

EXPUNERE DE MOTIVE.

In contextul situatiei socio-economice actuale a Romaniei, reforma sistemului de sanatate, prin care se urmareste realizarea echilibrului intre resursele alocate si satisfacerea nevoilor de sanatate ale populatiei, constituie o prioritate. In ultimii ani se constata faptul ca segmentul de asistenta medicala cel mai mare consumator de resurse este asistenta spitaliceasca. Astfel 56% din totalul fondurilor colectate de CNAS sunt cheltuite prin intermediul spitalelor, aproximativ 30% din aceste unitati sanitare cheltuind 70% din totalul fondurilor.

In pofida nemulțumirilor manifeste ale populatiei privind ingrijurile medicale spitalele au inregistrat datorii de peste 4000 mld. lei.

Principalele motive ale situatiei de permanenta criza din sistemul sanitar sunt finantarea neconcordanta cu nevoile si managementul deficitar. Prin traditie indisciplina financiara si refuzul directorilor de spitale mari de a se incadra in bugetele alocate au demonstrat ca legea spitalelor nu a determinat nici un fel de imbunatatire a situatiei existente. Aceasta atitudine a fost incurajata de faptul ca in permanenta incalcarile legii finantelor publice nu au fost sanctionate iar controalele de ordin financiar efectuate de Curtea de conturi au inclus aprecieri de ordin subiectiv, privind complexitatea cazurilor nelimitandu-se la aspectele de ordin juridic.

Activitatea practica evidentiaza faptul ca actele normative care reglementeaza organizarea si functionarea spitalelor, in principal de Legea spitalelor nr. 270/2003, se caracterizeaza prin lacune legislative generatoare de disfunctii majore (fapt probat si de numeroasele modificari ce au fost aduse acestei legi in cei doi ani de la aparitie), constituind unul din motivele frecventelor neajunsuri aparute si perpetuate la nivelul spitalelor.

Nevoia de operationalizare, de responsabilizare a managerilor din sectorul spitalicesc in indeplinirea atributiilor functionale si de centrare a acestora exclusiv pe conducerea unitatilor sanitare, cu evitarea conflictului de interese impun unele modificari si completari la actuala Lege a spitalelor.

Totodata, se impune conferirea unor atributii legale Ministerului Sanatatii in coordonarea, evaluarea si adoptarea de masuri operative pentru eficientizarea si cresterea calitatii serviciilor medicale, precum si pentru crearea cadrului legal pentru constituirea de retele de spitale si reorganizarea spitalelor existente in consortii de unitati sanitare.

Obtinerea unor standarde superioare de calitate in asigurarea asistentei medicale a populatiei si repartizarea echitabila a resurselor, in raport de adresabilitate, sunt conditionate de demararea propriu-zisa a procesului de acreditare a spitalelor. In acest scop, modificarea legislativa propusa prevede ca, in termen maxim de 5 ani, toate spitalele finantate din fonduri publice sa fie obligate sa intre in procesul de acreditare, actiune obligatorie pentru obtinerea finantarii de la Fondul national unic de asigurari de sanatate.

Desi initial Legea nr. 270/2003 prevedea infiintarea comisiei nationale de Acreditare a Spitalelor ca institutie autonoma, sub controlul Parlamentului, precum si elaborarea si aprobarea prin lege a regulamentului de organizare si functionare a acesteia in termen de 60 de zile de la publicarea legii, acest lucru nu s-a indeplinit nici pana in prezent, desi au trecut peste doi ani de la termenul stabilit. Pentru marirea operativitatii si a obiectivitatii, se impune sa se modifice structura comisiei de acreditare, iar procesul sa fie coordonat la nivelul Guvernului.

Analiza situatiei economico-financiare evidentiaza faptul ca spitalele acumuleaza an de an arierate, utilizarea resurselor alocate nefiind un proces pe deplin transparent. Pentru a creste responsabilitatea acestor institutii sanitare in utilizarea eficienta si transparenta a resurselor alocate, s-a prevazut posibilitatea organizarii spitalelor publice sub forma de societati comerciale pe actiuni, sau de persoane juridice de drept privat cu scop nepatrimonial. Societatile comerciale rezultate prin transformarea formei juridice a spitalului vor avea ca actionari doar administratia locala, respectiv consiliile judetene si consiliile locale, si/ sau Ministerul Sanatatii, dupa caz. Astfel, se asigura intarirea rolului managerial al consiliilor de administratie, precum si crearea

cadrului legislativ si organizatoric pentru responsabilitatea acestor organe de conducere colectiva fata de indeplinirea obiectivelor stabilite, cu conditia utilizarii eficiente a fondurilor alocate. In acest scop au fost reproiectate componenta si atributiile membrilor consiliilor de administratie; s-a renuntat la dreptul de decizie al directorului general in cadrul acestui organism; s-au restrans cerintele necesare pentru a ocupa functia de director general, dar s-au stabilit reguli clare pentru limitarea conflictului de interese, prin definirea incompatibilitatilor cu aceasta functie si prevederea angajarii membrilor comitetului director cu norma intreaga in spital.

Pentru motivarea membrilor comitetului director, s-a prevazut negocierea salariilor in functie de performanta si stabilirea lor de catre consiliul de administratie.

Propunerea legislativa clarifica relatiile stabilite de spital cu unitatile de invatamant medical, atat pe linie didactica, cat si din punct de vedere administrativ si financiar.

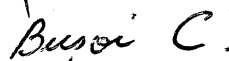
In concluzie, prin prezentul proiect de lege se incearca adoptarea acelor modificari de structura prin care sa se asigure responsabilizarea proprietarilor spitalelor, profesionalizarea managementului, accelerarea intrarii in functie a CNAS care sa contribuie la cresterea calitatii actului medical, inlaturarea conflictelor de interese precum si adaptarea actului normativ la alte Legi care au survenit ulterior ultimei modificari a acestei legi.

Initiatori

Deputat Marian Sorin Paveliu (PNL)



Deputat Cristian Silviu Busoi (PNL)



Senator Mircea Cinteza (PNL)



Deputat Cristian Radulescu (PD)