

MOTIUNE DE CENZURĂ

„Politici de austeritate care subminează sistemul de sănătate”

Un sistem de sănătate solid se fundamentează pe trei piloni: accesul echitabil al pacienților la servicii medicale, stabilitatea și predictibilitatea veniturilor pentru furnizorii de servicii și respectarea independenței profesionale a medicilor.

„Pachetul 2” al Guvernului Bolojan este prezentat ca o reformă necesară pentru eficientizarea sistemului, dar analiza conținutului său arată că avem de-a face cu **măsuri de austeritate**, mascate printr-un discurs public axat pe „grija pentru pacient” și „respectul pentru medici”. În realitate, aceste prevederi reduc accesul pacienților la servicii esențiale, creează instabilitate financiară pentru cabinetele de medicină de familie, împovărează spitalele și limitează autonomia profesională a medicilor.

Acest tip de intervenție nu constituie o reformă, ci o ajustare bugetară mascată, abruptă și nedreaptă, care compromite stabilitatea sistemului și agravează problemele structurale deja existente.

I. Măsurile generale pe care le contestăm și impactul asupra pacienților

1. Limitarea accesului la investigații

Bolile cronice, în special cele oncologice, cardiovasculare, neurologice, etc necesită monitorizare repetată prin diverse investigații specifice. Conform ghidurilor clinice internaționale, evaluarea periodică este indispensabilă pentru prevenirea complicațiilor și ajustarea tratamentului. Limitarea decontării la o singură investigație de înaltă performanță pe an contrazice aceste standarde.

Consecința directă este că pacienții nu vor mai beneficia de supravegherea medicală necesară, vor fi diagnosticați în stadii avansate ale bolii și vor avea șanse reduse la tratament eficient. Din perspectiva costurilor publice, această măsură nu produce economii reale, ci dimpotrivă, determină cheltuieli suplimentare prin spitalizări frecvente și/sau tardive și tratamente complexe.

2. Introducerea de dezechilibre între furnizori și creșterea listelor de așteptare

În numeroase județe, peste jumătate din serviciile de laborator și imagistică sunt furnizate de operatori privați. Prin acordarea unui „coeficient pozitiv” exclusiv pentru unitățile publice, Pachetul 2 introduce o discriminare evidentă între furnizori.

Această măsură reduce capacitatea totală de efectuare a investigațiilor și generează creșterea timpilor de așteptare. Într-un sistem deja marcat de inegalități teritoriale, accentuarea diferențelor dintre public și privat contravine principiului echității în sănătate.

3. Riscul retragerii medicamentelor generice

Taxa clawback, menținută la niveluri ridicate și chiar majorată, afectează disproporționat producătorii de medicamente generice. Aceste produse au prețuri reduse și marje comerciale foarte mici. În condițiile unei fiscalități suplimentare, ele devin nerentabile pentru importatori, care în consecință se vor feri să le mai introducă pe piața românească.

Industria farmaceutică a semnalat deja retrageri succesive de medicamente ieftine de pe piață. Aceasta înseamnă că pacienții cu venituri mici, în special pensionarii și bolnavii cronici, vor rămâne fără tratamente accesibile. Sistemul de sănătate va fi forțat să compenseze cu variante mai scumpe, ceea ce contrazice obiectivul declarat al economisirii resurselor.

II. Măsurile care vor împovăra medicina de familie

Medicina de familie este coloana vertebrală a oricărui sistem sanitar modern, iar declarativ, prin actualele măsuri propuse de ministerul sănătății va primi responsabilități suplimentare tocmai în acest context.

1. Modificarea raportului capitatie/servicii

Dacă noua formulă de finanțare, cu 20% capitatie și 80% servicii, este introdusă fără creșterea valorii punctului pe serviciu și fără majorarea plafonului maxim de servicii decontate zilnic, cabinetele nu vor avea posibilitatea de a compensa reducerea veniturilor prin raportarea volumului real de muncă care în cazul listelor mari de pacienți, cum sunt în rural și în urbanul mic, în realitate este mult mai mare decât o arată statistica CNAS.

Organizațiile profesionale au estimat o scădere de până la 20% a veniturilor cabinetelor de medicină de familie în condițiile noilor reglementări propuse de ministerul sănătății. Aceasta echivalează în multe cazuri cu imposibilitatea de a acoperi cheltuielile de funcționare (chirii, utilități, personal auxiliar), ceea ce va duce la închiderea multor cabinete.

2. Consecințe asupra accesului populației

În numeroase localități, în special din mediul rural, cabinetul medicului de familie este singura formă de acces la servicii medicale. Reducerea veniturilor și închiderea acestor unități înseamnă pierderea completă a accesului la îngrijiri primare pentru mii de persoane.

3. Intensificarea exodului profesional

România se confruntă deja cu un deficit acut de resursă umană medicală. Politicile introduse prin Pachetul 2 vor agrava acest fenomen. Medici de familie

cu experiență se vor retrage din contractele cu CNAS sau vor alege să profeseze în străinătate, iar tinerii vor evita în continuare această specialitate. Consecința va fi reducerea capacității sistemului de a asigura prevenția și monitorizarea pacienților cronici, cu efecte directe asupra stării generale de sănătate a populației.

III. Măsurile care vizează medicii specialiști și spitalele

1. Obligații suplimentare

Obligarea medicilor din spitale de a dedica zilnic cel puțin o oră activității în ambulatoriu nu are fundament practic. În absența resurselor suplimentare, această prevedere nu face decât să fragmenteze programul și să reducă timpul disponibil pentru alte activități medicale. Efectul nu este creșterea capacității sistemului, ci scăderea eficienței și accentuarea birocrăției.

2. Reinternarea în termen de 48 de ore

Prevederea potrivit căreia spitalele private trebuie să suporte costurile cazurilor reinternate în spitalele publice în termen de 48 de ore de la externarea din unitatea privată ridică probleme de aplicabilitate, în condițiile lipsei criteriilor obiective pentru stabilirea responsabilității. În practică, această regulă poate genera litigii și va descuraja spitalele private să preia cazurile complexe, diminuând opțiunile de tratament ale pacienților și încărcând suplimentar spitalele publice.

3. Subfinanțarea ambulatoriului

Deși ambulatoriul este indicat drept soluție pentru degrevarea spitalelor, resursele alocate sunt insuficiente. Punctul pe serviciu a rămas la valoarea de 5 lei, fără aplicarea creșterii la 6,5 lei și cu o amânare a majorării la 8 lei până în

2026–2027. În aceste condiții, ambulatoriul nu va putea prelua volumul suplimentar de pacienți și nu va putea asigura o calitate corespunzătoare a serviciilor.

IV. Limitarea independenței profesionale a medicilor

Independența deciziei clinice este esențială pentru calitatea actului medical. Introducerea art. 381 alin. (4), care obligă medicii să prescrie medicație doar din lista medicamentelor compensate, reprezintă o încălcare directă a art. 381 alin. (1) din Legea 95/2006.

Această prevedere transformă actul medical într-un exercițiu de conformare administrativă și bugetară, nu într-o decizie fundamentată pe necesitățile clinice ale pacientului. Colegiul Medicilor din România a semnalat clar că această reglementare afectează autonomia profesională și subminează relația de încredere dintre medic și pacient.

Independența profesională nu este un privilegiu al medicilor, ci o garanție pentru pacient că tratamentul de care beneficiază este ales exclusiv în funcție de criterii medicale.

V. De ce trebuie respins acest Proiect de lege?

Sunt șapte puncte esențiale care fac acest proiect de lege incompatibil cu statutul de țară cu indice ridicat de dezolare umană și care, în contextul în care România este „campioana europeană” la decese din cauze tratabile și/ sau prevenibile vor agrava starea generală de sănătate a populației:

1. Eliminarea limitării la o singură investigație de înaltă performanță pe an pentru pacienții cronici.

2. Abrogarea art. 381 alin. (4), care încalcă independența profesională a medicilor.

3. Etapizarea corectă a trecerii la 20% capitatie și 80% servicii, prin creșterea imediată a valorii punctului pe serviciu și a numărului de servicii decontate.

4. Majorarea imediată a valorii punctului pe serviciu în ambulatoriu la un nivel realist.

5. Politică diferențiată de clawback, care să protejeze medicamentele generice esențiale.

6. Eliminarea prevederilor privind reinternarea în 48 de ore, în forma actuală.

7. Renunțarea la obligațiile suplimentare pentru medicii specialiști, care nu adaugă valoare reală sistemului.

VII. Concluzie

Componenta de politici din Pachetul 2 pe sănătate nu reprezintă o reformă, ci un set de măsuri restrictive orientate exclusiv spre reducerea imediată a cheltuielilor, mascate sub sloganuri despre „eficientizare” și „grija pentru pacient”. Consecințele sale sunt clare și previzibile: pacienții pierd acces la investigații și medicamente, medicina de familie este destabilizată financiar, ambulatoriul rămâne subfinanțat, iar independența medicilor este limitată prin lege. Este austeritatea îmbrăcată în mantaua reformei - o strategie veche cât politica însăși.

Guvernul Bolojan demonstrează astfel că poate să împace „capra și varza”: să promită reforma sănătății în timp ce o sabotează sistematic, să vorbească despre respectul pentru medici în timp ce le reduce veniturile, să declare grija

pentru pacient în timp ce le limitează accesul la tratament. Este o performanță politică remarcabilă - să reușești să faci exact opusul a ceea ce declari, cu convingerea celui care crede că salvează lumea.

Aceste politici nu aduc echilibru sistemului, ci îl fragilizează pe cel aflat deja sub presiune, transformându-l dintr-un sistem de sănătate într-un exercițiu de supraviețuire. România are nevoie de o reformă reală, construită pe dialog cu organizațiile profesionale, pe sprijinirea medicinei primare și a ambulatoriului, pe protejarea pacienților vulnerabili și pe consolidarea statutului profesional al medicului - nu pe improvizațiile contabile ale unei guvernări care confundă reforma cu reducerea.

Prin urmare, apelăm la toți parlamentarii, indiferent de culoarea politică, să trateze această Moțiune de Cenzură ca pe un act de salvare a sistemului medical românesc, dar și ca pe un act de însănătoșire a societății. Un vot pozitiv înseamnă căderea unui guvern slab, care confundă guvernarea cu experimentele pe pielea bolnavilor.

Sănătatea națiunii nu poate fi lăsată ostatică incompetenței guvernamentale!