



Parlamentul României Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/ 392 / 25 septembrie 2003

PROCES VERBAL *al ședințelor comisiei din zilele de 23, 24 și 25.09.2003*

La lucrările comisiei din zilele de 23 și 24.09.2003 sunt prezenți 13 deputați , fiind absenți motivat 2 deputați, iar în ziua de 25.09.2003 sunt prezenți 14 deputați, fiind absent motivat 1 deputat.

La lucrările comisiei participă ca invitați : doamna dr.Alexandra Cucu, director general adjunct la Direcția Generală de Sănătate Publică și Inspecție Sanitară de Stat din Ministerul Sănătății și domnul dr.Ștefan Bartha, director general al Direcției Generale a Asistenței Medicale din Ministerul Sănătății .

Lucrările comisiei sunt conduse de *dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* , *vicepreședintele comisiei* .

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

1. Dezbateri generale asupra propunerii legislative privind controlul surselor de apă din mediul rural (PL nr.517/2002).
2. Dezbateri generale asupra propunerii legislative privind organizarea și funcționarea centrelor de permanență pentru asigurarea asistenței medicale în regim de continuitate (PL nr.427/2003).
3. Alte probleme curente privind activitatea comisiei.

La primul punct al ordinii de zi , *dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* , *vicepreședintele comisiei* a reamintit celor prezenți că propunerea legislativă privind controlul surselor de apă din mediul rural se află în dezbaterile comisiei încă din luna februarie 2003. Cu acea ocazie, Ministerul Sănătății a propus respingerea propunerii legislative și emiterea Normelor de supraveghere, inspecție sanitară și monitorizarea calității apei potabile, care cuprind și aceste prevederi. Comisia a hotărât amânarea dezbaterilor pe marginea propunerii legislative acordând, în mod succesiv, mai multe termene pentru emiterea și publicarea normelor, termene care n-au fost respectate.

Domnia sa solicită reprezentantului Ministerului Sănătății să prezinte stadiul în care se află elaborarea și aprobarea acestor norme.

Doamna dr.Alexandra Cucu precizează că, încă din luna iunie a acestui an, Ministerul Sănătății a elaborat un proiect de act normativ privind aprobarea Normelor de supraveghere, inspecție sanitară și monitorizare a calității apei potabile, în conformitate cu prevederile Uniunii Europene în materie. Acest proiect a fost depus la ministerele de resort în vederea avizării. Acest proces a fost blocat ca urmare a restructurării ministeriale.

Ministerul Sănătății susține punctul de vedere exprimat anterior privind respingerea inițiativei legislative de control al surselor de apă din mediul rural, prevederi în acest sens, similare legislației din țările europene fiind incluse în proiectul de hotărâre de Guvern înaintat al Ministerul Sănătății și care are drept obiect Normele de supraveghere, inspecție sanitară și monitorizare a calității apei potabile.

Proiectul de hotărâre de Guvern a fost resemnat de către noua conducere a Ministerului Sănătății și a fost avansat simultan ministerelor avizatoare.

În prezent, au fost integrate observațiile Ministerului Finanțelor Publice și ale Ministerului Administrației și Internelor, urmând a fi preluate observațiile Ministerului Agriculturii, Pădurilor Apelor și Mediului și ale Comisiei de Dialog Social ale Ministerului Sănătății .

Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan , *vicepreședintele comisiei* arată că, prevederile propunerii legislative aflate în discuție sunt necesare și, inițiativa nu poate fi respinsă fără un motiv temeinic privind cuprinderea acestor prevederi într-un alt act normativ.

În consecință, domnia sa propune și comisia este de acord, în unanimitate, să se acorde Ministerului Sănătății un ultim termen de o lună și jumătate pentru aprobarea și publicarea Normelor de supraveghere, inspecție sanitară și monitorizare a calității apei potabile.

După acest ultim termen, comisia va trece la examinarea în fond a propunerii legislative și va decide, după caz, promovarea sau respingerea acesteia.

La punctul al doilea al ordinii de zi , Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților a trecut la examinarea propunerii legislative privind organizarea și funcționarea centrelor de permanență pentru asigurarea asistenței medicale în regim de continuitate

După cum menționează *dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* , *vicepreședintele comisiei* , acest imperativ este determinat de unii factori existenți în sistemul sanitar actual cum sunt:

- programul medicului de familie nu asigură continuitatea asistenței medicale primare 24 de ore zilnic, sâmbăta, duminica și sărbătorile legale;
- presiunea creată nejustificat asupra camerelor de gardă ale spitalelor, cu influențe negative asupra calității actului medical și a costurilor (internări și transporturi nejustificate, servicii medicale ce pot fi efectuate în ambulatoriu);
- indicatori necorespunzători privind starea de sănătate a populației;
- starea necorespunzătoare a unor drumuri județene și comunale care îngreunează accesul la asistența medicală;

- accesul dificil al populației la unele servicii medicale de suport (certificate medicale, de deces, etc.);
- timpul relativ mare de ajungere la cazurile de urgențe majore a serviciului de ambulanță determinat de distanțele mari și condițiile meteorologice dificile în anumite perioade ale anului;
- fracționarea actualului sistem de asistență medicală între urgența prespitalicească și unitățile cu paturi;
- calitatea scăzută a actului medical din asistența primară determinată de insuficiența dotare cu aparatură specifică;
- condițiile precare de comunicare între medicina primară, de urgență și spitalicească.

Pentru a fi înlăturate aceste disfuncționalități în acordarea asistenței sanitare , se propune ca, prin lege, să fie reglementată funcționarea a 15 centre de permanență, din care 2 în mediul urban și 13 în mediul rural, pentru a asigura accesibilitatea, în regim de continuitate, a acordării asistenței medicale primare.

În continuare, *dl.dr.Ștefan Bartha* expune punctul de vedere al Ministerului Sănătății cuprins în nota nr.MB 3510 din 23.09.2003.

Ministerul Sănătății nu susține această inițiativă legislativă din următoarele motive:

1. Asigurarea asistenței medicale prin centrele de permanență , care reprezintă un segment de dimensiuni reduse în ansamblul activităților rețelei sanitare, este reglementată prin următoarele acte normative:

- Hotărârea Guvernului nr. 1512/2002 pentru aprobarea Contractului – Cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în asistența medicală primară;
- Ordinul ministrului sănătății și familiei și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr.20/12/2003 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Contractului – Cadru privind condițiile acordării

asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate în asistența primară;

- Ordinul ministrului sănătății și familiei nr.151/2002 pentru aprobarea Regulamentului privind organizarea și funcționarea centrelor de permanență în asistența medicală primară, cu modificările și completările ulterioare.

2. Având în vedere faptul că activitatea din centrele de permanență reprezintă doar o parte a activității de asistență medicală primară, nu poate fi argumentată suficient oportunitatea și justificarea promovării unei reglementări la nivel de lege doar pentru acest domeniu; în plus, elaborarea unui astfel de act normativ impune necesitatea reglementării prin lege a tuturor activităților desfășurate în sistemul sanitar.

3. Propunerea legislativă nu este însoțită de fișa financiară prevăzută de art.15 din Legea finanțelor publice nr.500/2002 cu modificările și completările ulterioare, prin care să fie identificate costurile și sursele de finanțare.

4. Ministerul Sănătății nu poate asigura dotarea cu aparatură medicală și instrumentar medical a centrelor de permanență deoarece medicii de familie din aceste unități își desfășoară activitatea în sistem privat, în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, iar legislația financiară nu permite finanțarea acestora din fonduri ale bugetului de stat.

5. Din analiza efectuată până în prezent a eficienței economice a activității unor centre de permanență nu a rezultat un raport cost/eficiență acceptat de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

De asemenea, mai arată domnia sa , din calculele efectuate de casele de asigurări de sănătate, rezultă variații foarte mari între costurile/pacient în aceste centre, care se ridică în unele situații la suma de 72 milioane pe lună. Prezenta inițiativă legislativă propune practic secționarea medicinei primare în 2 domenii.

Doamna dep.dr.Daniela Bartoș arată că prezenta propunere legislativă nu reglementează cine acordă spațiul în care urmează să funcționeze aceste centre de permanență, cine suportă amenajarea acestora și costurile ulterioare privind desfășurarea acestor activități.

Dl.dr.Ștefan Bartha intervine și menționează că actualul cadru legislativ este complex și amplu și este deosebit de dificil să se depisteze o sursă clară și stabilă de finanțare a acestor centre. Nu este cu putință ca aceste centre de permanență să fie finanțate prin cabinetele medicilor de familie sau prin serviciile de ambulanță.

Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan, *vicepreședintele comisiei* intervine și subliniază că acordarea asistenței medicale în regim de permanență nu aparține domeniului medicinei primare. Propunerea legislativă are un obiect de reglementare foarte delicat și actual și trebuie atent discutată. Pentru susținerea acestor activități este necesară depistarea unor surse financiare.

Doamna dep.dr.Daniela Bartoș arată că ar fi necesară emiterea unei hotărâri de Guvern care să stabilească, cu claritate, cine finanțează această activitate iar, pentru medicamentele necesare să se stabilească ca sursă de finanțare unul dintre programele naționale de sănătate. Aceste centre de permanență ar putea funcționa după modelul cabinetelor școlare.

Doamna dep.dr.Ana Florea intervine și arată că această inițiativă legislativă este utilă deoarece medicii, care funcționează în mediul rural, nu pot fi obligați să profeseze 24 de ore.

În finalul acestor dezbateri generale, *dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan*, *vicepreședintele comisiei* propune continuarea discuțiilor peste două săptămâni fie în varianta extinderii prevederilor cuprinse în propunerea legislativă, fie în varianta soluționării problemei prin emiterea unui act normativ și respectiv respingerea acesteia. Problema este de o importanță publică deoarece se prevede asigurarea asistenței medicale în mediul rural, care în prezent se află în gravă suferință.

Comisia a aprobat, în unanimitate, ca dezbaterile asupra propunerii legislative privind organizarea și funcționarea centrelor de permanență pentru asigurarea asistenței medicale în regim de continuitate să fie reluate, cu participarea inițiatorilor, peste 2 săptămâni.

p.PREȘEDINTE,

DEP.DR.OVIDIU BRÎNZAN