



***Parlamentul României
Camera Deputaților***

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/268/5 august 2004

PROCES VERBAL

al ședințelor comisiei din zilele de 2, 3, 4 și 5.08.2004

La lucrările comisiei sunt prezenți 15 deputați, fiind absent motivat 1 deputat.

Lucrările comisiei sunt conduse de *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim*, *președintele comisiei* care supune la vot ordinea de zi.

Comisia a adoptat, în unanimitate, următoarea ordine de zi:

1. Dezbateri asupra propunerii legislative privind formarea profesională și pregătirea continuă a medicilor și farmaciștilor (PL 160/2002) .
2. Dezbateri asupra proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.30/1998 pentru modificarea și completarea Legii asigurărilor sociale de sănătate (PL nr.460/2000).
3. Dezbateri asupra proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.180/2000 pentru modificarea și completarea Legii asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 (PL 572/2000).
4. Dezbateri asupra propunerii legislative pentru completarea Legii nr.145/1997 privind asigurările sociale de sănătate (PL 195/2001).

5. Dezbateri asupra propunerii legislative pentru modificarea și completarea Legii asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 (PL 267/2001).

6. Dezbateri asupra propunerii legislative pentru modificarea și completarea Legii nr.145/1997 a asigurărilor sociale de sănătate (PL 701/2001).

7. Dezbateri asupra propunerii legislative privind asigurările sociale de sănătate (PL 709/2001).

8. Dezbateri asupra propunerii legislative pentru modificarea și completarea Legii nr.145/1997 privind asigurările sociale de sănătate (PL 206/2002).

9. Dezbateri asupra propunerii legislative pentru completarea Legii asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 (PL 239/2002).

10. Dezbateri asupra propunerii legislative pentru modificarea art.23 și 25 ale Legii asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 (PL 315/2002).

11. Dezbateri asupra propunerii legislative pentru modificarea și completarea Legii nr.145/1997 a asigurărilor sociale de sănătate (PL 334/1998).

12. Dezbateri asupra proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.155/1999 pentru modificarea art.101 din Legea asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 (PL 419/1999).

La primul punct al ordinii de zi , comisia a luat în dezbateri raportul nr.28/356/1 august 2003 asupra propunerii legislative privind formarea profesională și pregătirea continuă a medicilor și farmaciștilor.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că Ministerul Sănătății a înaintat în scris o serie de amendamente care vizează îmbunătățirea inițiativei legislative. Acestea reprezintă și punctul de vedere al Ministerului Educației și Cercetării.

În continuare comisia a trecut la dezbaterile amendamentelor.

Art.1

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că prezenta lege face referire numai la specializarea profesională continuă nu și la formarea universitară de bază. În consecință, propune ca sintagma “formarea” de la alin.(1) să se elimine.

De asemenea, propune ca pe tot parcursul legii să se folosească sintagma “medic dentist” precum și „învățământ postuniversitar medical și medico-dentar” pentru armonizare cu legislația europeană.

Art.2

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei propune ca art.2 să se reformuleze pe baza propunerilor Ministerului Educației și Cercetării și Ministerului Sănătății, astfel:

“Art.2. – (1) Managementul unitar, la nivel național,este asigurat de Centrul Național de Perfecționare Postuniversitară a Medicilor, Farmaciștilor, altui Personal cu Studii Superioare și Asistenților Medicali, instituție aflată în subordinea Ministerului Sănătății .

(2) Centrul Național de Perfecționare Postuniversitară a Medicilor, Farmaciștilor, altui Personal cu Studii Superioare și Asistenților Medicali, în colaborare cu Ministerul Educației și Cercetării și Ministerul Sănătății elaborează standarde de calitate pentru acreditarea tuturor programelor de pregătire (...)”

Supuse la vot, amendamentele art.1 și art.2 sunt adoptate în unanimitate.

Art.5.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că prevederile Uniunii Europene reglementează o durată de 3 – 7 ani pentru obținerea specialității medicale și farmaceutice, în funcție de specialitate (medicină, stomatologie și farmacie). Pentru armonizare cu prevederile Uniunii Europene , domnia sa propune ca cifra “2” din textul art.5 să se înlocuiască cu cifra “3”, aceasta reprezentând durata minimă pentru obținerea specialității medicale și farmaceutice.

Supus la vot amendamentul este adoptat în unanimitate.

Art.9.

Dl.dep.dr.Ludovic Abiței arată că textul art.9, care se referă la unitățile unde rezidentul își desfășoară pregătirea de specialitate, este incomplet întrucât nu cuprinde și unitățile stomatologice și farmaciile. În consecință, propune completarea textului astfel: “Rezidentul participă la activitățile și responsabilitățile secțiilor, laboratoarelor, cabinetelor de specialitate , de medicină de familie, cabinetelor medico-dentare (...)”. Acest amendament are și acordul Ministerului Sănătății.

Amendamentul este adoptat în unanimitate.

Art.10.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei propune la art.10 ca alin.(3) și (4) să se elimine, deoarece nu sunt de nivelul legii.

Cele 2 amendamente care au fost propuse și de Ministerul Sănătății au fost adoptate în unanimitate .

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că tematica de concurs pentru admiterea în rezidențiat nu poate avea trunchi comun pentru

toate grupele de specialități. Astfel, dacă grupa de specialități medicale, chirurgicale, medicina de familie, paraclinice și de laborator au un trunchi comun, stomatologia și farmacia au tematici separate. Aceasta reprezintă o motivare temeinică pentru a elimina alin.(3) , (4) și (6) al art.10, acest aspect urmând a se trata în normele de aplicare a legii .

Supus la vot, amendamentul a fost adoptat în unanimitate .

Art.11

Doamna dep.dr.Ana Florea propune reformularea art.11 pentru ca acesta să fie mai explicit în ceea ce privește îndeplinirea condițiilor de pregătire teoretică și practică prevăzute de DC 93/16.

Astfel, la lit.a)și lit.b) propune înlocuirea sintagmelor ”modul I și modul II” cu sintagmele “etapa I , componenta teoretică” și “etapa II, componenta practică.”

Amendamentul este adoptat în unanimitate.

Art.16.

Doamna dep.Iulia Pataki a propus ca, pentru folosirea termenilor adecvați și pentru precizarea situațiilor concrete de finanțare, cuvântul “fondul” să se înlocuiască cu cuvântul “bugetul”, iar după sintagma “cu medicul rezident” să se introducă sintagma “medicul dentist rezident, respectiv farmacistul rezident”.

Supus la vot, amendamentul a fost adoptat în unanimitate .

Art.17.

Doamna dep.dr.Ana Florea a propus ca, la art.17 alin.(2), propoziția ”Departamentul de învățământ postuniversitar este condus ...” să se înlocuiască cu propoziția “ Șeful departamentului de învățământ postuniversitar are funcția similară de decan...”

Art.18.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele propune ca, în conformitate cu terminologia uzitată, cuvântul “diplomă” de la art.18 alin.(2) să se înlocuiască cu cuvântul “certificat”.

Aceeași modificare este necesară și la alin.(3) al art.18.

În continuare propune eliminarea alin.(4) deoarece „cursuri postuniversitare forma de rezidențiat” nu există nici în planurile de învățământ ale universităților, nici în Programul Național de Educație Medicală Continuă a Colegiului Medicilor din România.

În compensare, propune un nou alin.(4) cu următorul cuprins:

“(4) Medicii, medicii dentiști și farmaciștii rezidenți care nu promovează sau nu se prezintă la examenul de atestare a specializării în prima sesiune, îl pot susține în primii 2 ani de la încheierea pregătirii de specialitate, cu excepția unor cazuri justificate conform legii.”

Supuse la vot, cele 3 amendamente propuse și de către Ministerul Sănătății au fost adoptate în unanimitate.

Art.19.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că Ministerul Sănătății a propus ca art.19 să fie armonizat cu legislația Uniunii Europene, astfel:

“Art.19. –(1) Stagiile de specializare efectuate în afara României, cu excepția statelor membre ale Uniunii Europene și ale Spațiului Economic European (S.E.E.), se echivalează de către Ministerul Sănătății cu stagiul de rezidențiat prevăzut de legislația din România, dacă pentru specializarea respectivă durata și programele de studiu sunt echivalente. Certificatele de medic, de medic dentist și, respectiv, de farmacist specialist se obțin în acest caz după promovarea examenului de specialitate în România.

(2) Specialitatea obținută în țările membre Uniunii Europene și ale Spațiului Economic European este recunoscută de Ministerul Sănătății după avizul favorabil al Ministerului Educației, Cercetării și Tineretului .”

Această motivare este necesară pentru a fi în conformitate cu reglementările Uniunii Europene a medicilor specialiști privind libera circulație .

De asemenea, recomandările emise de UEMS cuprind criterii foarte stricte de durată, curriculum și evaluare a pregătirii ca metodologie pentru echivalarea oricărui studii postuniversitare în domeniul medical și farmaceutic uman.

La art.20 propune reformularea alin.(1) și (2) astfel:

“Art.20. – (1) Specializarea prin rezidențiat se poate face și cu taxă, în afara locurilor finanțate de la bugetul de stat .

(2) Numărul locurilor cu taxă se stabilește anual, pe specialități, la propunerea senatelor universitare și se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului educației , cercetării și tineretului.”

Art.21.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei prezintă propunerea Ministerului Sănătății privind modificarea art.21 alin.(1) din raportul comisiei, conform căreia se dorește ca obținerea altei specialități să se facă prin concurs, cu taxă sau fără taxă. Astfel, art.21 se reformulează astfel:

“Art.21. – (1) O altă specialitate se poate obține:

a) în regim cu taxă pentru specialitățile care nu sunt înrudite și pentru cei care promovează concursul de rezidențiat cu taxă;

b) în regim fără taxă, pentru specialitățile înrudite și pentru cei care promovează concursul de rezidențiat pe locurile fără taxă.”

O altă specialitate total diferită de prima specialitate, reprezintă o opțiune personală .Există, în prezent, un număr destul de mare de medici cu trei specialități și care, s-ar putea să nu se oprească aici.

“Art.21.-(2) Lista specialităților înrudite este parte integrantă a Nomenclatorului specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice, supraspecializări și competențe pentru rețeaua de asistență medicală care se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.”

Supus la vot amendamentul este adoptat în unanimitate .

Doamna dep.dr.Daniela Bartoș propune reformularea art.22 astfel:

“Art.22. – (1) Competența reprezintă o formă de pregătire postuniversitară în domenii tehnice, diagnostice sau terapeutice, complementare unor specialități medico-farmaceutice.

(2) Supraspecializarea reprezintă o formă de instruire postuniversitară suplimentară, aprofundată, în domenii conexe specialității de bază, și se obține numai de către medicii specialiști sau primari după efectuarea unui program de pregătire aprobat de Ministerul Sănătății și după promovarea examenului final.

(3) Competențele sau supraspecializările aferente fiecărei specialități medicale, medico-dentare și farmaceutice sunt stabilite de Ministerul Sănătății și sunt cuprinse în Nomenclatorul specialităților medicale, medico-dentare și farmaceutice supraspecializări și competențe pentru rețeaua de asistență medicală. Durata și conținutul programelor de pregătire pentru obținerea de competențe sau supraspecializări sunt aprobate de către Ministerul Sănătății la propunerea instituțiilor de învățământ superior cu profil medical, medico-dentar și farmaceutic uman acreditate.

(4) Metodologia privind organizarea , precum si dobandirea de competențe și supraspecializări se stabilește prin ordin al ministrului sănătății.”

Domnia sa arată cp, una din recomandările experților Uniunii Europene (TAIEX) a fost introducerea în programa de pregătire de rezidențiat a competențelor și supraspecializărilor, întrucât menținerea acestora, în afara rezidențiatului denotă pregătirea incompletă a viitorilor specialiști.

În acest sens consideră suficientă enunțarea noțiunilor de competență și respectiv supraspecializare, fiind de preferat ca metodologia de organizare și dobândire a acestora, care poate suferi modificări, să se stabilească prin ordin al ministrului sănătății.

Art.23.

Dl.dep.dr.Ludovic Abiței propune ca art.23 și art.24 să se elimine deoarece se regăsesc în art.22 din lege.

Art.26 care prin renumerotare devine art.24 :

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei prezintă propunerea făcută de către Ministerul Sănătății privind reformularea textului alin.(2) – (5) , din raportul comisiei, referitoare la aprobarea și conținutul formelor de educație medicală continuă pentru a fi în concordanță cu reglementările anterioare ale Centrului Național de Perfecționare Postuniversitară a Medicilor, Farmaciștilor, altui Personal cu Studii Superioare și Asistenților Medicali.

Astfel, art.24 alin.(2),(3), (4) și (5) se reformulează astfel:

“Art.24. - (2) Programele de educație medicală continuă elaborate de instituțiile de învățământ superior sunt acreditate de Centrul Național de Perfecționare Postuniversitară a Medicilor, Farmaciștilor, altui Personal cu

Studii Superioare și Asistenților Medicali, cu avizul colegiului național profesional, respectiv în baza unor criterii și standarde naționale de calitate a pregătirii și a evaluării acestora și pot fi organizate de furnizori de formare și dezvoltare profesională acreditați.

(3) Programele de educație medicală continuă sunt organizate de Centrul Național de Perfecționare Postuniversitară a Medicilor, Farmaciștilor, altui Personal cu Studii Superioare și Asistenților Medicali și alte instituții sau organizații acreditate cu avizul colegiului național profesional respectiv și se derulează cu sprijinul personalului universitar și/sau al formatorilor acreditați de Centrul Național de Perfecționare Postuniversitară a Medicilor, Farmaciștilor, altui Personal cu Studii Superioare și Asistenților Medicali, cu aprobarea Ministerului Sănătății .

(4) Educația medicală continuă are următoarele componente:

- cursuri postuniversitare ,
- ateliere,
- programe de educație medicală continuă la distanță,
- stagii practice,
- participare la manifestări științifice în domeniu.

(5) Programele de educație medicală continuă sunt evaluate de către colegiile naționale profesionale, cu “ore de educație continuă” sau “puncte de credit” înainte de desfășurare, conform reglementărilor specifice în vigoare. “

Aceste modificări sunt necesare pentru a cuprinde toate formele de educație continuă și pentru a fi în conformitate cu atribuțiile colegiilor profesionale.

Art.27, care prin renumerotare devine art.25 :

Dl.dep.dr.Ion Luchian a propus ca, pentru a avea o exprimare unitară, la art.25 și în tot cuprinsul legii, sintagma “cu profil medico-farmaceutic” să se înlocuiască cu sintagma “de profil medical, medico-dentar și farmaceutic.”

De asemenea domnia sa propune eliminarea alin.(2) și (3) și reformularea alin.(1) astfel:

“Art.25. – (1) Cursurile postuniversitare de perfecționare sunt organizate de către instituțiile de învățământ superior cu profil medical, medico-dentar și farmaceutic uman acreditate în cadrul normării didactice a catedrelor și au o durată stabilită de senatele instituțiilor de învățământ superior cu profil medical, medico-dentar și farmaceutic uman acreditate.

Așa cum arată domnia sa , este dreptul instituțiilor de învățământ superior de a-și organiza activitatea didactică.

Supuse la vot, amendamentele au fost adoptate în unanimitate.

Art.28 , care devine art.26 :

Doamna dep.dr.Daniela Bartoș propune ca art.26, să se reformuleze astfel:

“Art.26. – Metodologia de desfășurare a programelor de educație medicală continuă este stabilită de Centrul Național de Perfecționare Postuniversitară a Medicilor, Farmaciștilor, altui Personal cu Studii Superioare și Asistenților Medicali.

Absolvirea programelor de pregătire se certifică printr-un document unic, eliberat de instituția organizatoare, respectiv de Centrul Național de Perfecționare Postuniversitară a Medicilor, Farmaciștilor, altui Personal cu Studii Superioare și Asistenților Medicali sau departamentul de învățământ postuniversitar al unei universități sau facultăți de profil, acreditate .”

Această modificare este necesară pentru a cuprinde celor trei organizații profesionale distincte și independente implicate în educația medicală continuă a specialiștilor. S-au introdus și observațiile Ministerului Educației, Cercetării și Tineretului .

De asemenea propune eliminarea art.29 – 33 și 35 – 36 întrucât unele texte nu mai sunt de actualitate, iar altele sunt cuprinse în Legea spitalelor nr.270/2003.

Ca urmare a eliminării articolelor mai sus menționate următoarele articole se vor renumera.

Art.37, care prin renumerotare devine art.28 :

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei apreciază că, pentru o precizare completă, art.37 alin.(2) trebuie să se completeze, la finalul textului, cu sintagma “ca șef de secție sau șef de laborator”. Art.28 alin.(2) precizează care sunt condițiile pe care trebuie să le îndeplinească medicul în situațiile privind alegerea șefului de clinică. Acest amendament este propus și de către Ministerul Sănătății .

Supus la vot, textul art.28 astfel amendat , care prin renumerotare devine art.28, este adoptat în unanimitate.

Art.38 devenit prin renumerotare art.29 :

Dl.dep.farm.Ion Burnei propune reformularea art.29 astfel:

“Art.29. –(1) Medicii, medicii dentiști și farmaciștii cadre didactice, care își desfășoară activitatea în spitale clinice, spitale universitare și secții clinice ori în unitățile asimilate acestora pot primi din partea unității sanitare o indemnizație de 50% din drepturile salariale cuvenite gradului profesional, în care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății, pentru activitatea de asistență medicală, medico-dentară și respectiv farmaceutică, cu excepția rezidenților.

(2) Medicii și farmaciștii care nu au funcție didactică și sunt angajați ai unităților clinice, pot primi atribuții stabilite de șeful clinicii privind pregătirea practică postuniversitară, în funcție de necesitățile procesului de învățământ.

(3) Medicii, medicii dentiști și farmaciștii încadrați în secțiile clinice, care prin fișa postului, au stabilite atribuții de pregătire a medicilor rezidenți, medicilor dentiști rezidenți respectiv a farmaciștilor rezidenți beneficiază din partea unității angajatoare de o indemnizație de 20% din drepturile salariale convenite gradului profesional în care sunt confirmați prin ordin al ministrului sănătății.”

Modificarea este necesară pentru conformitate cu Legea spitalelor nr.270/2003.

Art.40

Doamna dep.dr.Ana Florea propune eliminarea art.40 deoarece textul acestuia se regăsește la art.1.

Art.41.

Doamna dep.Iulia Pataki propune ca art.41, care renumerotare devine art.31, să se completeze reformuleze astfel:

“Art.31. – Învățământul postuniversitar de specializare și dezvoltare profesională continuă în domeniul sănătății publice și a managementului sanitar se organizează de către Ministerul Sănătății în colaborare cu instituțiile de învățământ superior medical și farmaceutic și cu instituțiile sanitare acreditate de Ministerul Sănătății în acest scop.”

Această precizare este necesară pentru a face o delimitare corectă a atribuțiilor unităților specializate care organizează învățământul postuniversitar de formare și instruire în domeniul sănătății publice și a managementului. Amendamentul a fost propus și de Ministerul Sănătății.

Supus la vot, amendamentul este adoptat în unanimitate.

Art.42 , care devine art.32 :

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei subliniază că medicii și farmaciștii, încadrați prin concurs pe funcții de preparator sau asistent universitar, trebuie să fie confirmați ca rezidenți prin ordin al ministrului sănătății și nu pe bază de concurs de rezidențiat, în condiția în care s-a clasificat în limita numărului de locuri publicat la grupa la care a participat, după cum propune Ministerul Sănătății. Domnia sa argumentează pentru menținerea textului din raportul comisiei, prin faptul că instituțiile de învățământ superior medical și farmaceutic organizează concursuri, având tematică de specialitate, pentru ocuparea acestor posturi.

Dl.dep.farm.Ion Burnei susține menținerea textului din raport.

Dl.dep.dr.Ion Luchian nu este de acord cu propunerea Ministerului Sănătății și subliniază că, textul din raportul comisiei, este cel corect.

Supus la vot, amendamentul Ministerului Sănătății a fost respins în unanimitate, fiind acceptat textul comisiei din raport.

Doamna dep.dr.Ana Florea propune ca alin.(3) și (4) să se elimine, deoarece această precizare nu este necesară având în vedere că unitatea sanitară organizează concursul.

Supuse la vot cele 2 amendamente au fost adoptate în unanimitate.

Art.43 care prin renumerotare devine art.33 :

Dl.dep.dr.Liviu Dragoș propune reformularea alin.(1) și (2) astfel:

“Art.33. – (1) Taxele de instruire pentru specializarea prin rezidențiat pe locuri nefinanțate de la bugetul de stat, pentru dobândirea de competențe, supraspecializări, educație medicală continuă și cursuri postuniversitare, precum și pentru obținerea , cu taxă, a celei de-a doua specialități sunt suportate de beneficiarii sau angajatorii acestora.

(2) Criteriile de calcul al taxelor de instruire și, după caz, cuantumul acestora, prevăzute la alin.(1) se propun de instituțiile de învățământ superior și se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și ministrului educației și cercetării . “

Precizarea este necesară pentru corelare cu art.21 și pentru aplicarea corectă a prezentelor prevederi. Taxa de instruire are la bază criteriile curriculare, unice pentru fiecare specializare.

Supus la vot, amendamentul este adoptat în unanimitate.

În concluzie, comisia a hotărât elaborarea unui raport de înlocuire care să cuprindă amendamentele adoptate.

Punctele 5 – 12 au fost discutate împreună având același obiect de reglementare, Legea asigurărilor sociale de sănătate.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că, în conformitate cu art.66 din Regulamentul Camerei Deputaților, proiectele de lege care tratează aceleași aspecte să fie dezbătute împreună.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* prezintă proiectele de lege și propunerile legislative.

Proiectul de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.30/1998 pentru modificarea și completarea Legii asigurărilor sociale de sănătate (PL nr.460/2000) reglementează modul de finanțare a sistemului sanitar, precum și modul de pregătire a alegerii organelor de conducere a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

Proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.180/2000 pentru modificarea și completarea Legii asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 (PL 572/2000) are ca obiect de reglementare creșterea funcționalității de asigurări de sănătate, prin ajustarea

structurii organizatorice și a fluxurilor financiare care să crească gradul de responsabilitate al organelor de decizie din sistem.

Propunerea legislativă pentru completarea Legii nr.145/1997 privind asigurările sociale de sănătate (PL 195/2001) reglementează asigurarea fără plata contribuției la asigurări a persoanelor care nu realizează nici un fel de venituri.

Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 (PL 267/2001) se referă în mod expres la alegerea organelor de conducere a caselor de asigurări de sănătate și la procentul privind contribuția de asigurări de sănătate.

Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr.145/1997 a asigurărilor sociale de sănătate (PL 701/2001) completează art.9 și art.55 cu texte privind calitatea de asigurări, fără plata contribuției, a persoanelor care beneficiază de prevederile Legii nr.416/2001 privind venitul minim garantat.

Propunerea legislativă privind asigurările sociale de sănătate (PL 709/2001) propune o nouă lege care să înlocuiască Legea nr.145/1997.

Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr.145/1997 a asigurărilor sociale de sănătate (PL 334/1998) face referire la alegerea organelor de conducere a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a caselor județene pe durata primului mandat.

Proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.155/1999 pentru modificarea art.101 din Legea asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 (PL 419/1999) prevede ca din consiliile de administrație a caselor de asigurări să facă parte organizațiile sindicale sau, după caz, patronale, reprezentative la nivel național.

Propunerea legislativă pentru modificarea și completarea Legii nr.145/1997 privind asigurările sociale de sănătate (PL 206/2002) stabilește asigurarea cadrului legal necesar acordării asistenței medicale preventive și curative gravidelor sau lăuzelor neasigurate sau care nu pot face dovada calității de asigurat de sănătate.

Propunerea legislativă pentru completarea Legii asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 (PL 239/2002) reglementează includerea, în categoria persoanelor asigurate fără plata contribuției a persoanelor care lucrează în sistemul medico-sanitar și a pensionarilor care provin din acest sistem.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că toate aceste inițiative legislative conțin prevederi care se regăsesc în propunerea legislativă privind asigurările sociale de sănătate care se află blocată la Senat.

Domnia sa subliniază că funcționarea sistemului de sănătate trebuie reglementată în cel mai scurt timp, pe baze reale și nu cum este prevăzută în Ordonanța de urgență a Guvernului nr.150/2002 care reprezintă o naționalizare a sistemului de sănătate , deoarece fondurile colectate pentru sănătate fac obiectul bugetului consolidat de stat.

Bugetul de venituri și cheltuieli în anii 2003 și 2004 întocmit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu a fost construit în mod real, deoarece nu s-a ținut seama de faptul că Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate este un fond special. Principala caracteristică a acestui fond special constă în utilizarea lui exclusiv pentru destinația pentru care a fost colectat, respectiv asigurarea stării de sănătate a României; ori, după cum se menționează și în Raportul Băncii Mondiale la capitolul V, în România banii colectați pentru sănătate au fost deturnați pentru a acoperi „găurile negre”

din economie, încălcându-se flagrant prevederile art.139 alin.(3) din Constituția României, republicată.

De asemenea, excedentul rezultat la sfârșitul anului, ar fi trebuit reportat în anul următor numai cu aceeași destinație. Este vorba de soldul disponibilităților din anii precedenți, respectiv 15.267,6 miliarde lei la sfârșitul anului 2002 și 7.071 miliarde lei la finalul anului 2003, disponibilități cu care Casa Națională de Asigurări de Sănătate ar fi putut să lichideze arieratele unităților sanitare care, la sfârșitul anului 2003, înregistrau 6.086,9 miliarde lei.

Deși s-a demonstrat cu claritate că banii pentru sănătate există dar sunt blocați prin diverse inginerii financiare de către Ministerul Finanțelor Publice , s-a propus acoperirea deficitului prin subvenții de la bugetul de stat prin emiterea ilegală a Ordonanței de urgență a Guvernului nr.32/2004 privind repartizarea sumelor reținute în proporție de 10 % în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate prin încălcarea, deliberată, a prevederilor art.21 alin.(4) din Legea finanțelor publice. Conform legii, eliberarea cotei de 10 % se face numai în semestrul al doilea al anului curent și numai după ce se analizează contul de execuție pe primul semestru; ori, contul de execuție nu poate fi examinat , întrucât Agenția Națională de Administrare Fiscală, care a preluat colectarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la 1 ianuarie 2004, nu a raportat Casei Naționale de Asigurări de Sănătate valoarea totală a sumelor colectate.

Așa cum arată raportul Curții de Conturi pe anul 2003 înainte de înființarea Agenției Naționale de Administrare Fiscală, sistemul propriu al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de colectare și urmărire a contribuțiilor funcționa foarte bine. În consecință, s-a dovedit că Agenția

Națională de Administrare Fiscală este un organism inutil , având rolul de a controla doar virarea banilor în Trezoreria statului.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că, așa cum a dispus prin decizii Curtea de Conturi, trebuie îndeplinite următoarele decizii:

- pe viitor, bugetul de venituri și cheltuieli al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate trebuie construit în mod real, iar soldul disponibilităților din anii precedenți să fie înscris la Capitolul „Venituri totale”; la Capitolul „Cheltuieli totale” să fie înscris soldul real al arieratelor create în anii anteriori. De altfel, Curtea de Conturi a emis două decizii, pentru Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate , prin care se cere reconstruirea bugetului pentru sănătate pe anul 2003, pe care aceasta îl va monitoriza.

- Ministerul Finanțelor Publice trebuie să ia măsurile necesare privind accesul permanent al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la disponibilitățile proprii existente în Trezoreria statului, precum și la dobânda acestora;

- la rectificarea bugetului de venituri și cheltuieli a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pe anul 2004 și a bugetului Ministerului Sănătății , se impune suplimentarea bugetului pentru sănătate cu 8.000 – 10.000 miliarde lei, sumă necesară pentru achitarea datoriilor rezultate din achiziționarea de medicamente și materiale sanitare, pentru instalarea aparaturii de performanță, a sistemului informatic, etc.;

- pentru asigurarea eficientizării activității Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se impune finalizarea sistemului informatic atât la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cât și la nivelul entităților din

sistem (spitale, case de asigurări de sănătate teritoriale, direcții de sănătate publică și Ministerul Sănătății);

- creșterea procentului alocat pentru sănătate raportat la PIB , precum și prin modificarea urgentă a Legii finanțelor publice nr.500/2002, astfel încât Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate să fie scos din bugetul consolidat și tratat ca fond special;

- promovarea, în cel mai scurt timp, a propunerii legislative privind asigurările sociale de sănătate care se află la Senat prin care se asigură autonomie și toți banii colectați de la asigurați să se întoarcă în sănătate pentru acordarea de servicii medicale cantitativ și calitativ superioare și a medicamentelor compensate și gratuite necesare.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei propune ca dezbaterile asupra tuturor proiectelor de lege și a propunerilor legislative aflate în discuția comisiei să fie amânate, pentru a fi discutate împreună cu propunerea legislativă privind asigurările sociale de sănătate care cuprinde aspectele tratate în aceste inițiative legislative.

La finalul lucrărilor, comisia a discutat și alte aspecte privind activitatea curentă a comisiei în perioada vacanței parlamentare.

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM