



Parlamentul României Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/468 / 13 noiembrie 2003

PROCES VERBAL

al ședințelor comisiei din zilele de 11,12 și 13.11.2003

La lucrările comisiei sunt prezenți 14 deputați, fiind absent motivat 1 deputat.

La lucrările comisiei participă ca invitați domnul dr.Vasile Cepoi, secretar de stat, Ministerul Sănătății, domnul dr.Sorin Paveliu, director Departamentul de Imagine, Relații Externe – Colegiul Medicilor din România, doamna Liliana Mihai , director adjunct – Direcția Juridic Contecios, Casa Națională de Asigurări de Sănătate , doamna Livia Dragomir, director, Departamentul Asigurări Persoane, Allianz Țiriac Asigurări SA , doamna Adina Ghenciu, Departamentul asigurări persoane Allianz Țiriac Asigurări SA , doamna Florentina Almăjanu, secretar general, Uniunea Națională a Societăților de Asigurări și Reasigurare din România (UNSAR), doamna Anita Popa , director Operațiuni, Ing.Nederlanden și domnul Cristian Proca – director Relații , Ing Bank.

Lucrările comisiei sunt conduse de *dl.dep.dr.Liviu Dragoș*, *vicepreședintele comisiei* .

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

1. Audieri asupra proiectului Legii asigurărilor private de sănătate și propunerii legislative privind asigurările private de sănătate.

2. Dezbaterea și avizarea proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 107/2003 pentru modificarea și completarea Legii nr.346/2002 privind asigurarea de accidente de muncă și boli profesionale (PL nr.674/2003).

3. Dezbaterea și avizarea proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 103/2003 privind reinvestirea dividendelor aferente anului 2002 la Societatea Comercială “Antibiotice” – S.A. Iași, în scopul re tehnologizării acesteia (PL nr.670/2003).

4. Dezbaterea și avizarea proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 31/2003 privind unele măsuri de restructurare financiară a creanțelor deținute de Autoritatea pentru Valorificarea Activelor Bancare asupra unor societăți comerciale de pe platformele industriale Arad și Harghita (PL nr.683/2003).

În deschiderea lucrărilor, *dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei* arată că scopul prezentei audieri este de a găsi cea mai bună soluție privind funcționarea domeniului asigurărilor private de sănătate.

Promovarea unui astfel de act normativ este determinată atât de cerințele sociale pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale cât și de prevederile legislației în vigoare privind asigurările sociale de sănătate. *Dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei* subliniază că, în cadrul acestor audieri nu se dorește formularea de amendamente, ci puncte de vedere asupra problemei pusă în discuție.

Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan , vicepreședintele comisiei consideră că invitații trebuie să facă abstracție de textele proiectului de lege și a propunerii legislative și să abordeze probleme de principiu din acest domeniu. Cele două inițiative legislative au același obiect de reglementare , însă modul cum este abordată problematica este diferită. Ideea esențială de la care s-a pornit în elaborarea acestora este nevoia de bani pentru sănătate. În prezent, în foarte multe cazuri

pacientul plătește în numerar consultația și investigația medicală; acest fapt a determinat elaborarea celor 2 legislative.

Dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei arată că prin Legea asigurărilor private de sănătate se dorește eliminarea coplăților care se practică astăzi în o serie de spitale. În continuare, domnia sa acordă cuvântul invitaților.

Doamna Florentina Almăjanu, secretar general, Uniunea Națională a Societăților de Asigurări și Reasigurare din România (UNSAR) arată că Norma nr.3 din Legea nr.32/2000 privind societățile de asigurare și supravegherea asigurărilor conține prevederi privind asigurările private de sănătate. Cele 2 inițiative legislative vin să întărească această problematică, ceea ce înseamnă un lucru bun.

Referitor la activitatea societăților de asigurare care au ca obiect de activitate și asigurări private de sănătate, domnia sa arată că, în prezent, aceste societăți vând prea puține polițe de asigurări private de sănătate, datorită faptului că pacienții consideră că 6,5 % - contribuția la asigurări sociale de sănătate este fie suficientă, fie prea mare. În consecință, populația nu este interesată de asigurările private de sănătate. Domnia sa arată că societățile de asigurare sunt inetersate de introducerea ca obiect de activitate și a asigurărilor private de sănătate numai în măsura în care se acordă facilități fiscale. Doamna Florentina Almăjanu apreciază că societățile de asigurări nu sunt interesate de a avea ca obiect de activitate numai asigurările private de sănătate, deoarece nu e profitabil pentru societatea de asigurări și reasigurări.

În consecință, propune ca din proiectul de lege să se elimine articolul care precizează acest lucru.

Dl.dep.farm.Ion Burnei intervine arătând că proiectul de lege nu prevede expres că societățile de asigurări trebuie să aibă ca obiect unic de activitate asigurările private de sănătate, însă pot avea și numai asigurări private de sănătate. Afirmarea că nu este profitabil pentru societățile de asigurare este reală doar pentru aceste societăți, dar nu și pentru sistemul de sănătate.

Doamna Florentina Almăjanu arată că din titlul Capitolului II al proiectului de lege reiese că asigurările private de sănătate se constituie ca obiect unic de activitate al societăților de asigurare și reasigurare, ceea ce este limitativ și neprofitabil pentru acestea.

Doamna dep.dr.Ana Florea arată că scopul audierilor este de a prezenta experiența în domeniu a societăților de asigurare și reasigurare.

Doamna Livia Dragomir, Allianz Țiriac, arată că societatea Allianz-Țiriac are o scurtă experiență în domeniul asigurărilor private de sănătate; concret, societatea emite polițe de asigurare privată de sănătate pentru cetățenii străini. Aceste polițe de asigurare acoperă serviciile medicale pentru urgențele medicale. Colaborarea societății cu spitalele se desfășoară foarte greu din cauza lipsei facturilor din unele unități sanitare, de exemplu pentru spitalizarea unui cetățean străin Spitalul Miliar Central a solicitat plata în numerar. Totodată, pe partea de materiale sanitare, manopere, partea de servicii de bază nu este pusă la punct, astfel încât societatea de asigurări nu cunoaște în ce limite de procente, ca plată, suportă Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau societatea de asigurări (de exemplu pentru investigarea RMN, Casa Națională de Asigurări de Sănătate uneori a plătit , alteori nu a plătit). În consecință, societățile de asigurare doresc ca să se stabilească cu precizie ce anume se plătește din pachetul de bază de servicii medicale pentru a da posibilitatea societății de asigurare să emită polițe de asigurare peste pachetul bază de servicii medicale. Acesta să cuprindă exact serviciile, quantumul acestora, lista de prețuri pentru acestea. În prezent, aceste societăți nu cunosc cât costă un serviciu medical, de asemenea nu cunosc care sunt prețurile pentru cetățenii străini și români. Mai mult, nu există o strictă direcționare a cetățenilor străini către spitale, fapt ce impune stabilirea clară a unor standarde medicale pe partea hotelieră care trebuie să fie inferioare, medii sau de lux, în funcție de condițiile din polițele de asigurare. Au fost cazuri când cetățenii străini au fost cazați în condiții mizerabile; în plus, tratamentul acestora a fost slab calitativ, iar comportamentul civic și profesional al personalului

medical a fost de nivel inferior. Ori, în condițiile unei asigurări private de sănătate trebuie să oferi pacientului condiții bune din toate punctele de vedere, altfel individul nu numai că reziliază polița de asigurare, dar cere societății de asigurare daune materiale pentru nerespectarea clauzelor din contract.

Referitor la textul art.9 din proiectul de lege domnia sa propune ca acesta să fie reformulat pentru a nu crea confuzii privind obiectul unic de activitate – asigurări private de sănătate.

Doamna Liliana Mihai, director adjunct Casa Națională de Asigurări de Sănătate , arată că sistemul de asigurări sociale de sănătate este definit prin pachetul bazal de servicii medicale care este prevăzut în normele metodologice ale Contractului – Cadru și este aplicabil cetățenilor români. Pentru cetățenii străini care au asigurări sociale de sănătate facultative există un alt pachet e bază care stabilește alte prețuri pentru serviciile medicale. Deoarece recomandările Uniunii Europene prevăd stabilirea acelorași prețuri pentru cetățenii români și străini, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate și-au stabilit ca obiectiv pe termen scurt egalizarea acestor prețuri pentru serviciile medicale.

Referitor la neplata de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate a unor investigații medicale efectuate de către pacientul străin care are asigurare privată de sănătate pentru urgențele medicale, domnia sa arată că normele metodologice ale Contractului – Cadru specifică că examenele de înaltă performanță (exemplu RMN) sunt plătite numai dacă sunt absolut necesare și justificate, în sensul că diagnosticul nu se poate stabili prin alte metode.

În continuare, doamna Liliana Mihai consideră că Legea privind asigurările private de sănătate trebuie coroborată cu Legea spitalelor tocmai pentru a defini relația dintre furnizorii de servicii medicale, Casa Națională de Asigurări de Sănătate , asigurați și asiguratorii privați care vor intra în relații contractuale cu casele de asigurări sociale de sănătate.

Referitor la pachetul de bază de servicii medicale care este definit restrictiv acesta suferă modificări anuale în funcție de bugetul alocat și indicatorii fizici ai bolilor și previziunile făcute. Este normal ca acesta să aibă o anumită liniaritate și să fie stabil. În prezent, prin pachetul de bază se plătesc serviciile medicale pacient/zi de spitalizare, nu se plătesc servicii medicale defalcate. Această defalcare se poate face numai dacă se introduce în spitale DRG, care înseamnă plata pe caz rezolvat.

Doamna Livia Dragomir, Allianz Ţiriac arată că, până în prezent, domnia sa nu a văzut în contractele încheiate cu furnizorii de servicii care sunt condițiile hoteliere pentru asiguratul privat.

Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan, *vicepreședintele comisiei* arată că în Germania s-a introdus DRG doar pe bolnavii acuti. În România, DRG este greu de aplicat întrucât se vorbește deja de bolnavi cronici. Totuși, într-o primă etapă, se vor introduce ghidurile STAS de diagnostic și tratament care există; în prezent, introducerea acestora ar duce la triplarea costurilor.

Doamna Livia Dragomir apreciază că introducerea acestor ghiduri ar fi o soluție bună pentru societățile de asigurări private de sănătate, însă trebuie stabilit pachetul bazal de servicii medicale care să clarifice peste ce valoare merg societățile de asigurări și cât plătesc pentru fiecare serviciu medical.

Referitor la 2 % deductibilitate din fondul de salarii aferent asiguraților prevăzut în proiectul de lege domnia sa consideră că este prea mic.

Domnul Cristian Proca arată că, în prezent, în România nu există o grilă pentru investigații, efectuarea acestora rămâne la latitudinea medicului. Referitor la proiectul de lege, domnia sa arată că art.5 prevede că asiguratorii care au datorii la stat nu pot încheia contracte de asigurări private de sănătate pentru angajați; ori acest principiu discriminatoriu trebuie eliminat deoarece angajatul nu are nici o vină. Acest articol limitează potențialul pieții.

Domnul Sorin Paveliu, director Colegiul Medicilor din România, arată că pentru ca Legea asigurărilor private de sănătate să fie bună și să stabilească un

cadru stabil de servicii medicale, este necesar să fie coroborată cu Legea spitalelor și Legea asigurărilor sociale de sănătate.

Proiectul de lege precizează că societățile de asigurări private de sănătate pot să aibă ca obiect de activitate asigurări generale și asigurări de sănătate, ori numai asigurări de sănătate. Domnia sa consideră că societățile de asigurări nu vor fi interesate numai de asigurări private de sănătate și, în plus, nici de asigurări private de sănătate cu rambursări de servicii deoarece nu există facturi. Pe de altă parte spitalele nu sunt interesate să încheie contracte cu societățile de asigurări private de sănătate pentru că nu sunt rentabile, de exemplu condițiile hoteliere nefolosite permanent. Trebuie stabilit clar cine primește bani pentru furnizarea de servicii medicale, de exemplu: în cazul unei operații să se stabilească cât din suma datorată spitalului îi revine chirurgului. Legea trebuie să rezolve problemele pe care , în prezent, le au pacienții în cazul acordării serviciilor medicale de bază și suplimentare, Casa Națională de Asigurări de Sănătate , furnizorii de servicii medicale și asiguratorii. Prin apariția acestei legi presiunea financiară a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ar mai scădea.

În continuare, domnia sa arată că dacă Casa Națională de Asigurări de Sănătate ar acoperi 95 % din serviciile medicale ale asiguraților, ar rămâne 5 % pe care să le acopere societatea de asigurări private de sănătate, ceea ce ar conveni acestora , după ce testează piața și calculează riscul.

Referitor la contractele de furnizări de servicii medicale între societățile de asigurare private de sănătate și spitalele publice se pot încheia. Odată cu mărirea numărului de spitale private acest sistem va funcționa foarte bine, deoarece aceste spitale efectuează și investigații în ambulatoriu, lucru ce convine societății de asigurare privată de sănătate care merge în principal pe asigurări de sănătate pentru persoane sănătoase.

În opinia domnului Sorin Paveliu , Legea pentru asigurări private de sănătate trebuie regândită, fie se promovează o lege total separată de asigurările sociale de sănătate, fie se face o lege de asigurări private de sănătate pe domenii

medicale (ex: stomatologie, medicamente, materiale sanitare etc.). În ambele cazuri, legea trebuie să fie minimală, aplicabilă și funcțională.

Dl.dr.Vasile Cepoi, secretar de stat, Ministerul Sănătății apreciază că toate problemele prezentate sunt reale, însă subliniază că legea trebuie să apară deoarece e necesară o nouă sursă de finanțare pentru sistemul medical.

Referitor la pachetul bazal de servicii medicale, domnia sa este de acord că acesta trebuie refăcut, însă se pune problema cât și cum trebuie limitat. Într-un an se cheltuie 600 milioane dolari pentru diagnostic, investigații și tratament chirurgical, din care 150 milioane dolari pentru pacienții trimiși în străinătate, 450 milioane dolari pentru servicii medicale private furnizate în țară. Suma de 600 milioane dolari care reprezintă 25 % din totalul alocat pentru aceste tipuri de servicii medicale ar putea să prezinte interes pentru societățile de asigurări private de sănătate.

Referitor la pachetul de servicii medicale, Ministerul Sănătății consideră că asigurările private de sănătate trebuie să cuprindă o parte din pachetul de servicii de bază plus servicii suplimentare.

Reducerea pachetului de bază de servicii prin scoaterea unor servicii medicale este imposibil de realizat și atunci rămâne introducerea coplatei, ca primă etapă, care să fie preluată de asigurările private de sănătate. În prezent nu s-a putut stabii care sunt serviciile medicale care să intre în coplată, dar dacă se raportează procentual acestea reprezintă 50 % din pachet de bază de servicii medicale.

Referitor la medicamente statistica efectuată de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate arată că 70 – 80 % din medicamentele compensate sunt cele care au prețuri sub 100.000 lei. În situația în care fiecare cumpărător de medicamente ar plăti ca “coplată” o sumă de 20.000 lei/rețetă, idee îmbrățișată de factorii de decizie, sistemul de sănătate s-ar echilibra. Pentru medicamentele gratuite încă nu s-a găsit o soluție , deoarece în aceste cazuri bolnavii pot reclama încălcarea drepturilor privind gratuitățile.

În ceea ce privește reasigurarea societăților de asigurări private de sănătate, domnia sa apreciază că legea trebuie să prevadă ca o obligație acest lucru.

Doamna Livia Dragomir consideră că reasigurarea trebuie să fie facultativă.

Domnul Sorin Paveliu apreciază că șomerii și pensionarii trebuie exceptați de la coplată.

Dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei apreciază că Legea nr.145/1997 privind asigurările sociale de sănătate a fost bună, însă nu a fost aplicată corect. În prezent nu se cunoaște ce model de asigurări sociale de sănătate se dorește : modelul Bismark (Germania) sau Beneridge (Anglia) și în consecință este nevoie de o politică strategică. Legea nr.145/1997 avea ca principiu de bază cumpărarea de servicii, efectul fiind și controlul calității actului medical. Acest lucru nu a fost și nu este înțeles de Casa Națională de Asigurări de Sănătate care nu exercită controlul asupra furnizorilor de servicii. Pe de altă parte, acest principiu nu a fost înțeles nici de furnizorii de servicii medicale așa cum nu a fost înțeleasă nici relația tripartită – asigurat – furnizor de servicii medicale – casă de asigurări.

Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan , vicepreședintele comisiei arată că nici o țară din Europa nu este mulțumită de funcționarea sistemului de asigurări de sănătate. În opinia domniei sale, în prezent, cel mai bun sistem funcționează în Ungaria care a găsit o soluție de compromis între mai multe sisteme.

Doamna Livia Dragomir arată că pentru asigurări private de sănătate trebuie găsite pârghii coercitive ca pacientul să urmeze un anumit plan (ex: controale periodice pentru a nu ajunge un consumator de bani).

Pe de altă parte pentru societatea de asigurări private de sănătate este importantă stabilirea cu claritate a condițiilor hoteliere pentru pacientul asigurat ca și a calității actului medical și a cointeresării medicilor.

Domnia sa consideră că elaborarea unor legi pe domenii medicale (ex: stomatologie, medicamente) nu va rezolva problema asigurărilor private de sănătate deoarece vor apare confuzii.

Un aspect important îl reprezintă punerea la dispoziția asiguratorului a bazei de date a pacientului asigurat, lucru care în prezent este refuzat de către medici care invocă principiul confidențialității. O bază de date comună trebuie să existe și la farmaciile la care trebuie să aibă acces și asiguratorul. Toate sunt necesare asiguratorului pentru efectuarea unui control în vederea achitării unei plăți corecte. În prezent nu există acte normative pentru acest tip de controale.

Referitor la deductibilitate, domnia sa subliniază încă odată că aceasta trebuie să reprezinte procentual o cifră rezonabilă, iar fiscalitatea trebuie redusă atât pentru societatea de asigurări private de sănătate cât și pentru asigurat (de exemplu să existe acces la medicamente după condiția socială a fiecărui cumpărător).

Doamna dep.dr.Ana Florea arată că există un cerc vicios atât din cauza lipsei banilor, cât și a legislației necoerente. Soluția ar fi o nouă sursă de finanțare a sănătății.

Dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei arată că există o mare diferență între cele două sisteme de asigurări de sănătate. În prezent, sistemul de asigurări sociale de sănătate este aproape centralizat deoarece Casa Națională de Asigurări de Sănătate este subordonată Ministerului Sănătății . Domnia sa subliniază că trebuie să se ia o hotărâre politică privind direcția în care dorim să mergem : sistem de sănătate centralizat (de stat) sau privat.

Dl.dr.Vasile Cepoi arată că Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu este subordonată, între Ministerul Sănătății și acest organism există o colaborare cu o delimitare clară a atribuțiilor.

Dl.dep.farm.Ion Burnei intrevine arătând că Ministerul Sănătății a influențat foarte mult Casa Națională de Asigurări de Sănătate , de exemplu

preluarea programelor naționale de sănătate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

Dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei propune încheierea audierilor și subliniază că în următoarele ședințe comisia va lua în dezbatere proiectul de lege împreună cu propunerea legislativă privind asigurările private de sănătate.

La punctul 2 al ordinii de zi , comisia a luat în dezbatere proiectul de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 107/2003 pentru modificarea și completarea Legii nr.346/2002 privind asigurarea de accidente de muncă și boli profesionale (PL nr.674/2003).

Dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei arată că este necesară promovarea proiectului de lege întrucât se impune corelarea Legii nr.346/2002, cu modificările ulterioare, cu prevederile acestor acte normative, astfel încât să se elimine paralelisme sau disfuncționalități în aplicarea legii.

Pe de altă parte, analiza cu privire la implementarea sistemului de asigurare pentru accidente de muncă și boli profesionale a condus la concluzia că structura organizatorică mai eficientă și cu cele mai reduse costuri administrative se poate realiza prin preluarea activității în cadrul Casei Naționale de Pensii și Alte Drepturi de Asigurări Sociale, respectiv casele teritoriale de pensii. În acest mod, utilizarea în comun a spațiilor existente, a bazelor de date, precum și a compartimentelor de specialitate asigură eficiență maximă cu costuri minime.

Pe lângă această reglementare, textul prezentei ordonanțe are în vedere și prorogarea termenului de intrare în vigoare a prevederilor referitoare la asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale până la data de 1 ianuarie 2005, perioadă necesară organizării cadrului instituțional și pregătirii legislației secundare.

Deși nu există directive europene care să reglementeze domeniul asigurării pentru accidente de muncă și boli profesionale și care să impună armonizarea legislativă, Legea nr.346/2002, cu modificările ulterioare, respectă principiul Directivei Cadru 89/391/CEE, preluat și de Codul Muncii, conform căruia salariații nu trebuie implicați în costurile generale de accidente de muncă și boli profesionale. Din aceste considerente nu se raportează tabele de concordanță privind conformitatea cu reglementările europene.

Deoarece nu s-au făcut intervenții pe text, *dl.dep.dr.Liviu Dragoș*, *vicepreședintele comisiei* supune la vot, iar comisia votează, acordarea avizului favorabil asupra proiectului de lege în forma înaintată de Guvern.

La punctul 3 al ordinii de zi comisia a luat în dezbatere și avizare proiectul de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 103/2003 privind reinvestirea dividendelor aferente anului 2002 la Societatea Comercială “Antibiotice” – S.A. Iași, în scopul re tehnologizării acesteia (PL nr.670/2003).

Dl.dep.dr.Liviu Dragoș, *vicepreședintele comisiei* arată că, prin ordonanța de urgență se aprobă reinvestirea dividendelor aferente anului 2002, în valoare de 29.088.891 mii lei, prin capitalizarea lor în sensul celor menționate, în scopul susținerii și derulării programului investițional de re tehnologizare, necesar pentru îndeplinirea standardelor internaționale de calitate și bună practică de fabricație.

Astfel, Adunarea Generală a Acționarilor, prin Hotărârea nr.1 din ședința din 29 septembrie 2003, a aprobat redistribuirea dividendelor și reinvestirea lor prin capitalizare.

Prin punerea în funcțiune a proiectului de modernizare și autorizare a unui flux de fabricație a cefalosporinelor de uz parenteral și oral la Societatea Comercială “Antibiotice” SA Iași – se estimează avantaje atât pe termen scurt, cât și pe termen mediu și lung, precum : relansarea producției de cefalosporine

injectabile și orale, pe două fluxuri de producție noi, conforme cu standardele naționale și internaționale GMP și FDA ; asimilarea de noi medicamente din clasa cefalosporinelor, cu valoare terapeutică ridicată; reducerea efortului bugetar al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu circa 10 milioane dolari SUA/an.

Deoarece asupra textului ordonanței nu s-au făcut amendamente , *dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei* supune la vot, iar comisia votează, în unanimitate, acordarea avizului favorabil asupra proiectului de lege în forma înaintată de Guvern.

La punctul 4 al ordinii de zi , comisia a luat în dezbateră și avizare proiectul de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 31/2003 privind unele măsuri de restructurare financiară a creanțelor deținute de Autoritatea pentru Valorificarea Activelor Bancare asupra unor societăți comerciale de pe platformele industriale Arad și Harghita (PL nr.683/2003).

Dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei arată că ordonanța de urgență prevede unele măsuri de restructurare financiară a creanțelor deținute asupra unor agenți economici de pe platformele industriale Arad și Harghita, în vederea relansării unor obiective industriale de importanță zonală semnificativă.

Astfel, din analiza diagnostic asupra debitorului SC SANEVIT SA a rezultat necesitatea valorificării creanței deținute de AVAB prin metoda executării silite a garnațiilor și bunurilor urmăribile ale societății care au fost scoase la licitație. La toate cele trei licitații organizate de către AVAB nu s-a prezentat nici un licitator.

În acest sens, AVAB a adjudecat în contul creanței deținute asupra debitorului SC SANEVIT SA bunurile imobile și mobile în valoare de 8.603.680 dolari.

Efectul Actului de adjudecare a fost diminuarea creanței asupra debitorului SC SANEVIT SA cu 50 % din prețul bunurilor imobile și mobile

adjudecate, stabilit prin expertiză potrivit legii, precum și trecerea bunurilor adjudecate la valoarea de 8.603.680 dolari, în domeniul privat al statului și administrarea AVAB.

Actul de adjudecare a fost încheiat de către AVAB ca urmare a interesului manifestat de Ministerul Sănătății și Familiei privind preluarea fără plată a bunurilor imobile și mobile menționate mai sus.

Ținând cont de avantajele multiple și anume competitivitate, productivitate, modernitate pe care le conferă ansamblul bunurilor imobile și mobile descrise mai sus, s-a considerat necesar și oportun transferul acestora din domeniul privat al statului și administrarea AVAB, în domeniul privat al statului și administrarea Ministerului Sănătății și Familiei, în scopul constituirii unei societăți comerciale cu capital integral de stat, al cărei obiect principal de activitate să-l reprezinte producția de aparatură și instrumente medicale.

În urma prezentării proiectului de lege, întrucât nu s-au făcut intervenții pe text, comisia a votat, în unanimitate, la propunerea *dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei*, acordarea avizului favorabil asupra proiectului de lege în forma înaintată de Guvern.

În încheierea lucrărilor comisiei, *dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei* informează comisia că, prin adresa Direcției generale pentru relații externe și protocol înaintată comisiei se aduce la cunoștință că Organizația Internațională a Medicilor Parlamentari (IMPO) va organiza în perioada 6 – 7 decembrie, la Bangkok (Thailanda), cea de-a 5-a Conferință Internațională cu tema “Sănătatea familiei”. Sun așteptați circa 100 de parlamentari cu pregăire în domeniul medical din toate țările lumii.

Președintele IMPO, domnul Taro Nakayama (Japonia) a adresat Președintelui Camerei Deputaților din Parlamentul României invitația de a desemna un reprezentant al Comisiei pentru sănătate și familie la această reuniune internațională, în următoarele condiții:

1. Organizatorii suportă costul transportului internațional București – Bangkok și retur, la clasa economic, precum și o sumă fixă (per diem) pentru un singur participant din fiecare țară. (Această sumă acoperă cheltuielile de hotel și masă pentru 3 zile la Bangkok).

2. Formularul de înscriere trebuie trimis pe adresa organizatorilor până la începutul lunii noiembrie 2003.

În urma discuțiilor, comisia a votat, în unanimitate, participarea la Conferință a domnului dep.dr.Ludovic Abiței , care din cauza unor probleme personale, a renunțat în favoarea domnului dep.prof.dr.Mircea Ifrim.

p.PREȘEDINTE,

DEP.DR.LIVIU DRAGOȘ