificultate. Actualul Guvern P.D.L-U.D.M.R va trebui să înțeleagă că obligația sa și a statului este aceea de a asigura serviciile de sănătate pentru toți cetățenii și cu precădere pentru cei cu venituri reduse. Sănătatea trebuie să devină o problemă de securitate națională și

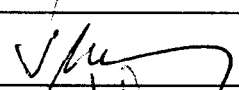
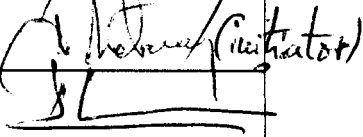
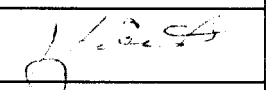
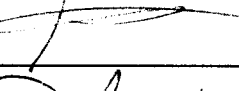
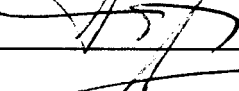
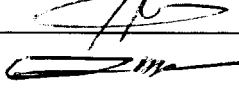
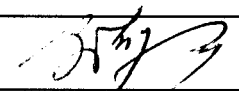

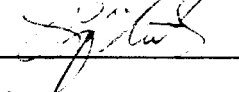

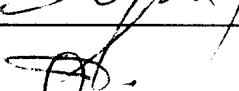
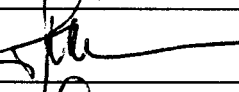
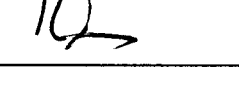



o prioritate în acordarea resurselor financiare necesare unei bune funcționări, asigurării medicamentelor, salarizării personalului, realizării programelor de investiții și a programelor de sănătate, atât de necesare.

Suntem ferm convinși că pe fiecare dintre dumneavoastră vă preocupă problemele din domeniul sănătății. Iată de ce facem apel la toți senatorii indiferent de apartenența politică pentru a vota în favoarea moțiunii simple.

Considerăm că adoptarea de către Senatul României a prezentei moțiuni va constitui nu doar un avertisment pentru Guvern și Ministerul Sănătății, ci și o premisă care să determine reformarea sistemului sanitar românesc și rezolvarea în regim de urgență a gravelor probleme cu care se confruntă acesta.

Solicităm demisia ministrului Cseke Attila și desemnarea unui ministru al sănătății care să determine Guvernul să schimbe statutul de "Cenușăreasă" pe care îl are SĂNĂTATEA în România și de a o așeza între priorități, acolo unde îi este locul, pentru că **unde sănătate nu e, nimic nu e!**

TABEL
cu membrii grupului parlamentar PSD+PC din Senat
semnatari ai motiunii simple cu titlul:
"Sănătatea – între umilința oamenilor și nepuțința Ministerului Sănătății"

Nr. crt.	Numele și prenumele	Grup parlamentar	Semnătura
1	PRUXEA NICOLAE	PSD+PC	
2	ION ROTARU	PSD+PC	 (initiator)
3	DAN SOVA	PSD+PC	
4	Vălcău Șerban-Cristian	PSD-PC	
5	MARIAN VALEA	PSD+PC	
6	CORNAS ACCOTARU	PSD+PC	
7	ARCAS VIOREL	PSD	
8	TAMAGA CONSTANTIN	PSD+PC	
9	MIRZA GAVRIL	PSD+PC	
10	MARCU GHEORGHE	PSD+PC	
11	SIFISTRU ADINA	PSD+PC	
12	Andreea Ștefan	PSD+PC	
13	TRUȘA ION	PSD+PC	
14	BEZADURENCU TRIFON	PSD+PC	
15	SEVERIN GEORGIANA	PSD	
16	CONSTANTINESCU FLORENTIN	PSD	

17	SAYU DANIEL	PSD	
18	BALAH GHEORGHE PAVEL	PSD	
19	GHINA MIHAIUTA	PSD	
20	VABICESCU LIA OLGUTA	PSD	
21	FAGHIAN GHEORGHE	PSD	
22	MIRON MITREA	PSD	
23	Pop Gheorghe	PSD	
24	MANG IOAN	PSD	
25	COCA LAURENTIU FLORIAN	P.S.D.	
26	LAET PETRE	PSD PC	
27	BOICU LUCIAN	PC	
28	LAZAR VORIN - OTINO	P.S.D.	
29	IOHAN CIHACIU	PSD	
30	Gheorghiu Tomi	PSD	
31	Mardare Radu - Catalin	PSD	
32	Coroban Titus	PSD	
33	TUTULANU ANATAN	PSD	
34	MIRCEA GEORGHIA	PSD PC	
35	Jezim Nicolae	PSD	
36	Caterina Andreescu	PSD	
37	Radu Iulian	PSD	
38	Mazare Alexandru	PSD	
39	Botaru Mihaela	PSD	

