

PARLAMENTUL ROMÂNIEI
CAMERA DEPUTAȚILOR

București
Nr 3384 B / 11.12.2007

INTERPELARE

Adresată domnului ministru al Ministerului Sănătății Publice –
EUGEN NICOLĂESCU

De către domnul deputat **ȘTEFAN BABAN**, grupul parlamentar P.R.M. și
prezentată în ședința Camerei Deputaților din data de 10.12.2007

PROGRAMUL NAȚIONAL DE ABSENȚE LA ANALIZE GRATUITE

Programul național de evaluare a stării de sănătate a populației din România, unic în ultimii 60 de ani, a început din start cu stângul. O parte din cei care trebuiau să primească plicurile cu taloanele de la Casa de Asigurări, le mai așteaptă încă, iar alții, deși le-au primit nu le-au acordat nici o atenție. La rândul lor, medicii au acuzat softul programului ca fiind dificil de utilizat, iar întrebările cuprinse în chestionarele de examinare irelevante și discriminatorii.

Acest program, care la lansare era caracterizat ca fiind „un proiect simplu și clar” dă mari bătăi de cap medicilor de familie, deoarece softul pentru introducerea și salvarea datelor în calculator, a fost prost conceput, ca de altfel și chestionarul pentru examinarea pacienților, unele întrebări având un caracter destul de intim sau de neinteligibil, astfel încât răspunsurile fie nu sunt sincere, fie nu sunt raportate la realitatea actuală.

Trebuie să remarcăm, că fiecare ministru al sănătății din guvernările post decembriste, a considerat oportună introducerea unui pachet de servicii medicale de bază pentru români. A lipsit însă inițiativa de a stabili cu exactitate serviciile medicale care pot fi acoperite din banii de asigurări sociale de sănătate. De aici și haosul din sistem: accesul greoi și uneori inefficient la

medicamente, liste de așteptare la serviciile medicale de laborator, lipsa materialelor sanitare din spitale, sincope în programele naționale de sănătate etc.

Pachetul de bază de care beneficiază persoanele asigurate și copii în vârstă de până la 18 ani include servicii medicale de asistență primară, controale medicale pentru prevenirea bolilor cu consecințe majore în morbiditate și mortalitate, servicii de planificare familială, servicii medicale curative, asistență medicală de urgență și transport sanitar, servicii medicale spitalicești etc.

În schimb, analizele care le recomandă medicii specialiști, scot bani serioși din buzunarele asiguraților, pentru că tocmai ele sunt cele mai scumpe. Recent, un secretar de stat al Ministerului Sănătății Publice în cadrul unei emisiuni TV, nu a fost în stare nici măcar să identifice care sunt aceste analize și de ce au fost încadrate în această categorie. Pentru că nu trebuie să uităm, în sistemul asigurărilor sociale din România, nu primează dreptul asiguratului, adică a celui care are plătită contribuția personală cât și angajatorului, ci sistemul de cunoștințe și relații din acest domeniu.

După efectuarea analizelor medicale stabilite prin Programul Național, analize efectuate de laboratoare private care încasează destui bani din sistemul contribuabililor, asigurații au neplăcuta surpriză să constate că în afara unei abordări statistice, medicii de familie nu au alte posibilități reale. Singura oportunitate, pe care o au pacienții, și asta tot în funcție de rezultatul analizelor, este fie să fie declarați bolnavi cronici, fie să fie declarați sănătoși. Deci haos total în derularea acestui program național de sănătate.

Întrebări pentru domnul ministru Nicolăescu:

1. Care sunt estimările reale privind starea de sănătate a populației României în urma derulării acestui program?
2. Cum pot fi rezolvate situațiile critice prezentate în această interpelare?
3. Comparând cu standardele U.E., considerați că actele medicale românești se apropie de nivelul lor?
4. Totuși, cum pot fi rezolvate problemele medicale ale românilor în contextul actualului sistem de asigurări sociale de sănătate?

ȘTEFAN BABAN
DEPUTAT P.R.M. DE BOTOȘANI

