



Parlamentul României *Camera Deputaților*

Comisia pentru Sănătate și Familie

București, 09.07.2001
Nr.679 /XVIII/8

PROCES VERBAL *al ședințelor comisiei din zilele de 3 – 6.07.2001*

La lucrările comisiei sunt prezenți 12 deputați, fiind absenți motivat 2 deputați după cum urmează: doamna dep.dr.Daniela Bartoș (Grupul Parlamentar al PSD) și dl.dep.dr.Dragoș Liviu (Grupul Parlamentar al PNL).

La lucrările comisiei au participat ca invitați: dl.senator prof.dr.Sorin Oprescu – director al Spitalului Universitar București, dl.conf.dr.Cezar Macarie – secretar de stat al Ministerului Sănătății și Familiei , dl.ing.Valeriu Simion – vicepreședinte al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , doamna economist Leana Stoia – director al Departamentului Buget al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, doamna Bogdana Tudorache – președinte a Ligii Române pentru Sănătatea Mintală, dl.dr.Constantin Oancea – medic în cadrul Spitalului nr.9 Neuropsihiatrie și dl.dr.Ladislau Ritli – director al Direcției de Sănătate Publică Bihor.

Lucrările ședinței sunt conduse de dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei.

Comisia a adoptat cu 12 voturi pentru următoarea ordine de zi:

1. Audieri privind situația decontărilor serviciilor medicale și a medicamentelor.

2. Audieri pe marginea propunerii legislative privind Legea sănătății mintale .

3. Dezbateri, pe fond, asupra propunerii legislative privind Legea sănătății mintale.

4. Continuarea dezbaterilor, pe fond, asupra proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 108/1999 pentru modificarea și completarea Legii nr.98/1994 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele legale de igienă și sănătate publică.

5. Continuarea dezbaterilor, pe fond, asupra proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr.103/2000 pentru modificarea Legii nr.98/1994 privind stabilirea și sancționarea contravențiilor la normele legale de igienă și sănătate publică.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei prezintă invitații participanți la discuții, după care face o prezentare a motivelor care au stat la baza audierilor.

Domnia sa arată că, în prezent, datorită subfinanțării cronice a spitalelor s-a ajuns la o situație dramatică care conduce la imposibilitatea desfășurării actului medical. Situația financiară precară cu care se confruntă spitalele a devenit alarmantă începând cu a doua jumătate a anului 2000.

Datoriile acumulate de către unitățile sanitare cu paturi se ridică la miliarde de lei. S-a ajuns în situația în care furnizorii (de medicamente, materiale sanitare, alimente etc.) refuză să mai onoreze comenzile spitalelor. Sunt probleme grave cu asigurarea energiei termice și a energiei electrice.

O situație foarte gravă se înregistrează în județul Bihor unde spitalele și ambulatoriile de specialitate au ajuns într-o situație critică, periclitanđ funcționalitatea întregului sistem de furnizare a serviciilor de sănătate. La Casa de asigurări de sănătate județeană, după înlocuirea directorului care avea dosar penal, actualul director își depășește atribuțiile impunând medicilor să prescrie rețetele numai cu substanța activă, lăsând astfel, la latitudinea farmacistului să aleagă medicamentul corespunzător.

Totodată există obligativitatea ca rețeta medicului specialist să fie transcrisă de către medicul de familie, ceea ce conduce la subminarea autorității profesionale a acestuia.

Un aspect deosebit îl reprezintă nefinalizarea contractelor de furnizări de servicii, întrucât negocierile dintre spitalele din județul Bihor și Casa de asigurări de sănătate județeană s-au soldat cu eșec, din cauza condițiilor dezavantajoase oferite de către casa de asigurări.

În ceea ce privește finanțarea operațiilor de transplant și medicația postoperatorie aceasta este aproape inexistentă.

În continuare, domnia sa arată că există numeroase scrisori și memorii din teritoriu care ne sesizează situații dramatice privind imposibilitatea accesului la medicația corespunzătoare, prin omiterea acestor medicamente (hepato-protectoare, imunopresoare etc.) de pe lista medicamentelor cu sau fără contribuție personală.

Din nefericire, adresele înaintate de către comisie în susținerea acestor cauze, au primit răspunsuri inexacte sau lipsite de responsabilitate.

O situație specială se întâlnește la unitățile spitalicești care desfășoară o activitate de vârf (cum sunt Clinicile universitare), care în pofida faptului că utilizează aparatură de performanță și servicii medicale calitativ superioare, sunt finanțate la nivelul spitalelor orășenești.

În finalul acestei prezentări, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei roagă invitații să-și exprime pozițiile, care reprezintă surse autorizate de informare, în vederea găsirii unor soluții pentru optimizarea finanțării sistemului sanitar și a îmbunătățirii cadrului legislativ corespunzător.

Dl.dr.Ladislau Ritli, director al Direcției de Sănătate Publică Județeană Bihor, arată că la începutul anului 2001 s-a încheiat un contract provizoriu între spitale și Casa de Asigurări de Sănătate Județeană, acesta fiind dezavantajos pentru spitale și conceput pe baze istorice .

Negocierile pentru încheierea formei finale a contractului pe anul 2001 s-au soldat cu eșec. La data de 2 iulie 2001, din cele 15 spitale numai 3 au semnat contractul, iar alte 3 spitale au încheiat contract numai pentru ambulatoriul de specialitate al acestora.

Refuzul semnării contractului are la bază atât sumele oferite în contracte, care nu asigură funcționalitatea spitalelor până la sfârșitul anului, cât și faptul că finanțarea nu ține cont de cheltuielile reale ale asistenței medicale. Nu s-a estimat o indexare a costului efectiv, Casa de asigurări practicând indexarea de 15 % și numai de la 1.04.2001. Situațiile particulare ale unor unități sanitare arată că multe servicii efectuate atunci când au fost plătite dacă au depășit limitele stabilite prin norme, deși aceste servicii au fost necesare.

Spitalul Clinic Județean nu a primit finanțare (aproximativ 5 miliarde lei) , în acest an, pentru plata stagiarelor și rezidenților, în timp ce subfinanțarea spitalelor de psihiatrie periclitează asistența unor categorii de bolnavi cu caracter particular.

La Spitalul de Pneumoftiziologie, Casa de asigurări județeană nu recunoaște toate anchetele epidemiologice și serviciile efectuate, deși morbiditatea specifică este în creștere.

În continuare, domnia sa arată că datoriile spitalelor din județul Bihor, numai în acest an, sunt de 60 miliarde lei. Datorită subfinanțării cheltuielilor de personal au ajuns la 65 – 80 % din bugetul alocat.

Dl.dep.Gheorghe Popescu arată că Spitalul Clinic Fundeni a refuzat semnarea contractului de furnizări de servicii cu Casa de asigurări de sănătate București, întrucât sumele oferite în contract, pentru activitatea de transplant, sunt insuficiente, acestea reprezentând 8 – 9 % din suma totală care se ridică la 20 miliarde lei pentru anul 2001. Întrucât datele prezentate de către spital, discutate în prealabil cu ministrul sănătății și familiei doamna dr. Daniela Bartoș, pentru programul de transplant pe anul 2001 se ridică la aproximativ 13 miliarde lei iar suma oferită în contract este prea mică, conducerea spitalului a hotărât oprirea efectuării operațiilor de transplant de ficat, măduvă și de rinichi. Domnia sa consideră că se va găsi soluția optimă de finanțare a acestei activități.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că este absolut necesară reglementarea situației mai sus menționată și subliniază că operațiile de transplant renal (în număr de 5) efectuate de Spitalul Clinic Județean Oradea ca și medicamentația postoperatorie neplătită de către Casa de asigurări de sănătate Bihor a dus la acumularea unor datorii de zeci de milioane. În același timp, lipsa unei finanțări corespunzătoare pentru această activitate împiedică formarea unui sistem unitar, național de donori de organe.

Dl.dep.Ion Burnei apreciază că bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate este insuficient pentru a asigura o asistență medicală de calitate, însă gestionarea acestuia trebuie să se facă în așa fel, încât asiguratul să fie mulțumit. Consideră că trebuie să existe o finanțare diferențiată, în funcție de categoriile de manoperă care se efectuează.

Situația spitalelor din județul Bihor este foarte gravă, sumele lunare (de aproximativ 13 miliarde lei , așa cum rezultă din cuvântul domnului

dr.Ritli) alocate spitalelor sunt foarte mici, iar interdicția medicilor specialiști de a prescrie rețete de medicamente compensate este abuzivă. Ca urmare, dl.dep.Ion Burnei propune ca o comisie mixtă, formată din reprezentanți ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, ai Colegiului Medicilor din România și membrii ai Comisiei pentru sănătate și familie din Camerei Deputaților să efectueze o analiză a situației la fața locului. Totodată a propus ca să se analizeze cum s-a gestionat banii de către casele județene.

Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan își exprimă regretul de a nu fi prezent la discuție și reprezentantul Ministerului Finanțelor Publice , dl.N.Gheorghina, care a fost invitat. Domnia sa arată că, în comparație cu anii precedenți, bugetul Ministerul Sănătății și Familiei a crescut. În același timp, veniturile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate /2001 sunt mai mari. În această situație, constatând criza în care se află sistemul sanitar, înseamnă că numai după o evaluare corectă a cheltuielilor se poate face o discuție asupra felului cum sunt gestionați banii, care sunt fie insuficienți, fie cheltuiți prost. Domnul deputat consideră că fără o informatizare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nu există pârgii de control asupra modului de gestionare a banilor.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei subliniază că atât bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cât și cel al Ministerului Sănătății și Familiei sunt insuficiente pentru a asigura o asistență medicală de calitate și în plus acestea sunt neeconomic gestionate, ceea ce impune modificarea legislației în vigoare.

Dl.senator Sorin Oprescu arată că nu există o unitate de vederi a Ministerului Sănătății și Familiei, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, a Parlamentului și a specialiștilor din domeniul sanitar privind politica de sănătate. Ministerul Sănătății și Familiei nu are o strategie privind dezvoltarea sistemului sanitar, ceea ce conduce la o activitate

haotică cu efecte grave, precum neplata stagiabilor și rezidenților sau nefinanțarea programului de transplant. Ministerul Sănătății și Familiei trebuie să-și precizeze, cu claritate, după o consultare cu Colegiul Medicilor din România, strategia privind funcționarea spitalelor, policlinicilor și a asistenței medicale primare. Spitalele care nu sunt eficiente trebuie desființate, iar cele care acordă asistență medicală calitativă trebuie finanțate pe baza unei ierarhizări valorice.

În prezent, costurile/zi spitalizare nu sunt reale, ca urmare alocarea de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate a bugetelor globale pentru spitale este artificială. Domnia sa recomandă ca, stabilirea mediei cheltuielilor pentru spitale să se facă de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și conducerea spitalelor, pentru a se stabili bugete reale pentru necesitățile acestora.

În continuare, domnul senator consideră că, Casa Națională de Asigurări de Sănătate trebuie să devină autonomă din punct de vedere a gestionării fondurilor pentru asigurări de sănătate, lucru care se va realiza numai prin ieșirea de sub coordonarea și controlul Ministerului Finanțelor Publice și trecerea sub controlul Parlamentului. În timp ce comisiile pentru sănătate ale Parlamentului au făcut o serie de propuneri în acest sens, Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu a luat, oficial, nici o atitudine.

În continuare, dl. senator Sorin Oprescu arată că procesul de informatizare al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate trebuie realizat cât mai repede pentru a avea pârghii de control asupra modului cum sunt gestionați banii asiguraților, deoarece sunt semnale din teritoriu referitoare la perceperea de comisioane (aprox. 5 – 6.000 \$/contract) de către casele de asigurări județene, pentru încheierea unor contracte avantajoase cu furnizorii de servicii.

O situație foarte gravă o reprezintă efectuarea analizelor medicale de către unele cabinete medicale particulare în cadrul spitalelor, lucru posibil deoarece patronul cabinetului medical privat este și angajat al laboratorului din spital (un exemplu îl constituie Spitalul Universitar București).

Dl.senator Sorin Oprescu consideră că, situația expusă privind situația critică a unităților cu paturi și ambulatorii de specialitate din județul Bihor periclitează buna funcționalitate a sistemului de furnizare de servicii, motiv pentru care își oferă sprijinul pentru remedierea acesteia.

În ceea ce privește bugetele Ministerului Sănătății și Familiei și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, domnia sa subliniază că la rectificarea bugetelor/2001 ambele organisme trebuie să țină cont de strategia privind asigurarea unei asistențe medicale corespunzătoare.

Dl.senator Sorin Oprescu propune ca în luna septembrie 2001 cele două comisii să înainteze Parlamentului un pachet de legi, pentru modificarea Legii nr.145/1997 a asigurărilor sociale de sănătate, a Legii nr.74/1995 privind exercitarea profesiei de medic, a Legii nr.146/1998 a spitalelor, etc. Pentru aceasta, este necesar ca propunerile de modificare a legilor mai sus amintite să fie difuzate directorilor de spitale, colegiilor medicale județene, pentru a fi studiate și amendate. Înainte de finalizarea propunerilor legislative domnia sa propune o discuție asupra materialelor cu Ministerul Sănătății și Familiei, Colegiul Medicilor din România și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Referitor la bugetul de practică alocat medicului de familie, acesta nu este stimulat întrucât suma alocată investițiilor este nesemnificativă.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei supune la vot propunerea privind elaborarea unui pachet de legi pentru cele două comisii. În continuare, domnia sa arată că, cele 2 comisii ale Parlamentului au finalizat proiectele de legi privind înființarea și

funcționarea caselor de asigurări de sănătate paralele, care prevăd atât subordonarea acestora Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , cât și funcționarea lor pe baza respectării principiilor de solidaritate și subsidiaritate.

În cursul dezbaterilor, pe fond, a celor 2 proiecte de legi, comisia a fost supusă la diferite presiuni exercitate de către persoane care nu fac parte din sistemul medical al armatei sau transporturilor, pentru a se păstra autonomia acestor case de asigurări de sănătate paralele. Domnia sa consideră că modificarea Legii nr.145/1997 a asigurărilor sociale de sănătate trebuie să cuprindă și eliminarea autonomiei caselor de asigurări de sănătate paralele, pentru a se asigura astfel funcționarea unui sistem de asigurări de sănătate unitar.

În ceea ce privește încheierea contractelor de furnizare de servicii numai cu unele cabinete medicale private, domnia sa consideră că acest fapt este un abuz. În prezent, Casa de Asigurări de Sănătate Bihor, fără a avea o motivare, a refuzat să negocieze și să semneze astfel de contracte cu cabinetele private.

Dl.dep.Ion Burnei este de acord cu afirmațiile antevorbitorului său.

Dl.senator Sorin Oprescu subliniază că, pentru menținerea autonomiei celor 2 case s-au făcut presiuni și prin intermediul sindicatelor.

Dl.dep.dr.Ion Luchian consideră că bugetul asigurărilor de sănătate trebuie să nu mai facă parte din bugetul de stat, iar pentru aceasta este necesară modificarea Constituției României.

Dl.ing.Valeriu Simon, vicepreședintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate arată că bugetul asigurărilor sociale trebuie să aibă 2 componente și anume bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetul pentru sănătate.

Dl.dep.Petre Naidin arată că sistemul de asigurări de sănătate are multe disfuncționalități datorită faptului că Casa Națională de Asigurări de Sănătate și casele de asigurări județene nu cunosc realitatea din teren. Domnia sa a încercat să sprijine Spitalul Lehliu Gară în vederea obținerii unei sume de 1 miliard lei pentru reparații capitale la clădire și pentru asigurarea funcționării normale a Ambulanței Călărași, care nu are asigurată nici benzina absolut necesară. Domnia sa consideră că pentru a se aduce unele corecții la legislația existentă în domeniu este absolut necesar ca, pe de o parte membrii comisiei să analizeze la fața locului, modul cum sunt gestionate banii publici de către casele de asigurări județene, iar pe de altă parte în deplasările efectuate în teritoriu să se consulte cu conducerile unităților sanitare, pentru a cunoaște greutățile cu care se confruntă aceștia.

Dl.senator Sorin Oprescu consideră ca bine venită cererea domnului dep.Petre Naidin și propune alcătuirea unei hărți a deplasărilor în țară cu nominalizarea zonală pentru fiecare deputat și senator.

În ceea ce privește funcționarea sistemului de ambulanță din țară, arată că implementarea Sistemului SMURD în câteva județe (întâlnirea la locul accidentului a salvării și a sistemului de descarcerare) nu este agreeată de către Ambulanța, chiar dacă aceste 2 sisteme sunt complementare.

Dl.ing.Valeriu Simion arată că , în pofida faptului că,Casa Națională de Asigurări de Sănătate preconizează să colecteze în anul 2001 o sumă de 39.000 miliarde lei față de 35.600 miliarde lei cât s-a stabilit în bugetul asigurărilor sociale de sănătate, fondurile pentru sistemul sanitar sunt insuficiente În prezent, Casa Națională de Asigurări de Sănătate dispune de un excedent de 6.500 miliarde lei, din care 3.013 miliarde lei reprezintă excedentul pe anul 2001. Acești bani sunt blocați în trezorerie. Domnia sa subliniază că au propus un proiect de ordonanță

pentru mărirea contribuției caselor de asigurări la fondul de redistribuire la 50 %, însă aceasta nu s-a finalizat.

Dl.conf.dr.Cezar Macarie arată că proiectul de ordonanță a primit avizul Ministerului Sănătății și Familiei.

Dl.ing.Valeriu Simion arată că Casa Națională de Asigurări de Sănătate a plătit, până în prezent, 4.000 miliarde lei datorii la furnizori, însă solicită sprijinul Ministerului Sănătății și Familiei, a Colegiului Medicilor din România și a Parlamentului pentru o analiză profundă a activității spitalelor, în special a celor care nu asigură servicii de calitate și care nu gestionează eficient bugetele globale alocate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Domnia sa consideră că indicii cantitativi care stau la baza stabilirii bugetului global pentru spitale și care sunt prevăzuți în Contractul – Cadru pot suferi unele corecții.

Dl.conf.dr.Cezar Macarie arată că, în prezent, Ministerul Sănătății și Familiei analizează activitatea spitalelor pe baza a 2 parametri și anume eficiență și cheltuieli.

Dl.senator Sorin Oprescu consideră că bugetul global a fiecărui spital relevă că în stabilirea lui nu s-a ținut cont de cei 2 parametri. Apreciază că bugetul trebuie acordat în funcție de cerințele spitalului, care ulterior să răspundă pentru modul cum l-a gestionat. Domnia sa arată că situația stagiatorilor și a rezidenților nu este reglementată corect, deoarece finanțarea învățământului postuniversitar trebuie suportată de Ministerul Educației Naționale. Sumele pe care le alocă în prezent Ministerul Sănătății și Familiei și Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru plata acestora ar trebui folosite pentru programele naționale de sănătate.

Dl.conf.dr.Cezar Macarie arată că Ministerul Sănătății și Familiei a făcut demersuri pentru ca stagiarii și rezidenții să treacă la Ministerul

Educației Naționale. În prezent, se așteaptă formarea unei structuri independente care să preia învățământul postuniversitar.

În același timp se așteaptă un răspuns de la rectorii universităților referitor la capacitatea facultăților de medicină de a prelua și pregăti stagiarii și rezidenții.

Domnia sa subliniază că Ministerul Sănătății și Familiei întâmpină o serie de dificultăți privind gestionarea bugetului de stat și totodată coordonarea sistemului de asistență medicală, în special spitalele, întrucât nu are date la zi referitoare la activitatea acestora. Ministerul Sănătății și Familiei și-a propus pe baza informațiilor existente și a celor care vor fi primite din teritoriu, să reanalizeze gradul de eficiență a fiecărui spital.

În același timp, Ministerul Sănătății și Familiei și-a propus, ca în termenul cel mai scurt, să modifice Contractul – Cadru .

Dl.senator Sorin Oprescu recomandă că, pentru operativitate în controlul activității spitalelor, Ministerul Sănătății și Familiei să instituie teleconferințe săptămânale.

Dl.conf.dr.Cezar Macarie arată că un asemenea sistem este în curs de elaborare, însă finalizarea acestuia va întârzia datorită faptului că Ministerul Sănătății și Familiei nu dispune de fonduri cu această destinație.

În ceea ce privește asigurarea calității serviciilor de sănătate, Ministerul Sănătății și Familiei are obligația de a urmări cum se aplică legislația din domeniu, legislație care are o serie de imperfecțiuni, cum ar fi omiterea atribuțiilor Ministerului Sănătății și Familiei de a controla asigurarea drepturilor contribuabililor.

Dl.conf.dr.Cezar Macarie se întreabă de ce bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate are un excedent la sfârșitul fiecărui an, în timp ce bugetul de stat și bugetul asigurărilor sociale de stat încheie fiecare an cu deficit.

La finalul audierilor, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* subliniază că programul comun al celor 2 comisii de sănătate privind pachetul legislativ care să cuprindă modificările la Legea nr.145/1997 a asigurărilor sociale de sănătate, Legea nr.74/1995 privind exercitarea profesiei de medic, Legea nr.146/1998 a organizării și funcționării spitalelor, Legea nr.100/1998 privind asistența de sănătate publică etc. va fi finalizat și depus la Biroul Permanent, pentru a fi discutat în sesiunea de toamnă a Parlamentului.

În ceea ce privește sistemul de perfecționare a medicilor stagiați și rezidenți, domnia sa consideră că reglementarea privind trecerea acestora la Ministerul Educației Naționale, trebuie să se facă printr-o inițiativă legislativă care să fie bine fundamentată și dezbătută cu toți factorii implicați, inclusiv comisiile de specialitate ale Parlamentului.

Având în vedere că Legea nr.145/1997 a asigurărilor sociale de sănătate prevede un fond de redistribuire de 25 % pentru toate casele de asigurări de sănătate și în condițiile în care Casa Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor și Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești au același statut, propunerea din proiectul de Ordonanță, de mărire a fondului de redistribuire la 50 % numai pentru aceste 2 case este discriminatorie. Cota de 50 % reprezentând fondul de redistribuire trebuie aplicată tuturor Caselor de asigurări de sănătate județene pentru ca excedentele să fie folosite în sistem, în special pentru acordarea serviciilor de sănătate.

Deasemenea, domnia sa arată că excedentul înregistrat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru anul 2000/2001 trebuie folosit de către toate casele de asigurări de sănătate.

Totodată, domnia sa consideră că, așa cum se practică în celelalte țări, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, care este collectorul

contribuțiilor de asigurări de sănătate, trebuie să aibă posibilitatea de a cheltui banii fără restricții din partea Ministerul Finanțelor Publice , care a blocat utilizarea excedentului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , deus la trezoreria statului.

Deoarece starea creată în județul Bihor este de o gravitate deosebită, în condițiile în care unitățile sanitare cu paturi și ambulatoriile de specialitate rezolvă, în prezent, o parte importantă din problemele de sănătate, domnia sa consideră că se impune crearea unor premize pentru o negociere urgentă și reală între spitale și Casa de Asigurări de Sănătate Județeană, pentru încheierea contractelor de furnizări de servicii.

Pentru soluționarea situației din județul Bihor (inclusiv numirea unui director general, cu delegație, al Casei de asigurări), dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei împreună cu dl.ing.Simion, vicepreședinte al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate au stabilit un termen de 14 zile.

La punctele 2 și 3 ale ordinii de zi s-au reluat dezbaterile asupra propunerii legislative privind Legea sănătății mintale începând cu art.23.

Asupra art.23 nu au fost formulate amendamente, acest articol fiind votat, în unanimitate, în forma propusă de inițiator.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei referindu-se la textul art.24 remarcă faptul că, în prezent, se manifestă o tendință de discriminare a bolnavilor psihici în raport cu alte categorii de bolnavi. Pentru o mai bună redactare a textului domnia sa propune următoarea reformulare:

“Art.24. – Persoanele cu tulburări psihice beneficiază de îngrijiri și protecție socială de aceeași calitate cu cele aplicate altor categorii de bolnavi și adaptate nevoilor lor de sănătate.”

Propunerea este susținută și de doamna dep.Constanța Popa și de dl.dep.Ion Burnei.

Comisia a hotărât, în unanimitate, adoptarea acestui amendament.

Asupra textelor de la art.25 – 36 nu au fost formulate amendamente, aceste articole fiind votate, în unanimitate, în forma propusă de inițiator.

În ceea ce privește textul art.37, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei și dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan apreciază că textul inițial este neclar și are un caracter opțional, care nu corespunde în totalitate scopului propus de către inițiator. În aceste condiții, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune o nouă redactare, după cum urmează:

“Art.37. – Studiile clinice și tratamentele experimentale, psihochirurgia sau alte tratamente susceptibile să provoace vătămări integrității pacientului, cu consecințe ireversibile, nu se aplică unei persoane cu tulburări psihice, decât cu consimțământul acesteia în cunoștință de cauză și cu condiția aprobării de către comitetul de etică, care trebuie să se declare convins că pacientul și-a dat cu adevărat consimțământul, în cunoștință de cauză și că acesta răspunde interesului pacientului”.

Textul propus reprezintă o preluare din Declarația ONU privind drepturile omului și exprimă protecția de care trebuie să beneficieze pacientul în aplicarea acestor produse și studii clinice.

Amendamentul propus este adoptat în unanimitate.

Art.38 este adoptat, în unanimitate, în forma propusă de inițiator.

La art.39, doamna dep.Iulia Pataki propune eliminarea din text a sintagmei “în măsura posibilului” deoarece conduce la o exprimare echivocă. Tot în cuprinsul aceluiași text, după cuvântul “primesc”, domnia sa propune să se insereze sintagma “asistența medicală și”, pentru corelare cu exprimarea adoptată în articolele anterioare.

Și acest amendament a fost adoptat în unanimitate.

În continuare iau cuvîntul *dl.prof.dr.Constantin Oancea și doamna prof.dr.Bogdana Tudorache* care arată că este necesară reformularea titlului Capitolului V din “procedura de internare într-o unitate de sănătate mintală” în “Internarea într-o unitate de psihiatrie”. Acest fapt are în vedere că termenul consacrat este de “unitate de psihiatrie”. De asemenea, referitor la titlul Secțiunii a 2-a, noțiunea corectă este de “internare obligatorie” și nu de “internare silită”.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei agreează aceste propuneri care și le însușește și pe care le supune atenției comisiei formulate în amendamente. Astfel, la toate aparițiile din text, în cuprinsul propunerii legislative, sintagma “unitate de sănătate” să se înlocuiască cu “unitate de psihiatrie”, iar “internare silită” să se înlocuiască cu sintagma “internare obligatorie”.

Comisia aprobă, în unanimitate, amendamentele propuse.

În continuare, asupra articolelor 40 – 46 nu au fost formulate amendamente. Comisia le-a adoptat în forma propusă de inițiator și cu înlocuirile adoptate, la toate aparițiile din text.

La art.47 este luat în discuție amendamentul Comisiei pentru drepturile omului, culte și problemele minorităților naționale prin care se propune reformularea alin.(1), după cum urmează:

“Art.47. – (1) Internarea silită a unei persoane poate fi dispusă numai de către o instanță de judecată la solicitarea medicului de familie sau a medicului specialist psihiatru care are în îngrijire această persoană.”

Acest amendament a fost motivat prin evitarea unor abuzuri referitoare la libertatea persoanei.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că acest amendament nu poate face obiectul art.47 deoarece, în acest articol se tratează problematica solicitării internării obligatorii și propune respingerea amendamentului.

Aceeași opinie este împărtășită și de dl.dep.dr.Ludovic Abiței care propune, de asemenea, respingerea acestui amendament.

Comisia respinge, în unanimitate, amendamentul propus și adoptă, în unanimitate, textul în forma propusă de inițiator.

Asupra articolelor 48 – 59 nu au fost formulate amendamente, acestea fiind adoptate în unanimitate, cu modificările de ordin general care au fost aprobate mai înainte.

Asupra art.60 din cadrul Capitolului VI “Sanctiuni” s-au purtat discuții privind detalierea exactă a contravențiilor și infracțiunilor , precum și a modalităților de sancționare a acestora.

În acest sens, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* a propus următoarea reformulare:

“Art.60 – Nerespectarea, de către profesioniștii de sănătate mintală, a confidențialității datelor despre persoana cu tulburări psihice, a principiilor și a procedurilor referitoare la obținerea consimțământului, a instituirii și menținerii tratamentului, a procedurilor de internare obligatorie a pacientului, precum și a drepturilor pacientului internat atrage răspunderea disciplinară contravențională sau penală, după caz, conform prevederilor legale”.

Aceeași opinie este împărtășită și de către doamna dep.Iulia Pataki.

În urma votului, acest amendament este adoptat, în unanimitate.

La art.61 domnul *dep.Gheorghe Popescu și dl.dep.Petre Naidin* propun următoarea reformulare:

“Art.61. – Asistența medicală și îngrijirile de sănătate mintală acordate persoanelor asigurate, se finanțează din bugetul asigurărilor sociale de sănătate.”

Această propunere are în vedere o formulare completă, în corelare cu modificările de ordin general și totodată mai concisă.

Amendamentul este adoptat în unanimitate.

Referitor la art.62, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei propune introducerea, în debutul textului a sintagmei “Activitățile profilactice din (...)”, pentru a sublinia și a face o disociere între finanțarea de la bugetul de stat a Programului național de sănătate mintală și profilaxie în patologia psihiatrică și psihosocială și finanțarea celorlalte programe naționale, din bugetul asigurărilor sociale de sănătate.

Amendamentul este adoptat în unanimitate.

În finalul dezbaterilor, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* supune la vot propunerea legislativă privind Legea sănătății mintale, în integralitatea sa.

Comisia pentru sănătate și familie aprobă, în unanimitate propunerea legislativă privind Legea sănătății mintale, cu amendamentele ce vor face obiectul raportului comisiei.

Dezbaterile asupra punctelor 4 și 5 de pe ordinea de zi au fost amânate pentru următoarele ședințe de comisie.

În încheierea lucrărilor dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei informează că în perioada 18 – 21 iunie 2001 a avut loc la Bruxelles Reuniunea Comitetului pentru Genetică Umană și Noi Tehnologii ale Medicinii Modernă, la care a participat și domnia sa ca membru al delegației române.

Lucrările au relevat necesitatea elaborării și de către România a unei legislații genetice care să asigure respectarea demnității umane în spiritul acordurilor de la Oviedo și Paris, acorduri pe care România le-a semnat. La elaborarea proiectului de lege cu această temă va participa și dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei.

În cadrul lucrărilor Comitetului, dezbaterile s-au axat și pe interdicția clonării umane. Statele participante au fost de acord cu această interdicție, excepție făcând Germania care dorește să utilizeze clonarea în scop terapeutic

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei a participat la dezbaterile privind aspectele științifice și etice legate de dezvoltarea geneticii și a nevoilor tehnologiei în medicina modernă.

Cu această ocazie, domnia sa a aranjat, ca în anul 2002 să se desfășoare un seminar pe probleme de sănătate, inclusiv genetică, în România, cu participarea unor personalități din Parlamentul European și a celor două comisii de sănătate ale Senatului și Camerei Deputaților.

Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan informează că, în perioada 24 – 28.06.2001 a participat la lucrările Adunării Parlamentare a Consiliului Europei. Cu această ocazie a primit confirmarea invitației pe care domnia sa a adresat-o președintelui Comisiei de sănătate, familie și probleme sociale a Parlamentului Consiliului Europei de a ține una dintre ședințele comisiei la București, în cursul anului 2002.

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM