

MOTIUNEA SE DEZBATE
ÎN PLENUL SENATULUI
ÎN ȘEDINȚA DE
MIERCURI 27 Iunie 2007, ORA 15.30



SENATUL ROMÂNIEI
20.06.2007

SENAT
PREȘEDINTE
20.06.2007

GRUPUL PARLAMENTAR PSD

Către Biroul Permanent al Senatului

În atenția domnului Nicolae Văcăroiu,
Președintele Senatului

Subsemnații senatori ai grupului parlamentar al PSD, menționați în anexele la prezenta moțiune, în temeiul art. 67 și 112 din Constituția României și a art.153 și următoarele din Regulamentul Senatului, înaintăm prezenta moțiune simplă cu tema "Sănătatea publică este grav bolnavă. Ministrul Sănătății dăunează grav sănătății".

Vă rugăm să dispuneți măsurile necesare în vederea declanșării procedurilor legale pentru dezbateră acesteia.

Lider grup PSD

Senator Ion Iliescu

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Ion Iliescu", written over the printed name.

MOȚIUNE SIMPLĂ

Sănătatea publică este grav bolnavă "Ministrul Sănătății dăunează grav sănătății"

Încă de la moțiunea de cenzură din februarie 2006 pe legea anti-reformei din sistemul sanitar, PSD a avertizat clasa politică și societatea civilă asupra dezastrului care va urma după pachetul de legi în domeniul sanitar, pentru care guvernul Alianței DA și-a asumat răspunderea.

Iată că, din păcate, ceea ce am spus atunci, astăzi "se validează" de către societatea civilă, de către oameni nemulțumiți de serviciile medicale pe care le primesc, de imposibilitatea financiară de a primi medicamente compensate, de minciunile expirate, administrate cu aroganță și tupeu de un ministru incompetent care a reușit să treacă sistemul sanitar la un alt nivel, și anume: dacă până acum "se administra sărăcia", acum se încearcă să se "administreze haosul" din sistem. Haosul din sistemul sanitar este greu de descris într-un discurs, fie el chiar și al unei moțiuni.

Sectorul serviciilor publice de sănătate a fost piatra de încercare pentru toate guvernările. Dificultățile principale au fost întotdeauna subfinanțarea sistemului și o utilizare a fondurilor, nu întotdeauna judicioasă. Acum, chiar dacă sumele "acordate" domeniului au crescut lipsa de transparență a modului în care se cheltuiesc banii și managementul central deficitar au dus la dimensiuni greu de imaginat structurile unui sistem sanitar greu încercat, căruia nimeni, dar absolut nimeni din executivul Alianței DA nu i-a acordat susținerea și importanța cuvenite. Și asta din **disprețul față de nevoia de sănătate a oamenilor.**

O mare parte a populației rămâne în afara accesului efectiv la serviciile sanitare din cauza dificultăților financiare. Starea de sănătate a poporului român este precară, speranța de viață în România este mai mică decât cea în Uniunea Europeană; ratele de mortalitate generală și ratele de mortalitate infantilă sunt mult crescute.

Principalele cauze de deces sunt bolile cardio-vasculare -66% din totalul deceselor în 2006, urmate de cancer - 17,1% și de bolile aparatului digestiv - 5,6%, respirator - 5% și cauze externe - 5%.

Pe fondul unei subfinanțări cronice, managementul central al sistemului și al unităților sanitare este de slabă calitate, cu efecte dramatice asupra eficienței cu care contribuțiile pentru sănătate ale populației sunt cheltuite.

Deficiențele punctuale ale sistemului de sănătate, resimțite de bolnavi și semnalate aproape în fiecare zi de media, pălesc în fața crizei în care s-a adâncit sistemul sanitar românesc, la aproape doi ani și jumătate de guvernare a Alianței DA.

Cauzele sunt politica fiscală a guvernului și politica iresponsabilă, lipsită de orice coerență, a Ministerului Sănătății condus de Eugen Nicolăescu.

Consecința dură este prăbușirea la cote de avarie a sistemului sanitar românesc, în toate dimensiunile lui: îngrijiri spitalicești, medicamente compensate, investigații paraclinice, profilaxie, îngrijiri la domiciliu, recuperare etc.

Avem obligația să atragem atenția încă o dată – și poate pentru ultima dată – guvernului, că PSD consideră că **sănătatea națiunii nu este obiect de troc sau de negociere politică** și nu va fi niciodată.

Sintetic vorbind, carențele esențiale ale administrației centrale sunt:

1. Sistemul de compensare a medicamentelor.

Guvernarea actuală a promis în campania electorală din 2004 bani mai mulți pentru medicamente. Așa s-a ajuns la noul sistem elaborat într-o totală lipsă de transparență, fără consultarea partenerilor Ministerului Sănătății, așa cum prevedea legea (Colegiul Medicilor, asociații patronale, sindicale, cetățenești).

Reforma a fost prezentată ca fiind în beneficiul bolnavilor. Nimic mai inexact, mai mincinos, mai sfidător, căci restricțiile impuse sunt așa de multe (plafon valoric, plafon de număr de medicamente), încât un om bolnav trebuie să fie foarte sănătos pentru a se putea trata cu medicamente cumpărate.

Medicamentele gratuite au acum un preț de referință care îi obligă pe majoritatea bolnavilor să plătească pentru un medicament așa-zis "gratuit". Este adevărat că listele de medicamente au înregistrat creșterea progresivă a numărului de medicamente, în sensul intrării unor noi produse comerciale, dar ieșirile de pe listă au în vedere, de cele mai multe ori, produse de referință (preț), ceea ce a determinat creșterea efortului financiar al Fondului Național Unic al Asigurărilor de Sănătate.

În vederea susținerii consumului (ies medicamente cu preț de referință mic și intră altele mai scumpe din aceeași grupă), ceea ce face ca prețurile și, implicit, costurile de sistem să se deplaseze mereu în sens ascendent.

Ingenieria financiară a marelui maestru Eugen Nicolăescu și a fostului președinte al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a fost transmisă într-o modalitate comunicațională "de excepție": "*Am diminuat prețurile la medicamente*". În realitate, costurile cresc. Menținerea plafoanelor la farmacia conduce constant la crize periodice pe piața medicamentelor compensate, acest lucru având două aspecte:

a) birocrăție inutilă, mare consumatoare de resurse. Rezultat: pacienții aleargă din farmacie în farmacie și, după câteva zile, plafoanele se epuizează.

b) tentative numeroase de fraudare a regulilor impuse în eliberarea medicamentelor.

Modalitatea de repartizare a valorilor de contract la farmacie pe lună și an este eronată, induce și menține o "piață artificială". Concluzia este că actualul sistem menține o piață "inversată", în care oferta este "finanțată" de stat, iar cererea este promovată de către adevărații ofertanți (farmacii, producători, importatori etc.).

Revenirea la sistemul de compensare anterior instaurării executivului Alianței DA, cu modificări puțin notabile, ar fi unul dintre elementele-cheie, necesare anulării insuportabilității populației în ceea ce privește medicamentele compensate.

2. Asistența medicală primară, declarată veriga cea mai importantă în diminuarea costurilor spitalicești, este prima care se confruntă cu efectele "reformei Nicolăescu".

Medicii de familie s-au văzut transformați în niște mici contabili, obligați să se plimbe cu hârtii de la o instituție la alta, să se adapteze la febra modificărilor de pe o zi la alta, formularelor de tot felul pe care trebuie să le completeze (vezi Ordinele ministrului 461/26 septembrie 2006, 489/23 octombrie 2006, 26/23 ianuarie 2007).

În momentul de față, procentul alocat medicinei primare este de 5%, cu mult mai mic decât a promis ministrul, care își lauda reforma în decembrie 2005. Pachetul de servicii medicale acordat de către medicii de familie este în continuare un pachet al medicinei de subzistență. Acest argument ne arată că declarațiile ministrului sănătății sunt teribiliste, mincinoase și nu țin loc de nevoia acută de bani.

3. Asistența medicală de specialitate. Prin emiterea ordinului privind aprobarea nomenclatorului de specialități medicale, ministrul a reușit să bulverseze și mai mult sistemul. Sub pretextul că noul nomenclator ar asimila unele specialități medicale nerecunoscute mutual pe teritoriul Uniunii Europene, Nicolăescu a desființat specialități medicale extrem de importante; astfel, oncologia a fost asimilată de Medicina Internă, deși în multe țări din Uniunea Europeană ea este specialitate "distinctă". Același lucru s-a întâmplat cu Expertiza Medicală a Capacității de Muncă, cu Genetica Medicală, cu Neurologia Pediatrică, cu Ortopedia Pediatrică, cu Neonatologia, cu Medicina Sportivă, cu Epidemiologia și Igiena, toate acestea fiind recunoscute - fie în curs de recunoaștere - în țările Uniunii Europene.

Ambulatoriile de specialitate, ambulatoriile de spital nu au nici până acum norme de funcționare distincte ca entități concrete unele dintre ele (ambulatoriile de spital) fiind "cufundate" în structura spitalului.

4. Asistența medicală terțiară - spitalele

S-a reușit, este drept cu "eforturi considerabile" centralizarea deciziei la nivelul Ministerului Sănătății, în special al ministrului care a devenit astfel "vătaful șef" al sistemului sanitar, al doctorimii din spitale.

Prin minciuna și ipocrizie, susținut de primul-ministru a înlăturat prin ordonanțe de urgență succesive, calificate apoi ca neconstituționale de Curte, o mare parte din profesioniștii sistemului, înlocuind-i cu "mari" manageri școliți la fără frecvență timp de două luni. Singurul criteriu a fost cel politic, după liste aprobate și parafate de liderii Alianței – DA.

Rezultatul dezastruos al acestor numiri este scaderea unor indicatori de eficiență și de performanță la unele spitale de referință. La finalul anului 2006 situația la unele spitale era dramatică, cunoscută de "profesioniștii" numiți de Nicolaescu, dar ascunsă datorită lipsurilor financiare cronice, bolnavii fiind evident cei care au simțit și vor simți "marea reformă".

Consiliile de administrație de la nivelul spitalelor, organismele de conducere din care faceau parte reprezentanții ai comunității locale, ai Colegiului Medicilor din România și ai lumii academice au fost desființate.

Abuzând de putere, ministrul a demis 450 de directori generali, 1600 persoane, membrii în consiliile de direcție și peste 4000 de membri ai consiliilor de administrație. Și ce s-a întâmplat?

A mers administrația spitalului mai bine? Ei bine nu, pentru că la sfârșitul anului 2006, datoriile noilor manageri de spitale, totalizau o sumă de 6000 miliarde vechi, peste datoriile anilor anteriori.

Din pachetul de legi intitulat "ale sănătății", de departe "legea spitalelor" evidențiază clar dorința furibundă de deprofesionalizare a

organelor de conducere a unitatilor sanitare, dorinta nemarginita de a acapara intreg sistemul de sanatate.

S-a produs astfel transmiterea puterii decizionale si administrative, de la comunitatea locala la ministrul sanatatii care poate dispune astfel, dupa bunul sau plac, atat asupra conducerii spitalelor cit si asupra bazei naturale a acestora.

In loc sa fie interesati de situatia dezastruoasa in care se afla spitalele, care au ajuns sa refuze la internare bolnavi pe motiv ca "nu au bani" pentru a trata bolnavii, puterea punind interesul personal inaintea interesului cetateanului. Grija pentru cetatean a fost uitata pe parcursul celor 2 ani si jumătate de guvernare contabila in sanatate, iar toate "masurile" anuntate si promise de crestere si sustinere financiara a actului medical s-a dovedit a fi praf, aruncate in ochii oamenilor. **Pina acum reforma in spital a insemnat reducerea a mii de paturi, servicii de proasta calitate cu materiale sanitare lipsa sau medicamente pe care trebuie sa si le cumpere bolnavul. Bolnavii trebuie sa plateasca analize si investigatii iar mai recent se permite recompensarea ulterioara, nu la medic, ci intr-un cont special care sa mai scuteasca ministerul de unele cheltuieli.**

Si uite asa platitorii asigurarilor de sanatate devin fara voie finantatori ai sistemului de sanatate. Reforma in spitale poate fi de 2 feluri:

- a. Reforma organizationala: circuitele, organizarea spitalului principiile de functionare au ramas in fond aceleasi,
- b. Reforma financiara: nu s-a modificat forma de finantare, de proiectare și în principiile de utilizare a bugetului neexistând niciun fel de putere de decizie la nivel de spital.

Concluzia este ca nu exista autonomie institutionala, sistemul este super centralizat la nivel de minister (nr. de paturi, nr. de personal, buget, licitatii etc.).

In absenta unei politici coerente in sanatate cu accent pe obiective pe termen mediu si care sa vizeze o reglementare unitara axata pe pacient-asigurat se va inregistra o escaladare a costurilor si o grava scadere a calitatii serviciilor medicale. Ceea ce face acum

ministrul sanatatii se cheama (politica margelelor lucitoare) uitind ca Romania nu a avut niciodata in ultimile secole o organizare teritoriala.

5. Nefasta gestionare a Programelor Nationale de Tratament in Diabet, Cancer , SIDA

Aceste programe (alaturi de altele mai putin cunoscute) au asigurat in ultimii ani tratamente gratuite pentru toti bolnavii cu aceste afectiuni grave. Am asistat cu totii la calvarul bolnavilor de diabet din ultimele luni, umiliti si lasati fara medicamente care inseamna pentru ei "dreptul la viata".

Practic, prin desfiintarea programelor nationale de tratament al diabetului zaharat si al cancerului s-a generat o crestere a consumului valoric cu 67%, la o crestere nesemnificativa a numarului de pacienti.

In numai doua luni, intreaga populatie diabetica a fost trecuta pe cele mai scumpe medicatii existente. La antidiabeticele orale pretul a crescut cu citeva procente.

S-a intimplat asa: mai multi bani la cei care vind, mai putine medicamente pentru bolnavi. A aparut necesitatea mobilizarii de fonduri suplimentare, mobilizarea financiara sustinerii acestei masuri se cifreaza la 1000 miliarde lei vechi adica 30 mil EURO.

Programul National de Oncologie

Prin ordin al ministrului sanatatii specialitatea de oncologie medicala a fost desfiintata iar medicamentele se pot distrubui la farmaciile cu circuit deschis. Dar, medicamentele oncologice au preturi mari si foarte putine farmacii isi permit sa se aprovizioneze.

Atunci cind bolnavii de cancer au constatat ca aceasta masura îi dezavantajeaza, au iesit in strada sa protesteze. Au fost insa priviti cu aceiasi aroganta ministeriala.

Programul National pentru combaterea HIV/SIDA si TBC

Finantat de Fondul Global de combatere a HIV/SIDA TBC si malarie.

Romania a beneficiat de un credit nerambursabil in valoare de 40 milioane USD. Esecul controlarii fondurilor a dus la anularea

accesului Ministerului Sanatatii Publice la fondurile nerambursabile de la Fondul Global pentru 2008-2009, bani care ar fi completat sustinerea strategiei nationale de combatere a acestor boli.

6. Activitatea Ministerului Sanatatii Publice

Este o premiera pentru Ministerul Sanatatii Publice, dupa 1990, ca ministrul sanatatii in calitate de ordonator principal de credite, de profesie contabil, **sa nu fie in stare sa cheltuiasa circa 3.000 miliarde lei vechi, acestia fiind returnati bugetului de stat in luna decembrie 2006.**

Eugen Nicolaescu trebuie sa faca publica derularea imprumuturilor externe de la Banca Mondiala aparind informatii publice din zona Ministerului de Finante ca exista riscul suspendarii sau a platii unor penalitati, datorita incalcarii flagrante a unor termeni contractuali.

In ceea ce priveste Programul de Evaluare a Starii de sanatate a populatiei – costurile pentru acest program sint "trucate", din declaratiile publice ale ministrului ele se cifreaza in njurul sumei de 300 milioane EURO, dar in realitate nu costa decit 50 milioane, adica de 6 ori mai putin, decit sustine ministrul Analizele propuse nu realizeaza nici pe de parte o "scanare a sanatatii populatiei" : hemoleucograma si analizele de biochimie nereusind sa scaneze decit eventualul diabet sau partial afectarea hepatica fiind complet insuficiente intr-o tara in care mortalitatea este datorata in proportie de 66% bolilor cardio-vasculare. Nu exista o strategie de screening bazata pe evidenta clara, nu exista definirea segmentelor populationale la risc, sau o analiza a raportului cost/eficienta.

Aceasta inginerie financiara tip Nicolaescu, este modalitatea superficiala de a face medicina preventiva.

In fond metoda contravine flagrant principiilor de educatie pentru sanatate intarind in constiinta publica ideea ca este bine sa-ti faci analizele o data pe an in loc sa incurajeze metoda de viata sanatoasa, in loc sa incurajeze relatia medic-pacient si o strategie coerenta de screening pentru populatia la risc.

La o scurta contabilizare a ERORILOR din politica sanitara a Ministerului Sanatatii Publice observam fara surprindere ca ele sint in numar destul de mare.

Nerespectarea unor documente naționale și internaționale:

~~Cele naționale:~~

- Legea drepturilor pacientului: de 3 ani, nu s-a prezentat niciun raport în fața Camerelor reunite ale Parlamentului, așa cum prevede Legea;
- Drepturile copilului spitalizat, în conformitate cu reglementări europene și internaționale

Cele internaționale:

Recomandari UE și ale Consiliul Europei:

- Combaterea corupției. Neaplicarea recomandării Comisiei Europene (DG Justiție și Afaceri Interne) privind crearea de structuri pentru combaterea fraudei și corupției în sistemele de sănătate ale statelor europene.
- Recomandarea Consiliului Europei Nr. R (97) 17 privind dezvoltarea și implementarea Sistemelor de îmbunătățire a calității în sistemul sanitar
- Recomandarea (2006) 7 privind managementul siguranței pacienților și prevenirea efectelor adverse în îngrijirea sănătății
- Rezoluția RESAP (2003) 3 cu privire la alimentația și nutriția clinică din spitale

Recomandari Banca Mondială

- Recomandare privind reforma spitalului ca organizație (corporatizarea) pentru creșterea performanțelor spitalului (calea de mijloc între privatizare și spital public)
- Adoptarea căilor pentru evitarea efectelor negative ale aplicării conceptelor economiei de piață în sănătate

Recomandari OMS

- Rolul de „stewardship” al guvernelor și miniștrilor sănătății
- Pregătirea managerilor de spitale
- Sănătatea publică
- Politica farmaceutică

Erori numeroase în " pachetul de legi"

- Legea spitalelor. Conceptele pe care se bazează această lege sunt vechi de 40-50 ani, legea nu ține seama de noile concepte privind guvernarea spitalelor și guvernarea clinică a acestora, precum și organizarea internă a spitalelor, care să permită creșterea performanțelor.
- Legea sănătății publice. Prezintă de asemenea erori conceptuale ce au dus la dezorganizarea Ministerului Sănătății, care nu mai este capabil să reglementeze și să urmărească „furnizarea de servicii medicale de calitate” populației, în conformitate cu recomandările UE.
- Legea asistenței medicale de urgență conține de asemenea numeroase erori și multe din prevederi nu sunt adaptate condițiilor specifice României. Un exemplu flagrant îl constituie omiterea nevoilor asistenței medicale de urgență a copilului.
- Legile asistenței primare și comunitare conțin de asemenea erori grosolane, unele inspirate de Conferința OMS de la Alma-Ata din 1978 asupra căreia OMS a revenit ulterior. Se face confuzie între îngrijirile primare de sănătate și asistența medicală primară.

Obs. Rolul medicinei primare și al implicării comunității este foarte important, dar din păcate neînțeles corect și neaplicat. Un exemplu flagrant îl constituie faptul că, de mulți ani, consiliile administrațiilor locale, inclusiv al Municipiului București, nu au făcut o analiză a

stării de sănătate a populației din teritoriul lor și nu au propus măsuri pentru îmbunătățirea acesteia.

3. Proiectul celor 28 de spitale în valoare de 3 miliarde de Euro. Nu s-a prezentat un studiu privind nevoile de îngrijiri medicale spitalicești la nivelul întregii țări și o analiză economică privind cost-eficiența programului în raport cu alte posibilități de investiție. Acest program va duce la creșterea inechităților în asigurarea îngrijirilor medicale la nivelul întregii țări, și îndeosebi a populației rurale. Nu se ține seama de faptul că aproape 80% din spitalele din România nu au autorizație sanitară de funcționare valabilă (cu respectarea tuturor prevederilor). Este necesară construirea unor noi spitale, dar aceasta trebuie să se facă pe baza studiului menționat, și nu înainte ca toate spitalele să obțină autorizația sanitară de funcționare, care face posibilă introducerea programului de acreditare. Miniștrii sănătății din ultimii 10 ani s-au împotrivit tacit, sub diverse pretexte, introducerii programului de acreditare deoarece acesta presupunea eliminarea deficiențelor din spitale, care nu permiteau acordarea autorizației sanitare de funcționare.

4. Stilul de conducere al actualului ministru este de tip sovietic: comandă și control. Prin prevederile pachetului de legi, Ministrul Sănătății este un adevărat țar, iar prin vizitele făcute în diverse spitale nu face decât să arate că, în ciuda promisiunilor, există numeroase deficiențe nesoluționate prin „pachetul de legi”. Mai mult, dovedește că nu cunoaște tehnicile prin care spitalele pot fi supravegheate în toate aspectele privind performanța lor și că aceste vizite nu pot înlocui „sisteme” ce pot permite evaluarea obiectivă a performanțelor spitalelor.

5. Ministrul Sănătății folosește în discursul său un limbaj populist care, deși corespunde unor orientări actuale privind politica în sistemul de sănătate, este lipsit de conținut. Un exemplu elocvent îl constituie folosirea sintagmei „punerii pacientului în centrul sistemului de sănătate”. Din contextul materialelor prezentate reiese

însă că nu cunoaște înțelesul științific al conceptului îngrijirii centrate pe pacient și al sistemului de sănătate dirijat de pacient. Ceea ce reușește să facă duce în cele din urmă la lovituri succesive aplicate pacientului, concretizate prin lipsa medicamentelor compensate și gratuite, obligarea pacientului de a-și cumpăra medicamente, chiar când este internat în spital, condiții necorespunzătoare de îngrijire în spital, etc.

6. Ignorarea rolului pe care trebuie să-l aibă corpul medical în diversele structuri medicale, dar îndeosebi în spitale. Structura de organizare a spitalelor nu cuprinde structuri interne care pe de o parte să reprezinte vocea tuturor grupurilor profesionale din spital, iar pe de alta să sprijine conducerea spitalului în creșterea performanțelor spitalului.

7. Conform documentelor internaționale existente, guvernul și Ministerul Sănătății sunt răspunzătoare de asigurarea calității îngrijirilor medicale acordate populației atât în sistemul public, cât și în serviciile private. Asistăm frecvent la trecerea responsabilității pe seama altora: manageri de spitale, directori, ASP-uri, etc., fără a se sublinia că, și atunci când aceștia au o vină, principalul vinovat este guvernul și ministrul care i-a numit în aceste funcții pe baza unor evaluări necorespunzătoare.

VĂZÂND:

- ca starea de sanatate a poporului roman este precara.
- ca o mare parte a populatiei ramine in afara accesului efectiv la serviciile sanitare din cauza dificultatii financiare ale sistemului, si a nefericitului management central.

CONSTATÂND:

- ca pe fondul unei subfinantari cronice, managementul central si local al sistemului si unitatilor sanitare a devenit supercentralizat de o calitate slaba cu efecte dramatice asupra eficientei cu care contributiile pentru sanatate ale populatiei sint cheltuite;

- ca in sistem se produce **disolutia continua a autoritatii profesionale** prin introducerea "pe usa din spate" a clientelei politice aservite unui ministru incompetent, megaloman, ipocrit si arogant;
- ca actul profesional de ingrijire a bolnavilor in conditii de securitate medicala este profund viciat de incompetenta, tupeu si servilism

APRECIIND:

- ca lipsa cronica a unei finantari regulate, a condus la adincirea crizei structurilor sanitare, de la medicamentele compensate la unitati sanitare spilaticesti si ambulatorii, creind un adevarat "haos" intr-un sistem chemat sa previna si sa trateze bolile oamenilor.

Putem concluziona ca adincimea acestei stari nenorocite de lucruri se datoreaza in primul rind incompetentei si amatorismului acestui "actor ministerial" care este Eugen Nicolaescu.

Altfel spus faptele acestuia se incadreaza la capitolul "atentat la fondul biologic al poporului roman".

La ora actuala Guvernul Tariceanu si Ministerul sanatatii se afla intr-un blocaj managerial in fata crizei din sistemul de sanatate. **Solutii exista, trebuie doar un guvern care sa inteleaga ca statul are obligatia sa asigure serviciile de sanatate pentru toti cetatenii si mai ales pentru cei saraci, cu resurse financiare limitate, lasind deoparte clientele politice.**

In loc sa-si mascheze incompetenta cautind vinovatii in alte parti Ministrul Sanatatii ar trebui sa priveasca in propria ograda si sa recunoasca faptul ca: amatorismul, impostura si nepasarea au condus sistemul sanitar romanesc in cea mai grava criza din ultimii 15 ani, criza care se va agrava punind in pericol viata a sute de mii de romani a caror singura "vina" este ca s-au imbolnavit in anii de guvernare portocalie.

Noi, senatorii PSD, facem apel catre toti parlamentarii, indiferent de grupurile politice carora le apartin, de a vota in favoarea motiunii. Este o chestiune de interes national, de onoare si onestitate fata de adevar, fata de cetateanul roman.

Cerem primului-ministru:

1. Sa dispuna elaborarea de urgenta a “Strategiei Nationale de Sanatate Publica”.


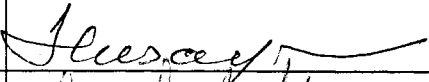

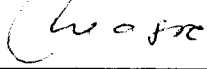

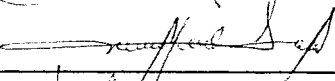
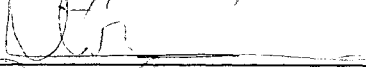



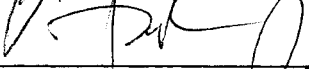
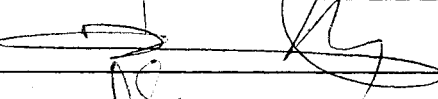

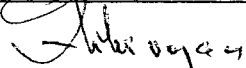


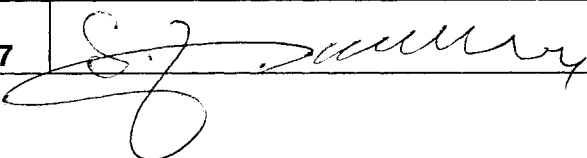
2. Sa dispuna masurile necesare pentru definirea unei strategii de reforma sanitara reala pe termen mediu si lung.

3. sa dispuna masurile necesare pentru intocmirea si aprobarea de catre guvern a “Planului national de paturi” in sistemul sanitar.

4. sa dispuna masurile necesare pentru elaborarea si aprobarea de catre guvern a “Planului national de locuri” in sistemul sanitar.

5. Ca in temeiul art.85 alin.2 din Constitutia Romaniei sa propuna revocarea din functie a ministrului sanatatii Eugen Nicolaescu.

**Tabel cu senatorii PSD din Senat, inițiatori ai moțiunii simple
"Ministrul Sănătății dăunează grav sănătății!"**

Nr. crt.	Nume și prenume	Semnătura
1	MIRCEA GEDANA	
2	ION ILIESCU	
3	MORAEU ION	
4	NEAGOE OTILIAN	
5	IOZGOVAN ANTOVIE	
6	MAEA PETRE	
7	STER SEVER	
8	SILISTRU BOIXIA	
9	VĂREANU ION	
10	TARACIA HORU-IOAN	
11	NICOLAE SERBAN	
12	CHELARU IOAH	
13	Mardare Radu-Catalin	
14	POPESCU MIHAIL	
15	NOVOLAN TRAIAN	
16	UNGBUREANU VITALE	
17		POPESCU SORIN

18	DAN-MIRCEA POPESCU	Dan M. Popescu
19	SIMIONESCU AUREL-CARABEL	Aurel Simionescu
20	CRETU OVIDIU	Ovidiu Cretu
21	ION VASILE	Ion Vasile
22	VIOREL SERBAN	Viorel Serban
23	ION FLORESCU	Ion Florescu
24	Tomaiaga Liliana	Liliana Tomaiaga
25	SERBAN MIHAILESCU	Serban Mihailescu
26	ION SOLCANU	Ion Solcanu
27	ARCAȘ VIOREL	Viorel Arcaș
28	Tomia Ion	Tomia Ion
29	Georgescu Radu	Radu Georgescu
30	APĂUNTESCU	Apăuntescu
31	ARISTIDE ROIBU	Aristide Roibu
32	NIȘANU THEODORA	Theodora Nișanu
33	RAȘOI ION	Rășoi Ion
34	VASILE DINCU	Vasile Dincu
35	FILIPESCU TEODOR	Teodor Filipescu
36	Năeareis Nicolae	Nicolae Năeareis
37		
38		
39		
40		

41		
42		
43		