



Parlamentul României *Camera Deputaților*

Comisia pentru Sănătate și Familie

București, 09.07.2001
Nr. 690/XVIII/8

SINTEZA

lucrărilor comisiei din zilele de 3 – 6.07.2001

Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților și-a desfășurat lucrările în zilele de 3 – 6 iulie 2001, având 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.

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.

Situația financiară precară, cu care se confruntă unitățile spitalicești, a devenit alarmantă începând cu a doua jumătate a anului 2000. Datorită subfinanțării cronice a spitalelor s-a ajuns la o situație dramatică care conduce la imposibilitatea desfășurării actului medical. În condițiile în care datoriile acumulate de către unitățile sanitare cu paturi se ridică la ordinul zecilor de miliarde de lei, furnizorii de medicamente, materiale sanitare și alimente refuză să mai onoreze comenzile, de asemenea înregistrându-se probleme grave privind asigurarea cu energie electrică și termică.

O asemenea situație se înregistrează și în județul Bihor unde spitalele și ambulatoriile de specialitate se confruntă cu greutatea greu de imaginat, periclitând funcționarea întregului sistem de furnizare a serviciilor medicale. Un aspect deosebit îl reprezintă nefinalizarea contractelor de furnizări de servicii medicale, întrucât negocierile dintre spitalele din județul Bihor și Casa de asigurări de sănătate Bihor s-au soldat cu un eșec, ca urmare a condițiilor total dezavantajoase impuse de casa de asigurări.

În ceea ce privește finanțarea operațiilor de transplant, medicația postoperatorie este aproape inexistentă. Au fost primite numeroase scrisori și memorii din teritoriu care sesizează comisiei situații dramatice privind imposibilitatea accesului la medicația corespunzătoare, prin omiterea acestor medicamente hepatoprotectoare și imunopresoare de pe lista medicamentelor cu sau fără contribuție personală. Din nefericire, în multe dintre cazuri, adresele înaintate de către comisie au primit răspunsuri incomplete, inexacte sau chiar lipsite de responsabilitate.

O situație, cu totul specială, se întâlnește în clinicile universitare care, în profida faptului că utilizează aparatură performantă și oferă servicii medicale calitativ superioare, sunt finanțate la nivelul spitalelor orășenești.

Deși, față de anii precedenți, se constată că atât bugetul Ministerului Sănătății și Familiei, cât și veniturile la fondul de asigurări de sănătate au crescut, sistemul sanitar se află într-o stare de colaps. Această situație dovedește, cu claritate, că fondurile sunt insuficiente pentru a asigura o asistență medicală de calitate și în plus, acestea sunt ineficient gestionate, impunându-se modificarea legislației în vigoare.

Acestea sunt principalele motive pentru care Comisia pentru sănătate și familie a hotărât audierea factorilor cu responsabilități din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei, ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și din Ministerul Finanțelor Publice.

În urma audierilor care au avut loc s-a apreciat că se impune necesitatea optimizării legislative prin unitate de vederi între Ministerul Sănătății și Familiei, Casa Națională de Asigurări de Sănătate, Comisiile de specialitate ale Parlamentului și a specialiștilor din domeniul sanitar privind politica de sănătate. Se impune să se precizeze, cu claritate și după consultări, strategia privind funcționarea spitalelor, policlinicilor și a

asistenței medicale primare. Spitalele care nu sunt eficiente ar trebui să fie desființate, iar cele care acordă asistență medicală de calitate trebuie să fie finanțate pe baza unei ierarhizări valorice. În prezent, costurile pe zi de spitalizare nu sunt reale și ca urmare alocarea, de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, a bugetelor globale pentru spitale, este artificială. Se recomandă ca, stabilirea mediei cheltuielilor pentru spitale, să se facă de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și conducerile spitalelor, pentru a se stabili nivele reale ale bugetelor care să corespundă necesităților acestora.

În ceea ce privește Casa Națională de Asigurări de Sănătate, aceasta trebuie să devină autonomă din punct de vedere al gestionării fondurilor de asigurări de sănătate, lucru care se va realiza numai prin ieșirea de sub coordonarea și controlul Ministerului Finanțelor Publice și trecerea sub controlul Parlamentului. Pentru a avea pârghii de control, asupra modului cum sunt gestionați banii asiguraților, Casa Națională de Asigurări de Sănătate va trebui să finalizeze, de urgență, procesul de informatizare.

În pofida faptului că, în acest an, se preconizează să se colecteze contribuții la asigurările de sănătate în valoare de 39.000 miliarde lei, față de 35.600 miliarde lei cât s-a stabilit prin bugetul aprobat, se dovedește, cu claritate, că trebuie revizuită legislația pentru a da dreptul caselor de asigurări de sănătate să cheltuiască fondurile în structura veniturilor mai mari decât cheltuielile. În prezent, Casa Națională de Asigurări de Sănătate dispune de un excedent de 6.500 miliarde lei, sumă care se află blocată în Trezorerie. Sume excedentare s-au înregistrat și în contul Casei Asiguraților de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și în contul Casei Asiguraților de Sănătate a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței. Pentru a evita astfel de situații, Comisia pentru sănătate și Familie este de

acord cu Ministerul Sănătății și Familiei ca să promoveze un proiect de ordonanță prin care excedentul realizat de către casele de asigurări de sănătate să poată fi utilizat.

În urma audierilor care au avut loc, s-au desprins următoarele concluzii:

1. Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților și Comisia pentru sănătate, ecologie și sport a Senatului vor organiza în colaborare, în această vară, o acțiune de elaborare, pe baza unei largi consultări, a unor amendamente legislative la Legea asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997, cu modificările și completările ulterioare, Legea privind exercitarea profesiei de medic, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor din România nr.74/1995, Legea organizării și funcționării spitalelor nr.146/1998 și Legea privind asistența de sănătate publică nr.100/1998. Aceste inițiative legislative, în urma finalizării, vor fi înaintate celor două camere ale Parlamentului spre dezbateră și adoptare.

2. Se constată, în continuare, că din punct de vedere al gestionării fondurilor pentru asigurările de sănătate, Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu are autonomie reală. Acest lucru se poate realiza numai după ieșirea de sub coordonarea și controlul financiar al Ministerului Finanțelor Publice și trecerea sub controlul parlamentar. Lipsa acestei autonomii a condus la blocarea fondurilor provenite din excedente în Trezorerie, în loc ca aceste sume să fie redirijate în sistemul de asigurări de sănătate pentru îmbunătățirea acordării serviciilor medicale și achitarea datoriilor. O soluție provizorie, în acest sens, este promovarea unei ordonanțe.

3. În ceea ce privește sistemul de învățământ postuniversitar medical, reglementarea acestuia, trebuie să se facă printr-o inițiativă legislativă care să fie bine fundamentată și dezbătută cu toți factorii

implicați, inclusiv cu comisiile de specialitate ale Parlamentului și autoritățile medicale universitare.

4. Deoarece starea creată în județul Bihor este de o gravitate deosebită, se impune crearea de urgență a premizelor pentru o negociere reală, între spitale și casa de asigurări de sănătate județeană, pentru încheierea contractelor de furnizare a serviciilor medicale. În acest sens, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei și dl.ing.Valeriu Simion, vicepreședinte al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate au stabilit, de comun acord, un termen de două săptămâni pentru soluționarea acestei situații.

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

În urma dezbaterilor care au avut loc s-a avut în vedere ca persoanele cu tulburări psihice să beneficieze de îngrijiri și protecție socială , de același nivel calitativ cu cele aplicate altor categorii de bolnavi și adaptate nevoilor de sănătate.

De asemenea, la art.37 s-a avut în vedere respectarea, în totalitate, a prevederilor Rezoluției ONU nr.46/119 din 17 decembrie 1991 privitoare la protecția persoanelor suferind de o maladie mintală și la ameliorarea îngrijirilor în domeniul sănătății mintale. Astfel, 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.

Tot în acest sens, s-a renunțat la termenul de “internare silită”, acesta fiind înlocuit cu termenul consacrat pe plan internațional de “internare obligatorie”.

Procedura de internare obligatorie se aplică numai după ce toate încercările de internare voluntară au fost epuizate.

Pentru evitarea eventualelor abuzuri privind internarea obligatorie într-un spital de psihiatrie, o persoană poate fi internată în procedură obligatorie numai dacă un medic psihiatru abilitat hotărăște că persoana suferă de o tulburare psihică, datorită căreia există un pericol iminent de vătămare pentru sine sau pentru alte persoane ori în cazul în care, neinternarea ar putea antrena o gravă deteriorare a stării sale sau ar împiedica să i se acorde tratamentul adecvat.

Alte prevederi referitoare la protecția persoanei suferinde de tulburări psihice, internată în procedură obligatorie, se regăsesc pe parcursul art.46 – 59, aceste texte fiind compatibile cu legislația europeană în materie.

Pentru stabilirea și sancționarea acestor abuzuri, s-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”.

În finalul dezbaterilor, Comisia pentru sănătate și familie a aprobat, 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 ale comisiei.

În încheierea lucrărilor, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei a informat, pe cei prezenți, asupra participării la Reuniunea Comitetului pentru Genetică Umană și Noi Tehnologii ale Medicinii Moderne care a avut loc, în perioada 18 – 21 iunie 2001 la Bruxelles.

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 ființelor umane. Statele participante au fost de acord cu această interdicție, excepție făcând doar 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 propus, 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.

În continuare, dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan a informat comisia 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 ale Parlamentului Consiliului Europei de a ține una dintre ședințele comisiei la București, în cursul anului 2002.

Din numărul total al membrilor comisiei (14) au absentat motivat (2), după cum urmează: doamna dep.dr.Daniela Bartoș (Grupul Parlamentar al PSD) și dl.dep.dr.Dragoș Liviu (Grupul Parlamentar al PNL).

PREȘEDINTE,

DEP.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM