

**Conf. cu originalul**



## ***Parlamentul României Camera Deputaților***

***Comisia pentru Sănătate și Familie Nr. 28/386 / 7 octombrie 2004***

### ***PROCES VERBAL al lucrărilor comisiei din zilele de 5, 6 și 7.10.2004***

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.

La lucrările comisiei au participat ca invitați, dl.chestor principal prof.univ.Pavel Abraham, președintele Agenției Naționale Antidrog, dl.comisar șef Constantin Manoliu, director Agenția Națională Antidrog, doamna Adriana Crăciun, consilier juridic, Agenția Națională Antidrog, dl.dr.Gabriel Cicu, inspector de specialitate, Agenția Națională Antidrog, doamna dr.Victoria Jugraru, director general de asistență medicală și doamna farm.Georgeta Zămescu, director general, Inspekția de farmacie și aparatură medicală, Ministerul Sănătății

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

1. Dezbateră și avizarea proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 194/2002 privind regimul străinilor în România ( PLX 584/2004).

2. Dezbateră și avizarea proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.

58/2001 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, stagiaturii și activității de cercetare medicală în sectorul sanitar ( PLX 585/2004).

3. Dezbateră , în fond, a proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri ( raport comun cu Comisia pentru administrație publică, amenajarea teritoriului și echilibru ecologic)( PLX 555/2004).

4. Reexaminarea raportului asupra 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. Reexaminarea raportului asupra proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.139/1995 a Societății Naționale de Cruce Roșie din România ( PLX 569/2004).

La primul punct al ordinii de zi comisia a procedat la examinarea, în vederea avizării , a proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 194/2002 privind regimul străinilor în România ( PLX 584/2004), adoptat de către Senat în ședința din 23 septembrie 2004.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei*, apreciază că prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 194/2002 privind regimul străinilor în România, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr.357/2003, republicată, s-a asigurat implementarea în legislația românească a aquis-ului european în domeniul migrației, în scopul compatibilizării mecanismelor de control al migrației existente la nivelul țării noastre cu cele existente la nivelul celorlalte state europene. Un asemenea proces de adaptare trebuie dezvoltat, în principal, pe două coordonate, respectiv armonizarea legislației naționale cu cea europeană, precum și identificarea unor soluții noi la problemele generate de

specificul evoluției fenomenului migraționist în interiorul granițelor României.

În continuare, domnia sa arată că pentru aceste considerente a fost elaborat prezentul proiect de lege care urmărește eliminarea unor disfuncționalități identificate în aplicarea actualului cadru normativ și eficientizarea lui în raport cu necesitățile de reglementare. De asemenea, proiectul de lege are la bază Directiva Consiliului 2001/40/EC din 28 mai 2001 privind recunoașterea mutuală a deciziilor de expulzare a cetățenilor statelor terțe, Directiva Consiliului 2001/110/EC din 25 noiembrie 2003 privind asistența în cazurile de tranzit în vederea returnării pe calea aerului, Regulamentul Consiliului ( CE ) nr.415/2003 din 27 februarie 2003 privind eliberarea vizelor la graniță, inclusiv eliberarea acestui tip de viză marinarilor aflați în tranzit, Directiva Consiliului 2003/86/CE din 22 septembrie 2003 privind dreptul la reîntregire familială, Directiva Consiliului 2003/109/CE cu privire la statutul cetățenilor țărilor terțe care sunt rezidenți pe termen lung și Convenția de punere în aplicare a Acordului Schengen din 14 iunie 1985 între Guvernele statelor din Uniunea Economică Benelux, Republicii Federale Germania și Republicii Franceze privind eliminarea treptată a controalelor la frontierele comune.

*Doamna dep.dr.Daniela Bartoș* apreciază că este absolut obligatoriu ca străinii care se stabilesc în România să facă dovada asigurărilor sociale de sănătate prin contribuții de asigurări de sănătate, conform Legii asigurărilor sociale de sănătate.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* este de acord cu antevorbitorul său, subliniind că o astfel de condiție este prevăzută la art.71.

*Dl.dep.dr.Ludovic Abiței* arată că la art.74 se prevede că străinul, titular al unui drept de ședere permanentă în România beneficiază de

tratament egal cu cetățenii români în ceea ce privește asistența medicală.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* apreciază că prevederile art.75 sunt corecte. Domnia sa face referire la cazurile de anulare și revocare a dreptului de ședere în România în situația în care se constată că străinul suferă de o boală ce pune în pericol sănătatea publică și nu se supune măsurilor de tratament medical stabilite de autoritățile competente.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că proiectul de lege cuprinde prevederi foarte bune privind asistența medicală a străinilor luați în custodie publică. Astfel aceștia au dreptul la asistență medicală gratuită, iar decontarea cheltuielilor se asigură de către Ministerul Administrației și Internelor prin bugetul alocat Autorității pentru străini.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune acordarea avizului favorabil. Supus la vot, proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 194/2002 privind regimul străinilor în România ( PLX 584/2004) este adoptat în forma înaintată de Senat.

La punctul doi al ordinii de zi, comisia a luat în dezbatere proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.58/2001 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, stagiaturii și activității de cercetare medicală în sectorul sanitar ( PLX 585/2004).

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că prezentul proiect de lege vine să completeze noul cadru legislativ în domeniul exercitării profesiilor de medic, medic dentist și farmacist în conordanță cu prevederile directivelor europene în materie. Astfel:

- se desființează stagiatura de un an, ca modalitate neconformă

cu dobândirea dreptului de liberă practică în profesie, începând cu promoția 2005 de absolvenți licențiați ai facultăților de medicină, medicină dentară și farmacie și se acordă dreptul de liberă practică în profesiile de medic dentist și farmacist odată cu promovarea examenului de licență;

- începând cu promoția 2005, absolvenții licențiați ai facultăților de medicină dobândesc dreptul de liberă practică în profesie odată cu promovarea examenului de medic specialist;

- candidații care la concursul de rezidențiat obțin punctaj de promovare, dar nu se clasifică în limita numărului de locuri publicate la grupa de specialități la care au participat, pot fi confirmați la cerere ca rezidenți medicină de familie, Ministerul Sănătății urmând să asigure numărul de locuri necesare confirmării ca rezidenți medicină de familie.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* subliniază că se generalizează astfel, formarea specifică a medicului generalist prevăzută de Directiva 93/16/CEE , măsură care are ca obiectiv creșterea calității serviciilor medicale în domeniul îngrijirilor primare de sănătate.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune ca pct.5 din proiectul de lege să se reformuleze astfel:

“(3) Începând cu promoția 2005 de absolvenți licențiați ai facultăților de medicină, dobândirea dreptului de liberă practică se face după promovarea examenului de medic specialist. Începând cu promoția 2005 de absolvenți licențiați ai facultăților de medicină, candidații care, la concursul de rezidențiat, obțin punctaj de promovare, dar nu se clasifică în limita numărului de locuri publicate la grupa de specialități la care au participat, **vor** fi confirmați, la cerere, ca rezidenți medicină de familie. Ministerul Sănătății va asigura numărul de locuri necesare confirmării ca rezidenți medicină de familie.”

Domnia sa arată că, în conformitate cu prevederile Uniunii Europene în materie , absolvenții licențiați ai facultăților de medicină trebuie să respecte pregătirea asistată pe durată de 3 ani.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* supune la vot proiectul de lege, cu amendamentul aprobat, care este adoptat în unanimitate.

La punctul 3 al ordinii de zi comisia a luat în dezbatere proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.143/2000 privind combaterea traficului și consumului ilicit de droguri (PLX 555/2004).

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că prin adresa nr.54 ST din 29.09.2004, Biroul Permanent a fost de acord ca și Comisia pentru sănătate și familie să fie sesizată cu dezabeterea în fond a proiectului de lege, urmând ca raportul comun să fie elaborat împreună cu Comisia pentru administrație publică, amenajarea teritoriului și echilibru ecologic.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* subliniază, încă o dată, că prin proiectul de lege se urmărește accentuarea prevenirii manifestărilor antisociale, inclusiv a celor infracționale, în domeniul producției , consumului și traficului ilicit de droguri și punerea de acord a reglementării în materie cu unele obiective ale Strategiei europene Antidrog 2005 – 2012.

Prezentul proiect de lege cuprinde prevederi privind modificarea definiției unor termeni utilizați în legislația internă și completarea acestora, nuanțarea sancțiunii aplicate consumatorului în funcție de categoria de risc din care face parte drogul, introducerea unor atribuții specifice Agenției Naționale Antidrog, precum și înlocuirea denumirii măsurilor ce pot fi dispuse împotriva consumatorilor cu programele care le conțin.

*Doamna Adriana Crăciun, consilier la Agenția Națională Antidrog* a arătat că, în elaborarea proiectului de lege, Ministerul Administrației și Internelor a avut în vedere principiul potrivit căruia s-a acordat importanță măsurilor de prevenire privind folosirea drogurilor. Având la bază convențiile internaționale adoptate sub egida ONU la care România este parte, proiectul de lege cuprinde prevederi prin care toxicomanul este denumit pacient, iar termenul de închisoare este înlocuit cu termenul de tratament. Sancțiunile nu s-au aprofundat deoarece vor fi preluate în noul Cod penal.

În proiectul de lege se prevede înființarea centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog care evaluează bolnavul din punct de vedere medical, psihologic și social.

S-a preconizat înființarea unui sistem informatizat care să țină legătura între instituțiile abilitate și persoanele care consumă droguri. La întocmirea proiectului de lege, Ministerul Administrației și Internelor a urmărit includerea persoanelor care consumă droguri într-un program terapeutic în care aceștia să beneficieze de asistență medicală, psihologică și socială simultan.

Ministerul Administrației și Internelor, după analiza raportului comisiei, constată că Ministerul Sănătății dorește o delimitare a asistenței medicale și psihologice de cea socio-educatională.

*Doamna Crăciun Adriana* apreciază că modificarea definițiilor va schimba și modul de aplicare al acestora.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine subliniind că delimitarea atribuțiilor și a răspunderii în ceea ce privește cele 3 segmente de asistență este foarte bună, întrucât schemele terapeutice nu pot fi avizate de o comisie nespecializată. Această atribuție, ca și acreditarea centrelor terapeutice aparține Ministerului Sănătății . Mai mult, acreditarea trebuie să urmeze aceleași reguli ca și

acreditarea spitalelor așa cum e prevăzut în Legea acreditării spitalelor. Ministerul Administrației și Internelor nu are competență în elaborarea schemelor terapeutice și nici în acreditarea centrelor terapeutice pentru că nu este de specialitate. Tot ceea ce se întâmplă înainte și după tratamentul medical aparține Ministerului Administrației și Internelor, însă asistența medicală aparține Ministerului Sănătății . În consecință, delimitarea atribuțiilor este o problemă de principiu și de competență.

În continuare, domnia sa arată că plata furnizorilor de servicii medicale trebuie să se facă din bugetul Ministerului Administrației și Internelor, iar baza de date privind consumatorii de droguri să rămână la Ministerul Sănătății .

*Doamna Adriana Crăciun* arată că , în proiectul de lege se prevede că partea medicală se face de Ministerul Sănătății . Programul terapeutic prevăzut în proiect cuprinde cele 3 aspecte ( medical, psihologic și social) care trebuie să se facă împreună.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* este de acord cu afirmația antevorbitorului, însă apreciază că în ceea ce privește schema terapeutică , medicul este persoana competentă, iar Ministerul Sănătății trebuie să coordoneze, Ministerul Administrației și Internelor trecând pe planul secund.

Referitor la suportarea cheltuielilor medicale pentru consumatorii de droguri, acestea nu trebuie plătite din bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , ci din bugetul de stat prin programele pentru consumatorii de droguri, programe care să fie coordonate de Ministerul Sănătății .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* subliniază că în nici o țară din lume cheltuielile medicale nu sunt suportate de casele de asigurări de sănătate.

*Dl.dr.Gabriel Cicu, director în cadrul Agenției Naționale Antidrog*



apreciază că asistența medicală este un segment foarte mic, care nu se aplică la toți consumatorii de droguri.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine, arătându-și regretul că un medic face o asemenea afirmație. Consumatorul de droguri are o serie de tulburări organice (gastrice, hepatice etc.), deci nu este vorba de o mică parte. Nu se poate minimaliza partea medicală, din contră aceasta este partea principală deoarece consumatorul de droguri devine un om sănătos care urmează un tratament psihiatric și social.

Referitor la afirmația privind neaplicarea asistenței medicale la toți consumatorii de droguri, domnia sa arată că dezintoxicarea se aplică în toate țările din lume, deci România nu poate face o excepție.

Referindu-se la segmentul psihoterapeutic, ca parte a programului terapeutic, arată că aplicarea acestuia se face de către psihoterapeuții din sistemul medical.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* subliniază că inițiatorul legii a încercat să eludeze Comisia pentru sănătate și familie deoarece proiectul de lege a fost trimis spre dezbatere în fond Comisiei pentru administrație publică, amenajarea teritoriului și echilibru ecologic. Întrucât proiectul de lege în majoritate este de competența Comisiei pentru sănătate și familie, Președintele Camerei Deputaților, domnul Valer Dorneanu a fost nemulțumit și, în consecință, a sesizat spre dezbatere în fond și Comisia pentru sănătate și familie.

*Dl.dr.Gabriel Cicu* arată că proiectul de lege a fost elaborat cu dezbatere publică într-un proiect ce a durat 6 luni și la care au participat 2 specialiști din Ministerul Sănătății.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că Ministerul Sănătății, Colegiul Medicilor din România, dl prof.dr.Voicu I. au fost împotriva proiectului de lege.

*Doamna Adriana Crăciun* arată că Ministerul Administrației și Internelor dorește ca segmentele : medical, psihologic și social din programul terapeutic să se desfășoare simultan.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că Ministerul Sănătății și dl.prof.dr.Voicu I., președintele Comisiei medicamentului din Ministerul Sănătății au avut o serie de observații, iar în urma discuțiilor cu Comisia pentru sănătate și familie a înaintat o serie de amendamente pertinente, precum elaborarea și coordonarea programului terapeutic de către Ministerul Sănătății , raportarea situațiilor statistice privind consumul de droguri de Ministerul Sănătății, acreditarea centrelor terapeutice de către Ministerul Sănătății conform Legii acreditării spitalelor și subvenționarea segmentului medical din programul terapeutic de la bugetul de stat.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate poate plăti limitat, însă Ministerul Sănătății și Ministerul Administrației și Internelor trebuie să plătească cheltuielile medicale din bugetul propriu prin programe.

În consecință, problema de fond este a responsabilității și, în acest sens, Ministerul Sănătății este organismul principal și apoi Ministerul Administrației și Internelor.

O altă problemă care se ridică, însă nu este de fond, se referă la diferențierea care trebuie făcută între deținătorul de droguri și traficantul de droguri. Deținătorul de droguri pentru consum propriu nu trebuie sancționat penal prin închisoare.

*Dl.Pavel Abraham, președintele Agenției Naționale Antidrog* arată că, în pofida faptului că Ministerul Sănătății a participat la finalizarea proiectului de lege, acesta prin amendamentele propuse ulterior a schimbat radical fondul legii..

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine arătând că aceste amendamente pertinente sunt absolut necesare.

*Dl.Pavel Abraham, președintele Agenției Naționale Antidrog* arată că legea elaborată de Ministerul Administrației și Internelor este în acord cu reglementările Uniunii Europene care prevăd abordarea unitară și simultană a segmentelor medical, psihologic și social din programul terapeutic. La finalizarea proiectului de lege s-au avut în vedere observațiile celor 30 de medici care au semnat protocolul.

Domnia sa apreciază că în derularea programului terapeutic cei mai importanți sunt asistenții sociali, deoarece consumatorii de droguri aflați la dezintoxicare sunt persoane care pot munci și ca urmare aceștia nu pot fi internați împreună cu cei care suferă de boli nervoase. *Dl.Pavel Abraham* susține idea conform căreia nu se poate face confuzie între tratamentul psihologic ( cu echipă multidisciplinară ) și cel al medicației.

Referitor la medicii care tratează toxicomanii, domnia sa apreciază că aceștia nu reprezintă Ministerul Sănătății , ci sunt persoane care fac “parte time” la centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog înființate de Ministerul Administrației și Internelor . Aceștia se pronunță ca medici și nu ca reprezentanți ai Ministerului Sănătății . Acești medici vor fi trimiși la specializare de Ministerul Administrației și Internelor .

Deci, în prima etapă a programului terapeutic de consumatorii de droguri se ocupă medicul; urmează etapa a doua când se face evaluarea socială care durează 2 ani și la care participă asistentul social și psihologul. În final intervine Ministerul Muncii , Solidarității Sociale și Familiei care se ocupă de integrarea în societatea a consumatorului de droguri.

Referitor la centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog acestea sunt aprobate de Guvern și , parțial, ele există. Coordonarea acestora trebuie să se facă de Agenția Națională Antidrog care are sarcini clare de monitorizare și evaluare. Guvernul are un punct de vedere foarte clar asupra strategiei care trebuie aplicată și care , de asemenea , este

foarte clară. Dacă se revine acum asupra acesteia se vor stabili nevoile la începutul anului. Legea internațională în domeniu prevede că o singură autoritate raportează situația statistică și aceasta trebuie să fie Agenția Națională Antidrog , așa cum a stabilit și Guvernul. Ministerul Administrației și Internelor are deja centre de evaluare în județe în care medicul care face prima evaluare este angajat.

Referitor la răspunderea Ministerului Sănătății domnia sa apreciază că acest organism nu a definit până la capăt circuitul terapeutic național. Acest circuit implică o abordare multidisciplinară care a fost acceptată și de medicii care au fost consultați în elaborarea proiectului de lege și de specialiști străini care au recomandat cooptarea medicilor specialiști, precum dl.dr.Hudiță, dl.dr.Pantea etc.

În continuare, *dl.Pavel Abraham, președintele Agenției Naționale Antidrog* afirmă “noi vorbim de medici și nu de instituții, care vor lucra într-un grup de 5 persoane ( psiholog, asistent social, sociolog, polițist și medic ) la nivelul fiecărui județ; medicul care citește concluziile este angajatul meu. Dacă Ministerul Sănătății dorește răspundere, atunci să răspundă de tot ce este în lege.”

În ceea ce privește decontarea cheltuielilor, aceasta este o problemă de drept ca să fie plătită de Casa Națională de Asigurări de Sănătate , pentru că pacientul este asigurat.

Ministerul Administrației și Internelor a elaborat un program care să fie pe adiție. Pentru aplicarea acestui sistem ( program ) Ministerul Administrației și Internelor are oferte internaționale de 90 milioane euro , gestionarea acestui fond făcându-se de stat sau de o societate privată ( în prezent există o ofertă de la o societate olandeză).

Referitor la centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, acestea trebuie să fie niște complexe care se ocupă de toate problemele, inclusiv de angajări. Consumatorul de droguri din aceste centre trebuie să

beneficiei de toate îngrijirile ( asigurarea unui nivel de trai, menținerea integrității familiei, asigurarea unui comportament decent, rezolvarea tuturor problemelor sociale pentru a nu ajunge în situația de a fura sau de a deveni criminal ) pentru a fi redat societății ca persoană normală.

Prin proiectul de lege se dorește construirea unui sistem integrat, în care să se pună accentul pe prevenire.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* apreciază că orice lege suportă îmbunătățiri și, ca urmare, din multitudinea de idei emise se alege varianta cea mai bună ( de ex.dl.prof.dr.gen.Voicu I. are tot dreptul să-și schimbe opinia și să aducă amendamente la proiectul de lege, deoarece consideră că acestea sunt mai corecte). Domnia sa , ca și comisia apreciază că amendamentele sunt pertinente deoarece se referă la trei probleme de fond și anume:

1. Programul terapeutic individualizat pentru care medicul are răspunderea să fie coordonat de Ministerul Sănătății, iar programul psihologic și social , care aparține unei echipe multidisciplinare, să fie coordonat de Agenția Națională Antidrog. Ambele programe trebuie să fie congruente și să se integreze într-un tot unitar.

2. Cheltuielile trebuie să se facă din trei surse : pentru programul terapeutic din bugetul Ministerului Sănătății și parțial bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, iar pentru programul psihologic și social din bugetul Ministerului Administrației și Internelor . În consecință, în ceea ce privește răspunderea, este vorba de competență și nu de contradicție.

3. Acreditarea centrelor terapeutice trebuie să se facă în conformitate cu Legea acreditării spitalelor.

În concluzie, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* afirmă că amendamentele sunt foarte bune, pentru că delimitează competențele.

*Doamna dep.Iulia Pataki* apreciază că afirmațiile domnului Pavel Abraham privind tratamentul consumatorului de droguri în centre psihiatrice nu este adevărată, comisia nu a propus un astfel de amendament. Comisia propune ca centrele de evaluare să fie acreditate conform legii.

Referitor la proiectul de lege, domnia sa propune ca deținerea de droguri pentru consum propriu să fie sancționată cu amendă și nu închisoare ( pct.5 din raport). Cantitatea de drog pentru consumul propriu să fie stabilită prin hotărâre a Guvernului de către Ministerul Administrației și Internelor .

*Dl.Pavel Abraham, președintele Agenției Naționale Antidrog* arată că în Olanda cantitatea de drog pe care o poate deține consumatorul de drog este de 5 grame, peste această cantitate se răspunde penal. Un alt exemplu este Elveția care are aproximativ aceleași reglementări.

În ceea ce privește legalizarea deținerii cantității de drog pentru consumatorul de droguri în România este prematură, liberalizarea consumului de droguri este neavenită în acest moment.

În continuare, *dl.Pavel Abraham, președintele Agenției Naționale Antidrog* afirmă că nu este de acord ca două autorități să conducă sistemul integrat privind circuitul terapeutic.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că punctul de vedere al Ministerului Sănătății este foarte motivat întrucât există două compartimente , fiecare cu atribuții specifice, deci trebuie să existe o dublă subordonare, așa cum este și în alte locuri.

Problema care se pune este de a ajunge la un consens. Domnia sa consideră că în comisia de acreditare a centrelor de evaluare poate să intre și un reprezentant al Agenției Naționale Antidrog. Programul terapeutic nu trebuie să fie rupt de cel psihologic , deoarece în o serie de spitale se face psihoterapie la cel mai înalt nivel. De asemenea, întrucât Ministerul

Sănătății nu poate răspunde de programul socio-educational, acesta aparține Agenției Naționale Antidrog.

Domnia sa apreciază că orgoliile trebuie depășite și , în consecință, ceea ce propune Ministerul Sănătății nu lezează Ministerul Administrației și Internelor și Agenția Națională Antidrog.

Referitor la afirmația domnului Pavel Abraham precum că medicul este un angajat propriu, domnia sa subliniază că medicul este un angajat al Ministerul Sănătății , face parte dintr-o organizație profesională ( Colegiul Medicilor din România ) care are o serie de obligații față de acesta. În consecință “ nu oricine” poate angaja un medic; “pentru această problemă Ministerul Administrației și Internelor trebuie să trateze cu sistemul medical.”

Programul terapeutic are două componente ( medical și psihologic) care se tratează împreună. Separat se tratează, de către asistentul social, doar segmentul social.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* recomandă ca Ministerul Administrației și Internelor să discute, încă o dată, cu Ministerul Sănătății pentru a se pune de acord. Comisia pentru sănătate și familie susține amendamentele Ministerului Sănătății .

*Dl.Pavel Abraham, președintele Agenției Naționale Antidrog* arată că va informa Guvernul despre schimbarea de atitudine a Ministerului Sănătății .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că Parlamentul lucrează pe baza argumentelor clare, pertinente și corecte.

*Dl.Pavel Abraham, președintele Agenției Naționale Antidrog* afirmă că este vorba despre o confuzie între programul terapeutic individualizat și protocolul existent. În opinia domniei sale rolul esențial îl are asistentul social.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune ca

Ministerul Administrației și Internelor să studieze amendamentele propuse de către Ministerul Sănătății și totodată să se întrunească Comisia pentru sănătate și familie pe data de 7.10.2004, pentru dezbaterile proiectului de lege. La dezbateri vor fi invitați și reprezentanții ai Ministerului Sănătății, inclusiv dl.prof.dr.Voicu I..

*Dl.Pavel Abraham, președintele Agenției Naționale Antidrog* arată că domnia sa susține abordarea problematicii din perspectiva prezentului și a viitorului și, în consecință, este regretabil că la nivelul Comisiei pentru sănătate și familie s-a trimis un document asupra căruia s-a revenit, ceea ce nu este corect.

*Doamna dep.Iulia Pataki* consideră că pe primul loc trebuie să se afle dreptul consumatorului de droguri.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că, consumatorul de droguri devine pacient atunci când intră în programul terapeutic și ca urmare astfel este respectat actul medical.

*Dl.Pavel Abraham, președintele Agenției Naționale Antidrog* întreabă de ce nu a fost invitat la discuții și Ministerul Administrației și Internelor.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că au fost doi invitați, dl.Manoliu Constantin și doamna Mitoiu Rodica de la Agenția Națională Antidrog.

*Dl.Pavel Abraham, președintele Agenției Naționale Antidrog* întreabă ce puncte de vedere au avut reprezentanții Agenției Naționale Antidrog.

*Doamna dep.Iulia Pataki* propune să se definească clar ce este programul terapeutic și cel social și să se formuleze concret cine face aceste activități. Propune ca centrele de evaluare să fie acreditate de Agenția Națională Antidrog cu avizul Ministerului Sănătății și Ministerului Administrației și Internelor.



*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune ca Agenția Națională Antidrog, Ministerul Sănătății și Ministerul Administrației și Internelor să facă împreună acreditarea acestor centre.

*Dl.Pavel Abraham, președintele Agenției Naționale Antidrog* este de acord cu propunerea antevorbitorului. Domnia sa arată că trebuie să se facă un program național pe adii care să cuprindă concret care sunt activitățile, cât costă și cine răspunde. Aceste programe trebuie să fie negociate și să fie coordonate de o singură autoritate.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că membrii comisiei nu au nici un interes ascuns în această lege, însă actul medical este al medicului integrat în sistemul medical. Domnia sa nu este de acord cu angajarea medicului de către Agenția Națională Antidrog, întrucât aceasta nu are competența evaluării profesionale a medicului.

*Doamna dep.Iulia Pataki* consideră că este necesar ca Ministerul Sănătății să fie invitat la discuții pentru a se clarifica o serie de probleme.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că Ministerul Sănătății a fost prezent la discuții și a înaintat o serie de amendamente concrete și necesare.

*Doamna dep.Iulia Pataki* este de acord că o singură autoritate trebuie să conducă programul și propune ca aceasta să fie Agenția Națională Antidrog; programul de sănătate să fie elaborat de Ministerul Sănătății cu avizul Agenției Naționale Antidrog. Agenția Națională Antidrog trebuie să aplice programul integrat.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* apreciază că Agenția Națională Antidrog nu are competența de a urmări terapia medicală, aceasta aparține Ministerului Sănătății .

*Doamna dep.Iulia Pataki* consideră că toate aspectele ( medicale, sociale și psihologice ) trebuie tratate împreună și simultan: ”Un centru adevărat nu este unul numai medical, ci conține și partea socială și

psihologică , este un centru multidisciplinar”.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* apreciază că cel mai important este medicul care ”trebuie să fie prima vioară”. Răspunderea acestuia este primordială ( el face tratamente medicale, ergoterapia,etc.).

*Doamna dep.Iulia Pataki* arată că este vorba de un program complementar ( medical, social, psihologic).

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* susține amendamentele Ministerului Sănătății sunt corecte.

*Doamna dep.Iulia Pataki* arată că România nu are specialiști pe programe psiho-terapeutice.

*Doamna dep.Constanța Popa* este de acord cu doamna dep.Iulia Pataki .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* nu este de acord cu afirmația făcută și arată că , în București, se practică psihoterapie la un nivel ridicat. Ministerul Sănătății trebuie să rămână cu atribuțiile lui, în primul rând este medicul, apoi psihoterapeutul și asistentul social.

*Doamna dep.Iulia Pataki* apreciază că în problema drogurilor Ministerul Sănătății nu are viziune și, în consecință, nu este de acord ca răspunderea să revină Ministerului Sănătății .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că situația este complexă; trebuie să aibă răspunderea atât Ministerul Sănătății cât și Agenția Națională Antidrog. Este corect ca să fie delimitate competențele.

*Doamna dep.Iulia Pataki* arată că pentru centrele de evaluare se vor primi 20 milioane euro, bani pe care trebuie să-i folosească în condițiile impuse de Uniunea Europeană . Dacă nu se respectă aceste condiții nu se vor primi banii.

*Doamna dep.dr.Ana Florea* apreciază că bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nu trebuie să suporte financiar nici tratamentul

medical, deoarece este o problemă socială care trebuie finanțată prin proiecte specifice.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că tratamentul medical poate fi suportat financiar de Casa Națională de Asigurări de Sănătate , întrucât și consumatorul de droguri plătește contribuția la asigurările sociale de sănătate.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* informează că a avut discuție cu dl.prof.dr.Voicu I. în data de 6.10.2004 care a afirmat că susține amendamentele Ministerului Sănătății indiferent de discuțiile ulterioare. Dl.prof.dr.Voicu I. a afirmat că nu a fost consultat, ci doar i s-au arătat niște hârtii. Atât dl.prof.dr.Voicu I. cât și domnul George Pavelescu, secretar de stat al Ministerului Sănătății consideră că proiectul de lege , așa cum a fost întocmit, este confuz în privința delimitărilor de atribuții. Amendamentele propuse de Ministerul Sănătății și Comisia pentru sănătate și familie delimitează aceste atribuții în sensul că terapeutica și psihologia aparțin medicilor și respectiv psihoterapeutului cu competență în psihoterapie eliberată de Ministerul Sănătății .

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* afirmă că nu va susține punctul de vedere al Ministerului Administrației și Internelor , deoarece proiectul de lege trebuie să facă delimitările de atribuții ( programul terapeutic medicamentos și psihologic să fie în răspunderea Ministerului Sănătății, centrele de evaluare să aibă dublă subordonare: Ministerul Sănătății și Ministerul Administrației și Internelor , acreditarea centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog să se facă în conformitate cu legea spitalelor și finanțarea pentru programul terapeutic să fie suportată de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate numai pentru asigurați și prin bugetul Ministerului Sănătății, prin programe, pentru cei neasigurați în sistemul de asigurări sociale de sănătate.

Psihologii nu pot fi delimitați de terapie, iar angajarea medicului nu este de competența juristului, ci al Colegiului Medicilor din România . Nu există nici o deosebire între Ministerul Sănătății , medic și Colegiul Medicilor din România .

*Doamna Adriana Crăciun* întreabă dacă Comisia pentru sănătate și familie și Ministerul Sănătății acceptă, teoretic, că există un sistem integrat în care toate persoanele, serviciile și instituțiile funcționează ca un tot unitar.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* răspunde că se poate accepta un sistem integrat și propune ca Agenția Națională Antidrog să formuleze un amendament privind definiția sistemului integrat care să cuprindă cele 3 componente; componenta medico-psihologică care este în răspunderea Ministerului Sănătății ; Agenția Națională Antidrog să poarte răspunderea sistemului integrat și în atribuțiile sale să fie ajutată de Ministerul Sănătății , Ministerul Muncii , Solidarității Sociale și Familiei ,Ministerul Educației și Cercetării cu sarcini privind prevenirea consumului de droguri, în special în școli și facultăți prin cursuri facultative cu această temă.

În continuare, comisia a trecut la dezbaterile pe articole.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune reformularea art.1 lit.h) astfel:

h) consumator – persoana care își administrează sau permite să i se administreze droguri, **în mod ilicit**, prin înghițire, fumat, injectare, prizare, inhalare sau alte căi prin care drogul poate ajunge în **organism** .”

Supus la vot amendamentul a fost adoptat în unanimitate.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune adoptarea amendamentelor asupra art.1 lit.h) prezentate de Ministerul Administrației și Internelor și Ministerul Sănătății și acceptate de Ministerul Sănătății și îmbunătățite de comisia și Ministerul Sănătății .

Astfel:

“h<sup>1</sup>) consumator dependent – consumatorul care, ca urmare a administrării drogului în mod repetat și sub necesitate ori nevoie, prezintă consecințe fizice și psihice conform criteriilor medicale și sociale ;

**h<sup>2</sup>) program integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri – totalitatea serviciilor de sănătate și a serviciilor de asistență psihologică și socială asigurate în mod integrat și coordonat persoanelor consumatoare de droguri prin unitățile medicale, psihologice și sociale, publice, private și mixte;**

**h<sup>3</sup>) circuit integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri – totalitatea programelor integrate de asistență asigurate consumatorilor și consumatorilor dependenți în vederea ameliorării stării de sănătate în sensul bunăstării fizice, psihice și sociale a individului.”**

Amendamentele sunt adoptate în unanimitate.

*Doamna dep.Iulia Pataki* propune reformularea art.1 lit.i) astfel:

“i) program terapeutic – totalitatea serviciilor și a măsurilor medicale și psihologice integrate, individualizate prin evaluare, planificare, monitorizare și adaptare continuă pentru fiecare consumator **dependent**, în vederea întreruperii consumului, a înlăturării dependenței **psihice** și/sau fizice și/sau a reducerii riscurilor asociate consumului ;”

*Doamna dep.Constanța Popa* propune modificarea art.1 lit.l) astfel:

**“l) program psihologic și social-totalitatea serviciilor de evaluare, consiliere și psihoterapie individuală sau de grup și a serviciilor și măsurilor sociale, individualizate prin evaluare, planificare,monitorizare și adaptare continuă pentru fiecare consumator în vederea înlăturării dependenței, reabilitării și reinsertiei lui sociale ;”**

Supuse la vot amendamentele sunt adoptate în unanimitate.

*Doamna dep.dr.Ana Florea* propune reformularea lit.l) din proiectul de lege care devine, prin renumerotare **lit.m)** astfel:

**“m) circuit terapeutic – ansamblul de programe terapeutice aplicate consumatorului **dependent** de droguri în mod complex, multidisciplinar, multisectorial și continuu, având ca scop **ameliorarea stării de sănătate;**”**

*Dl.dep.Gheorghe Popescu* propune ca la lit.m) din proiectul de lege, care prin renumerotare devine **lit.n)** sintagma “program terapeutic” să se înlocuiască cu sintagma **“program psihologic și social”**. Amendamentul este susținut și de Agenția Națională Antidrog și Ministerul Sănătății .

Supuse la vot ambele amendamente au fost adoptate în unanimitate.

*Doamna dep.Iulia Pataki* propune ca art.4 să se reformuleze astfel:

“Art.4. – (1) Cultivarea, producerea, fabricarea, experimentarea, extragerea, prepararea, transformarea , cumpărarea de droguri de risc pentru consum propriu, fără drept, se pedepsește cu închisoare de la 6 luni la 2 ani sau cu amendă.

**(2) Deținerea fără drept a drogurilor de risc pentru consum propriu constituie contravenție și se pedepsește cu amendă. Cantitatea drogului destinat consumului propriu se stabilește prin hotărâre de Guvern.**

**(3) Dacă faptele prevăzute la alin.(1) privesc droguri de mare risc, pedeapsa este închisoarea de la 2 la 5 ani.”**

Domnia sa arată că deținerea de droguri pentru consumul propriu nu poate fi incriminată ca infracțiune, pedeapsa cu închisoare de la 6 luni la 2 ani fiind contraproductivă și dăunătoare. Măsurile cuprinse în programele terapeutice și sociale și-au dovedit eficiența în combaterea consumului de droguri.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* nu este de acord cu amendamentul propus de antevorbitorul său, întrucât modificarea propusă se află în contradicție cu scopul și obiectul legii.

Supus la vot amendamentul este respins în unanimitate.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune reformularea art.19<sup>1</sup> și 19<sup>2</sup>, pentru ca textul să se coreleze cu textul art.4. De asemenea subliniază că trebuie stabilită cu claritate procedura de evaluare a consumatorului de droguri.

“Art.19<sup>1</sup>. – (1) În cazul săvârșirii infracțiunilor prevăzute la art.4, procurorul dispune, în termen de 24 de ore de la începerea urmăririi penale, evaluarea consumatorului, de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în scopul includerii acestuia în circuitul **integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri**.

(2) După primirea raportului de evaluare, întocmit **de către centrul de prevenire, evaluare și consiliere antidrog, în baza expertizei medico-legale** în termen de 5 zile, procurorul dispune, cu acordul învinuitului sau inculpatului, includerea acestuia **în programul integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri**.

Art.19<sup>2</sup>. – (1) Dacă, până în momentul pronunțării hotărârii, inculpatul respectă protocolul programului **integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri**, instanța de judecată poate să nu aplice nici o pedeapsă acestuia sau să amâne aplicarea pedepsei.

(2) În cazul în care amână aplicarea pedepsei, instanța stabilește în cuprinsul hotărârii data la care urmează să se pronunțe asupra pedepsei, interval de timp care nu poate fi mai mare de 2 ani, corelat cu durata programului **integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri**.

(4) Pentru **învinuitul** sau inculpatul care refuză includerea într-un program **integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri**, se aplică dispozițiile Codului penal și ale Codului de procedură penală.

(5) Dacă în perioada de probă inculpatul a respectat programul **integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri**, instanța poate să nu aplice nici o pedeapsă.

(6) Dacă inculpatul nu respectă programul **integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri**, instanța poate să amâne încă o dată aplicarea pedepsei, pentru același termen, și reincluderea în circuitul **integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri** sau să aplice pedeapsa prevăzută de lege. “

Supuse la vot amendamentele sunt adoptate în unanimitate.

*Dl.dep.dr.Ion Luchian* propune reformularea art.27 întrucât programele terapeutice sunt atributul exclusiv al Ministerului Sănătății. De asemenea pentru asigurarea continuității programelor propune trei noi alineate ca alin. (4) ,(5) și (6) . Astfel :

**“(4) Stabilirea programului terapeutic individualizat se face conform protocoalelor de practică, elaborate de către Ministerul Sănătății, prin structurile sale specializate și Colegiul Medicilor din România .**

**(5) Unitățile medicale, în care se desfășoară programe terapeutice pentru consumatorii dependenți, transmit centrelor de prevenire, evaluare și consiliere antidrog datele necesare în vederea menținerii continuității programului integrat de asistență a persoanelor consumatoare de droguri, pe baza unui raport medical.**

**(6) Programul terapeutic și programul psihologic și social se desfășoară integrat, astfel încât consumatorul și consumatorul dependent să poată beneficia de o asistență medicală, psihologică și**



**socială concomitentă și continuă, cu respectarea drepturilor omului și a drepturilor pacientului, potrivit legii.”**

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că indiferent de tip sau de furnizorul resurselor financiare programele terapeutice sunt elaborate și/sau aprobate de Ministerul Sănătății . Structurile sanitare, indiferent de tip sau de finanțator sunt aprobate de Ministerul Sănătății care eventual, aduce la cunoștința Agenției Naționale Antidrog – în cazul celor destinate tratamentului dependenților de droguri.

Cheltuielile pentru programele terapeutice sunt suportate de la bugetul de stat și de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate . Rezultă că responsabilitatea integrală este atribuția Ministerului Sănătății care trebuie clar stipulată în acest alineat.

Cheltuielile aferente programelor terapeutice pot fi suportate și din alte surse, la tarifele stabilite de Agenția Națională Antidrog. Numai Ministerul Sănătății stabilește tarifele serviciilor medicale.

Sumele încasate din prestările de servicii medicale revin prestatorilor pentru acoperirea cheltuielilor aferente serviciilor respective. Mai ales dacă aceștia sunt structuri medicale private.

Față de cele prezentate propune reformularea art.28 astfel:

“Art.28. - (1) Programele **psihologice și sociale** se elaborează de către Agenția Națională Antidrog în colaborare, după caz, cu Ministerul Sănătății , Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și Ministerul Justiției și **se pot derula în centre autorizate și/sau acreditate în acest sens, cu regim deschis sau închis, publice, private sau mixte.**

(2) Programele terapeutice **se elaborează de către Ministerul Sănătății și se desfășoară în centre stabilite în acest scop**, cu regim deschis sau închis, publice , private **sau mixte.**

(3) Cheltuielile ocazionate de efectuarea evaluării consumatorului și de derularea programelor **psihologice și sociale** sunt suportate de la bugetul de stat **prin bugetul Agenției Naționale Antidrog și, în funcție de posibilitățile materiale, de către persoana în cauză, de familie sau de un organism privat, în condițiile stabilite printr-un ordin comun al ministrului administrației și internelor, al ministrului sănătății și al ministrului finanțelor publice.**

(4) Cheltuielile ocazionate de aplicarea programului terapeutic individualizat pentru persoanele asigurate prin sistemul de asigurări sociale de sănătate sunt suportate de către casele de asigurări de sănătate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru afecțiunile ce decurg din consumul de droguri și prin programele de sănătate ale Agenției Naționale Antidrog și Ministerului Sănătății pentru dezintoxicare și reabilitare.

(5) În funcție de posibilitățile materiale, persoana în cauză, familia acesteia sau organisme private pot suporta parțial sau integral contravaloarea serviciilor de evaluare și cheltuielile ocazionate de participarea la programe **psihologice și sociale**, la tarifele și în condițiile stabilite prin decizie a președintelui Agenției Naționale Antidrog, cu avizul ministerelor interesate.

(6) Sumele încasate **de centrele de prevenire, evaluare și consiliere antidrog** reprezintă venituri extrabugetare ale Agenției Naționale Antidrog, cu titlu permanent, și se utilizează pentru finanțarea programelor de prevenire a traficului și consumului ilicit de droguri. Sumele neutilizate la **sfârșitul** anului se reportează în anul următor cu aceeași destinație.”

*Dl.dep.dr.Ludovic Abiței* propune, pentru corelare cu art.4, reformularea art.29 astfel:

“Art.29. – (1) **Datele personale ale consumatorilor dependenți de consumul de droguri , incluși în programul integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri, beneficiază de confidențialitate, conform normelor în vigoare.**

(2) Evidența centralizată a consumatorilor incluși în circuitul terapeutic se ține de Observatorul Român de Droguri și Toxicomanii din cadrul Agenției Naționale Antidrog, în Registrul unic codificat privind consumatorii de droguri, pe baza datelor comunicate de Ministerul Sănătății și de alte instituții care coordonează programe terapeutice , **psihologice și sociale**, precum și de centrele **stabilite**, publice sau private.

(3) **Nemodificat.**

(4) **Persoanei căreia i s-a aplicat măsurile prevăzute la art.27 și 28 i se va elibera** un certificat nominal sau o legitimație în format electronic codificată, în care se **va menționa:** unitatea emitentă, datele de identificare a persoanei în cauză, durata, obiectul **și rezultatul tratamentului, motivul terminării tratamentului, starea sănătății persoanei în cauză la începutul și terminarea tratamentului.**

(5) Toate datele referitoare la persoanele supuse programului integrat de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri vor fi distruse la 10 ani de la încetarea supravegherii medicale. În cazul persoanelor supuse, de mai multe ori, programelor integrate de asistență a consumatorilor și a consumatorilor dependenți de droguri datele vor fi distruse la 10 ani de la încetarea ultimei perioade de supraveghere medicală.”

Supuse la vot amendamentele sunt adoptate în unanimitate.

Supus la vot, proiectul de lege cu amendamentele aprobate a fost adoptat în unanimitate.

La punctul patru al ordinii de zi, comisia a reexaminat raportul asupra 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), în vederea elaborării unui raport de înlocuire.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că atât Comisia pentru sănătate și familie cât și Ministerul Sănătății consideră că, pentru evitarea birocrăției, nu trebuie limitate cantitățile de precursori.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune ca după alin.(1) al art.4 să se introducă un text nou ca alin.(2) formulat astfel:

**“(2) Pentru farmacii, inclusiv farmaciile veterinare, autorizația pentru operațiuni cu precursori se acordă o dată cu eliberarea autorizației de funcționare.”**

Domnia sa arată că astfel de prevedere se regăsește și în Regulamentul nr.273/CEE.

Supus la vot, amendamentul este adoptat în unanimitate.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune revenirea la textul alin.(2) al art.6 din proiectul de lege și introducerea unui nou text ca alin.(4) formulat astfel:

**“(4) Operațiunile de comerț cu precursori în și din statele membre ale Uniunii Europene sunt asimilate comerțului intern și se desfășoară în aceleași condiții.”**

Sunt necesare aceste precizări pentru aliniere la Regulamentul nr.273/CEE.

Supus la vot, amendamentul este adoptat în unanimitate.

*Dl.dep.dr.Ludovic Abiței* propune revenirea la textului pct.6 din proiectul de lege deoarece se corelează cu art.6 din proiectul de lege.

Supus la vot și acest amendament a fost adoptat în unanimitate.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune ca la pct.27 din proiectul de lege să se mențină textul inițial.

Supus la vot amendamentul este aprobat în unanimitate.

Supus la vot, 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 aprobate a fost adoptat în unanimitate.

În continuare, comisia a reexaminat proiectul de Lege pentru modificarea și completarea Legii nr.139/1995 a Societății Naționale de Cruce Roșie din România ( PLX 569/2004) în vederea întocmirii unui raport de înlocuire.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* prezintă amendamentele Comisiei pentru buget, finanțe și bănci .

Comisia pentru buget, finanțe și bănci a propus ca pct.7 să se elimine. Art.7 se referă la o serie de facilități privind Crucea Roșie, ceea ce nu este corect deoarece în conformitate cu prevederile art.15 alin.(2) lit.i) din Legea nr.571/2003 privind Codul fiscal, veniturile realizate de organizațiile nonprofit din acțiuni ocazionale precum: evenimente de strângere de fonduri cu taxă de participare, serbări, tombole, conferințe, utilizate în scop social sau profesional, potrivit statutului acestora, sunt scutite de la plata impozitului pe profit.

În ceea ce privește veniturile obținute din activități productive specifice, Legea nr.571/2003 prevede o limită neimpozabilă de 15.000 euro anual, dar nu mai mult de 10 % din veniturile totale scutite de la plata impozitului pe profit, ceea ce asigură surse necesare pentru desfășurarea activității Societății Naționale de Cruce Roșie din România. De asemenea, prevederea referitoare la scutirea de la plata impozitului pe profit a activităților productive este o măsură discriminatorie în raport cu

celelalte categorii de contribuabili și o formă de ajutor de stat care intră sub incidența prevederilor Legii nr.143/1999 privind ajutorul de stat.

Conform art.141 alin.(1) lit.i) din Legea nr.571/2003 privind Codul fiscal, sunt scutite de taxă pe valoarea adăugată “prestările de servicii și/sau livrările de bunuri furnizate membrilor în interesul lor colectiv, în schimbul unei cotizații fixate conform statutului, de organizații fără scop patrimonial ce au obiective de natură politică, sindicală, religioasă, patriotică, filozofică, filantropică, patronală, profesională sau civică, precum și obiective de reprezentare a intereselor membrilor lor, în condițiile în care această scutire nu provoacă distorsiuni de concurență.”

La lit.1) a aceluiași alineat se prevede că sunt scutite, de asemenea, de taxă pe valoarea adăugată, “prestările de servicii și/sau livrările de bunuri efectuate de persoane ale căror operațiuni sunt scutite, potrivit lit.a) și lit.f)–k), cu ocazia manifestărilor destinate să le aducă sprijin financiar și organizate în profitul lor exclusiv, cu condiția ca aceste scutiri să nu producă distorsiuni concurențiale.”

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că datorită lipsei a unor surse stabile și continuie de finanțare, Societatea Națională de Cruce Roșie din România întâmpină mari dificultăți financiare, care o împiedică să-și îndeplinească misiunea umanitară în condiții normale. Printre obligațiile statelor semnatare ale Convențiilor de la Geneva există și cea privitoare la acordarea unor drepturi și privilegii Societăților Naționale de Cruce Roșie și Semilună Roșie.

Supus la vot amendamentul Comisiei pentru buget, finanțe și bănci a fost respins în unanimitate și, în consecință, se menține pct.7 din proiectul de lege.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune reformularea art.16 astfel:

“Art.16. – (1) Prin legea bugetului de stat se vor stabili, anual, cheltuielile pentru cotizația de membru al Federației Internaționale a Societăților de Cruce Roșie și Semilună Roșie și a contribuției la finanțarea Comitetului Internațional al Crucii Roșii.

**(2) De la bugetul de stat se asigură și fondurile necesare realizării atribuțiilor Societății Naționale de Cruce Roșie din România, prevăzute la art.11 lit.a) – e) , g) și h) pe bază de programe întocmite de aceasta .”**

Aceste modificări sunt necesare pentru stipularea , în mod explicit, a posibilităților asigurării de la bugetul de stat a sumelor necesare.

Supus la vot amendamentul este adoptat, în unanimitate.

*Dl.dep.farm.Ion Burnei* apreciază că , pentru asigurarea unei surse stabile și continue de finanțare, este necesar ca la art.20 alin.(1) sintagma “în cursul lunilor mai și septembrie” să se înlocuiască cu cuvântul “**toate**”.

De asemenea, pentru a nu modifica caracterul de primă de asigurare plătită pentru cumpărarea unei acoperiri și deoarece aplicarea unei astfel de cote ar duce la majorarea arbitrară a primelor de asigurare, propune ca **alin.(2) al art.4 să se elimine.**

*Dl.dep.dr.Ludovic Abiței* propune ca la art.4 alin.(6) care devine alin.(5) prin renumerotare sintagma “privind contabilizarea și plata contribuțiilor prevăzute în prezentul articol” să se înlocuiască cu sintagma “**cu avizul**”.

Supuse la vot, amendamentele au fost adoptate în unanimitate.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* prezintă amendamentul de eliminare a Comisiei pentru buget , finanțe și bănci asupra pct.9 din proiectul de lege. Motivarea prezentată de Comisia pentru buget, finanțe și bănci se referă la faptul că noțiunea de “fonduri” a fost eliminată odată cu promulgarea Legii nr.500/2002 privind finanțele

publice și a Legii nr.571/2003 privind Codul Fiscal. Sumele în cauză reprezintă venituri și se aliniază la reglementările prevăzute în legea sus menționată ( Legea nr.571/2003).

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* apreciază că pentru compensarea lipsei unor surse stabile și continue de finanțare, acest articol trebuie menținut.

Supus la vot, amendamentul de menținere a pct.9 din proiectul de lege a fost adoptat în unanimitate și ca urmare amendamentul Comisiei pentru buget, finanțe și bănci a fost respins.

Supus la vot,proiectul de lege cu amendamentele aprobate, a fost adoptat în unanimitate.

***PREȘEDINTE,***

***ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM***