

**Conf. cu originalul**



***Parlamentul României  
Camera Deputaților***

***Comisia pentru Sănătate și Familie***

***Nr. 28/226/20 mai 2005***

**PROCES VERBAL  
*al ședințelor comisiei din zilele de 18 și 19.05.2005***

La lucrările comisiei sunt prezenți 12 deputați, fiind absenți motivat 3 deputați .

La lucrările comisiei participă ca invitați:

- Dl.Ervin Zoltan Szekely, secretar de stat, Ministerul Sănătății .
- Dl.Radu Mircea Popescu, secretar de stat, Ministerul Administrației și Internelor.
- Doamna Maria Muga, secretar de stat, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei .
- Doamna Adriana Vizitiu, director, Departamentul comunități locale.
- Dl.Călinoiu Dumitru, director general, Direcția socială și protecția familiei.
- Doamna dr.Mândroiș Dorina, director, Unitatea medico-socială Broșteni – Suceava.

- Dl.Mihai Ion, director, Unitatea medico-socială Bucșani – Dâmbovița.
- Doamna Ardeleanu Iulia, contabil șef, Unitatea medico-socială Bucșani – Dâmbovița.
- Doamna Georgeta Chirilă, director, Unitatea medico-socială Valea Lui Mihai – Bihor.
- Dl.Szijjarto Zoltan, director, Unitatea medico-socială Salonta – Bihor.
- Doamna Negrilă Crăciuna, director, Strategie și structuri sanitare, Ministerul Sănătății .
- Doamna Brăduț Marieta, consilier, Strategie și structuri sanitare, Ministerul Sănătății .

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

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

1. Dezbateră, în fond, asupra proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.27/2005 pentru modificarea art.7 din Ordonanța Guvernului nr.59/2004 privind măsuri de întărire a disciplinei financiar-economice în sistemul sanitar ( PLX 174/2005).
2. Dezbateră și avizarea proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Legii protecției muncii nr.90/1996 ( PLX 171/2005).
3. Audieri privind aplicarea legislației referitoare la unitățile de asistență medico-socială, înființate prin reorganizarea unor unități sanitare publice ( Legea nr.99/2004) și a serviciilor de îngrijire social –medicală ( Ordonanța Guvernului nr. 86/2004).
4. Diverse.

5. Studiu individual asupra proiectelor de lege și propunerilor legislative aflate pe agenda de lucru a comisiei.

La primul punct al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie a procedat la examinarea, în fond, a proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.27/2005 pentru modificarea art.7 din Ordonanța Guvernului nr.59/2004 privind măsuri de întărire a disciplinei financiar-economice în sistemul sanitar ( PLX 174/2005), adoptat de către Senat în ședința din 5 mai 2005.

După cum a arătat *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* reproiectarea sistemului de acordare de medicamente cu și fără contribuție personală, în tratamentul ambulatoriu, asiguraților din sistemul de asigurări sociale de sănătate, necesită armonizarea cadrului legislativ existent.

Astfel, s-a impus modificarea art.7 din Ordonanța Guvernului nr. 59/2004 privind măsuri de întărire a disciplinei financiar-economice în sistemul sanitar, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr.597/2004, pentru armonizarea normelor de utilizare a fondurilor alocate în bugetul Ministerului Sănătății , reprezentând transferuri de la bugetul de stat către Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru finanțarea noului sistem de acordare a medicamentelor compensate și gratuite.

Urgența acestui act normativ a fost determinată de criza financiară acută cu care se confruntă în prezent sistemul sanitar, inclusiv în domeniul asigurării populației cu medicamente cu și fără contribuție personală, pentru tratamentul ambulatoriu.

Resursele financiare alocate potrivit art.7 din Ordonanța Guvernului nr.59/2004 aveau destinația unui program de susținere socială și renunțarea la aceste sume va determina blocarea sistemului sanitar, prin

imposibilitatea asigurării medicamentelor cu și fără contribuție personală pentru tratamentul ambulatoriu, încălcându-se astfel un drept fundamental al asiguraților.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* acordă cuvântul *dl.Ervin Szekely*, secretar de stat, Ministerul Sănătății pentru a prezenta punctul de vedere al Ministerului Sănătății asupra proiectului de lege aflat în dezbateri.

*Dl.Ervin Szekely* subliniază faptul că proiectul de lege este de natură tehnică și este în măsură să soluționeze problemele financiare din sistemul sanitar.

Domnia sa se pronunță pentru aprobarea proiectului de lege în forma adoptată de către Senat.

*Dl.dep.dr.Paveliu Sorin* solicită cuvântul și subliniază că proiectul de lege este absolut necesar deoarece sistemul de finanțare s-a schimbat. Domnia sa se pronunță pentru aprobarea proiectului de lege în forma adoptată de către Senat.

Asupra proiectului de lege nu au fost formulate amendamente.

În finalul acestor dezbateri, Comisia pentru sănătate și familie a propus Plenului Camerei Deputaților admiterea fără modificări a proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.27/2005 pentru modificarea art.7 din Ordonanța Guvernului nr.59/2004 privind măsuri de întărire a disciplinei financiar-economice în sistemul sanitar ( PLX 174/2005).

La punctul doi al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie a procedat la examinarea, în vederea avizării, a proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Legii protecției muncii nr.90/1996 ( PLX 171/2005), adoptat de către Senat în ședința din ziua de 5 mai 2005.

După cum arătat *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei*, Legea protecției muncii nr.90/1996, republicată, constituie cadrul legal pentru reglementarea activității de securitate și sănătate în muncă, stabilind principiile de bază în prevenirea accidentelor de muncă și a bolilor profesionale, în scopul eliminării riscurilor. În ceea ce privește protecția la locul de muncă, un factor important îl reprezintă dotarea salariaților cu echipamente individuale de protecție corespunzătoare și dotarea locurilor de muncă cu mașini, echipamente și sisteme protectoare destinate a fi utilizate în atmosfere potențial explozive care îndeplinesc anumite condiții de securitate. În aplicarea legii s-au elaborat norme metodologice corespunzătoare directivelor menționate anterior, asigurându-se circulația pe piață și utilizarea respectivelor produse fără a pune în pericol sănătatea și viața salariaților sau a celorlalți participanți la procesul de muncă.

Aplicarea legii a dus la evidențierea unor neconcordanțe și necorelări cu reglementările și recomandările Uniunii Europene datorită transpunerii imperfecte, ulterior și cu angajamentele semnate de România în cadrul capitolului 1 de negociere „Libera circulație a mărfurilor”. Negocierile au dus la elaborarea Legii nr.608/2001 privind evaluarea conformității produselor, care a instituit un sistem de reglementare propriu, comun pentru toate directivele din Noua Abordare, și anume, transpunerea integrală a fiecărei directive prin câte o hotărâre de Guvern. Prevederile directivelor preluate inițial din Legea nr.90/1996 – 89/686/CEE, 98/37/CE ( care a abrogat și înlocuit directiva 89/392) și 94/9/CEE- au fost transpuse integral în legislația națională prin Hotărârile Guvernului nr.115/2004, nr.119/2004 și, respectiv, nr.752/2004, prin care s-au abrogat, totodată și normele metodologice de aplicare a Legii nr.90/1996 referitoare la echipamente individuale de protecție, mașini și,

respectiv, echipamente și sisteme protectoare destinate a fi utilizate în atmosfere potențial explozive.

Există în prezent diferențe între prevederile din Legea nr.90/1996 cu modificările și completările ulterioare și cele din directivele corespunzătoare, care pot limita, în anumite condiții, libera circulație pe piață a produselor reglementate de hotărârile de Guvern enumerate. Există totodată unele prevederi care nu se mai pot aplica deoarece pentru acestea nu mai sunt norme metodologice în vigoare.

În perspectiva încheierii acordului PECA în cursul anului 2005, România s-a angajat ca, până la acea dată, să elimine din legislația națională prevederile care nu concordă cu reglementările din Capitolul I de negociere a României la Uniunii Europene „Libera circulație a mărfurilor”.

În aceste condiții, amendamentele propuse prin prezentul proiect de lege urmăresc armonizarea Legii protecției muncii cu prevederile noii legislații și eliminarea prevederilor conflictuale, sub următoarele aspecte: definiții, domeniu de aplicare, eliminarea avizării, considerată o barieră în calea liberei circulații a mărfurilor, eliminarea obligativității respectării standardelor.

Au fost efectuate totodată modificări prin care se actualizează o serie de denumiri de instituții și prin care se precizează atribuțiile Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei privind recunoașterea și desemnarea organismelor care realizează evaluarea conformității produselor în domeniul reglementat pentru care este autoritate competentă.

Asupra proiectului de lege nu au fost formulate amendamente.

În consecință, comisia a hotărât avizarea favorabilă a proiectului de Lege pentru modificarea și completarea Legii protecției muncii nr.90/1996 ( PLX 171/2005), în forma înaintată de Senat.

La punctul trei al ordinii de zi, comisia a procedat la audieri privind aplicarea legislației referitoare la unitățile de asistență medico-socială, înființate prin reorganizarea unor unități sanitare publice ( Legea nr.99/2004) și a serviciilor de îngrijire social–medicală ( Ordonanța Guvernului nr.86/2004).

După cum precizează *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , prezentele audieri au loc la sugestia dl.dep.dr.Paveliu Sorin . În prezent, sistemul de sănătate, prin unitățile spitalicești, suportă financiar tratamentul și cazarea cazurilor medico-sociale, ca și în cazul spitalelor de pediatrie. Pentru a se avea la dispoziție toate informațiile necesare, comisia a solicitat unele situații de la Ministerul Sănătății , Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și Ministerul Administrației și Internelor.

Domnia sa acordă cuvântul doamnei *Brăduț Marieta* pentru a expune punctul de vedere al Ministerului Sănătății .

În anul 2003, prin reorganizarea unităților spitalicești a fost înființate un număr de 106 unități de asistență medico-socială, unele dintre acestea pe structura fostelor secții exterioare ale spitalelor. Dintre cele 106 unități, consiliile județene și locale au avizat înființarea a 98 de unități de asistență medico-socială. Dintre acestea doar un număr de 55 se află în relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate județene, înregistrând probleme de ordin financiar. 46 de unități de asistență medico-socială au beneficiat de fonduri pentru amenajarea clădirilor.

Din informațiile primite rezultă că sunt numeroase probleme privind fondurile alocate de la consiliile județene și locale. Începând cu anul 2004, o parte din administrațiile locale nu au mai agreat ideea înființării acestor unități. Direcțiile de sănătate publică județene au înaintat adrese către administrațiile locale, unde s-au înregistrat asemenea situații, solicitându-se reanalizarea oportunității înființării centrelor. De

exemplu , Consiliul județean Brașov a întrerupt alocarea de fonduri pentru centrul medico-social de la Sânpetru. Este necesar să se facă unele mențiuni privind redistribuirea personalului și a bolnavilor din acest așezământ.

Pentru a nu se mai înregistra astfel de situații nedorite, domnia sa propune o analiză la nivelul Ministerului Sănătății, Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și Ministerului Administrației și Internelor.

*Dl.dep.dr.Paveliu Sorin* solicită cuvântul și subliniază că unitățile de asistență medico-socială trebuie să răspundă solicitărilor populației. Actualele unități de asistență medico-socială au fost înființate, din cele 450 de spitale existente, la un moment dat, prin reorganizarea unităților sanitare cu dotare inferioară.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim* intervine și solicită informații suplimentare privind finanțarea, pe cazuri, a acestor centre astfel încât situația de la Brașov să nu se mai repete. Domnia sa dorește să cunoască care este punctul de vedere al Ministerului Sănătății privind oportunitatea acestor centre și dacă legislația în domeniu răspunde sau nu cerințelor actuale. În opinia domniei sale aceste centre sunt necesare.

*Doamna Maria Brăduț* apreciază că unitățile de asistență medico-socială sunt necesare dar legislația nu se respectă. De asemenea, legislația nu este unitară și prevede unități de asistență medico-socială la nivelul Ministerului Sănătății , unități de îngrijire socio-medicală ale Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și unități ale Autorității Naționale ale Persoanelor cu Handicap. Cheltuielile ar trebui suportate de către Ministerul Sănătății pentru partea de asistență medicală, de către Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei pentru partea de asistență socială și administrațiile județene și locale pentru cheltuielile de întreținere și reparații ale clădirilor.



*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și menționează că există unități de asistență medico-sanitară, cu profil de psihiatrie, precum Nucet – județul Bihor ( 178 paturi) și Bucșani – județul Dâmbovița ( 160 paturi) care au grave probleme financiare. Aceste unități nu sunt agreate de către administrația locală și au grave probleme financiare. Finanțarea acestor unități ar trebui suportată de către Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, opiniază domnia sa .

*Dl.Radu Mircea Popescu, secretar de stat, Ministerul Administrației și Internelor* solicită cuvântul și precizează că, în conformitate cu prevederile legale, organele locale beneficiază de autonomie. Înființarea sau desființarea acestor unități este strict atributul consiliilor județene sau locale, după caz. Comisia Europeană nu permite nici o ingerință în activitatea autorităților locale. Ministerul Administrației și Internelor, împreună cu Ministerul Sănătății și Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei au decât atribuții de control și de avizare a bugetelor locale. Situația actuală a administrațiilor locale nu permite, în toate cazurile, susținerea acestor activități, ca și în cazul Consiliului județean Brașov. Se poate găsi o soluție amiabilă deoarece unitățile de asistență medico-socială sunt necesare, subliniază domnia sa .

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* acordă cuvântul *doamnei Maria Muga, secretar de stat, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei* pentru a expune punctul de vedere al Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei .

Condițiile de înființare și funcționare a unităților de asistență medico-sociale sunt aceleași cu cele care privesc instituțiile de asistență socială pentru persoane vârstnice sau pentru persoanele cu handicap, solicitându-se în plus doar avizele de la ministere, deoarece se face referire la o reorganizare a unor unități existente.

Extrem de important este și aspectul legat de fundamentarea deciziei de constituire a unei astfel de unități, rolul esențial revenind serviciului public de asistență socială din subordinea sau din cadrul consiliului local sau Direcției județene de asistență socială și protecție a copilului, aflată în subordinea consiliului județean.

De altfel, legislația privind serviciile sociale ( Ordonanța Guvernului nr.68/2003 privind serviciile sociale, modificată și completată prin Ordonanța Guvernului nr.86/2004 aprobată prin Legea nr.488/noiembrie 2004) stipulează atât responsabilitatea consiliilor locale sau județene privind înființarea de noi instituții de asistență socială, reorganizarea celor existente, închiderea sau acordarea altei destinații, precum și obligația serviciilor publice de asistență socială de la nivel județean sau local, în ce privește dezvoltarea și administrarea serviciilor sociale.

Având în vedere profilul beneficiarilor, nu sunt precizate clar serviciile medicale de bază și nici serviciile care intră în categoria serviciilor sociale, așa cum sunt ele definite de legislația în vigoare. Trebuie știut că serviciile sociale sunt specifice diferitelor categorii de persoane vulnerabile ( persoane vârstnice , persoane cu handicap, persoane sărace, fără locuință, persoane cu afecțiuni mintale, etc.).

Nu sunt disponibile, la ora actuală, date reale privind modul de funcționare a unităților de asistență medico-socială. Aflându-se în subordinea autorităților locale care au decis, prin hotărârea de înființare și regulamentul de organizare și funcționare al unităților, acestea oferă servicii diferite în funcție de profilul majoritar al beneficiarilor găzduiți, au aprobată o organigramă proprie sau au suferit fluctuații în funcționare, dacă finanțarea nu a fost acordată în baza bugetului previzionat.

Pentru a elimina eventualele neclarități sau confuzii existente, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei are în vedere

modificarea și completarea Legii nr.705/2001 privind sistemul național de asistență socială, care va include definirea clară a diferitelor unități sau instituții de asistență socială, precum elaborarea Nomenclatorului instituțiilor de asistență socială și a serviciilor acordate, îmbunătățirea sistemului de acreditare a furnizorilor de servicii sociale și definitivarea procesului de elaborare de standarde de calitate pentru toate categoriile de servicii sociale, precum și construcția unei inspecții naționale care să evalueze, să monitorizeze și să controleze respectarea drepturilor sociale, precum și a calității serviciilor oferite, inclusiv aplicarea legislației de către autoritățile locale.

În continuare, *dl.dep.dr.Paveliu Sorin* solicită opinia reprezentantului Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei privind utilitatea unităților de asistență medico-socială. Aceste centre au fost înființate ca o zonă tampon pentru pacienții care constituie cazuri sociale. Transferul între spital și aceste unități este, practic inexistent, mai arată domnia sa .

*Doamna Maria Muga* menționează că, aceste unități ar trebui să coaguleze servicii ale organizațiilor neguvernamentale, în domeniul serviciilor sociale. Îngrijirile la domiciliu sunt mai puțin costisitoare și, în plus, pacientul rămâne în mediul său de viață. Problema se pune pentru pacienții cu boli cronice care trebuiesc îngrijiți instituționalizat.

*Dl.dep.dr.Paveliu Sorin* intervine și subliniază că unitățile de asistență medico-socială nu beneficiază de un statut bine delimitat. Partea de asistență socială ar trebui preluată de către Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei. Unitățile de asistență medico-socială ar trebui să fie coordonate de către Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și nu de către administrația locală, subliniază domnia sa . Principalul element trebuie să-l constituie asistentul social care va monitoriza, în continuare, pacientul.

*Dl.Radu Mircea Popescu* solicită cuvântul și precizează că, în conformitate cu legislația, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și unitățile teritoriale ale acestuia, nu sunt furnizori de servicii medicale. Nevoia socială se identifică prin lipsa unui domiciliu, consumul de alcool sau droguri, violență, etc. Persoana bolnavă cronic, care este dependentă de ajutor, devine caz social.

Domnia sa propune înființarea unui grup de lucru format din reprezentanți ai celor 3 ministere implicate care să regândească cadrul legislativ și modificarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 70/2002.

În continuare, *doamna Negrilă Crăciuna, director, Strategie și structuri sanitare, Ministerul Sănătății* solicită cuvântul. Domnia sa se pronunță pentru înființarea unităților de asistență medico-socială într-un cadru legislativ prin care fiecare minister implicat să aibă atribuții bine definite și distincte.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* acordă cuvântul *doamnei dr.Mândroiu Dorina, director, Unitatea medico-socială Broșteni – Suceava* .

Unitatea medico-socială Broșteni – Suceava dispune de 25 de paturi și funcționează, în bune condiții, pe ambele componente. Unitatea are un serviciu de gardă care asigură permanența. În prezent, în unitate sunt internate 16 cazuri medicale, 5 medico-sociale și 4 sociale.

Domnia sa propune o suplimentare a finanțării din partea Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* acordă cuvântul *doamnei Georgeta Chirilă, director, Unitatea medico-socială Valea Lui Mihai – Bihor*.

Unitatea medico-socială Valea lui Mihai – Bihor s-a înființat în anul 2003. În prezent, în unitate sunt internate 16 persoane. Personalul

unității este format din 1 medic, 17 asistente medicale și 6 asistenți sociali.

Domnia sa arată că ar fi necesar să se stabilească cine și cât plătește. Legislația este neclară și solicită să se stabilească cât reprezintă activitatea medico-socială, medicală cât și cea socială. Domnia sa mai propune ca infirmierele să fie salarizate din fondurile casei de asigurări de sănătate.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei acordă cuvântul dl. Mihai Ion, director, Unitatea medico-socială Bucșani – Dâmbovița.*

În conformitate cu prevederile Ordonanței Guvernului nr. 70/2002 privind administrarea unităților sanitare de interes județean și local și Hotărârea Guvernului nr.412/2003 pentru aprobarea normelor privind organizarea, funcționarea și finanțarea unităților de asistență medico-socială, Consiliul Local al Comunei Bucșani, județul Dâmbovița a hotărât, începând cu data de 1.07.2003, înființarea Centrului de Asistență Medico-Socială Bucșani, prin reorganizarea Spitalului de psihiatrie Bucșani, desființat în aprilie 2003 prin ordinul ministrului sănătății nr.334/9.04.2003.

Motivația înființării unității medico-sociale, unitate de interes județean, a fost aceea că în zonă există numeroase persoane defavorizate, care nu au posibilitatea să-și asigure nevoile medico-sociale.

Domnia sa solicită obținerea fondurilor necesare proiectului „Remodelarea funcțională a Centrului de Asistență Medico-Socială Bucșani”, al cărui studiu de fezabilitate se află deus la Direcția Generală de Asistență Socială a Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei cu adresa nr.3968/5.05.2004. Proiectul se referă la renovarea și reamenajarea unității, cuprinzând compartimentarea rezervelor și saloanelor de locuit pentru adaptarea la cerințele europene în acest

domeniu, centrală termică pentru încălzirea încăperilor și apă caldă menajeră, remodelarea funcțională cu respectarea circuitelor igienice la oficiul alimentar, bucătărie și spălătorie.

De asemenea solicită sprijin pentru alocarea fondurilor necesare realizării următoarelor cheltuieli de capital ( investiții în active fixe corporale): linie automată pentru spălătorie, mașină de gătit, aparatură și dotări pentru cabinet de psihiatrie și sală de kinetoterapie, aparatură pentru înființarea unui cabinet stomatologic.

Pentru anul 2005, cheltuielile curente finanțate prin contractul încheiat cu Casa județeană de asigurări de sănătate Dâmbovița nu sunt acoperite decât pentru primele 7 luni ale anului, fiind necesară suplimentarea bugetului de venituri și cheltuieli cu suma de 840.000 mii lei.

Totodată solicită modificarea normativelor de personal în vederea alinierii lor la standardele europene în domeniul asistenței medico-sociale.

În continuare, solicită cuvântul *dl.Szjjarto Zoltan, director, Unitatea medico-socială Salonta – Bihor.*

Unitatea funcționează încă din anul 2003 având o capacitatea maximă de 23 de paturi, dar sunt perspective pentru extinderea capacității la 60 de paturi, după terminarea renovării clădirii nr.2 ( fosta secție de ORL). În cursul anului 2004 s-a reușit amenajarea în proporție de 53 % a clădirii, urmând să se termine în anul 2005.

Unitatea de asistență medico-socială din Salonta se confruntă cu următoarele greutăți: scutecele pentru adulți nefiind cuprinse în categoria materialelor sanitare, deci nu pot fi decontate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate , solicită includerea scutecelor în categoria materialelor sanitare; conform Hotărârii Guvernului nr.412/2003, unitățile medico-sociale sunt subordonate consiliilor locale , dar finanțarea din

partea consiliului local nu este sigură, deci solicită o reglementare în privința finanțării; contribuția de întreținere a persoanelor asistate sau de susținătorii legali ai acestora nu este reglementată prin acte normative care să fie specific unităților de asistență medico-sociale.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* acordă cuvântul *dl.dep.dr.Nechita Aurel*.

Deși legislația prevede ca unitățile de asistență medico-sociale să fie finanțate de către consiliile locale, arată domnia sa, o serie de spitale rurale au fost transformate în unități medico-sociale și au rămas în finanțarea casei de asigurări de sănătate. În anul 2004, pentru aceste centre s-au alocat peste 100 miliarde lei și s-a căutat să se delimiteze partea medicală de partea socială. În Europa, partea socială este finanțată de către comunitățile locale. Ministerul Administrației și Internelor a încercat să aloce fonduri necesare pentru a pune pe picioare centrele de asistență medico-sociale, în special prin reabilitări. Nici Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și comunitățile locale nu dispun de fondurile necesare susținerii acestor centre. Infirmierele sunt plătite de la consiliul județean, deoarece nu sunt cadre medicale.

Soluția o reprezintă preluarea, de către comunitățile locale, a cheltuielilor administrativ-gospodărești, iar cheltuielile medicale de către casa de asigurări de sănătate. De asemenea, se impune reinsertia familială a pacienților, ca la protecția copilului, precum și a extinderii aplicării contribuției personale.

*Dl.dep.Movilă Petre* solicită cuvântul și arată că, în aceste centre, sunt internați pacienți din mai multe localități. De aceea, la susținerea financiară a acestor centre ar trebui să participe mai multe comunități locale. Direcția de asistență socială trebuie să stabilească cu cât participă bolnavul, din pensie, și cu cât participă susținătorii legali.

În continuare, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei acordă cuvântul *dl.dep.dr.Dida Corneliu* .

Unitățile medico-sociale ar trebui să fie finanțate, în principal, de la consiliile județene și locale, restul urmând a fi obținut din contractele încheiate cu casele de asigurări de sănătate. Ca urmare a majorării taxelor locale , de la 36 % la 47 % , veniturile consiliilor județene și locale au crescut.

Președintele Consiliului județean Constanța a promis că instituția pe care o reprezintă va prelua, integral, finanțarea acestor centre. Dacă situația nu se va rezolva este vina exclusiv a consiliilor județene și locale, subliniază domnia sa .

*Dl.dep.dr.Luchian Ion* solicită cuvântul și menționează că separarea părții sociale de cea medicală este absolut necesară. Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei , sau aparținătorii, trebuie să fie în măsură să participe la finanțarea cazurilor sociale. Persoanele cu nevoi speciale și persoanele cu handicap trebuie să beneficieze de o legislație specială.

Ca și în cazul Centrului medico-social Scaiești – Prahova, unitățile medico-sociale trebuie să beneficieze de un compartiment de bolnavi acuti , iar restul destinat bolnavilor cronici.

Consiliile județene trebuie să efectueze plățile compensatorii pentru pacienții din alte localități de domiciliu. Pentru a se aduce centrele la un standard minimal trebuie să se stabilească regimul de proprietate al clădirilor , precum și cine va plăti reparațiile la aceste clădiri.

În continuare, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei acordă cuvântul *dl.dep.dr.Bonis Istvan* .

Este nevoie de o bază legală care să stabilească, cu claritate, ce atribuții are fiecare organism, subliniază domnia sa . De asemenea, pe



lângă accesarea comunităților locale se impune și parteneriatul cu organizațiile neguvernamentale de profil.

În județul Maramureș, unitățile de asistență medico-socială au primit, anul trecut, cu 14 miliarde lei mai puțin, subliniază domnia sa .

*Dl.dep.dr.Luchian Ion* solicită cuvântul și precizează că banii celor internați în unitățile medico-sociale trebuie să fie vărsați în contul unităților care îi adăpostesc și tratează.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim*, *președintele comisiei* intervine și subliniază că toți cei internați în unitățile medico-sociale, care nu au domiciliu , necesită asistență medicală și beneficiază de pensie, trebuie să plătească aceste servicii.

*Doamna Maria Muga* solicită cuvântul și precizează că este nevoie de dezvoltarea serviciilor de îngrijiri la domiciliu.

*Dl.dep.dr.Paveliu Sorin* solicită cuvântul și subliniază că această întâlnire a fost deosebit de utilă și trebuie repetată pe un punctaj de subiecte, bine documentat. De asemenea, reglementările în vigoare privind persoanele exceptate de la plata contribuției de asigurări sociale de sănătate trebuiesc revizuite , subliniază domnia sa .

În finalul acestor audieri și discuții, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim*, *președintele comisiei* a concluzionat următoarele:

- Reglementările actuale privind unitățile medico-sociale sunt necorelate, contradictorii și uneori evazive și neclare.

- Comisia a hotărât elaborarea unei propuneri legislative care să reglementeze toate aspectele ridicate. Pentru inițierea propunerii legislative s-a hotărât formarea unui colectiv mixt format din un reprezentant al Ministerului Sănătății , un reprezentant al Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei , un reprezentant al unor consilii județene/locale unde funcționează unități medico-sociale precum și membrii Comisiei pentru sănătate și familie . Anterior inițierii propunerii

legislative, comisia a apreciat că este nevoie de o nouă discuție pe această temă, împreună cu invitații prezenți la audieri și alți directori de unități medico-sociale.

- Propunerea legislativă în forma finală trebuie să cuprindă prevederi privind atribuțiile specifice fiecărui organism implicat (Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Administrației și Internelor și consiliu județean sau local) și totodată trebuie să delimiteze clar serviciile medicale, sociale și de îngrijire.

- Este absolut necesar ca legea să stabilească categoriile de rezidenți din unitățile medico-sociale care beneficiază de asistență medico-socială gratuită, întrucât, în prezent, numărul acestora este prea mare.

- De asemenea, propunerea legislativă trebuie să stabilească cu claritate sursele de finanțare pentru fiecare componentă a asistenței medico-sociale și totodată cota de contribuție a rezidenților din unitățile medico-sociale.

- Întrucât serviciile de îngrijire socio-medicală sunt servicii de proximitate, a hotărât că este necesară găsirea unor soluții pentru dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu ceea ce ar avea ca efect reducerea costurilor din cadrul unităților medico-sociale.

- O altă concluzie se referă la stabilirea clară a finanțării componentelor serviciilor de asistență medico-socială (medicală, socială și servicii de îngrijire) de către Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Administrației și Internelor și consiliile județene, respectiv locale.

- Un ultim aspect se referă la stabilirea unei strategii județene privind unitățile de asistență medico-sociale, care trebuie elaborată de

direcțiile de sănătate publică, direcțiile de protecție socială și consiliile județene.

La punctul 4 al ordinii de zi comisia a discutat alte probleme privind activitatea curentă a comisiei.

De asemenea, membrii comisiei au efectuat studiu individual asupra proiectelor de lege și propunerilor legislative aflate pe agenda de lucru a comisiei.

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