

Conf. cu originalul



Parlamentul României Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie Nr. 28/373 /30 septembrie 2004

PROCES VERBAL al lucrărilor comisiei din zilele de 28 și 29.09.2004

La lucrările comisiei din ziua de 28.09.2004 sunt prezenți 13 deputați, fiind absenți motivat 3 deputați, iar în ziua de 29.09.2004 sunt prezenți 15 deputați, fiind absent motivat 1 deputat.

La lucrările comisiei participă, ca invitați : dl.Nimara Vasile, consilier al ministrului sănătății, doamna Tănase Ana Maria, consilier , Direcția farmaceutică și aparatură medicală, Ministerul Sănătății , dl.Iordache Lazăr, director SVIAM, doamna Ulieru Otilia, inspector, Direcția farmaceutică, doamna Suran Ioana, consilier juridic, doamna Tănase Doinița, director adjunct, Direcția de strategie și structuri sanitare, dl.Manoloiu Constantin, comisar șef, Agenția Națională Antidrog, doamna Mitoiu Rodica, inspector principal și dl.Hura Mihai, director general adjunct, Ministerul Finanțelor Publice.

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. Dezbateră și avizarea proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri (PLX 555/2004).

2. Dezbaterea și avizarea proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.86/2004 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr.68/2003 privind serviciile sociale(PLX 559/2004).

3. Dezbaterea și avizarea proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 94/2004 privind reglementarea unor măsuri financiare (PLX 567/2004).

4. Dezbaterea și avizarea , în fond, a proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.300/2002 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor (PLX 549/2004).

5. Dezbaterea și avizarea , în fond, a proiectului de Lege pentru modificarea Legii nr.176/2000 privind dispozitivele medicale (PLX 560/2004).

6. Dezbaterea și avizarea , în fond, a proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 78/2004 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local (PLX 562/2004).

7. Dezbaterea și avizarea , în fond, a proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.139/1995 a Societății Naționale de Cruce Roșie din România (PLX 569/2004).

8. Diverse.

La primul punct al ordinii de zi comisia a procedat la examinarea și avizarea proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri (PLX 555/2004) adoptat de către Senat în ședința din data de 16 septembrie 2004, Camera Deputaților fiind Cameră decizională .

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , în condițiile actuale, în care numărul infracțiunilor la regimul drogurilor a

crescut de aproape trei ori în primul semestru al anului 2004 față de nivelul anului 2000, iar numărul consumatorilor rezultat din sondaje a ajuns la cifre alarmante, se impune perfecționarea cadrului legislativ creat prin Legea nr.143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri.

În aceste condiții, subliniază *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* sunt necesare măsuri legislative în concordanță cu principiul potrivit căruia se acordă prioritate prevenirii folosirii greșite a drogurilor, reducerii cererii și consecințelor nefaste ale consumului de droguri, precum și cu unele dintre obiectivele Strategiei europene antidrog 2005 – 2012, elaborată la Dublin în luna mai a acestui an, și anume reducerea ofertei, consumului de droguri și efectelor negative asupra sănătății populației, mai ales a tinerilor și creșterea numărului dependenților tratați cu succes.

În concluzie, *dl.dep.dr.Ludovic Abiței* arată că acestea au determinat propunerea de modificare a titlului Legii nr.143/2000 și reconsiderarea poziției față de consumatorii de droguri, care, așa cum se conturează din ce în ce mai clar în opinia organismelor internaționale, sunt în primul rând victime și nu infractori și trebuie tratați ca atare, prin asigurarea cu prevalență a unei asistențe medicale, psihologice și sociale și numai în cazul refuzului de a fi inclus într-un program terapeutic să se recurgă la aplicarea sancțiunilor de natură penală.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că, prin prezentul proiect de act normativ se propune, în principal, modificarea definiției unor termeni utilizați în legislația internă și completarea acestora, respectiv înlocuirea termenului “toxicoman” cu cel de “consumator” și “consumator dependent”, introducerea termenilor “circuit terapeutic”, “program terapeutic” și “evaluare”; nuanțarea sancțiunii aplicate consumatorului în funcție de categoria de risc din care

face parte drogul ; introducerea unor atribuții specifice Agenției Naționale Antidrog, instituție înființată ulterior adoptării Legii nr.143/2000; înlocuirea denumirii măsurilor ce pot fi dispuse împotriva consumatorilor cu programele care le conțin; introducerea unor dispoziții procedurale adaptate noului Cod penal, actualizarea denumirii unor ministere; precum și prevederi referitoare la intrarea în vigoare a legii, republicarea acesteia și elaborarea regulamentului de aplicare în conformitate cu aceste noi dispoziții.

În urma dezbaterilor ce au urmat, comisia a hotărât să solicite Biroului Permanent al Camerei Deputaților ca și Comisia pentru sănătate și familie să fie sesizată cu dezbaterile în fond a proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri și elaborarea unui raport comun împreună cu Comisia pentru administrație, amenajarea teritoriului și echilibru ecologic, întrucât consumul de droguri reprezintă o problemă de sănătate.

La punctul doi al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie a procedat la examinarea, în vederea avizării, a proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.86/2004 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr.68/2003 privind serviciile sociale (PLX 559/2004), adoptat de către Senat în ședința din 16 septembrie 2004, Camera Deputaților fiind Cameră decizională.

După cum precizează *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* procesul de negociere pentru aderarea la Uniunea Europeană impune crearea cadrului adecvat pentru coordonarea politicilor în domeniu cu cele ale statelor membre din Uniunea Europeană , astfel încât sistemul național de asistență socială să devină suficient de transparent și eficient pentru a putea atrage și gestiona fondurile structurale europene.

Ordonanța Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr.515/2003 a stabilit, pentru prima dată, principiile care stau la baza acordării serviciilor sociale, tipurile de servicii sociale, furnizorii și beneficiarii acestora, finanțarea, monitorizarea, evaluarea și controlul serviciilor sociale.

În cadrul elaborării reformei din domeniul asistenței sociale s-a evidențiat necesitatea modificării și completării soluțiilor juridice din anumite acte normative din domeniul asistenței sociale și al politicilor familiale astfel încât să fie utilizate cu eficiență și transparență toate tipurile de resurse (umane, materiale și financiare), să fie respectate regulile și opțiunile europene în domeniu, inclusiv de cele ale deconcentrării, descentralizării și ale garantării drepturilor.

Astfel, modificările și completările aduse Ordonanței Guvernului nr. 68/2003 privind serviciile sociale, arată domnia sa, vizează, în principal organizarea administrativă în domeniul furnizării serviciilor sociale, simplificarea clasificării și definerii serviciilor sociale și eliminarea confuziilor dintre acestea și cele medicale, eficientizarea utilizării banilor publici prin renunțarea definerii serviciului public de asistență socială ca principal furnizor de servicii sociale și dimpotrivă generalizarea mecanismelor de externalizare a furnizării acestora de către furnizori de servicii sociale, privați sau publici, lărgirea categoriilor de beneficiari ai serviciilor sociale precum și precizarea drepturilor și obligațiilor lor și finanțarea serviciilor sociale prin sistemele parteneriale public-privat, cu precizarea participării bugetului de stat, a bugetelor locale ale unităților administrativ-teritoriale, dar și a beneficiarilor, acolo unde este cazul.

Asupra proiectului de lege nu sunt formulate amendamente.

Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, în unanimitate, să avizeze favorabil proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței

Guvernului nr.86/2004 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr.68/2003 privind serviciile sociale, în forma prezentată.

La punctul trei al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie a trecut la examinarea , proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 94/2004 privind reglementarea unor măsuri financiare (PLX 567/2004) adoptat de Senat în ședința din 20 septembrie 2004, Camera Deputaților fiind Cameră decizională.

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , conform acțiunilor concrete pe care Guvernul României s-a angajat pe data de 25 februarie la Bruxelles să le îndeplinească până în iunie 2004, în cadrul măsurilor prioritare aflate în responsabilitatea Ministerului Finanțelor Publice , la capitolul “Politică fiscală”, este și “Finalizarea integrării celor trei administrații existente pentru colectare, audit și aplicare a contribuțiilor la asigurările sociale în cadrul Ministerului Finanțelor Publice .”

Prin proiectul de ordonanță se prevede preluarea de la 1 ianuarie 2006 de către Ministerul Finanțelor Publice prin unitățile sale subordonate, de la Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și Ministerul Sănătății , a activităților de colectare, control și soluționare a contestațiilor privind creanțele bugetare reprezentând contribuția de asigurări sociale și contribuția pentru asigurări sociale de sănătate, datorate de persoanele fizice asigurate pe baza declarației de asigurare.

Pentru realizarea obiectivului mai sus menționat, este necesar ca până la data de 1 ianuarie 2006 să fie consolidate relațiile dintre Agenția Națională de Administrare Fiscală și Casa Națională de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale, Agenția Națională pentru Ocuparea Forței de Muncă și Casa Națională de Asigurări de Sănătate privind atât schimbul de informații necesare fiecărei instituții implicate pentru

contribuțiile sociale datorate de persoanele juridice și persoanele fizice care au calitatea de angajator și entități asimilate angajatorilor, cât și punerea la punct a unui mecanism comun de acordare a asistenței contribuabililor în acest domeniu.

În urma examinării proiectului de lege – Secțiunea a 5-a – “Reglementări cu privire la finalizarea activităților de preluare a creanțelor bugetare reprezentând contribuții sociale de către Ministerul Finanțelor Publice , prin unitățile sale subordonate”, Comisia pentru sănătate și familie a concluzionat următoarele:

- Colectarea contribuțiilor pentru asigurările sociale de sănătate, datorate de persoanele fizice asigurate, trebuie să rămână la Casa Națională de Asigurări de Sănătate și să se realizeze prin structurile teritoriale ale caselor de asigurări de sănătate județene și a municipiului București.

- Agenția Națională de Colectare a Contribuțiilor de asigurări de sănătate este un organism inutil , care are doar rolul de a controla virarea banilor în Trezoreria Statului.

- Ministerul Finanțelor Publice prin Agenția Națională pentru Administrare Fiscală, care are calitatea de creditor bugetar, are datoria de a informa, permanent, Casa Națională de Asigurări de Sănătate asupra sumei colectate de la asigurați. De asemenea, este necesar să existe o politică coerentă de recuperare a creanțelor și totodată posibilitatea de a cunoaște procentul de creanțe recuperat.

- Îmbunătățirea stării de sănătate a populației se poate realiza numai prin creșterea procentului din PIB alocat pentru sănătate și prin modificarea de urgență, a Legii finanțelor publice prin care să se asigure autonomia financiară a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate . De asemenea, se impune promovarea, în cel mai scurt timp, a propunerii legislative privind asigurările sociale de sănătate care se află la Senat și

abrogarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind asigurările sociale de sănătate, act normativ care prevede un sistem de finanțare centralizat.

De asemenea, arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , în vederea corelării termenilor utilizați în textul Ordonanței Guvernului nr. 59/2003 privind unele categorii de bunuri scutite de la plata datoriei vamale, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr.545/2003, cu modificările și completările ulterioare cu cei prevăzuți în Legea nr.571/2003 privind Codul Fiscal, pentru clarificarea prevederilor acestui act normativ și în scopul asigurării aceluiași tratament care se aplică în Comunitatea Europeană, se propune modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr. 59/2003.

În consecință, se are în vedere completarea Ordonanței Guvernului nr. 59/2003 privind unele categorii de bunuri scutite de la plata drepturilor de import, în sensul excluderii de la regimul de scutire a autovehiculelor care sunt introduse în țară de persoanele cu handicap.

În consecință, Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, în unanimitate, să propună respingerea proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 94/2004 privind reglementarea unor măsuri financiare (PLX 567/2004) .

La punctul patru al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie a procedat la examinarea, în fond, a proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.300/2002 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor (PLX 549/2004), adoptat de către Senat în ședința din 16 septembrie 2004, Camera Deputaților fiind Cameră decizională.

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , Legea nr.300/2002 reglementează regimul juridic al precursorilor folosiți

la fabricarea ilicită a drogurilor, autorizarea și desfășurarea operațiunilor cu precursori, precum și măsurile de combatere a operațiunilor ilicite cu precursori. Acest act normativ a fost elaborat în baza convențiilor internaționale elaborate sub egida ONU și a reglementărilor Uniunii Europene în materie în vigoare la nivelul anului 2002.

La data de 11 februarie 2004 a fost adoptat Regulamentul CE nr.273/2004 al Parlamentului European și al Consiliului Europei referitor la precursorii de droguri, prin care s-au stabilit măsuri armonizate pentru controlul și supravegherea, în interiorul comunității, ale anumitor substanțe frecvent folosite pentru fabricarea ilicită a drogurilor în vederea evitării deturnării lor. Totodată, prin acest Regulament se abrogă Directiva 92/109/CEE a Consiliului, precum și legislația europeană subsecventă acesteia, care au stat la baza elaborării Legii nr.300/2002.

În contextul respectării angajamentelor asumate de România față de Uniunea Europeană prin documentele de poziție, arată în continuare *doamna dep.dr.Daniela Bartoș*, în cadrul capitolelor negociate în vederea aderării, în special Capitolul I – Libera circulație a măfurilor, Ministerul Administrației și Internelor, împreună cu instituțiile responsabile de aplicarea Strategiei naționale antidrog, a analizat concordanța legislației în materie de precursori cu acquis-ul comunitar.

În consecință, s-a impus reanalizarea mecanismelor de control și supraveghere a operațiunilor cu precursori și armonizarea sistemului românesc pe baza prevederilor Regulamentului (CE) nr.273/2004 al Parlamentului European și al Consiliului Europei recent aprobat, dar și ale Regulamentului (CEE) nr.3677/1990 al Consiliului Uniunii Europene din 13 decembrie 1990, referitor la măsurile ce vor fi luate pentru împiedicarea deturnării anumitor substanțe pentru fabricarea ilicită a stupefiantelor sau substanțelor psihotrope, în acest sens fiind elaborat prezentul act normativ de modificare și completare a Legii nr.300/2002.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că modificările și completările prevăzute în prezentul act normativ vizează, în principal, reformularea unor definiții, completarea listei precursorilor ce pot fi deținuți fără autorizație sau aviz, eliminarea licenței de export a precursorilor, instituirea comisiei de distrugere a precursorilor, abilitarea Inspectoratului General al Poliției Române de a primi notificările referitoare la tranzacțiile comerciale cu precursori care se efectuează fără atingere fizică a teritoriului României, sancționarea contravențională a nerespectării regimului de notificare a exportului de precursori.

Totodată, au fost redistribuite unele competențe privind controlul și supravegherea operațiunilor cu precursori în sarcina autorităților abilitate și actualizarea denumirilor acestora, precum și instituirea unui mecanism de cooperare cu operatorii și asociațiile de operatori.

De asemenea, elementele de identificare a precursorilor cuprinși în anexa nr.1 la lege au fost completate, potrivit instrumentelor juridice internaționale.

La propunerea Ministerului Sănătății , comisia și-a însușit o serie de amendamente care vizează:

- eliminarea limitelor anuale privind exportul precursorilor din categoriile I și II, deoarece impunerea anumitor limite creează dificultăți în activitatea agenților economici;
- pentru a nu întârzia procesul de raportare a situațiilor statistice trimestriale și anuale pentru substanțele clasificate ca precursori, Ministerul Sănătății și Agenția Națională pentru Substanțe și Preparate Chimice Periculoase raportează direct către Organul Internațional de Control al Drogurilor de la Viena;
- respectarea normelor de tehnică legislativă.

Comisia a aprobat, în unanimitate, aceste amendamente.

Astfel, Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, în unanimitate, să supună Plenului Camerei Deputaților, spre dezbatere și adoptare, proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.300/2002 privind regimul juridic al precursorilor folosiți la fabricarea ilicită a drogurilor (PLX 549/2004), cu amendamentele ce vor face obiectul raportului.

În continuare, la punctul cinci al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie a procedat la examinarea, în fond, a proiectului de Lege pentru modificarea Legii nr.176/2000 privind dispozitivele medicale (PLX 560/2004), adoptat de către Senat în ședința din 16 septembrie 2004, Camera Deputaților fiind Cameră decizională.

După cum precizează *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* în România a fost creat cadrul legislativ în domeniul dispozitivelor medicale prin adoptarea Legii nr.176/2000 privind dispozitiile medicale, prin care au fost transpuse parțial prevederile directivelor europene din noua abordare: Directiva nr.90/385/EEC privind dispozitivele medicale implantabile active, Directiva nr.93/42/EEC privind dispozitivele medicale, Directiva nr.98/79/EEC privind dispozitivele medicale pentru diagnostic în vitro.

Prin Legea nr.176/2000 nu au fost preluate unele prevederi din directive referitoare la procedurile speciale pentru sisteme și pachete, deciziile pentru clasificare și măsurile speciale de monitorizare a sănătății. Este de menționat faptul că Legea nr.608/2001 privind evaluarea conformității produselor, ulterior Legii nr.176/2000 conține prevederi noi care nu sunt cuprinse în Legea privind dispozitivele medicale.

În vederea transpunerii acestor prevederi și a îndeplinirii condițiilor de aderare arată, în continuare, *dl.dep.dr.Constantin Florentin Moraru,*

prin trei hotărâri ale Guvernului au fost transpuse în întregime prevederile directivelor din noua abordare referitoare la dispozitivele medicale.

Astfel, prin Hotărârea Guvernului nr.190/2003, Hotărârea Guvernului nr.798/2003 și Hotărârea Guvernului nr.344/2004 privind dispozitivele medicale, s-a urmărit armonizarea totală a legislației interne în domeniul dispozitivelor medicale atât cu directivele Uniunii Europene în noua abordare cât și cu legislația română în domeniul evaluării conformității produselor.

În urma acestor transpuneri și armonizări, arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* se impune modificarea Legii nr.176/2000 privind dispozitivele medicale, corespunzător prevederilor cuprinse în directivele Uniunii Europene în domeniu, precum și corespunzător Legii nr.608/2001 privind evaluarea conformității produselor. Prin modificările propuse sunt stabilite structurile organizatorice responsabile pentru aplicarea acesteia, autoritățile și organismele împuternicite în domeniul dispozitivelor medicale. Activitățile de specialitate ce decurg din aplicarea modificărilor propuse se realizează de Oficiul Național de Dispozitive Medicale, înființat prin reorganizarea Stației de Verificare și Întreținere a Aparaturii Medicale.

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei*, Ministerul Sănătății propune menținerea art.39 din proiectul de lege, în forma propusă de Guvern, deoarece introducerea , alături de Ministerul Sănătății , a Autorității Naționale a Persoanelor cu Handicap, ca instituții responsabile cu monitorizarea respectării calității dispozitivelor medicale nu se justifică având în vedere scopul înființării unei asemenea autorități și atribuțiile ei stabilite prin lege.

De asemenea, se are în vedere că această instituție nu dispune de organ tehnic central și teritorial organizat în acest scop, de instrumentele necesare realizării unei astfel de responsabilități. Potrivit propunerii

legislative (art.3), Ministerul Sănătății este instituția competentă care reglementează avizarea, comercializarea, distribuția și prestările de servicii în domeniul dispozitivelor medicale, iar Oficiul tehnic de dispozitive medicale, înființat prin reorganizarea Stației de Verificare și Întreținere a Aparaturii Medicale (cu filiale județene) are printre atribuțiile principale și pe aceea prevăzută la art.7, alin.(1) lit.d): “asigură evaluarea performanțelor dispozitivelor medicale în condițiile prevăzute de lege.”

La propunerea Ministerului Sănătății , comisia și-a însușit o serie de amendamente care vizează:

- stabilirea în municipiul București, a sediului Oficiului Tehnic de Dispozitive Medicale (OTDM);
- regulamentul de organizare și funcționare al OTDM se aprobă prin hotărâre de Guvern deoarece armonizarea totală a legislației interne în domeniu s-a reglementat tot prin hotărâri de Guvern;
- componența, organizarea și atribuțiile Comisiei pentru dispozitive medicale se aprobă prin ordin al ministrului sănătății.

Domnia sa susține acest amendament și propune eliminarea, din textul art.39, a sintagmei “Autoritatea Națională a Persoanelor cu Handicap”.

Aceiași opinie este împărtășită și de *doamna dep.dr.Daniela Bartoș* care arată că Ministerul Sănătății este singurul în măsură să monitorizeze respectarea calității dispozitivelor medicale.

Execuția bugetară a SVIAM se încheie la 31 decembrie 2004.

În consecință, regulamentul de organizare și funcționare al OTDM se aprobă prin hotărâre a Guvernului în termen de 30 de zile de la intrarea în vigoare a prezentei legi.

Tot din aceste considerente prezenta lege intră în vigoare la 1 ianuarie 2005.

Comisia pentru sănătate și familie a aprobat, în unanimitate, acest amendament.

În finalul acestor dezbateri, Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, în unanimitate, să propună Plenului Camerei Deputaților dezbaterea și adoptarea proiectului de Lege pentru modificarea Legii nr.176/2000 privind dispozitivele medicale (PLX 560/2004), cu amendamentele care vor face obiectul raportului.

La punctul șase al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie a procedat la examinarea, în fond, a proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.78/2004 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr.70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local (PLX 562/2004), adoptat de către Senat în ședința din 16 septembrie 2004, Camera Deputaților fiind Cameră decizională.

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , în anul 2002, prin Hotărârea Guvernului nr.866/2002, Hotărârea Guvernului nr.867/2002 și Hotărârea Guvernului nr.1096/2002, în baza prevederilor Legii nr.213/1998 privind proprietatea publică și regimul juridic al acesteia, bunurile imobile în care își desfășoară activitatea unitățile sanitare au fost trecute în domeniul public al județelor, municipiilor, orașelor și comunelor și în administrarea consiliilor județene și locale respective.

Prin Ordonanța Guvernului nr. 70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local, s-a creat posibilitatea consiliilor județene și locale de a înființa , cu avizul Ministerului Sănătății și al Ministerului Administrației și Internelor, unități de asistență medico-socială, prin reorganizarea unor unități sanitare publice. Până în

prezent a fost propusă înființarea a 102 unități de asistență medico-sociale, cu un total de 4.018 paturi.

Dintre aceste unități, 46 funcționează, furnizând servicii medicale și sociale persoanelor eligibile din comunitățile respective. După un interval de aproape un an de la înființarea acestor unități, s-a constatat că ele reprezintă o alternativă viabilă și eficientă de a rezolva nevoile sociale și medicale ale persoanelor defavorizate.

Deoarece aceste unități se adresează populației din întregul județ, se impunea trecerea lor din subordinea consiliilor locale ale comunelor în subordinea consiliilor județene respective.

Astfel, arată în continuare *dl.dep.farm.Ion Burnei*, pentru optimizarea funcționării acestor instituții era necesară crearea unui cadru normativ adecvat, care să le asigure o mai bună finanțare.

Având în vedere numeroasele solicitări ale consiliilor județene de înființare a unor unități proprii care să acorde majoritar servicii medicale ambulatorii și spitalicești, prin ordonanță se prevede posibilitatea înființării unor unități multifuncționale, denumite centre de sănătate multifuncționale, prin reorganizarea unor unități sanitare.

Prin organizarea acestui tip de unitate sanitară se asigură o gamă completă de servicii adaptate la nevoile fiecărei comunități locale, subliniază *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei*.

Astfel, menționează domnia sa, centrele de sănătate multifuncționale prezintă avantajul că vor fi finanțate atât din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate cât și de la bugetul de stat, prin bugetul Ministerului Sănătății, pentru derularea problemelor de sănătate.

În acest scop, prin ordonanță se modifică și se completează, în mod corespunzător, prevederile Ordonanței Guvernului nr.70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local,

aprobată cu modificări și completări prin Legea nr.99/2004, cu modificările ulterioare.

După cum subliniază *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* la art.1 alin.(5) din Legea nr.279/2004 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr.70/2002, se reglementa că terenurile și clădirile în care își desfășoară activitatea spitalele clinice și spitalele universitare nu sunt supuse taxelor și chiriilor.

Această dispoziție avea în vedere buna funcționare și protejarea intereselor acestor categorii de spitale care acordă asistență medicală de înaltă performanță atât în teritoriu cât și în extrateritoriu.

Prezentul proiect de lege a omis acest drept câștigat.

Domnia sa propune ca textul alin.(5) al art.1 să se completeze, la final, cu următorul text:

“Consiliile județene , municipale sau locale ale sectoarelor municipiului București, nu pot percepe taxe și chirii asupra terenurilor și clădirilor în care își desfășoară activitatea spitalele clinice și spitalele universitare.”

Amendamentul este susținut și de către *dl.dep.farm.Ion Burnei și dl.dep.Petre Naidin* .

Comisia a aprobat, în unanimitate, acest amendament.

În finalul acestor dezbateri, Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, în unanimitate, să supună Plenului Camerei Deputaților spre dezbateri și adoptare proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.78/2004 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr.70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local (PLX 562/2004) cu amendamentul care va face obiectul raportului.

La punctul șapte al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie a procedat la examinarea, în fond, a proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.139/1995 a Societății Naționale de Cruce Roșie din România (PLX 569/2004), adoptat de Senat în ședința din 20 septembrie 2004, Camera Deputaților fiind Cameră decizională.

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , Societatea Națională de Cruce Roșie din România, conform art.1 din Legea nr.139/1995 “este persoană juridică de drept public, autonomă, neguvernamentală, apolitică și fără scop patrimonial. Ea își desfășoară activitatea cu caracter umanitar, ca organizație de ajutor voluntar, auxiliar a autorității publice.”

Toate Societățile Naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie din lume (181) au un dublu statut. În primul rând ele au un statut internațional, în cadrul Crucii Roșii, având obligații comune de solidaritate, juridice și morale. În al doilea rând, fiecare dintre ele trebuie să respecte legislația statului lor, ca auxiliară a guvernului lor. Datorită misiunii lor, Societățile Naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie au un statut național esențial, care le conferă o poziție privilegiată în rândul agențiilor voluntare.

Statele s-au angajat să susțină existența și activitățile Societăților Naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie, prin diferite instrumente internaționale care nu au natura unor convenții internaționale, ci sunt rezoluții ale Conferințelor Internaționale ale Crucii Roșii și Semilunii Roșii.

Dreptul internațional impune guvernelor să contribuie la dezvoltarea Societăților Naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie, arată în continuare *doamna dep.dr.Daniela Bartoș* .

Obligația de a susține dezvoltarea societăților naționale există în baza practicii și a consensului statelor și poate fi considerată lege.

Paragraful V al Actului Final al Conferinței Diplomatice de la Geneva, din 27 iulie 1929 prevede: “Conferința, recunoscând importanța misiunii încredințate Societăților Naționale de Cruce Roșie , consideră că este de dorit să fie acordate toate facilitățile și imunitățile pentru exercitarea funcțiilor lor în timp de pace, în cea mai mare măsură, în conformitate cu legislația națională.”

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că printre obligațiile statelor semnatare ale Convențiilor de la Geneva, există și cea care se referă la crearea de prevederi legale pentru acordarea de privilegii și drepturi Societăților Naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie, cum ar fi scutirea de taxe și obligații fiscale, scutiri pentru serviciile poștale și telefonice, scutiri de taxe vamale, etc.

De asemenea, Guvernul poate încuraja activitățile societăților naționale prin crearea unui cadru juridic care să faciliteze acestora găsirea sau generarea de fonduri pentru finanțarea activităților și pentru dezvoltarea capacității lor de intervenție. Legislațiile altor state vin în sprijinul societăților naționale prin includerea unor norme ce prevăd o varietate de surse de finanțare, menite să asigure desfășurarea programelor umanitare .

Multe guverne acordă astfel de privilegii, menționează *dl.dep.dr.Ludovic Abiței* , în ideea că este în interesul lor și în interesul publicului general să folosească astfel de mijloace de consolidare a programelor și a capacităților de finanțare ale societăților naționale.

Sursele de finanțare al Societăților Naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie sunt limitate și insuficiente pentru funcționarea acesteia, constând în mare parte din cotizații, donații și legate, sponsorizări și fonduri din vânzarea timbrelor de Cruce Roșie.

Datorită lipsei unor surse stabile și continue de finanțare, Societatea Națională de Cruce Roșie întâmpină enorme dificultăți

financiare, subliniază *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* care o împiedică să-și îndeplinească misiunea umanitară în condiții normale.

Existența Societății Naționale de Cruce Roșie este amenințată și aceasta nu-și poate desfășura eficient activitatea dacă nu are un minim de fonduri și de surse generatoare prevăzute în lege.

În acest context, se impune cu necesitate modificarea unor dispoziții din Legea nr.139/1995, prin aceasta creându-se condiții necesare pentru asigurarea existenței Societății Naționale de Cruce Roșie în România și derularea unor programe de interes național.

În finalul acestor dezbateri, Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, în unanimitate, să supună Plenului Camerei Deputaților, spre dezbateri și adoptare, proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.139/1995 a Societății Naționale de Cruce Roșie din România (PLX 569/2004), în forma adoptată de Senat.

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM