



Mandat pentru Sănătate

Program politic
2020 - 2024



Am intrat în politică cu un singur scop: acela de a duce mai departe proiectele începute în timpul guvernării tehnocrate.

Obiectivul meu principal rămâne acela de a crea un sistem sanitar echitabil și accesibil pentru fiecare dintre noi.

Am intrat în politică cu un singur scop: acela de a duce mai departe proiectele începute în timpul guvernării tehnocrate.

În Parlament am ales să devin membru în Comisia pentru Sănătate și Familie, o alegere care mi-a dat ocazia să continui o parte din proiectele în care am fost implicat în 2016, și totodată să pun pe agenda publică alte subiecte la fel de importante pentru sănătatea și bunăstarea românilor.

Românii își doresc un sistem sanitar sănătos, dar realitatea e că trăim într-o țară marcată de falii și decalaje enorme, iar între a te face bine sau nu, se cascadează în foarte multe cazuri o prăpastie de netrecut. În ultimii patru ani, am vizitat nenumărate spitale, am stat de vorbă cu medici, cu pacienți, am fost în zone greu accesibile și o parte din aceste experiențe se regăsesc azi în proiectele de lege inițiate, în luările de poziție sau în scrisorile deschise adresate celor aflați la guvernare. Apreciez dezbaterile din sălile de protocol ale Parlamentului, dar de cele mai multe ori rămân fără nici un fel de rezultate concrete.

Obiectivul meu principal rămâne acela de a crea un sistem sanitar echitabil și accesibil pentru fiecare dintre noi. Un sistem care să ofere tuturor condiții bune de tratament și îngrijire și care să încurajeze cadrele medicale să rămână și să profeseze în România.

Un mandat pentru Sănătate este o responsabilitate uriașă, mai ales într-o perioadă în care sănătatea publică pe tot ansamblul ei este pusă la grea încercare de pandemia în desfășurare.

Pentru mine, acest obiectiv a devenit o politică în sine și toate măsurile pe care le-am propus sprijină, într-un fel sau altul, acest demers, indiferent că vorbim de medicina de familie, infecțiile nosocomiale, condițiile de lucru din spitale sau legea asistenței medicale comunitare. Nu putem face miracole peste noapte, dar în acești patru ani am pus fundația pentru a construi mai departe. Mai bine. Mai eficient.

Un mandat pentru Sănătate este o responsabilitate uriașă, mai ales într-o perioadă în care sănătatea publică pe tot ansamblul ei este pusă la grea încercare de pandemia în desfășurare. O provocare uriașă pentru orice sistem sanitar și, în același timp, o fereastră de oportunitate pentru marile reforme din Sănătate. Pandemia ne-a luat cumva pe neașteptate. Rezerva de timp pe care am avut-o la dispoziție a fost insuficient folosită pentru a pune la punct un sistem sanitar de la bun început precar și slab organizat. Reacția instituțiilor a fost, per ansamblu, lentă, dezlânată și marcată de puternice scandaluri de corupție. Doar mobilizarea extraordinară a personalului medical, a societății civile și restricțiile dure de circulație au reușit să împiedice o altă tragedie europeană. Opt luni mai târziu, după o vară relativ calmă, ne confruntăm cu al doilea val de COVID19 și cu o creștere agresivă a cazurilor în marile centre urbane.

În decembrie 2016 mi-ați oferit un mandat pentru sănătate sub forma unui cec în alb.

Un mandat pe care am încercat să-l onorez în fiecare zi cât mai bine.

În tot acest timp, începând cu februarie 2020, am pus pe masa guvernului liberal și al decidenților din Sănătate o serie de propuneri și soluții la șirul aparent nesfârșit de probleme și situații complicate.

Vreau să mulțumesc tuturor colegilor, medicilor și experților în Sănătate Publică care au contribuit și totodată au validat aceste propuneri. Le veți găsi separat în "Raportul de Pandemie".

În decembrie 2016 mi-ați oferit un mandat pentru sănătate sub forma unui cec în alb. Un mandat pe care am încercat să-l onorez în fiecare zi cât mai bine. Un mandat în care am pus pe hartă foarte multe din problemele cu care se confruntă Sănătatea din România.

Am fost, pe rând, atât vocea pacienților, dar și al medicilor dornici să contribuie la îmbunătățirea sistemului medical - sanitar.

Astăzi, vă cer un nou mandat având foarte clar pe masă ceea ce am reușit în toți acești patru ani și ceea ce îmi propun pentru următorii patru.

Astăzi, vă cer un nou mandat având foarte clar pe masă ceea ce am reușit în toți acești patru ani și ceea ce îmi propun pentru următorii patru.

În tot acest timp, am căutat oportunități de dezvoltare a competențelor în domeniul Sănătății și în luna august 2020 am fost acceptat la Universitatea din Sheffield în cadrul unui Executive MBA care are ca obiect de studiu Healthcare Management.

Este ceea ce îmi doresc să fac mai departe în următorii ani: să-mi continui profesionalizarea în Sănătate și să-mi folosesc experiența și cunoștințele și următorul mandat pentru a continua ce am început.

Politici publice pentru legislatura 2020 - 2024

Revoluția Bunei Guvernări în Sănătate

În sesiunea parlamentară de toamnă 2018 am organizat un grup de lucru extins care a identificat și a evaluat alături de pacienți, medici și experți în politici de sănătate, principalele puncte nodale care țin împreună sistemul public de sănătate.

Rezultatele acestui demers se regăsesc în programul participativ de guvernare al USR pe Sănătate - Mai multă putere pentru pacient - un pachet de 37 de măsuri și patru axe principale de acțiune.

La ora actuală, programul trece printr-un nou proces de dezbateri interne și revizuirii ce vor genera o nouă structură de program precum și o serie de angajamente publice pe Sănătate asumate în noul program de guvernare USRPLUS.

Mi-am asumat acest mandat de bună guvernare în Sănătate și la nivel legislativ. Avem nevoie de legi clare care să sprijine, nu să încurce, marile schimbări din Sănătate.

În Parlament am depus mai multe inițiative legislative care vizează creșterea accesului la servicii de sănătate, transparența instituțională, educație pentru sănătate sau dreptul la siguranță al pacienților.

Legea pentru prevenirea, tratamentul și raportarea infecțiilor intraspitalicești

Stop nosocomiale! În România, infecțiile asociate asistenței medicale (IAAM) reprezintă cea mai importantă amenințare la adresa siguranței pacienților internați în spitale, centre ambulatorii, centre de dializă, centre rezidențiale.

În România anulului 2020, în plină criză sanitară, infecția cu Sars-Cov2 a devenit principala infecție nosocomială din unitățile sanitare de îngrijire și tratament, fapt confirmat de pacienți, medici, manageri de spital și experți în sănătate publică.

Proiectul de lege în dezbatere la comisiile parlamentare, propune un cadru legal care să asigure investiții în infrastructură - secții de boli infecțioase și laboratoare de microbiologie funcționale, soluții pentru finanțarea pregătirii și formării adecvate a personalului medical specializat, decontarea îngrijirii pacienților diagnosticați cu astfel de infecții, finanțarea activităților legate de prevenirea infecțiilor nosocomiale.

Legea este totodată inclusă în pachetul de angajamente asumat de USRPLUS la guvernare.



1. Infrastructură dedicată prevenirii și îngrijirii infecțiilor nosocomiale

Stabilirea și finanțarea infrastructurii obligatorii la nivel de unitate medicală pentru prevenirea și îngrijirea IAAM: laboratoare de microbiologie, compartimente de boli infecțioase cu capacitate de grupare/izolare a pacienților.

2. Compensarea deficitului de personal specializat

O altă direcție de acțiune prevede compensarea deficitului de personal specializat: infecționiști, epidemiologi, microbiologi și pregătirea adecvată a acestora prin formare profesională inițială și pregătire continuă.

3. Mai multe raportări, mai multe vieți salvate

Stimularea raportării cazurilor de IAAM și prin studii de prevalență de moment, în vederea dimensionării intervențiilor pentru reducerea incidenței IAAM. Asigurarea cadrului pentru finanțări distincte, de la nivel central, a activităților legate de prevenție precum și decontarea îngrijirii pacienților diagnosticați și raportați cu infecții nosocomiale cu scopul stimulării raportării. Elaborarea de planuri clare de prevenire a IAAM și de utilizare judicioasă a antibioticelor în fiecare spital sau centru rezidențial.

Legea Sănătății Mintale și alte inițiative inspirate din practicile asociațiilor de profil



Împreună cu Fundația Estuar dar și cu alte asociații de profil am identificat mai multe nevoi în ceea ce privește revizuirea și actualizarea Legii Sănătății Mintale în special introducerea de noi prevederi inspirate din activitățile de succes dezvoltate de furnizorii de servicii de sănătate mintală.

Dezvoltarea serviciilor de prevenție, de intervenție timpurie și de suport vor reduce semnificativ costurile materiale și sociale pe care sistemul de sănătate și de protecție socială le suportă în prezent și oferă persoanelor cu afecțiuni mintale șansa unei vieți normale în comunitate.

Abordarea de tip pompieristic, tratarea problemelor abia când nu le mai putem ignora, este o abordare costisitoare atât din punct de vedere economic, cât și din punct de vedere al calității vieții individului, care primește ajutor, uneori, în ultimul moment.

1. Centre de zi, cluburi de activități și centre de tip Respiro

Multiplicarea centrelor de zi multisectoriale pentru adulții cu probleme de sănătate mintală unde aceștia să primească servicii de consiliere psihologică (individuală și de grup), psihiatrică, socială, vocațională, juridică și posibilitatea organizării unor cluburi de activități. Înființarea de centre de tip Respiro - unde familiile să găsească suport atunci când au dificultăți în a îngriji un adult cu probleme de sănătate mintală.

2. Prim ajutor psihologic și alte servicii de suport și monitorizare

Formarea specialiștilor în ceea ce putem numi Prim ajutor psihologic - în caz de depresie, anxietate și tulburări de comportament atât la adulți, cât și la copii/adolescenți, servicii de suport telefonic și formarea unor lucrători sociali care să monitorizeze evoluția adulților cu probleme de sănătate mintală după externare, sprijinirea unor inițiative de tipul locuințe de tranzit pentru adulți cu probleme de sănătate mintală, servicii multidisciplinare pentru a asigura servicii de sănătate mintală pentru copil și adolescent - toate

aceste resurse sunt centralizate în structuri de stat fără să meargă proactiv către beneficiar, adult sau copil. Prin Pachetul de sănătate mintală propunem dezvoltarea și implementarea unei baze de date prin stabilirea metodelor și normelor de colectare și procesare a datelor privind grupul țintă, elaborarea planurilor de intervenție de servicii personalizate pentru diferitele paliere ale tulburărilor mintale.

3. Integrare pe piața muncii

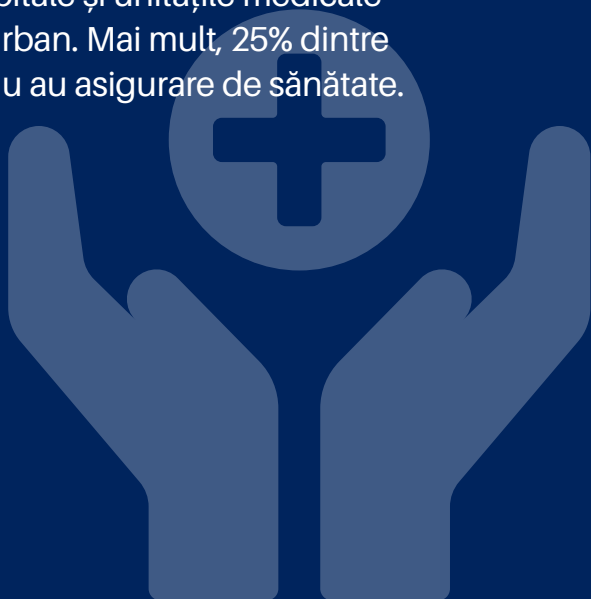
Flexibilizarea legislației pentru reîncadrarea în muncă cu posibilitatea de a reveni la susținerea financiară din partea statului, dacă și când este cazul, cu evitarea birocrăției și a reexaminării medicale. Sprijinirea unităților protejate în vederea includerii pe piața muncii a persoanelor cu dizabilități și menținerea funcționalităților sociale a individului. Accesul furnizorilor de servicii în domeniul sănătății mintale și psihiatriei comunitare de a aplica pentru suport din partea statului (Ministerul Muncii, Ministerul Sănătății, Primărie, Consilii locale, județene) pentru servicii desfășurate în comunitate.

Inițiative privind creșterea accesului la servicii de sănătate

Accesul la sistemul public de sănătate din România este foarte scăzut. Nevoile medicale nesatisfăcute ale românilor sunt printre cele mai mari din Europa, peste dublul mediei UE.

Avem peste 700 de localități fără medic de familie, multe dintre gravidele din mediul rural ajungând să nască fără niciun control medical al sarcinii.

De altfel, peste 90% din spitale și unitățile medicale asimilate sunt în mediul urban. Mai mult, 25% dintre femeile din mediul rural nu au asigurare de sănătate.



1. Caravana cu Medici pentru mediul rural

Legea recent adoptată recunoaște și stimulează voluntariatul medical în zonele vulnerabile din mediul rural. Programul include un set de analize și un examen clinic general pe care toți pacienții ar trebui să îl facă anual, dar și programe de screening specializate pe diferite afecțiuni. Pe termen lung, mi-am propus ca această inițiativă legislativă să constituie baza unui program național de evaluare generală anuală a sănătății celor care trăiesc în mediul rural. În mandatul următor voi urmări revizuirea cadrului legislativ prin care serviciile în regim de caravană prestate de medicii specialiști și rezidenți să poată fi remunerate (decontate) de CNAS, prevederea unei linii de buget pentru aparatura medicală și consumabilele necesare efectuării de caravane alături de încadrarea orelor prestate în deplasare în norma obișnuită de muncă a medicilor. Legea este totodată inclusă în pachetul de angajamente asumat de USR+ la guvernare.

2. Asistență medicală în fiecare comună

Proiectul de lege privind asistența medicală comunitară, adoptat de guvernul Cioloș în octombrie 2016, a fost preluat pe 27 februarie 2017 de guvernul Grindeanu și adoptat sub formă de ordonanță de urgență. Elaborarea normelor de implementare a durat aproape doi ani. Asistentul medical comunitar și mediatorul sanitar au ca misiune să meargă în comunitățile sărace și, prin dialog cu membrii acestora, să identifice posibile necesități medicale. Practic, aceștia verifică dacă persoane din rândul unei comunități ar putea avea nevoie de servicii medicale și îi ajută să ajungă la medic. Diferența între cele două specializări este că, spre deosebire de mediatorul sanitar, asistentul medical comunitar urmează și cursuri speciale de formare în asistență medicală. România are de acoperit un deficit de câteva mii de asistenți medicali comunitari și medietori sanitar, situație pe care ne-am propus să o remediem până în 2022 cu ajutorul primăriilor și consilierilor locali USR+

3. Acces la medicamente

Această este o modificare legislativă prin care farmaciile din mediu rural izolat beneficiază de deduceri fiscale ori de reducerea impozitului pe profit pentru farmaciile din mediul rural izolat, astfel încât accesul la medicamente pentru România rurală se va ameliora semnificativ. Totodată, urmărim responsabilizarea ca 'procurator/facilitator de medicamente' a mediatorilor sanitari și a asistenților medicali comunitari din Centrele de Asistență Medico-Socială astfel încât persoanele vârstnice/nedeplasibile din zona rurală să aibă acces la medicamentele de care au nevoie.

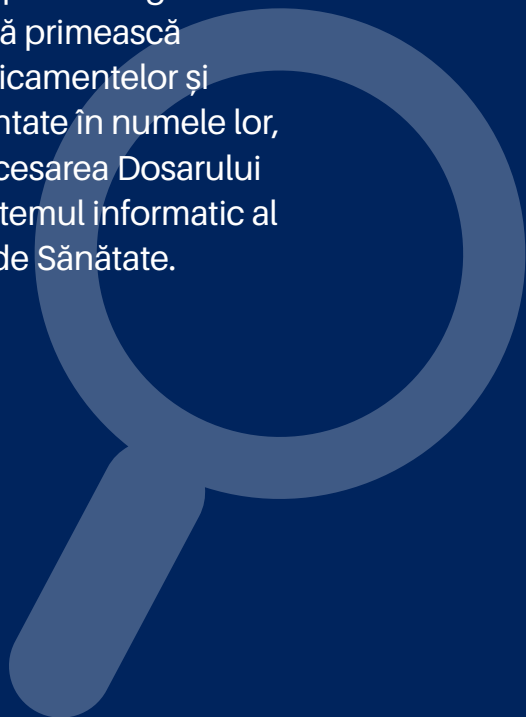
4. Vouchere de transport pentru pacienții cu boli cronice din mediul rural

Pentru a crește accesul la servicii medicale, pentru a îmbunătăți controlul evoluției bolilor, este necesară facilitarea transportului în cel mai apropiat oraș cu spital, pentru consultațiile anuale prevăzute în pachetul asigurărilor medicale sau monitorizarea gravidelor și a bolnavilor cronici cu anumite patologii. Aceste vouchere se pot acorda la cerere în cadrul unui program finanțat de la bugetul local/național.

Accesul asiguraților din sănătate la decontările efectuate în numele lor

Cum sunt cheltuite contribuțiile noastre la Sănătate și mai ales cum putem verifica acest lucru în condițiile în care mai mulți președinți de case de asigurări au folosit mecanismul decontărilor fictive pentru a fraudă banii asiguraților?

În acest sens, am depus o propunere legislativă prin care pacienții vor putea să primească lista serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale decontate în numele lor, fie la cerere, fie direct, prin accesarea Dosarului Electronic de Sănătate din sistemul informatic al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.



Dosarul Electronic de Sănătate

În varianta modificată și promulgată, inițiativa legislativă include lista completă a serviciilor medicale, dar limitează în continuare accesul asiguraților la formatul tip cerere, Dosarul Electronic de Sănătate (DES) nefiind funcțional.

În următorul mandat, voi urmări operaționalizarea DES de către CNAS și voi propune modificarea legii 165/2019 prin introducerea obligației CNAS de a emite anual o scrisoare către asigurat care să conțină totalitatea decontărilor efectuate în anul precedent.

Dosarul Electronic de Sănătate accesibil pacientului și medicului curant va fi un instrument standardizat care va conține istoricul medical complet - alergii, imunizări, diagnostice, investigații efectuate, tratamente urmate.

Medicina de Familie

Este esențială dezvoltarea medicinei de familie ca placă turnantă a sistemului public de sănătate, optimizarea rolului de 'gate-keeper' al medicinei primare și transferul poverii dinspre medicina de spital spre medicina prespitalicească, mult mai cost-eficientă.



1. Finanțarea medicinei de familie

Proiectul de lege depus prevede creșterea procentului alocat din FNUASS de la aproximativ 6% la 8%, alături de obligația autorităților locale de a oferi stimulente și facilități de instalare acelor medici care aleg să-și desfășoare activitatea în medii defavorizate, în special în mediul rural, acolo unde avem un deficit de sute de medici de familie.

2. Centre de Permanență lângă Unitățile de Primiri Urgențe

Dotarea și dezvoltarea capacității și competențelor Centrelor de Permanență pentru a prelua pacienții de cod alb și albastru (non-urgentele) și chiar urgentele 'de cod verde' de la Unitățile de Primiri Urgențe precum și identificarea de soluții locale pentru înființarea unui centru de permanență în imediata vecinătate a Unităților de Primiri Urgențe, astfel încât timpii de așteptare la UPU să scadă semnificativ.

3. Mai puțină birocrație, mai multă autonomie

Creșterea autonomiei medicilor de familie în prescrierea unor medicamente sau recomandarea unor investigații prin corectarea anomaliilor din Contractul-cadru. Eliminarea hârtiilor inutile din activitatea de zi cu zi, digitalizare.

Consolidarea sistemului național de transfuzie

Suntem într-un punct critic în ceea ce privește sistemul național de transfuzie sanguină și nevoia imperioasă de reorganizare a acestui domeniu la standarde europene.

Statul român trebuie să pună pe primul plan interesul pacientului român, prin existența unui stoc continuu și adecvat de sânge și a unui necesar suficient de imunoglobuline și alte medicamente derivate din plasmă.



1. Fonduri europene pentru reorganizare

Primul pas prevede reorganizarea și reformarea sistemului național de transfuzie cu bani europeni. Un proiect în trei pași în valoare de aproximativ 50 de milioane de euro, bani nerambursabili și un orizont de timp de implementare de trei ani. În decembrie 2019, Comisia Europeană prin Serviciul de Sprijin pentru Proiecte Structurale (SRSS) a aprobat aplicația pe care Ministerul Sănătății a depus-o pentru finanțarea unui plan amănunțit de reorganizare, o radiografie a nevoilor și punctelor slabe și tari din sistemul național de transfuzie.

Urmăresc pregătirea evaluării amănunțite a centrelor de transfuzie pentru a facilita implementarea planului de reorganizare și pregătirea aplicațiilor pentru fonduri europene pentru nevoile ce vor rezulta în urma planului dezvoltat prin Serviciul de Sprijin pentru Proiecte Structurale (SRSS).

2. Revizuirea imediată și adoptarea "Ordonanței Sângelui"

Ordonanța de urgență ce aduce modificări Legii 282/2005 pentru a permite, printre altele, implementarea sistemului informatic și a planului de reorganizare a sistemului de transfuzie care va fi elaborat prin Serviciul de Sprijin pentru Reforme Structurale.

3. Oprim criza de plasmă și produse derivate

Pregătirea negocierilor și stabilirea condițiilor necesare pentru ca statul român, prin reprezentanții săi, să analizeze oportunitatea colaborării cu producătorii externi care au deja capacitatea de a fracționa plasma colectată pentru a oferi apoi produse derivate, precum imunoglobulina și alte medicamente esențiale pentru cei 80.000 de pacienți români.

Inițiative privind personalul medical

Corpul profesional medical trebuie să fie un partener cointerestat în îmbunătățirea stării de sănătate a populației, nu un adversar cărui decidenții îi aplică 'măsuri de reformă'; Breslele medicale trebuie să devină parteneri activi.



1. Registru electronic de competențe pentru rezidenți

Înființarea unei baze de date online în care rezidenții pot informa sub anonimat, asupra calității pregătirii în rezidențiat, din centre de pregătire și spitale clinice. Restructurarea programelor de pregătire în rezidențiat. Vom demara înființarea unui registru electronic de competențe de tip log-book. Astfel, rezidenților li se vor certifica progresiv competențele și le vor putea fi delegate responsabilități crescânde, inclusiv în acoperirea serviciilor din gărzi.

2. Monitor Oficial Medical și ghiduri de bună practică

Pentru o practică unitară în spitale este necesar editarea unui Monitor Oficial Medical unde vor fi publicate toate ghidurile și protocoalele medicale, ordinele de ministru și reglementările care privesc sistemul medical pentru ca standardele de bună practică să fie aplicate adecvat și predictibil în toate spitalele din România.

3. O nouă lege a malpraxisului și posibilitatea reconversiei specialității medicale

Avem nevoie de o nouă Lege a Malpraxisului care să acopere cu adevărat interesele pacienților și ale personalului medical; o lege care să fie o garanție atât pentru pacient cât și pentru medic. Este necesară o clarificare a culpei medicale - atunci când aceasta e individuală sau din cauza dotărilor insuficiente sau protocoalelor sau procedurilor inadecvate. Din cauza minusurilor actualei legi s-a ajuns la practicarea medicinei defensive - actul medical cu risc minimal pentru medic, care nu este întotdeauna în interesul legitim al pacientului. Posibilitatea reconversiei specialității medicale pentru medic în cazul în care uzura fizică și psihică în specialitățile solicitante nu mai permite exercitarea activității în specialitatea inițială.

Medicina preventivă

Prevenția trebuie să devină o componentă strategică a sistemului public de sănătate și implică politici publice intersectoriale, secvențiale și coordonate. Presupune responsabilizarea persoanei, comunității și a autorităților privitor la prevenția în sănătate.



1. Scoatem legea Prevenției de la sertar

Este necesar un calendar personalizat pentru efectuarea de controale preventive în funcție de vârstă și factori de risc. Există exemple de bune practici și politici intervenționale validate care trebuie replicare și în România. La nivel parlamentar, există la sertar o inițiativă legislativă care a creat controverse și mari disensiuni politice între PNL și PSD în anul 2016. În 2019, fostul ministru Sorina Pinte a anunțat la rândul-i că "e gata oarecum un draft al legii prevenției", dar fără a intra în detalii. În condiții prelungite de pandemie și de recorduri negative în ceea ce privește sănătatea publică din România, politicile naționale și sectoriale de prevenție și aplicarea lor devin esențiale.

2. Deblocăm Legea Vaccinării

După patru ani de întârziere și dezbateri, legea Vaccinării a primit aviz favorabil de la Comisiile reunite pentru Sănătate și Familie cu o majoritate covârșitoare de voturi. Din rațiuni politicianiste însă, proiectul nu a ajuns pe ordinea de zi a Camerei Deputaților pentru a fi dezbătut și votat, iar vaccinarea rămâne în continuare un proces aleatoriu și lipsit de predictibilitate.