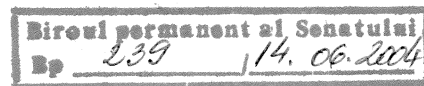




GUVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU



Domnule președinte,

În conformitate cu prevederile art.111 alin.(1) din Constituție,
Guvernul României formulează următorul

PUNCT DE VEDERE

referitor la *propunerea legislativă intitulată Legea asistenței medicale de urgență.*

I. Principalele reglementări

Această propunere legislativă reglementează cadrul general de acordare a asistenței medico-chirurgicale de urgență, organizarea, funcționarea și finanțarea factorilor care contribuie la rezolvarea în condiții optime a acestui segment important al medicinei.

Propunerea legislativă este structurată pe nouă capitole care se referă, în principal, la:

- organizarea și funcționarea asistenței medicale de urgență;
- transportul medical în cazurile de urgență medico-chirurgicale;
- servicii de asistență medicală de urgență și/sau de transport medical private;
- servicii speciale ale asistenței medicale de urgență;
- servicii de primire, urgență și dispecerat;
- finanțarea serviciului de urgență și a transportului medical.

II. Observații și propuneri

A. Observații generale

1. Începând cu anul 1993 s-a conturat un sistem de asistență medicală de urgență, la început experimental care, în prezent, funcționează cu rezultate foarte bune.

Reglementarea propusă relevă necunoașterea acestuia și a dispozițiilor legale existente în materie, cum ar fi:

- Protocolul între Ministerul Sănătății și Familiei și Ministerul de Interne privind colaborarea în domeniul asistenței medicale de urgență prespitalicească și al descarcerării nr. DB/9212 și 299 din 6.08.2002;

- Ordinul ministrului sănătății nr. 270/2004 privind asistența medicală de urgență prespitalicească, emis în baza Referatului de aprobare al Direcției generale de asistență medicală nr. OB/2669/2004, al art. 4 din Legea nr. 100/1998 privind asistența de sănătate publică, cu modificările ulterioare, precum și a Hotărârii Guvernului nr. 743/2003 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății.

De asemenea, inițiatorii propunerii legislative nu au în vedere prevederile Memorandumului de înțelegere între Ministerul Administrației și Internelor, Ministerul Sănătății, Societatea de Medicină de Urgență și Catastrofă din România, Federația Autorităților Locale din România și Programul pentru Reformă și Parteneriate Durabile, semnat la data de 7.04.2004.

Pentru punerea în aplicare a Memorandumului, a fost întocmit Planul de Acțiune pentru Serviciile de Urgență care prevede elaborarea unui ordin comun, de către ministrul administrației și internelor și ministrul sănătății, precum și a unui proiect de lege privind asistența medicală de urgență și de reacție rapidă, în concordanță cu legislația europeană și cu Programul pentru Reformă și Parteneriate Durabile.

2. Înființarea dispeceratelor cu număr public național de apelare „112” este deja reglementată prin Ordonanța Guvernului nr. 18/2002 privind funcționarea Sistemului național unic pentru apeluri de urgență, operatorul acestui Sistem fiind serviciul de Telecomunicații Speciale.

B. Observații de fond

1. Referitor la propunerea legislative semnalăm faptul că titlul se referă la „*asistența medicală de urgență*”, însă în cuprinsul acesteia se utilizează sintagma „*asistența medico-chirurgicală de urgență*”.

2. La **art. 2 lit. e)** nu se precizează concret cine sunt „*marile unități sanitare civile*”.

3. La **art. 13** nu se precizează situațiile care pot periclita *apărarea sănătății și siguranței politice*.

4. La **art. 15** nu se precizează cine *organizează cursurile de perfecționare*. De asemenea, nu se specifică *dacă asistenții maternali sau personalul paramedical se încadrează în prevederile articolului sus menționat*.

5. La **art. 19** nu s-au definit termenii „*dispozitivul auto-medical*” și „*dispozitivul auto-tehnic*”.

6. Menționăm, de asemenea, că textul propus conține o serie de prevederi neclare și necorelate, ca de exemplu:

- **art. 18** și **art. 20**, potrivit cărora fiecare minister trebuie să aibă dispozitive auto și personal pentru transportul urgențelor medico-chirurgicale;

- **art. 21** și **art. 22** prin care se stabilesc drepturi în natură și bănești, propuneri care conduc, totodată, la influențe financiare suplimentare;

- **art. 57**, unde se face trimitere la Agenția Națională pentru Comunicații și Informatică, instituție care în prezent nu există și despre care nu se fac alte precizări.

7. La **art. 65** se propune ca finanțarea costurilor medicale de urgență prespitalicească și a transportului medical primar să se efectueze de la bugetul de stat, pe baza unor contracte între serviciile de ambulanță de stat sau private și casele de asigurări de sănătate. Față de acest aspect, precizăm că potrivit prevederilor Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, *casele de asigurări de sănătate au atribuții în administrarea bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și nu asupra fondurilor alocate din bugetul de stat*.

8. La **art. 66** se propune ca sistemul de intervenție rapidă și descarcerare (SMIRD) să fie înființat și dotat prin programe finanțate de la bugetul de stat, funcționarea să fie finanțată din bugetul Fondului național unic de asigurări de sănătate și, în conformitate cu prevederile art. 22, să poată primi sume și de la bugetele locale, ceea ce contravine prevederilor legale în domeniu .

De asemenea, la **art. 32 și art. 35**, se propune finanțarea de la bugetele locale a asistenței medicale de urgență acordate în cadrul *Salvamontului*. În plus, se menționează, ca sursă de finanțare, și *Fondul special al stațiunilor turistice*, fond special care nu se regăsește între componentele sistemului bugetar care alcătuiesc bugetul general consolidat și nici nu se fac precizări suplimentare asupra acestuia, în cuprinsul propunerii legislative. În cazul în care este vorba despre *Fondul special pentru promovarea și dezvoltarea turismului*, precizăm că sursele pentru constituirea acestui fond, precum și penalitățile și majorările de întârziere constituie venituri ale bugetului de stat, în conformitate cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 32/2001 pentru reglementarea unor probleme financiare, aprobată prin Legea nr. 374/2001.

9. Termenii medicali și tehnici folosiți în textul propunerii legislative nu sunt în concordanță cu prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002, ale Normelor metodologice de aplicare a Contractului – cadru pe 2004 privind acordarea asistenței medicale de urgență prespitalicească și transport sanitar, precum și ale Ordinului ministrului sănătății nr. 270/2004 privind asistența medicală de urgență prespitalicească, care a fost elaborat ținându-se cont de reglementările referitoare la asigurarea asistenței medicale de urgență prespitalicească și de transport sanitar din Uniunea Europeană.

Potrivit *Expunerii de motive*, asistența medicală de urgență este considerată ca fiind „*intervenție rapidă*” care se adresează doar pacienților critici. Acest lucru vine în contradicție cu specialitatea de medicină de urgență și cu conceptul asistenței medicale de urgență pe plan internațional (european) și chiar național, unde aceasta este considerată că se adresează pacientului cu probleme acute indiferent de gravitatea lor.

Anumite articole afectează negativ asistența de urgență din România, în detrimentul pacientului, ele perturbând activitatea unor servicii, cum ar fi:

- SMURD, care devine SMIRD, își pierde modul actual de organizare, mod care și-a dovedit eficiența ca serviciu integrat pentru urgențe;

- UPU, care devine DPU, și include un dispecerat ale cărui atribuții nu sunt clare;

- Serviciul Aerian de Salvare cu Elicoptere, serviciu care a fost reglementat conform normelor europene, prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 126/2003, aprobată prin Legea nr. 40/2004, și care va

funcționa ca un serviciu integrat între Ministerul Sănătății și Ministerul Administrației și Internelor, devine STAR. În loc să fie un sistem de intervenție rapidă pe cale aeriană pentru cazurile critice, devine un simplu de taxi aerian care transportă handicapații, gravidele și copiii nou născuți la domiciliu, și participă la acțiunile de consultații la domiciliu, precum și la transportul personalului medical în scopuri științifice.

De menționat este și faptul că - prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 126/2003 privind operarea, funcționarea și finanțarea asistenței de urgență, acordate cu elicopterele achiziționate de Ministerul Sănătății și repartizate operatorilor medicali, Institutul Clinic Fundeni și Spitalul Clinic Județean de Urgență Târgu – Mureș - bugetul de stat finanțează 800 de ore de zbor - fără costuri medicale, costuri care urmează a fi susținute de Casa Națională de Asigurări de Sănătate doar pentru cazurile critice și nu pentru cazurile menționate la art. 26 alin. (1) din propunerea legislativă.

Deoarece o oră de zbor – fără costurile medicale aferente – este estimată la 853 Euro, la care se adaugă cel puțin 280-320 Euro pentru costurile medicale aferente, rezultă că cele 800 de ore prevăzute întregii țări pentru cazurile critice, nu vor fi suficiente nici pentru un singur trimestru.

10. Anexăm fișa financiară care reflectă cheltuielile ce vor fi suportate de la bugetul de stat ca urmare a aplicării prevederilor propunerii legislative în discuție.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele prezentate, **Guvernul nu susține adoptarea propunerii legislative.**

Domnului senator Nicolae VĂCĂROIU
Președintele Senatului

Cu stimă,
Adrian NĂSTASE

