



Nr. înreg. 2605 / 14.02.2013

Către,

Ministerul Sănătății

În atenția Domnului Ministru Nicolăescu Gheorghe-Eugen

Stimate domnule Ministru,

În cursul anului 2010, în conformitate cu prevederile art. V, pct. 5 și pct. 7 din Ordonanța de Urgență a Guvernului României nr.48/2010 pentru modificarea și completarea unor acte normative din domeniul sănătății în vederea descentralizării și a Ordonanței de Urgență a Guvernului României nr.162/2008 privind transferul ansamblului de atribuții și competențe exercitate de Ministerul Sănătății Publice către autoritățile administrației publice locale, cu modificările și completările ulterioare, prin Hotărârea nr. 147/2010 privind aprobarea preluării managementului asistenței medicale al Spitalului Județean de Urgență Miercurea-Ciuc, Consiliul Județean Harghita a preluat managementul asistenței medicale al Spitalului Județean de Urgență Miercurea-Ciuc. Tot în același cadru legislativ, prin Hotărârea nr. 148/2010 privind aprobarea preluării managementului asistenței medicale al Spitalului de Psihiatrie Tulgheș, încă o unitate de sănătate cu paturi a intrat în administrarea Consiliului Județean Harghita.

Conform OMS. nr. 910/2010 pentru aprobarea modelului Protocolului de predare-preluare între direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București și autoritățile administrației publice locale și Primăria Municipiului București în vederea transferului managementului asistenței medicale al unităților sanitare publice, a fost semnat Protocolul de predare-preluare pentru cele două spitale, astfel în momentul de față Consiliul Județean Harghita este direct răspunzător pentru buna desfășurare a activității din cadrul Spitalului Județean de Urgență Miercurea Ciuc și Spitalul de Psihiatrie Tulgheș. Ca atare, Consiliul Județean Harghita este nevoit să folosească toate posibilitățile în vederea îmbunătățirii activității în cele două spitale.

Referitor la *Sinteza privind prioritățile strategice pe termen mediu pentru anul 2013 și perspectiva 2014-2016, vă aducem la cunoștința dvs. și propunem următoarele:*

În Anexa nr. 3/26 la Direcții de acțiune cu privire la implementarea strategiei cu privire la dezvoltarea rețelei regionale de spitale de urgență, propunem să fie inclus în programul de investiții și Spitalul Județean de Urgență Miercurea Ciuc. Acest spital deservește tot județul Harghita, asigură rezolvarea majorității cazurilor critice, complexe și trebuie să reprezinte o prioritate pentru sistemul de sănătate din punctul de vedere al finanțării din fonduri publice a serviciilor medicale, a investițiilor și a dotărilor, precum și din punctul de vedere al asigurării resurselor umane. Suntem de părere că toate spitalele județene de urgență ar trebui să fie incluse în categoria spitalelor regionale de urgență. Numai așa vom putea contribui la consolidarea rețelei regionale de spitale de urgență pe plan național și la întărirea rolului sistemului de sănătate din România.

Văzând posibilitatea reală, de elaborare a unei metodologii unitare de calcul a costurilor spitalicești în cadrul programului PO DCA Anexa nr. 03/26/23, la Proiectul 1791 „Dezvoltarea unei metodologii unitare de calcul și calcularea costurilor spitalicești la nivel de pacient (COSTSPITPAC)” vă transmitem părerea medicilor din județul Harghita și anume că la calculul



costurilor spitalicești trebuie să existe pe lângă elemente fixe și elemente variabile în funcție de costurile specifice locale. În privința calculării costului încălzirii nu pot fi comparate, de exemplu două spitale unul din Galați, județul Galați, și celălalt din Tulgheș, județul Harghita.

Considerăm oportună și binevenită finanțarea specializării personalului medical prin programul POS DRU, fapt pentru care vom propune ca tot personalul de specialitate să participe la cursuri în toate proiectele POS DRU posibile, pentru formarea unui număr adecvat de categorii de personal medical, cu preponderență pentru specialitățile deficitare.

Totodată, solicităm asigurarea resurselor financiare, pentru finalizarea lucrărilor de consolidare, reabilitare al Spitalului Județean de Urgență Miercurea Ciuc având în vedere creșterea competenței acestuia cu mențiunea că în perioada următoare, urmează să se efectueze acreditarea spitalului, o prioritate și un obiectiv specific pentru întărirea sistemului de sănătate din această regiune, pe care o putem atinge numai dacă vor fi asigurate la un nivel cel puțin minimal dotările în cauză. Iar în cadrul programului de investiții la capitolul dotări, vă supunem atenției dumneavoastră propunerile Spitalului Județean de Urgență Miercurea Ciuc și ale Spitalului de Psihiatrie Tulgheș, anexate prezentei.

În continuare, stimate domnule Ministru, vă prezentăm câteva păreri, propuneri ale conducerii Spitalului Județean de Urgență Miercurea Ciuc, referitor la Documentul sinteză privind prioritățile strategice pe termen mediu pentru anul 2013 și perspectiva 2014-2016, 2020 la sănătate:

Faptul că în România serviciile medicale sunt ieftine, nu constituie neapărat avantaj, denotă insuficiența finanțării și a unei proaste salarizări în sistemul de sănătate. Pentru sănătate ar trebui să fie preconizat cel puțin 7% din PIB (Produsul Intern Brut) aprobat prin lege, condiție universal valabilă la aprobarea fiecărui buget anual.

Se pune întrebarea "Pachetul de servicii de sănătate de bază, pentru toți cetățenii - asigurați și neasigurați - pachet care va cuprinde domeniile: urgență, prevenție, programe naționale de sănătate" oare va avea un efect stimulator al plății contribuțiilor, pentru asigurări de sănătate? Pentru aceleași servicii unii vor plăti asigurare, iar alții nu. Ca urmare soluția ar fi ca Pachetul de servicii de sănătate generală să ofere mai multe servicii decât pachetul de bază.

Întărirea în continuare a asistenței medicale de bază în detrimentul celei de specialitate (în cazul în care acesta se realizează din același buget limitat) este total contraproductiv. Și până în prezent asistența medicală de bază a fost mai bine finanțată, veniturile medicilor de familie fiind mai ridicate decât cele ale medicilor de specialitate. În realitate orientarea fondurilor către serviciile de bază nu a avut ca rezultat îmbunătățirea calitativă a acestor servicii. Medicii de familie transferă mare parte din sarcinile lor medicilor de specialitate, ajungând ca în loc de consultarea pacienților să se ocupe doar de activități administrative.

Acordarea unor facilități la deschiderea cabinetelor medicale, pentru medicii de familie, considerăm că va fi tot nereproductivă. Medicii de familie vor avea mai multe activități de administrare decât cele de consultare. Lipsa medicilor de specialitate va fi și mai mare, iar medicii tineri se vor orienta către meseria de medic de familie. Astfel, propunem diferențierea



și așezarea pe baze reale a veniturilor medicilor de specialitate, față de veniturile medicilor de familie, ținând cont și de calificări, competențe, de a doua specialitate, etc.

Spitalele trebuie să aibă o anumită autonomie în ceea ce privește necesarul de resurse umane. Să fie stabilit prin lege numărul minim de personal în loc de numărul maxim. Iar angajarea excesivă de personal să fie limitată financiar prin bugetul de venituri și cheltuieli. Să fie pusă în practică salarizarea personalului după performanța fiecăruia.

Pentru început, în concordanță cu categoria spitalului, dotarea cu echipamentele medicale să fie stabilită la nivelul minim necesar, iar în viitor pe baza unui plan de achiziții transparent vor putea fi înnoite echipamentele din dotare, în mod egal pentru spitalele din aceeași categorie.

În ceea ce privește dezvoltarea rețelei de centre de permanență propunem elaborarea unui studiu privind activitățile reale ale centrelor de permanență, de exemplu câte cazuri reale au fost rezolvate, mai puțin cele trimise la urgență. Totodată, ar fi bine ca aceste centre de permanență să funcționeze în cadrul spitalelor de urgență, astfel ar crește și calitatea serviciilor oferite.

În cazul investițiilor în infrastructuri sanitare, în curs, și în fază de proiect solicităm ca finanțarea să fie continuată din bugetul de stat, altfel vor fi înregistrate cheltuieli suplimentare cu întreruperea activității, conservarea edificiilor.

Propunem întărirea rolului ambulatoriilor prin realizarea unor noi investiții, dotări și numai unde există o necesitate reală se impune înființarea unor noi structuri spitalicești, ca de exemplu centre multifuncționale, pentru că și în prezent este o lipsă acută de medici specialiști. Relațiile profesionale dintre spitale, pe verticală, să fie reglementate în mod eficient, pentru evitarea dependenței de bunăvoința unor persoane. În practică, de multe ori ne confruntăm cu dificultăți privind transferul unui pacient de la un spital județean de urgență la un spital regional.

Reglementarea transparentă și non-birocratică a relației dintre spitalele publice și investitori privați ar face posibilă realizarea de noi investiții. Astfel, în domeniul sănătății, s-ar putea eficientiza atragerea de fonduri private în finanțarea funcționării spitalelor.

Vă mulțumim pentru înțelegere și colaborare.

Cu deosebită considerație,

Borboly Csaba



Miercurea Ciuc, 04 februarie 2013.