

CAMERA FEDERATIVĂ A MEDICILOR DIN ROMÂNIA

BD. ION MIHALACHE 106 (DISP. "AVERESCU")

SECTOR 1, BUCUREȘTI, 78126

TEL.: 092.341.136 (Secretariat), 092.504.098 (Președinte), FAX: 6656727

Internet: www2.cmb.ro

Email (președinte): dperetianu@hotmail.com; (secretar general al Senatului): denispaduraru@yahoo.com; (vicepreședinte): pincota3@ht.ro.

Despre Legea Spitalelor Septembrie 2001

Un pas înapoi de la democratizarea în sistemul de îngrijiri de sănătate

În 1 Septembrie 2001, sub semnătura lui Adrian Năstase, Prim Ministru, contrasemnînd Secretarii de Stat din MS și MF, apare Ordonanța 68/2001, elaborată în vacanța parlamentară, de fapt în ultima zi a vacanței, la 30.08.2001. Această ordonanță **modifică drastic** Legea 146/1999, privind oraganizarea și finanțarea spitalelor.

Ordonanța modifică următoarele articole:

- Art. 4, modificare importantă referitoare la responsabilitatea civilă prin prejudicierea pacienților;
- Art. 11, modificare imensă referitoare la desființarea consiliilor de administrație și la numirea directorilor de spitale prin ordin al Ministrului Sănătății;
- Art. 12, modificare minoră legată de modul de raportare a informațiilor, acum, către dublii beneficiari, direcțiile de sănătate publică și casele de asigurări;
- Art. 13, modificare imensă, referitoare la modul de realizare a bugetului spitalului, la controlul acestuia și la modul de execuție bugetară;
- Art. 14, modificare minoră referitoare la modul în care se pot face unele finanțări ale spitalelor publice (și de la bugetele locale, pe de o parte, și pentru reparații capitale, pe de altă parte);
- Art. 16, referitor la modul de contractare a serviciilor cu CAS se abrogă, fiind redundant cu NCoCa;
- Art. 17, modificare majoră cu repercursiuni asupra modului de realizare a veniturilor personalului din spitale, mai ales în ceea ce privește al 13-lea salariu și modul de premiere.

Despre răspunderea civilă

Legislația română de pînă în 1999 nu era concordantă cu cea a Comunității Europene, în care răspunderea civilă pentru prejudiciile cauzate pacienților în spitale cade în sarcina spitalelor. Cu alte cuvinte, un medic angajat într-un spital nu poate fi obligat să plătească daune unui pacient care câștigă un proces civil pentru mal-praxis. În cazuri de mal-praxis, răspunderea medicală este numai penală, administrativă și disciplinară.

Odată cu apariția Legii Spitalelor, în 1999, legiuitorul român se aliniaza prevederilor CE, atunci cînd afirma că "Spitalul răspunde, potrivit legii, pentru

prejudicii cauzate pacienților, inclusiv din culpa medicală, stabilite de către organele competente.” Fraza cheie din acel articol era *inclusiv din culpa medicală*.

Acum, Ordonanța 68 înlătură cuvintele cheie. Fraza rămîne aparent aceeași dar problema se pune **după care lege mai răspunde spitalul față de pacient, și cum**. Căci aici trebuie amintit procesul intentat ani de zile de către părinții unei fetițe din Iași, bolnavă de AIDS, Ministrului de atunci al Sănătății, Iulian Mincu. Noutatea acelui caz pentru jurisprudența românească nu a reușit să schimbe viziunea actualilor diriguitori din MS.

Tot aici este de amintit că, prin prevederile în exercițiu ale Legii Spitalelor, medicii din spitale nu pot fi obligați să se asigure pentru mal-praxis, căci ei sînt nerăspunzători civil pentru faptele medicale ce cauzează prejudicii pacienților. (De altfel, chiar Codul Civil reglementează la modul general că angajatorul este răspunzător civil pentru faptele angajatului. Dar această reglementare nu este cunoscută nici măcar societăților de asigurări !)

Despre desființarea consiliilor de administrație

Consiliile de Administrație ale spitalelor au fost înființate prin Hotărîre de Guvern, în 1990, imediat după Revoluție. Acesta a fost considerat un pas înaintea spre democratizarea sistemului de conducere în sănătate. Pe lîngă direcția spitalului, la Consiliile de Administrație participau șefi de secții din spital și reprezentanți ai sindicatelor.

Atunci, direcția spitalelor era numită de către Direcțiile Sanitare, iar directorul Spitalului era confirmat prin Ordin al Ministrului Sănătății.

Între timp, sistemul a evoluat, strategiile de reformă au arătat că este nevoie de o altă organizare a conducerii spitalelor iar legiuitorul din 1999 **a considerat corect** că trebuie adoptat principiul despărțirii conducerii politice de conducerea tehnică-executivă.

Astfel că, în Legea din 1999 a apărut prevederea că “Spitalul public este condus de către un consiliu de administrație alcătuit de 3-7 membri, numit de proprietar.”

La rîndul lui, Consiliul de Administrație, nivel politico-strategic de conducere, delegă conducerea executivă-operativă unui conclave format din 4 directori. Ocuparea locului se face printr-un concurs, ale cărui metodologie va fi fost elaborată de un alt organism descentralizat, Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor.

Desființarea consiliului este dublată și de înlocuirea Comisiei de Acreditare cu Ministerul Sănătății. În plus, noua Ordonanță prevede dreptul Ministrului Sănătății de a destitui direcția spitalelor direct, chiar dacă spitalul nu este direct sub jurisdicția MS.

Desființînd cele două nivele de conducere al oricărei structuri organizaționale (vezi în Desmarteau, 1998, 1999 – Curs de Vară, Ascona, Elveția), actualul Guvern face un grav pas înapoi pentru reformarea sistemului de îngrijiri de sănătate. (La fel a făcut și Guvernul Vasile, în Noembrie 1998, atunci cînd a emis Ordonanța de Urgență 30/1998, referitoare la alcătuirea Consiliilor de Administrație al CNAS/CJAS și la modificarea inadecvată a LASS.)

Despre proprietarul spitalelor și dreptul proprietarului de a numi conducerea spitalelor

Democratizarea, prin descentralizare, propusă de prevederile Legii 146/1999, trebuie coroborată cu cea indusă de prevederile Legii 213/1998, privind proprietatea publică a statului. În această lege, se afirmă că spitalele județene, proprietate publică a statului, vor fi administrate de către Consiliile Județene, iar spitalele municipale, orașenești și comunale, proprietate publică a statului, vor fi administrate de către consiliile locale de primărie municipală, orașenești sau comunare, după caz.

Din păcate, rezistența la reformă din partea spitalelor a făcut ca acest articol să nu poată fi pus în practică pînă în 2001. Aici este de scos în evidență că, și acum, se consideră că “Reforma s-a oprit în fața spitalelor !”

Această atitudine, observată și în legislația 1999-2000, se datorează luptei interne de control al spitalelor între instituții descentralizate, locale, și cele centralizate, ministerul și direcțiile sanitare.

Formularea din Ordonanța 68/2001 sugerează implicit că Guvernul Năstase nu agreează Legea 213/1998. Formularea nouă încalcă clar această Lege organică !

Despre bugetul spitalelor

Articolul 13 indus de Ordonanța 68/2001 este cel mai lung din această ordonanță. Aparent, el are numai aspect tehnic, pentru a îmbunătății performanțele spitalelor. Dar, de fapt, articolul nu face decît să prevadă atribute Ministerului Sănătății, Casei de Asigurări și, culmea !, Ministerului de Finanțe pentru a întări controlul centralizat asupra bugetului spitalelor.

În plus, modul de redactare al acestui articol de ordonanță, arată că se desființează bugetele globale ale spitalelor (aceste bugete au fost obținute după intrarea în vigoare a CoCa și NcoCa), revenindu-se la bugetele pe capitole de cheltuieli trasate de către cele trei organisme citate mai sus (MS, CNAS, MF).

În acest mod se desființează firava autonomie financiară a spitalelor !

Un aspect important al prevederilor noii ordonanțe este cel legat de “arierate”. Guvernul caută, prin această ordonanță să forțeze spitalele să nu mai facă datorii, dar nu are o strategie clară de introducere a reformei în spitale !

În final, se poate afirma că centralismul domină bugetul spitalelor.

Despre veniturile personalului din spitale

Articolul 17 poate fi considerat ca pur **antisindical**. Se afirmă că spitalele nu mai pot acorda premieri la sfîrșitul anului (al 13-lea salariu, alte premii) decît într-o proporție de numai **pînă la** 50% din ceea ce rîmăne după ce s-au acoperit cheltuielile, arieratele și plățile în avans.

Mai mult, aceste eventuale premieri, căci ce spital nu are arierate sau datorii, vor fi stabilite de către direcțiile sanitare și de Minister și nu de direcțiile spitalelor !

(Ce este ciudat - lipsa de reacție a Fed. Sanitas în acest domeniu.)

În concluzie

Noua ordonanță emană cel mai pur principiu de recentralizare, și de concentrare a puterii în Ministerul Sănătății.

Dr. Dan Perețianu, Președinte al CFMR

