

FEDERAȚIA "SOLIDARITATEA SANITARĂ" DIN ROMÂNIA



Membră a CNS „Cartel Alfa”,
afiliată la EUROFEDOP
Site: www.solidaritatea-sanitara.ro

E-mail: solidaritateasanitara@yahoo.fr

București, Splaiul Independenței
nr.202 A, etaj 3, cam.36
Telefon: 0721246491
0336/106.365
Fax: 0336/109.281



Către:

Nr.înreg.:145/18.03.2013

Ministerul Sănătății În atenția domnului ministru Eugen Nicolăescu

Având în vedere proiectul de modificări a Legii 95/2006 vă transmitem următoarele:

Pentru a fi de acord cu acest proiect de lege avem nevoie să cunoaștem în mod corect și complet impactul acestuia asupra salariaților. Spre exemplu, în absența organigramelor nu se poate discuta de impactul restructurării asupra numărului de salariați. În acest sens solicităm o analiză de impact, care să evidențieze posturile care riscă să fie afectate și numărul exact de salariați.

Solicităm constituirea unui grup de lucru pentru identificarea soluțiilor concrete de rezolvarea a situației salariaților, respectiv:

- Posturile ce vor fi desființate;
- Eventualele posturi noi ce vor fi create și condițiile de ocupare a lor;
- Procedura de transferare a posturilor desființate către alte unități sanitare;
- Modalitatea în care vor fi redistribuiți salariații (procedură, evaluare, condiții);
- Procedurile specifice de evaluare a salariaților;
- Soluționarea unor situații speciale (disponibilizări, incompatibilități profesionale etc.).

Grupul de lucru trebuie să desfășoare o analiză punctuală a modalității în care proiectul de modificări legislative va afecta următoarele structuri:

- DSP-uri
- Servicii de ambulanță
- Centre de transfuzii
- INSP

Interesul nostru este legat, simultan, de găsirea celor mai bune soluții pentru salariații acestor structuri și de a găsi formulele adecvate pentru a servi interesele cetățenilor.

De asemenea, considerăm necesare inclusiv câteva **completări la contractul colectiv de muncă** la nivel de grup de unități. În acest sens am înainta un set de propuneri vizând cel puțin introducerea următoarelor anexe:

- Procedura de evaluare a personalului;
- Crearea Subcomisiilor de Dialog Social și grupurile de Lucru din Sănătate;
- Constituirea comisiilor paritare la contractului colectiv de muncă.

Aceste propuneri vizează introducerea unor proceduri de acompaniere a măsurilor de reformă.

Pe fond, raportat la proiectul de modificări legislative în ansamblul său poziția noastră este următoare:

- Putem fi de acord cu reorganizarea unor structuri ale Ministerului Sănătății în condițiile respectării procedurii mai sus amintite, asigurându-se locurile de muncă pentru salariații din aceste structuri fie vor fi păstrate/preluate în noile structuri (de preferat) fie se vor găsi locuri de muncă similare cel puțin din punctul de vedere al salarizării. În cazurile extreme (care sperăm să nu depășească în final 2-3%; de preferat să nu existe astfel de situații) este necesară aplicarea soluțiilor compensatorii. Acordul nostru este legat de un program de reformă al Ministerului Sănătății orientat simultan către creșterea calității vieții profesionale a salariaților din sectorul sanitar (inclusiv din punctul de vedere al salarizării) și creșterea calității serviciilor medicale acordate pacienților.
- Suntem de acord cu eliminarea finanțării programelor de sănătate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și trecerea la finanțarea acestora de către Ministerul Sănătății. Acordul nostru vizează și modalitatea de funcționare a programelor naționale de sănătate pe care proiectul de modificări legislative o lasă să se înțeleagă, respectiv plată integrală a medicamentelor și materialelor sanitare asigurate de programele naționale de sănătate și furnizarea acestora prin intermediul farmaciilor unităților sanitare. Acestea fac parte din setul de măsuri pe care noi le solicităm de ani de zile, fiind coerente cu viziunea noastră strategică de reformă a sistemului sanitar

Ca strategie de acțiune pentru combaterea efectelor desființării unor posturi solicităm să fie avute în vedere și următoarele măsuri:

- Analiza posibilității ca personalul nemedical poate fi preluat ca personal TESA în unitățile sanitare (ținând cont și de experiența acestora). Având în vedere deficitul de personal existent în zona personalului TESA din unitățile sanitare cât și faptul că normativul de personal în zona personalului TESA considerăm oportună cu această ocazie modificarea normativelor de personal în sensul adaptării la necesitățile concrete ale spitalelor.
- Având în vedere prevederile Directivei UE nr. 24/2011 considerăm că o parte a personalului ar putea fi preluată în cadrul Rețelei punctelor naționale de contact pe care Ministerul Sănătății ar trebui s-o constituie din perspectiva acestei Directive. În acest sens considerăm oportună introducerea unei astfel de structuri în Legea 95/2006 fie prin încorporarea lor în Autoritățile Regionale de Sănătate Publică respectiv Oficiile Județene de Sănătate Publică (de preferat) fie prin crearea unei rețele separate.

În ceea ce privește textul proiectului menționăm următoarele:

a) Observații de ansamblu

Observații la Nota de fundamentare

Principiul utilizării eficiente a resurselor alocate este aplicabil în măsura în care putem vorbi de atribuții redundante. În condițiile în care am asistat deja la un proces amplu de descentralizare, cea mai mare parte a unităților sanitare trecând în subordinea autorităților locale (consiliile județene sau municipale)¹, având ca

¹ La ora actuală în directa subordine a Ministerului Sănătății se află doar cca. 33% din salariații din sectorul sanitar. Dacă se aplică planul de reorganizare intenționat în subordinea Ministerului Sănătății vor rămâne cca. 31% din salariații sectorului sanitar.

efect apariția unor structuri specializate în domeniul problemelor specifice sectorului sanitar, măsurile anunțate pot fi relevante.

Principiul subsidiarității, care presupune un bun balans între puterea autorităților locale și intervenția autorităților centrale, trebuie să se reflecte în mod adecvat în proiectul de lege. Asta înseamnă atât că autoritățile centrale trebuie să-și rezerve prin însăși textul legii dreptul de-a interveni în anumite situații cât și să-și constituie instrumentele de monitorizare adecvate și de identificare a momentului apariției unor situații care presupun intervenția lor. Suplimentar, nu este suficient fundamentată relevanța principiului subsidiarității în contextul regionalizării care presupune în fapt crearea unei autorități intermediare între puterea centrală și cea locală, deci deposedarea puterii locale de anumite grade de putere.

Fără a avea intenția de a emite o judecată de valoare, descentralizare este mai curând o semi-centralizare. Această idee este accentuată de rolul ANAIS-ului, respectiv de centralizarea unei bune părți din achiziții. Pe fond cred că nu putem vorbi întru-totul nici de centralizare și nici de descentralizare. Termenul cel mai corect este **regionalizarea sistemului sanitar**, dublată de **centralizarea unora din atribuții**.

Observații generale asupra textului

Nu este clar care servicii trec în subordinea autorităților publice locale, care se mențin în structura Autorităților/oficiilor și care vor fi desființate. Motiv pentru care suntem în imposibilitate de a face propuneri tehnice.

Proiectul conține o problemă spinoasă: locația sediilor regionale? Respectiv, care sunt criteriile pentru stabilirea acestora. Pe logica eficientizării ar fi nevoie de județele/municipiile situate la distanța egale/rezonabile de restul județelor din regiune. Existența Universităților/facultăților de medicină poate constitui un argument. Pentru a asigura integrarea funcționării Autorităților regionale de sănătate publică cu alte instituții descentralizate sediul acestor ar trebui să se găsească în „capitalele regiunilor!

Centrele județene de aparatură medicală pot:

- Fie deveni structuri private
- Fie preluate de autoritățile locale

Serviciile de ambulanță: la serviciile regionale trebuie introdus conceptul de director de îngrijiri (sau unul corelativ).

Fie ANPS-ul fie ANAIS-ul ar putea fi și Autoritate de Management pentru proiectele specifice (de fapt fiecare din ele ar putea avea această calitate în funcție de destinația fondurilor).

Nu este clar în subordinea cui se află ANAIS-ul. Dat fiind faptul că această agenție preia o serie din atribuțiile autorităților locale, respectiv o serie de achiziții, pentru a asigura o integrare sistemică și a respecta ierarhia puterii, pare mai potrivit să fie subordonată direct Guvernului.

Consierăm că se poate realiza atât o inspecție tintită și cu precadere pe unitățile medicale, corectiva și mai puțin coercitivă, un control de sănătate publică constând în atribuții limitative de consultanță și îndrumare, de ex.: verificarea acoperirii vaccinale și îndrumări de epidemiologie a

bolilor transmisibile, cu efect creșterea acoperirii vaccinale, verificarea dozelor de radiații administrate pacientului în timpul expunerii medicale la radiații, cu scăderea morbidității și mortalității prin cancer (epidemiologia bolilor netransmisibile, igiena radiațiilor), asemănător și pentru personalul profesional expus la radiații ionizante (medicina muncii), participarea la studii privind psihologia copilului la vârsta școlară, cu scăderea delincvenței juvenile prin tulburări de personalitate și comportament, baza a legiferării în domeniu (epidemiologia bolilor netransmisibile, igiena școlară, psihiatrie, promovarea sănătății). S-a încercat delimitarea conceptului de inspecție de conceptual de control, nuanțându-se conceptele.

Pentru situațiile în care personalul medical din specialitățile epidemiologie, igiena, sănătate publică este mult sub limita cerută de lege, se va păstra întreg personalul acestora. În redistribuire, în cazul existenței unei a doua specialități, se va proceda la redistribuire în ambulatoriu sau spital, dar numai în cazul în care există personal excedent. În cazul neexistenței unei a doua specialități se va face redistribuirea în cadrul compartimentelor de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale.

Atașăm propunerile și observațiile punctuale, pe textul legii.

Cu deosebită considerație,

**Președinte,
Rotilă Viorel**

