



## *Parlamentul României Camera Deputaților*

*Comisia pentru Sănătate și Familie*

*București, 08.06.2001*

*Nr. 569/XVIII/8*

### **PROCES VERBAL**

*al ședinței comisiei din zilele de 06 și 07.06.2001*

La lucrările comisiei în ziua de 6.06.2001 sunt prezenți 13 deputați, fiind absent motivat 1, iar în ziua de 7.06.2001 sunt prezenți 9 deputați, fiind absenți motivat 5.

La lucrările comisiei participă ca invitați: dl.Tudor Florescu – secretar de stat al Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței, doamna Luminița Gheorghiu, secretar de stat al Ministerului Sănătății și Familiei, dl.dr.Cătălin Curea, președinte al Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței și dl.Traian Voinea – director al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

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

1. Dezbateră, pe fond, a proiectului de Lege privind acordarea gratuită de lapte praf pentru copiii cu vârste cuprinse între 0 – 12 luni ( procedură de urgență).

2. Dezbateră, pe fond, a proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.41/1998 privind organizarea activității de asistență medicală și psihologică a personalului din transporturi

cu atribuții în siguranța circulației și a navigației și înființarea Casei Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor ( procedură de urgență).

3. Dezbateră și avizarea în fond a proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr.124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale.

4. Dezbateră și avizarea în fond a proiectului de Lege privind respingerea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.116/1999 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr.124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale ( procedură de urgență).

5. Dezbateră și avizarea în fond a proiectului de Lege privind respingerea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.266/2000 pentru completarea Ordonanței Guvernului nr. 124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale ( în procedură de urgență).

În cadrul primului punct al ordinii de zi , *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* face o scurtă prezentare a proiectului de Lege supus atenției.

Acordarea gratuită de lapte praf este prevăzută în anexa nr.2 din Programul de guvernare 2001 – 2004, capitolul “Îmbunătățirea stării de sănătate a populației, protecția copilului”. În anul 1982, România a aderat la principiile Codului Internațional de Marketing al Substitutelor de Lapte Matern elaborat de Organizația Mondială a Sănătății și a semnat Acordul privitor la comercializarea substitutelor de lapte matern. În unele situații, sugarii au nevoie de alimentație cu formule de lapte, în cazurile în care mama nu poate alăpta din motive independente de voința ei și de eforturile personalului medical de a stimula lactația. Pentru sprijinirea acordării unei

alimentații corespunzătoare a acestor copii, se propune acordarea de lapte praf formulă pentru sugari, în mod gratuit.

În cadrul acestei acțiuni se prevede că direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București vor solicita, primi și centraliza listele cu copii în vârstă de 0 – 12 luni, alimentați artificial sau mixt, de la medicii de familie din teritoriu. Ministerul Sănătății și Familiei, pe baza acestor situații, va distribui fondurile existente pe județe, proporțional, în funcție de numărul de sugari alimentați artificial sau mixt. Aceste fonduri vor fi puse la dispoziția direcțiilor de sănătate publică, care vor achiziționa laptele praf prin licitație.

Laptele praf, astfel achiziționat, se va acorda numai pe bază de prescripție medicală eliberată de medicul de familie, numai copiilor 0 – 12 luni care necesită obligatoriu alimentare cu substitute de lapte matern, în următoarele situații:

- absența sau insuficiența cantitativă a laptelui matern, demonstrată prin creșterea nesatisfăcătoare a sugarului;
- mama prezintă contraindicații permanente ale alăptării ( TBC pulmonar activ, neoplazii, coșxie, septicemie, boli psihice grave, scleroză în plăci, insuficiență renală sau cardiacă, diabet zaharat decompensat, tireotoxicoză, infecție cu HIV, etc.);
- copilul este adoptat sau aflat în plasament familial;
- mamă decedată.

Medicii de familie vor prescrie laptele praf fără condiționarea calității de asigurat a părinților copiilor.

Eliberarea laptelui praf se va face prin primăriile localităților pe raza cărora se află cabinetele medicale individuale ale medicilor de familie,

pe listele cărora se află înscriși sugarii care întrunesc condițiile necesare pentru a beneficia de lapte praf.

Ministerul Sănătății și Familiei și Ministerul Administrației Publice vor elabora norme, aprobate prin ordin comun, privind modul de achiziționare și distribuire a laptelui praf acordat gratuit copiilor cu vârste cuprinse între 0 – 12 luni.

Articolul 1 alineatul (1) și (2) sunt adoptate în forma propusă de inițiator.

În cadrul discuțiilor de la articolul 2, *dl.dep.dr.Ion Luchian* arată că este absurd ca laptele praf să fie distribuit prin consiliile locale, deoarece singurii care sunt în măsură să efectueze această operațiune sunt medicii de familie. Aceștia dispun și de documentația medicală precum și de datele primare privitoare la copii 0 – 12 luni, aflați în evidență.

*Doamna secretar de stat Luminița Gheorghiu* menționează că, la art.3, se prevede ca Ministerul Sănătății și Familiei și Ministerul Administrației Publice vor elabora norme, prin ordin comun, privind modul de achiziționare și distribuire a laptelui praf acordat gratuit și care se vor publica în Monitorul Oficial al României. În aceste norme se va menționa că firmele care câștigă licitația au obligația de a transporta laptele praf la primărie.

În replică, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune eliminarea art.2, în condițiile elaborării normelor, pentru a evita orice risc. Sistemul sanitar nu are atribuții privind distribuirea gratuită a laptelui praf. Laptele praf pentru copii 0 – 12 luni este un medicament, care nu trebuie să se afle la dispoziția primarilor. Prezenta lege este singura care va asigura seriozitatea acestei acțiuni.

*Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* apreciază că proiectul de lege este clar și concis. Ministerul Sănătății și Familiei și Ministerul Administrației Publice vor elabora norme de aplicare a legii care trebuie să fie precise și transparente. În ceea ce privește propunerea de eliminare a art.2, domnia sa arată că săptămâna ce a trecut a apărut un act normativ care are ca obiect strategia pentru protejarea copilului aflat în dificultate. Și această problemă poate fi soluționată pe această cale.

*Dl.dep.dr.Ion Luchian* dorește să atenționeze că, dacă se livrează laptele praf la primărie, se pot produce abuzuri. Domnia sa propune ca distribuția să se realizeze “de către medicii de familie cu sprijinul consiliilor locale(...).”

La acest amendament achisează și *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei.*

O altă propunere este formulată de către *dl.dep.farm.Ion Burnei* care solicită adăugarea, în finalul textului, a sintagmei “, de către medicul de familie.”

Amendamentul de eliminare a art.2 este respins în unanimitate.

Amendamentul *dl.dep.farm.Ion Burnei* este respins cu 1 vot pentru și 7 împotriva.

Cu 7 voturi pentru și o abținere, este adoptat amendamentul *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei și dl.dep.dr.Ion Luchian .*

Asupra art.3 nu au fost formulate amendamente.

Supus votului, textul art.3 este adoptat în unanimitate.

Având în vedere cele prezentate mai sus și importanța deosebită care trebuie acordată acestei acțiuni, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* supune atenției comisiei adoptarea proiectului de lege, în integralitatea sa, cu amendamentul propus.

În urma votului, comisia a hotărât în unanimitate adoptarea prezentului proiect de lege cu amendamentul propus.

La punctul al doilea al ordinii de zi , *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că, în urma dezbaterilor ce au avut loc în ședințele din 23 și 24.05.2001 asupra proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.41/1998 privind organizarea activității de asistență medicală și psihologică a personalului din transporturi cu atribuții în siguranța circulației și a navigației și înființarea Casei Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor, comisia a întocmit raportul nr.538/XVIII/8 din 24.05.2001. Până la momentul întocmirii și depunerii raportului nu au fost primite avizele de la comisiile sesizate. În ziua de luni, 28.05.2001, orele 14,00, Comisia pentru industrii și servicii, care a fost sesizată pentru avizarea proiectului de lege, a depus avizul nr.175/XVIII/3 din 28.05.2001 care conținea mai multe amendamente de fond, termenul de avizare fiind depășit. În ziua de 30.05.2001, în cadrul dezbaterii în Plen asupra acestui proiect de lege, la solicitarea *dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan , vicepreședintele comisiei*, raportul a fost retrimis la comisie pentru discutarea amendamentelor Comisiei pentru industrii și servicii.

În această situație creată, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* a propus invitarea factorilor de decizie implicați și rediscutarea proiectului de lege.

În continuare, Domnia sa acordă cuvântul primului invitat, *dl Tudor Florescu*, secretar de stat al Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței .

Dl.Tudor Florescu arată că, așa cum se menționează și în avizul Consiliului Legislativ, Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului

Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței funcționează asemănător cu casele de asigurări de sănătate județene. Mențiunea este insuficientă. Este necesar să se insereze sintagma “funcționează pe bază de statut propriu aprobat de Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței “ care o personalizează. Pornind de la această recomandare, domnia sa are rezerve asupra modului cum este definită Casa la art.10 alin.(1) din raportul comisiei, cu precizarea că a fost eliminată și sintagma “autonomă”. În Europa există mai multe case de asigurări de sănătate a transporturilor care funcționează în mod autonom. Atunci când s-a pornit pe principiul autonomiei s-au avut în vedere reglementările europene. Restul decurge din neaplicarea acestui principiu. Punctul de vedere al Comisiei pentru industrii și servicii, cuprins în aviz, este agreat de Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței și domnia sa solicită analizarea acestui aviz. Modelul care se încearcă să fie aplicat, va conduce la mari discrepante privind colectarea și gestionarea fondurilor. În rândul sindicatelor din transporturi se manifestă nemulțumire asupra modului în care a fost tratată această lege.

În continuare, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei dă cuvântul *domnului director Traian Voinea* de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate , care subliniază că, având în vedere problemele create în sistem, care s-a dorit a fi unic, această Casă nu își mai regăsește locul. Casa Națională de Asigurări de Sănătate pledează pentru desființarea acestei Case. Rețeaua transporturilor se află sub nivelul mediu de colectare a fondurilor, cea mai mare parte din asigurații din transporturi și armată apelând la rețeaua civilă și astfel se înregistrează cheltuieli mari în detrimentul veniturilor. Casa Națională de Asigurări de Sănătate a distribuit bugetul cu dificultate din cauza unor excedente înregistrate la Casa

Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești .

*Dl.secretar de stat Tudor Florescu* dorește să aducă la cunoștință, celor prezenți, că există un protocol între Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței , Ministerul Sănătății și Familiei și Casa Națională de Asigurări de Sănătate prin care se propun unele modificări și completări la Ordonanța de urgență a Guvernului nr.41/1998. Protocolul, mai sus amintit, a fost încheiat la 5.04.2001 între doamna ministru dr.Daniela Bartoș și dl.ministru Miron Mitrea cu acceptul verbal al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.Domnul președinte al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate prof.dr.Eugeniu Țurlea nu a semnat. La art.10 din protocol se menționează că “se înființează Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței ca instituție publică autonomă(...)”.

În ceea ce privește excedentul la această Casă, se poate spune că funcționând în subordinea Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței, colectarea a fost mai bună. Excedentul a fost creat datorită faptului că, Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu a comunicat cât și pentru ce să se cheltuiască fondurile.

*Dl.dep.dr.Ion Luchian* dorește unele informații suplimentare privind numărul de clinici medicale, spitale, centre de diagnostic și tratament, cabinete medicale și laboratoare psihologice care se află în rețea și cum sunt distribuite în teritoriu. De asemenea, solicită punctul de vedere al Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței asupra respectării principiului solidarității, precum și al modalității de subordonare al acestei case.



Răspunzând la întrebări, *dl.secretar de stat Tudor Florescu* precizează că rețeaua medicală din subordinea Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței cuprinde un număr de 320 dispensare medicale, 25 centre de diagnostic și tratament, 15 spitale dintre care 7 sunt clinici universitare iar distribuția este uniformă în teritoriu. Rețeaua este, de asemenea, deservită de aproximativ 150 cabinete medicale stomatologice. Domnia sa își exprimă acordul cu principiul solidarității menționat în Legea nr.145/1997 și arată că 25 % din fondul colectat se varsă în fondul de redistribuire, conform legii. De exemplu, în perioada ianuarie – mai a.c. s-au vărsat la fond 200 miliarde lei . Subordonarea Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței se bazează pe legislația în vigoare care prevede că președintele Casei se numește prin ordin al ministrului lucrărilor publice, transporturilor și locuinței.

*Dl.dep.dr.Constantin Florentin Moraru* amintește că , în urmă cu câteva luni, au avut loc audieri la care reprezentanții Casei Naționale de Asigurări de Sănătate s-au pronunțat împotriva înființării Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței. Este de neînțeles modul în care s-a procedat la semnarea acestui protocol și faptul că membrii comisiei nu au fost înștiințați de acest lucru. Sistemul de a copia modele externe reprezintă o aberație în condițiile în care realitatea a dovedit că acestea nu s-au putut aplica. Domnia sa nu înțelege cum s-a putut accepta șantajul din partea sindicatelor din transporturi. Prin apariția casei transporturilor se dorește de fapt crearea unui sistem “stat în stat”, așa cum a funcționat și în sistemul sanitar militar.

În replică, *dl.secretar de stat Tudor Florescu* menționează că, referirea privind nemulțumirea sindicatelor din transporturi la adresa propunerilor comisiei, a fost doar o remarcă.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și subliniază că discuțiile se poartă sub tutela Parlamentului și în acest caz, nu este obligatoriu de a se discuta pe marginea doleanțelor unui sindicat sau altul.

Exprimându-și opinia, *dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* subliniază că fiecare parte dorește să-și rezolve problemele din sectorul său. Acest lucru se poate cu ușurință desprinde din cele două puncte de vedere diametral opuse.

*Dl.dep.dr.Ion Luchian* constată că Ordonanța de urgență a Guvernului nr.41/1998 și-a produs efectele și acum ar fi mult prea greu să se desființeze această casă de asigurări de sănătate. Rămân doar câteva aspecte de discutat în privința autonomiei. Ar fi de preferat ca Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței să-și agrementeze specialitățile medicale cu specificul activităților pe care le desfășoară.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* remarcă faptul că, din partea comisiei, s-a dovedit mai mult decât bunăvoință și permisibilitate. Aceste amendamente și propuneri au venit, după termenul stabilit prin regulament și după depunerea raportului. În mod normal aceste discuții nu trebuiau să aibă loc. Domnia sa a sesizat două puncte de vedere care trebuiesc armonizate cu obiectivul pe care-l reprezintă starea de sănătate a națiunii. Deoarece dl.secretar de stat Tudor Florescu a făcut unele remarci de natură politică, în cazul nostru politica P.D.S.R., în sănătate aceasta coincide cu punctul de vedere al comisiei asupra acestui proiect de lege. Așa cum se prevede în Hotărârea Guvernului României privind aprobarea Planului de acțiune al Programului de guvernare pe perioada 2001 – 2004, Fondul de asigurări de sănătate va fi administrat, în mod unic, de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate . Contribuțiile colectate vor fi repartizate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate către casele de

asigurări ( actualele case județene, casa de asigurări a transporturilor, casa de asigurări a apărării, iar ulterior și către societăți private de asigurări). Asiguratul are libertatea să-și aleagă casa de asigurări. Este evident faptul că nu se mai poate vorbi de autonomia Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței . Comisia este deschisă pentru o mai bună funcționalitate a sistemului de sănătate și s-au făcut eforturi pentru creșterea dobânzilor la fondul de asigurări de sănătate și creșterea fondurilor provenite din venituri extrabugetare. Politica de sănătate trebuie să fie unitară și nu aparține numai a unui minister sau altul. Comisia a fost de acord cu înființarea Casei transporturilor și a Casei apărării însă arbitru trebuie să fie Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

*Dl.secretar de stat Tudor Florescu* face o ultimă remarcă în sensul că nu există arbitru imparțial și de aceea a susținut și continuă să susțină ideea de autonomie.

În replică, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* subliniază că nu există nici un partizanat în această situație și că, Casa Națională de Asigurări de Sănătate trebuie să facă politica sănătății populației. În situația de față este vorba de proiectarea unui cadru legislativ coerent iar neregularitățile ce pot apare vor fi operativ ajustate.

În continuare, *dl.dir.Traian Voinea* solicită cuvântul și dorește să aprecieze poziția fermă dar realistă a comisiei. Dacă se va hotărâ ca această Casă să existe și va rămâne în sistemul de asigurări de sănătate, nu-și va regăsi locul decât sub coordonarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Nu este vorba de partizanat și ca dovadă au fost modificate normele metodologice privind sistemul de finanțare pentru aceste două case de asigurări de sănătate. Domnia sa concluzionează prin a arăta că, în

comparație cu numărul de asigurați ai aceste case, care este foarte mare, rețeaua este mult prea mică.

*Dl.dep.dr.Ludovic Abiței* dorește să intervină și apreciază intervențiile dl.dir.Traian Voinea. În situația actuală comisia este un arbitru imparțial. Activitatea, cât ar fi de autonomă, trebuie arbitrată și nici principiul solidarității nu poate fi eludat. Domnia sa se declară nemulțumit de expresia că sindicatele sunt de acord cu sistemul propus de Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței . Nu ar trebui să dăm un gir unui astfel de mod de lucru. În continuare, domnia sa dorește să asigure pe invitați că proiectul va fi atent și corect dezbătut, ca și peste ani să poată funcționa în bune condiții.

În continuare, în prezența a doi membrii ai Comisiei pentru industrii și servicii, doamna dep.Aura Vasile și dl.dep.Ioan Bivolaru s-a trecut la dezbaterile pe articole a proiectului de lege aflat în discuție.

La art.1 comisia a adoptat, în unanimitate, amendamentul Comisiei pentru industrii și servicii.

De asemenea, au fost adoptate în unanimitate amendamentele Comisiei pentru industrii și servicii la art.3 alin.(3) și art.4 alin.(2).

Referitor la amendamentul Comisiei pentru industrii și servicii de la art.10 alin.(2), în care se solicită “autonomia” Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței , *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că această casă va fi subordonată Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și nu Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței și face o nouă referire la Hotărârea Guvernului României nr.455/2001 privind aprobarea Planului de acțiune al Programului de guvernare pe perioada 2001 – 2004.

*Dl.dep.Ioan Bivolaru* apreciază cele enunțate în Program ca fiind o strategie de viitor și își exprimă îndoiala că textul din raport răspunde pe deplin acestor obiective. Domnia sa ar dori ca amendamentul propus la art.10 alin.(1) să fie adoptat în forma propusă și mai apoi, problema să fie soluționată printr-un singur act normativ.

Comisia a hotărât, în unanimitate, să respingă acest amendament și să mențină forma propusă în raport.

Din aceleași motive, comisia a hotărât în unanimitate și respingerea amendamentului Comisiei pentru industrii și servicii de la art.10 alin.(3) și să mențină forma propusă în raport.

La art.10 alin.(4) *doamna dep.Aura Vasile* a susținut amendamentul Comisiei pentru industrii și servicii, care propune eliminarea din textul Senatului a textului privind modul de organizare a rețelei sanitare proprii în teritoriu și care este un atribut al Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței.

Comisia pentru sănătate și familie a respins, în unanimitate, acest amendament deoarece aceste precizări sunt necesare.

La art.14 alin.(4) *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune reformularea după cum urmează:

“(4) Furnizorii de servicii medicale și psihologice de la alin.(1) au obligația de a asigura servicii medicale și psihologice la cererea asiguraților, pe baza principiilor solidarității și subsidiarității, urmând ca decontările cheltuielilor să se facă prin Casa Asiguraților de Sănătate a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței și prin casele de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București.”

Acest amendament este motivat de necesitatea respectării principiilor solidarității și subsidiarității din Legea nr.145/1997 și stabilește

cu claritate statutul de funcționare al Casei Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței la fel cu cel al caselor de asigurări de sănătate județene, respectiv a municipiului București.

La art.16, Comisia pentru industrii și servicii a propus un amendament, prin introducerea unui text nou ca alin.(3) care prevede că, numirea membrilor în adunarea reprezentanților și în consiliul de administrație ale Casei Transporturilor se face prin ordin al ministrului lucrărilor publice, transporturilor și locuinței.

Deoarece, acest amendament încalcă prevederile Legii nr.145/1997, comisia a hotărât să-l respingă, cu unanimitate de voturi.

Amendamentul de la art.18 ( text din ordonanță) a fost adoptat, în unanimitate, în forma propusă de către Comisia pentru industrii și servicii.

În finalul dezbaterilor acestui proiect de lege, comisia a adoptat , în unanimitate, raportul de înlocuire care va fi înaintat Plenului Camerei Deputaților.

În conformitate cu prevederile de la art.66 alin.(3) din Regulamentul Camerei Deputaților, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune dezbaterile proiectelor de lege menționate la punctele 3,4 și 5 din ordinea de zi, ca având obiect comun de reglementare, respectiv modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr.124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale.

Comisia aprobă, în unanimitate, această procedură.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* prezintă proiectul de Lege pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr.124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale.

Prin ordinul ministrului sănătății nr.657/1991, modificat prin ordinul ministrului sănătății nr.358/1997 privind înființarea și dotarea

cabinetelor medicale, se reglementează practica privată pentru medicii de medicină generală, medicii specialiști, medicii stomatologi, farmaciști și alt personal sanitar. Cabinetele medicale private înființate până la momentul apariției Ordonanței Guvernului nr.124/1998 aveau un statut diversificat și erau asimilate, ca funcționare, societăților comerciale.

Prevederile Legii nr.74/1995 stipulează libera practică a profesiei de medic și modul de obținere a autorizației de liberă practică.

Ordonanța Guvernului nr.124/1998 urmărește crearea cadrului legal pentru autonomia furnizorilor de servicii de sănătate din asistența medicală primară și de specialitate ambulatorie, prin înființarea cabinetului medical. Condițiile privind contractarea și furnizarea serviciilor medicale în cabinetele medicale sunt stabilite conform Legii nr.145/1997, prin Contractul – Cadru , emis prin hotărâre de Guvern. Ordonanța permite, totodată, privatizarea cabinetelor medicale din sistemul public și adaptarea celor existente private la prezentele reglementări. Ulterior, pentru soluționarea unor probleme legate de atragerea capitalului privat în sistemul sanitar, legalizarea desfășurării unor activități cum sunt radiologia și radioterapia, situația juridică unor bunuri imobile care deservește rețeaua sanitară aflate în domeniu public și introducerea unor facilități fiscale, a fost emisă Ordonanța de urgență a Guvernului nr.116/1999 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr.124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale.

După intrarea în vigoare a Ordonanței Guvernului nr.124/1998, modificată și completată prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr.116/1999, s-a constatat existența unui segment al cabinetelor medicale, a căror organizare și funcționare nu era reglementată, respectiv acele cabinete care își desfășoară activitatea în cadrul organizațiilor neguvernamentale,

fundațiilor, asociațiilor profesionale și în cadrul cultelor religioase și al lăcașelor de cult.

În aceste condiții, a fost emisă Ordonanța de urgență a Guvernului nr.266/2000 pentru completarea Ordonanței Guvernului nr.124/1998 care reglementează posibilitatea ca și aceste cabinete medicale să încheie relații contractuale privind furnizarea de servicii medicale cu casele de asigurări de sănătate.

Proiectul de Lege pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr.124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale adoptat de Senat în ședința din 24 mai 2001 cuprinde toate modificările și completările ulterioare.

Asupra art.1 – 5 nu au fost formulate observații și comisia le-a adoptat, în unanimitate, în forma propusă în proiectul de lege.

Referindu-se la textul art.6 alin.(1) *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că este necesar să se dea posibilitatea medicilor să presteze servicii plătite, pe baza contractelor încheiate cu casele de asigurări de sănătate, necesare activității medicale preventive și curative (analize, ecografii, fizio-kinetoterapie, etc.). În acest sens, domnia sa propune ca, după sintagma “imagistică medicală” să se insereze sintagma “și alte activități medicale și conexe actului medical(...).”

Acest amendament este susținut și de *dl.dep.dr.Ion Luchian și dl.dep.Ion Burnei*.

Acest amendament a fost adoptat, în unanimitate, de către comisie.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că textul art.6 alin.(3) din ordonanță ar trebui reintrodus în proiect deoarece tratează modul de exercitare al controlului privind respectarea normelor legale în furnizarea serviciilor medicale.



Același punct de vedere îl exprimă și *dl.dep.dr.Ludovic Abiței* care arată că aceste prevederi se află în strânsă corelare cu prevederile art.32 din Legea nr.145/1997 și art.3 pct.39 din Hotărârea Guvernului României nr.22/2001.

Amendamentul supus dezbaterii este adoptat, în unanimitate, iar art.6 alin.(3) din ordonanță devine art.6 alin.(5) din proiectul de lege.

Asupra art.7 nu sunt formulate propuneri, fiind adoptat în unanimitate.

La art.8 *dl.dep.Ion Burnei* a propus ca, la lit.a), sintagma “casa de asigurări de sănătate județeană sau a municipiului București” să se înlocuiască cu sintagma “casa de asigurări de sănătate”, deoarece în momentul de față ființează, pe lângă casele județene și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și Casa Asigurărilor de Sănătate a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței .

Acest amendament a fost aprobat în unanimitate, textul propus urmând să facă, în final, obiectul unui nou punct care să opereze modificarea în tot cuprinsul legii.

La art.8 lit.b) *dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* propune reintroducerea în lege a textului de la lit.b) din ordonanță. Această propunere oferă medicilor posibilitatea de a presta servicii medicale peste plafonul acordat de casa de asigurări de sănătate.

Și acest amendament a fost adoptat în unanimitate, textul ce urmează a fi introdus îl înlocuiește pe cel de la art.8 lit.b) din proiect.

Asupra textelor de la art.8 lit.c) – f) nu au fost formulate amendamente, comisia adoptându-le în unanimitate în forma din proiectul de lege.

La art.9 alin.(2) din proiect, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* apreciază că este necesară o inițiativă legislativă privind reducerea impozitului din activitățile desfășurate pe bază de liberă inițiativă.

Același punct de vedere este exprimat și de *dl.dep.dr.Ion Luchian* care-și asumă responsabilitatea documentării, în vederea promovării unei inițiative legislative cu acest obiect.

Textul art.9 alin.(2) este votat, în unanimitate, în forma din proiectul de lege.

Asupra art.10 din ordonanță nu au fost formulate amendamente, fiind adoptat în unanimitate.

La pct.8, din proiectul de lege, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei și dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* au propus reintroducerea textului de la art.11 alin.(2) din ordonanță , ca fiind mai concis și cuprinzător.

Comisia a adoptat, în unanimitate, acest amendament și în aceste condiții pct.8 se va elimina fiind fără obiect.

Referindu-se la textul art.12 din proiectul de lege, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei , dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan și dl.dep.Ion Burnei* au propus următoarea reformulare:

“Art.12. – (1) Cabinetele medicale sun obligate să efectueze activitățile medicale precum și să întocmească și să (...).

(2) Cabinetele stomatologice vor asigura prin rotație urgențele medicale stomatologice.”

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* dorește să sublinieze, prin amendamentul de la alin.(1) că, în primul rând, medicii din

aceste cabinete au obligația să efectueze în bune condiții prestațiile medicale și mai apoi, celelalte atribuții.

În ceea ce privește textul nou al alin.(2) *dl.dep.Ion Burnei* subliniază că este necesar ca, aceste cabinete stomatologice, să fie obligate să asigure prin rotație urgențele medicale stomatologice.

Textul art.12, astfel reformulat, a fost adoptat în unanimitate.

Asupra art.12<sup>1</sup> alin.(1) nu au fost formulate amendamente, textul fiind adoptat în unanimitate.

La art.12<sup>1</sup> alin.(2) din proiectul de lege, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei și dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* au propus, pentru corelare cu modificarea operată la art.12 alin.(1), introducerea sintagmei “neefectuarea activităților medicale precum și (...)”.

Și acest amendament a fost adoptat în unanimitate.

Asupra textelor de la art.12<sup>1</sup> alin.(3) și (4) nu au fost formulate amendamente, fiind adoptate în unanimitate în forma din proiectul de lege.

În cadrul Capitolului IV “Dispoziții tranzitorii și finale” asupra art.13 alin.(1) – (7) nu au fost formulate amendamente, textele fiind adoptate în forma propusă în proiect.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune ca, după alin.(7) al art.13, să se introducă un nou text, ca alin.(8), având următorul cuprins:

“(8) Prevederile prezentului articol nu se aplică patrimoniului clinicilor universitare și cabinetelor medicale din spitale, care rămân în patrimoniul public.”

Acest amendament are în vedere asigurarea, în continuare, a bunei desfășurări a activității de învățământ și funcționarea unitară a spitalelor.

Amendamentul a fost adoptat în unanimitate.

Asupra textului art.14 nu au fost formulate amendamente, acesta fiind adoptat în unanimitate.

La art.14<sup>1</sup> alin.(1) *dl.dep.Ion Burnei* propune restrângerea dreptului de înființare și organizare de cabinete medicale numai pentru organizațiile non-profit, fundațiile și asociațiile numai cu activități medicale și asociațiile profesionale numai cu activități medicale. Pentru obținerea de avantaje fiscale, multe asociații și fundații vor solicita obținerea dreptului de înființare și organizare de cabinete medicale, fără a acorda importanța cuvenită furnizării de servicii medicale.

Amendamentul a fost adoptat în unanimitate.

Asupra textelor 14<sup>1</sup> alin.(2) și (3) nu aost formulate amendamente.

De asemenea, asupra textelor art.14<sup>2</sup> – 16 nu au fost formulate amendamente, fiind adoptate în forma din proiectul de lege.

Proiectul de Lege pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr.124/1998 privind organizarea și funcționarea cabinetelor medicale a fost adoptat, în unanimitate, cu amendamentele ce vor face obiectul raportului comisiei.

În consecință, la propunerea *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim*, *președintele comisiei*, au fost adoptate, în forma propusă de Senat, în unanimitate, proiectul de Lege privind respingerea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.116/1999 pentru modificarea și completarea Ordonanței Guvernului nr.124/1998 și proiectul de Lege privind respingerea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.266/2000 pentru completarea Ordonanței Guvernului nr.124/1998.

În continuare sunt discutate alte probleme privind activitatea curentă a Comisiei pentru sănătate și familie .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* face o scurtă informare pe marginea participării la Conferința Internațională a Învățământului Medical Francofon care s-a desfășurat acum două săptămâni la Paris. În cadrul discuțiilor pe care le-a avut cu personalități din viața medicală internațională și reprezentanți ai Organizației Mondiale a Sănătății, domnia sa consideră că s-a deschis posibilitatea unei viitoare colaborări. Aceste colaborări vor îmbrăca forma schimburilor de idei și a participării membrilor comisiei la diversele manifestări științifice medicale.

Referindu-se la programul săptămânii ce urmează, domnia sa subliniază necesitatea demarării audierilor și discuțiilor asupra propunerii legislative privind Legea sănătății mintale. Deoarece, în perioada 12 – 14 iunie a.c. se va afla la Sinaia, la manifestările prilejuite de Simpozionul “Paulescu’80” 80 de ani de insulino-terapie, domnia sa propune organizarea, în ziua de luni 11 iunie, a unei ședințe a comisiei la care să aibă loc audierile pe marginea propunerii legislative privind sănătatea mintală.

Comisia hotărăște, în unanimitate, să se adreseze Biroului Permanent al Camerei Deputaților o solicitare în acest sens.

Lucrările comisiei s-au încheiat la orele 16,30.

***PREȘEDINTE,***

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