



# *Parlamentul României*

## *Camera Deputaților*

**Comisia pentru Sănătate și Familie**

**Nr. 28/391/18 septembrie 2008**

### ***PROCES VERBAL***

#### ***al ședințelor comisiei din ziua de 17 septembrie 2008***

La lucrările comisiei sunt prezenți 14 deputați, neînregistrându-se absențe.

La lucrările comisiei participă ca invitați: dl. George Baicu- director Direcția Farmaceutică a Ministerului Sănătății Publice, dna. Ana Vasilescu, director la Ministerul Sănătății Publice, dna Elena Popescu, vicepreședintele Colegiului Farmaciștilor din România și dl. Liviu Fătu avocat la Colegiul Farmaciștilor din România.

Lucrările comisiei sunt conduse de dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, care supune la vot ordinea de zi.

Comisia votează, în unanimitate, următoarea ordine de zi:

1. Discutarea proiectului de Raport al Comisiei Speciale a Camerei Deputaților privitor la privatizarea SC Antibiotice SA Iași.
2. Continuarea dezbaterilor, în fond, asupra propunerii legislative “Legea farmaciei” (Pl-x 483/2006).
3. Dezbaterile, în fond, a proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 11/2008 pentru modificarea și completarea Legii

nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență (PL-x 231/2008).

4. Dezbateri, în vederea avizării, a propunerii legislative pentru modificarea Legii nr. 482/2006 privind acordarea de trusouri pentru nou-născuți (Pl-x 417/2008).

5. Diverse.

6. Studiu individual.

La primul punct al ordinii de zi, comisia a discutat proiectul de Raport al Comisiei Speciale a Camerei Deputaților privitor la privatizarea SC Antibiotice SA Iași.

Dl.dep.Movilă Petru prezintă proiectul de raport:

Privatizarea S.C. Antibiotice S.A. Iași a determinat o serie de întrebări legate de metoda adoptată pentru privatizare, de prețul de vânzare a pachetului majoritar deținut de AVAS, preț sub cel al pieței, dar și de posibilitatea eșuării lamentabile a acestei privatizări. În atare condiții, Comisia pentru sănătate și familie din cadrul Camerei Deputaților a hotărât, în conformitate cu prevederile art. 71, art. 73 alin. (2) și art. 7 din Regulamentul Camerei Deputaților, efectuarea unei anchete privind modul de privatizare al S.C. Antibiotice S.A. Iași. Președinte al comisiei pentru anchetă a fost ales dl.dep.Movilă Petru, vicepreședinții fiind dl.dep.dr.Paveliu Sorin și dl.dep.dr.Grigore Crăciunescu.

Ancheta, care s-a desfășurat sub forma audierilor persoanelor implicate în procesul de privatizare al societății ieșene, a avut următoarele obiective:

1. Analiza impactului vânzării societății ieșene asupra Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate în eventualitate stopării producției unor antibiotice și tuberculostatice folosite în România;

2. Verificarea sesizării făcute de Sindicatul Antibiotice Iași cu privire la absența unui pact social care să facă parte din caietul de sarcini al privatizării;

3. Impactul asupra mediului concurențial și al profitabilității societății prin refuzul Ministerului Sănătății Publice de a actualiza și recalcula prețul de vânzare pentru 120 de medicamente din portofoliul societății;

4. Evaluarea posibilităților și a consecințelor condiționării cumpărării pachetului majoritar de către un producător de medicamente pentru a asigura dezvoltarea ulterioară a fabricii și pentru a preîntâmpina cumpărarea având ca scop valorificarea celor 400.000 mp de teren din patrimoniul societății, a căror valoare pe piață este de 2 ori mai mare decât prețul de pornire al licitației;

5. Recomandări privind oportunitatea privatizării S.C. Antibiotice S.A. Iași.

Societatea are un capital social de 45,49 milioane lei, AVAs deținând 53,01% din acțiuni. S.C. Antibiotice S.A. Iași nu figurează în fișa de evidență pe plătitor cu obligații restante la bugetul consolidat la data de 29.02.2008.

Societatea este în portofoliul AVAS care a decis, la sfârșitul anului 2007, privatizarea firmei. În acest sens, AVAS a angajat un consultant financiar pentru evaluarea societății și prezentarea unei strategii de privatizare.

În raportul prezentat pe data de 06.11.2007 de către SC AT KEARNEY GmbH, consultantul financiar agreat de AVAS, consideră că „variantă optimă de privatizare este negocierea pe bază de oferte preliminare neangajate, aceasta fiind metoda cel mai des folosită în industria farmaceutică„. Cu toate acestea, AVAS a solicitat, inexplicabil, Guvernului adoptarea unei hotărâri a Guvernului privind privatizarea S.C. Antibiotice S.A. Iași prin metoda licitației cu strigare.

Ministerul Justiției, prin adresa nr. 132851/16.11.2007, remisă președintelui AVAS, precizează că metoda negocierii este prevăzută în art. 13 alin. 2 lit.c) din Ordonanța de urgență a Guvernului nr.88/1997 și dispozițiile art. 29 și următoarele din Hotărârea Guvernului nr.577/2002, deci motivul alegerii privatizării prin licitație cu strigare în detrimentul celei recomandate de consultantul financiar nu mai este valabil.

Direcția Generală pregătire ECOFIN și Asistență Comunitară, prin adresa nr. 80811/11.03.2008, precizează faptul că „Nu există reglementări ale Uniunii Europene care să oblige țările membre la privatizări punctuale”.

AVAS nu a efectuat nici un studiu privind impactul privatizării S.C. Antibiotice S.A. Iași asupra prețului medicamentelor din România.

S.C. Antibiotice S.A. Iași a demarat, în anul 2000, un program de investiții masiv în noi linii tehnologice, în îmbunătățirea celor vechi, în lărgirea portofoliului de produse prin cumpărarea de brevete, investiții care, nefiind amortizate, trebuie să intre în structura de cost la stabilirea prețului minim de vânzare.

Firma ieșeană deține o suprafață de 400.000 mp, conform specialiștilor în domeniu în anul 2009, odată cu terminarea investițiilor la două mari hypermarketuri, prețul terenului ar putea ajunge la 1.000 euro/mp. În evaluarea prețului de pornire al licitației, AVAS aluat în considerare

valoarea acțiunilor Antibiotice la Bursa de Valori, ajungând la o valoare de 136 milioane euro pentru cele 53,01 acțiuni deținute la firma ieșeană. Despre valoarea de piață a terenului nu s-a pomenit nimic. Ori aceasta, 400 milioane de euro, depășește de 3 ori prețul de pornire al licitației astfel încât firma Antibiotice devine o adevărată mină de aur pentru investitorii imobiliari.

În final dl.dep.Movilă Petru prezintă concluziile comisiei de anchetă, precum că AVAS nu a ales cea mai bună metodă de privatizare pentru S.C. Antibiotice S.A. Iași, metoda negocierii pe bază de oferte preliminare neangajante fiind soluția favorabilă pentru obținerea de profit maxim. Studiul privind impactul asupra pieței medicamentelor trebuia efectuat obligatoriu de către AVAS cu sprijinul Ministerului Sănătății Publice. Includerea prevederilor sociale în contractul de privatizare este de asemenea obligatorie și nu încalcă legislația europeană. Există posibilitatea ca societatea să fie cumpărată de un investitor strategic din domeniul producției de medicamente care este interesat doar de brandul firmei, nu de produsele acesteia. Există de asemenea posibilitatea ca societatea să fie cumpărată de un investitor care dorește dezvoltarea altor activități pe teritoriul firmei . AVAS nu a ținut cont de recomandările firmei de consultanță și a dorit doar privatizare de dragul privatizării, fără a evalua impactul acțiunii asupra vieții sociale a angajaților.

Ca o variantă a privatizării, ținând cont de faptul că S.C. Antibiotice S.A. Iași Antibiotice este unicul producător de cefalosporine injectabile, unic producător al întregii game de tuberculostatice esențiale, unicul producător de pulberi pentru suspensii și soluții sterile injectabile, unicul producător român de medicamente care are contract de colaborare cu Ministerul Sănătății Publice în Planul Național de combatere a tuberculozei și SIDA-HIV, cel de-al doilea mare producător mondial de nistanină și că firma se

află în negocieri pentru prelucrarea insulinei, comisia de anchetă propune transferul S.C. Antibiotice S.A. Iași Antibiotice din portofoliul AVAS în portofoliul Ministerului Sănătății Publice , lucru realizabil prin Hotărâre de Guvern.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei propune continuarea discuțiilor în ședința din 24.09.2008.

Comisia este de acord cu această propunere.

La punctul doi al ordinii de zi, comisia a continuat dezbaterile, în fond, asupra propunerii legislative „Legea farmaciei” ( Plx 483/2006).

Dl.dep.dr.Luchian Ion propune dezbaterile amendamentelor formulate de dl.dep.dr.Paveliu Sorin .

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin arată că la art.2 alin.(3) a propus un text care prevede interzicerea vânzării pe Internet a medicamentelor, cu excepția OTC-urilor care se eliberează fără rețetă.

Dl.Liviu Fătu , Colegiul Farmaciștilor din România , consideră că pentru vânzarea OTC-urilor și a medicamentelor pe Internet ar trebui o lege specială întrucât multe dintre acestea sunt contrafăcute. În consecință prin vânzarea pe internet în special a medicamentelor nu se mai poate avea un control asupra acestora și totodată nu ar mai exista răspunderea farmacistului șef.

Dna Elena Popescu arată că și drogherile au voie să vândă pe internet. Consideră că este nevoie de o lege specifică pentru vânzarea pe internet.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin apreciază că textul este bun și este necesar să se precizeze și OTC-urile.

Domnia sa arată că în Olanda medicul de familie recomandă chiar și farmacia care eliberează medicamentul, iar farmacistul doar operează pe calculator recomandarea medicului.

Referitor la OTC-uri arată că un control există doar teoretic, însă practic acesta nu există.

Dna Elena Popescu arată ca Colegiul Farmaciștilor din România face controale, dar nu au nici o putere în a lua măsuri.

Dl. George Baicu întreabă dacă farmaciile sau drogheriile existente pot deschide o farmacie virtuală.

Dl.dep.dr.Luchian Ion intervine arătând că textul asta precizează.

Dl. farm.Burnei Ion apreciază că dacă vânzarea pe internet este efectuată de farmacistul șef este bine, însă dacă un bolnav cumpără medicamente fără o recomandare medicală nu este în regulă.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin consideră că acea competiție între farmacii se extinde și prin vânzarea prin internet. Ministerul Sănătății Publice ar trebui să facă norme de aplicare a Legii farmaciei.

Dl. farm.Burnei Ion nu este de acord cu antevorbitorul său, întrucât elaborarea normelor de aplicare înseamnă „o lege moartă”.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, consideră că vânzarea pe internet a OTC-urilor este corectă, dar nu același lucru este valabil și pentru medicamente.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin propune reformularea alin. (3) astfel „Eliberarea medicamentelor se face numai prin farmacii sau drogherii”.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, supune la vot amendamentul care este votat în unanimitate.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, dă cuvântul Ministerului Sănătății Publice, pentru a-și prezenta opinia.

Dl. George Baicu este de acord cu reformularea alin.(3).

**Art. 3 alin. (2)**

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin propune reformularea art. 3 alin (3) care a devenit alin. (2), prin renumerotare. Textul cuprinde prevederi care se referă la externalizarea asistenței farmaceutice din spital.

Domnia sa motivează că, în prezent, farmaciile de spital achiziționează medicamente la care nu adaugă nici un adaos atunci când sunt distribuite spitalului.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin prezintă 2 variante: ori o farmacie externă face o înțelegere cu spitalul și prin negociere pune un adaos la medicamente; ori farmacia nu se externalizează, însă face doar distribuția medicamentelor achiziționate de spital.

Dna Elena Popescu consideră că în cazul primei variante se poate face o licitație la care să participe 3-4 farmacii externe agreeate de spital.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, apreciază că Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății este organică și ca atare nu poate fi modificată prin legea aflată în discuție care este o lege ordinară. Externalizarea este prevăzută și în Legea nr. 95/2006. Nu este de acord cu amendamentul propus de dl.dep.dr.Paveliu Sorin, întrucât s-a văzut ce efect a avut externalizarea, de exemplu, a bucătăriilor de spital.

Dl. George Baicu este de acord cu externalizarea.

Dl. farm.Burnei Ion consideră că externalizarea farmaciilor de spital ar rezolva lipsa de farmaciști din spitalele mici.

Dl. George Baicu întreabă cum se va face externalizarea.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin consideră că procedura de externalizare aparține spitalului în înțelegere cu farmacistul.



Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, propune ca externalizarea farmaciilor de spital să se facă prin ordin de ministru.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin arată că în amendament este prevăzut ordinul de ministru și propune aprobarea amendamentului așa cum a fost formulat.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, supune la vot amendamentul, care este votat în unanimitate.

**Art. 10 alin.(1)**

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin propune eliminarea din textul inițial a sintagmelor „și al farmacistului șef de farmacie”, respectiv „și aparatură medicală, în termen de 30 de zile lucrătoare de la data înregistrării documentației complete, conform prezentei legi”.

Domnia sa consideră că eliberarea autorizației de funcționare pe numele farmacistului șef nu are fundament juridic.

Dl. George Baicu arată că nu a studiat preraportul, însă subliniază că autorizația de funcționare este cea prevăzută în Ordonanța de urgență a Guvernului nr.93/2007. Domnia sa nu a vorbit cu ministrul sănătății despre acest aspect.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, arată că anterior comisia l-a informat pe ministru sănătății care și-a dat acordul, în sensul că autoritatea (respectiv Agenția Națională a Medicamentului) care face controlul în farmacii să nu elibereze și autorizația de funcționare.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin arată că domnia sa nu agreează faptul că Agenția Națională a Medicamentului să elibereze autorizația de funcționare a farmaciei, deoarece „mutarea” de la Ministerul Sănătății Publice la Agenția Națională a Medicamentului înseamnă și facilități, ceea ce nu este corect.

Dl.dep.dr.Luchian Ion propune să se reintroducă în amendamentul propus sintagma „și a farmacistului șef de farmacie”.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, supune la vot amendamentul cu propunerea făcută de dl.dep.dr.Luchian Ion.

Comisia votează în unanimitate.

**Art. 10 alin. (1) lit. b)**

Dl. farm.Burnei Ion propune ca avizul de oportunitate să fie emis de Colegiul Farmaciștilor din România și nu de Autoritățile de Sănătate Publică. Motivarea constă în faptul că atât Autoritatea de Sănătate Publică cât și Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu au nici 2% farmaciști încadrați în structurile lor. Domnia sa arată că termenul „de oportunitate” nu este tehnic și trebuie înlocuit.

Dl.dep.dr.Luchian Ion arată că termenul „de oportunitate” se referă la criteriul demografic.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin consideră că dacă este vorba numai de criteriul demografic, atunci avizul nu ar mai fi necesar.

Dna Elena Popescu consideră că termenul „de oportunitate” nu mai este necesar întrucât este o rubrică în avizul socio-profesional; „în ultimii 2 ani nu mai este luat în seamă”.

Dl. Fătu Liviu arată că termenul „de oportunitate” este necesar pentru că răspunde cerinței în ce măsură se încadrează în criteriul demografic.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin propune înlocuirea termenului „de oportunitate” cu „termenul de principiu”.

Referitor la afirmația dl. farm.Burnei Ion că Autoritatea de Sănătate Publică nu are farmacist, domnia sa nu poate pleca de la această premiză.

Dl. farm.Burnei Ion arată că avizul trebuie emis de Colegiul Farmaciștilor din România.

Dl.dep.Movilă Petru susține menținerea în text a Autorității de Sănătate Publică pentru că este vorba de o autoritate de stat.

Dna Elena Popescu susține propunerea dl. farm.Burnei Ion întrucât Colegiul Farmaciștilor din România are un registru de înregistrare a avizelor și în consecință, acest organism poate controla farmaciile.

Dl.dep.Movilă Petru consideră că Ministerul Sănătății Publice din punct de vedere a numărului de farmaciști este subdimensionat.

Trebuie să se analizeze dacă Ministerul Sănătății Publice poate plăti corespunzător farmacistul care se ocupă de această problemă. Comparativ cu Ministerul Sănătății Publice, Colegiul Farmaciștilor din România rezolvă acest aspect (emiterea avizului) pe gratis.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin propune ca avizul de oportunitate emis să fie valabil 3 luni și Autoritatea de Sănătate Publică să aibă obligatoriu farmacist.

Dl.dep.Movilă Petru propune 6 luni.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin revine asupra termenului de oportunitate și propune să rămână așa.

**Art. 12 alin. (1) lit. a) și lit. b)**

Dl.dep.Movilă Petru arată că în prezent funcționează o farmacie la 4000 locuitori. Totuși sunt comune care au numai 2000 locuitori. Propune ca o farmacie să funcționeze la 2000 de locuitori (lit. b).

Dl.dep.dr.Luchian Ion întreabă dacă nu e restrictivă cifra de 4000 de locuitori; este de acord cu amendamentul antevorbitorului său și în plus propune precizarea în textul legii a sintagmei „farmacia să aibă obligatoriu contract cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate”.

Dl. Liviu Fătu arată că înființarea farmaciei este un act anterior încheierii contractului cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate.

Reducerea cifrei la 2000 nu este bună pentru că sunt farmacii în mediu rural care nu pot rezista din cauza sărăciei populației.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin revine și propune ca lit. b) să rămână ca în textul inițial, întrucât mai sunt 2 ani în care funcționează criteriul demografic.

Dna Vasilescu Ana arată că până acum nu a existat criteriu demografic pentru mediu rural.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin revine la lit. a) și propune ca în mediu urban să se poată înființa o farmacie la minimum 3000 de locuitori în București, la 3500 locuitori în orașe reședință de județ și 4000 în celelalte orașe.

Dl. George Baicu arată că Ministerul Sănătății Publice susține art. 12 așa cum a fost formulat de dl.dep.dr.Paveliu Sorin.

### **Art. 13 (1) (2) prin renumerotare**

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin propune ca societățile comerciale care au farmacii să poată înființa o oficiină locală de distribuție în localitățile fără servicii farmaceutice. Este necesară prevederea pentru a stimula asigurarea de servicii farmaceutice.

Dna Vasilescu Ana arată că în prezent pe spatele autorizației farmaciei se scrie câte oficine poate deschide.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin arată că prin amendamentul său se urmărește ca farmacia să răspundă de activitatea acesteia.

Dna Vasilescu Ana arată că oficina nu se poate înființa separat pentru că aceasta poate funcționa cu intermitențe sau numai 1zi/săptămână.

Este absolut necesar ca autorizația de funcționare să se înscrie pe autorizația farmaciei titulare.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin propune modificarea alin. (2) astfel: „autorizația de funcționare a officinelor locale de distribuție se înscrie pe autorizația farmaciei titulare”.

Comisia este de acord cu acest amendament.

#### **Art. 18 (1) prin renumerotare**

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin propune ca firma farmaciei să se completeze după sintagma „farmacia și ” cu sintagma „după caz”.

Comisia este de acord cu acest amendament.

#### **Art. 22 prin renumerotare**

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin propune ca art. 22 să se completeze cu „Până la 31 decembrie 2010 farmaciile înființate în condițiile art. 12 alin. (2) se pot muta numai în aceleași condiții”.

Comisia a votat, în unanimitate, acest amendament.

#### **Art. 26 (1) și (2) prin renumerotare**

Dl.dep.Movilă Petru propune ca după sintagma „persoanei juridice ” să se introducă sintagma „și al farmacistului șef sau a asistentului șef, după caz”. Este nevoie de această precizare, care se referă la autorizația de funcționare a drogheriei, pentru similitudine cu farmacia.

#### **Art. 33 (1) prin renumerotare**

Dl. farm.Burnei Ion propune ca să se elimine sintagma „Autoritatea de Sănătate Publică și celelalte persoane juridice abilitate prin lege” din alin. (1) iar la alin. (2) să se adauge sintagma „în baza unui protocol”. Textele se referă la supravegherea și inspecția în farmacii care se face de către Ministerul Sănătății Publice și Colegiul Farmaciștilor din România.

Amendamentul este votat în unanimitate.

#### **Art. 40 prin renumerotare**

Dna VAsilescu Ana arată că textul care se referă la abateri este confuz.

Dl.dep.dr.Luchian Ion propune ca textul să se completeze cu sintagma „organele de inspecție prevăzute la art. 33 constată abateri repetate de la ....”.

Comisia aprobă și acest amendament.

#### **Art. 46 (1) prin renumerotare**

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin propune ca textul să se modifice astfel: „textele pentru emiterea autorizației de funcționare se stabilesc prin hotărâre de Guvern”.

Comisia votează, în unanimitate, acest amendament.

#### **Art. 47 (3) prin renumerotare**

Dl. farm.Burnei Ion propune eliminarea textului care se referă la elaborarea normelor metodologice de aplicare a prezentei legi.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin susține propunerea antevorbitorului său .

Comisia este de acord cu această eliminare.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin propune ca să se elaboreze un raport cu toate amendamentele propuse, care să fie analizat atât de Ministerul Sănătății Publice cât și Colegiul Farmaciștilor din România, ulterior toate modificările să fie dezbătute în ședința comisiei.

La punctul trei al ordinii de zi, comisia procedează la dezbaterile proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 11/2008 pentru modificarea și completarea Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență (PL-x 231/2008).

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că, în prezent, potrivit prevederilor Legii nr. 263/2004 privind asigurarea asistenței

continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență, medicii de familie se pot asocia și face gărzi în cadrul centrelor de permanență.

Prin modificările propuse în prezentul proiect de lege se urmărește:

- la art. 2: definirea centrului de permanență ca formă de organizare pentru asigurarea continuității serviciilor în asistență medicală primară, definirea mai largă a categoriei de medici ce pot asigura servicii de continuitate a asistenței medicale primare prin adăugarea categoriei de medici de medicină generală cu drept de liberă practică și de asemenea, specificarea sediilor care pot reprezenta puncte de plecare pentru medic în activitatea sa de asigurarea continuității asistenței medicale primare;

- la art. 7: extinderea sferei de exercitare a activității de către medicul care funcționează în regim de gardă și reglementează posibilitatea acestuia de a părăsi temporar centrul de permanență în timpul gărzii, pentru a acorda consultații medicale în vederea asigurării continuității asistenței medicale primare, atât la nivelul centrului de permanență cât și în afara acestuia , inclusiv la domiciliul pacientului; specificarea caracterului opțional al acestei activități, serviciile urmând să fie implementate pe etape, la nivel de servicii pilot.

Dl.dep.dr.Nechita Aurel arată că s-a modificat numărul medicilor de familie de la 3 la 5, deoarece din consultările cu medicii de familie , a rezultat că numărul de minimum 3 medici de familie care asigură gărzi în centrul de permanență este prea mic.

Dl.dep.dr.Luchian Ion arată că proiectul de lege prevede și posibilitatea modificărilor necesare a structurii bugetului Ministerului Sănătății Publice și al Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate prin avizul Ministerului Economiei și Finanțelor.

Dl.dep.dr.Bonis Istvan menționează că, prin proiectul de lege se urmărește creșterea eficacității intervențiilor medicilor de familie care va duce la o diminuare a adresabilității populației la nivelul eșalonului următor, spitalul, care este mult mai scump pentru sistem. Se vor realiza astfel economii în sistem.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, arată că proiectul de lege este important pentru că se eficientizează intervențiile medicilor de familie ce vor face gărzi în cazul centrelor de permanență, și anume aceștia se vor putea și deplasa către cazurile ce solicită consultații în regim de urgență, inclusiv la domiciliul pacienților, participând la oferirea de servicii continue în cadrul asistenței medicale primare. De asemenea, se asigură în mod eficace continuitatea consultațiilor în cadrul asistenței medicale primare în special în mediul rural care este defavorizat.

Domnia sa propune adoptarea proiectului de lege în forma înaintată de Senat.

Comisia votează, în unanimitate, adoptarea proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 11/2008 pentru modificarea și completarea Legii nr. 263/2004 privind asigurarea continuității asistenței medicale primare prin centrele de permanență (PL-x 231/2008) în forma înaintată de Senat.

La punctul patru al ordinii de zi, comisia a luat în dezbatere și avizare propunerea legislativă pentru modificarea Legii nr. 482/2006 privind acordarea de trusouri pentru nou-născuți (Pl-x 417/2008).

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, arată că prin această inițiativă legislativă se propune modificarea și completarea Legii nr. 482/2006 privind acordarea de trusouri pentru nou-născuți, cu modificările



ulterioare, astfel încât trusoul pentru nou-născuți să se acorde diferențiat, în funcție de situația materială a părinților.

Astfel, se propune ca valoarea trusoului să fie:

- a) 1000 lei, dacă media veniturilor lunare nete ale părinților, încasate în ultimele șase luni, din salarii sau alte surse de venit, este de până la valoarea salariului minim net pe economie;
- b) 700 lei, dacă media veniturilor lunare nete ale părinților, încasate în ultimele șase luni, din salarii sau alte surse de venit, este între valoarea salariului minim net pe economie și 500 lei;
- c) 500 lei, dacă media veniturilor lunare nete ale părinților, încasate în ultimele șase luni din salarii sau alte surse de venit, este între 501-800 lei;
- d) 300 lei, dacă media veniturilor lunare nete ale părinților, încasate în ultimele șase luni din salarii sau alte surse de venit, este între 801-1000 lei;
- e) 200 lei, dacă media veniturilor lunare nete ale părinților, încasate în ultimele șase luni din salarii sau alte surse de venit, este între 1001-1500 lei.

Se prevede și adăugarea unui spor de 25% din valoarea trusoului în următoarele situații:

- a) la nașterea copilului doar mama mai este în viață;
- b) mama decedează la naștere;
- c) între părinți intervine o sentință definitivă și irevocabilă de divorț.

Conținutul trusoului, în funcție de valoarea acestuia, se va stabili prin hotărâre de fiecare consiliu județean în parte, după o analiză din partea direcțiilor generale pentru asistență socială și protecția copilului.

Totodată, inițiatorul propune ca prezentarea de date nereale pentru calcularea valorii trusoului să constituie infracțiunea de fals în declarații și să fie pedepsită potrivit prevederilor Codului penal.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, propune avizarea favorabilă a propunerii legislative, iar comisia votează, în unanimitate, avizarea favorabilă a propunerii legislative pentru modificarea Legii nr. 482/2006 privind acordarea de trusouri pentru nou-născuți (Pl-x 417/2008).

La punctul cinci al ordinii de zi, „Diverse”, comisia a discutat, situația gravă, generată de manageriatului defectuos al Spitalului „Prof.Dr. Victor Gomoiu” din Capitală, hotărându-se trimiterea unui colectiv format din 3 membri ai comisiei care să se documenteze direct asupra acestor aspecte.

De asemenea, punând din nou în discuție activitatea subcomisiei parlamentare constituită la nivelul Comisiei pentru Sănătate și Familie în baza Hotărârii Biroului Permanent al Camerei Deputaților nr.1053/3.10.2006 în vederea investigării falsificării de diplome și ilegalităților săvârșite la Universitatea Oradea, a solicitat ca aceasta să ia măsuri pentru că partea italiană a sesizat asupra primirii, ilegale, la Facultatea de Medicină din Oradea a unui număr de încă 61 tehnicieni dentari italieni care, precum anterior, obțin diplome în mod ilegal.

La punctul șase al ordinii de zi, comisia a procedat la studiu individual asupra proiectelor de legi și propunerilor legislative înscrise în agenda comisiei.

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