



GUVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU

241
2001 2006

Biroul permanent al Senatului
Bp 536 130.06.2006

SENAT
L 4 22.2006

Domnule președinte,

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

PUNCT DE VEDERE

referitor la propunerea legislativă intitulată *Lege pentru modificarea și completarea Legii spitalelor nr. 270/2003*, inițiată de domnii deputați Marian Sorin Paveliu și Cristian Bușoi din Grupul parlamentar al PNL, de domnul senator Mircea Cintează aparținând Grupului parlamentar al Alianței D.A. și de domnul deputat Cristian Rădulescu din Grupul parlamentar al PD (Bp 530/2005).

I. Principalele reglementări

Prin această inițiativă legislativă se propune modificarea și completarea Legii spitalelor nr. 270/2003.

Conform *Expunerii de motive*, "se încearcă adoptarea acelor modificări de structură prin care să se asigure responsabilizarea proprietarilor spitalelor, profesionalizarea managementului, accelerarea intrării în funcție a CNAS care să contribuie la creșterea calității actului medical, înlăturarea conflictelor de interese precum și adaptarea actului normativ la alte Legi care au survenit ulterior primei modificări a acestei legi".

II. Propuneri și observații

1. Apreciem că se impune reanalizarea prevederilor **art. 7 alin. (3)** din inițiativa legislativă având în vedere conținutul ambiguu referitor la regimul juridic al proprietății spitalelor și faptul că în ceea ce privește reorganizarea spitalelor existente așa cum se propune, "prin creare de noi secții și departamente, fuziune de unități și secții, închidere parțială sau totală a

serviciilor existente și alte măsuri", considerăm că Hotărârea Guvernului nr. 168/2005 privind organizarea și funcționarea Ministerului Sănătății stabilește cât se poate de clar atribuțiile acestui minister. Astfel, la art. 4 alin. (1) se precizează că Ministerul Sănătății aprobă reorganizarea, schimbarea sediului și a denumirii unităților sanitare publice, în timp ce pentru unitățile sanitare private emite aviz de oportunitate pentru înființarea sau desființarea, reorganizarea, modificarea structurii, sediului, precum și a denumirii acestora.

Astfel, considerăm necesară înlocuirea sintagmelor "*fuziona*" și "*consorțiu*" cu termeni care să fie în concordanță cu actele normative în vigoare, aceasta deoarece, conform Hotărârii Guvernului nr. 610/2005 pentru modificarea și completarea Normelor Metodologice de aplicare a Legii nr. 571/2003 privind Codul fiscal, aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 44/2004, asocierile de tip consortium reprezintă o formă de asociere în scopuri comerciale, fără personalitate juridică constituite în temeiul Codului comercial sau al Codului civil, fiind tratate drept asocieri în participațiune. Actele normative menționate anterior definesc acest tip de asociere din punct de vedere al taxei pe valoarea adăugată. Precizăm că serviciile medicale spitalicești acordate în spitale indiferent de forma de organizare sunt scutite de taxa pe valoarea adăugată.

De asemenea, considerăm că orice noțiune introdusă trebuie să fie definită în sensul legii.

Totodată, trebuiau definite centrele medicale și centrele de diagnostic și tratament.

De asemenea, se impunea definirea sintagmei "*servicii medicale esențiale*", având în vedere că din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate sunt suportate servicii medicale din cadrul pachetului de servicii medicale de bază.

2. Propunem ca noțiunea de "*spital regional*" definit la **art. 8 lit. e¹**) să fie inclusă la art. 6 alin. (1) unde spitalele sunt clasificate în funcție de teritoriu.

3. La **art. 10 alin. (4)** se propune ca serviciile ambulatorii de specialitate medicale furnizate în cadrul spitalelor să fie negociate și contractate distinct în cadrul asistenței medicale spitalicești. În această nouă formulare a alin. (4) al art. 10 din Legea nr. 270/2003 nu este clar dacă aceste servicii urmează să fie și decontate din sumele alocate asistenței medicale spitalicești în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

Menționăm că, în prezent, în conformitate cu prevederile art. 60 din Hotărârea Guvernului nr. 52/2005 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anul 2005, unele servicii medicale efectuate în cabinetele medicale de specialitate din cadrul spitalelor se decontează din fondul alocat asistenței medicale ambulatorii de specialitate pentru specialități clinice.

4. Referitor la **art. 13 alin. (3)**, considerăm că instituția care acordă acreditarea – Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor - trebuie să fie autonomă și nu în coordonarea Ministerului Sănătății care, prin instituțiile aflate în subordine, eliberează spitalelor autorizații sanitare de funcționare.

5. La **art. 13 alin. (6) și (7)** se propune ca în primul an de funcționare Comisia Națională de Acreditare a Spitalelor să fie finanțată printr-un împrumut fără dobândă din fondul de rezervă al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Precizăm că disponibilul acestui fond constituit, potrivit legii, împreună cu disponibilul bugetului alcătuiesc disponibilitățile bugetului, pentru care Trezoreria statului acordă dobândă potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 119/1999 privind atragerea unor sume suplimentare la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr. 593/2001. În aceste condiții, modificarea propusă conduce la diminuarea veniturilor bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și, în consecință, potrivit art. 15 alin. (1) din Legea nr. 500/2002, trebuie să se prevadă și mijloacele necesare pentru acoperirea minusului de venituri sau creșterea cheltuielilor.

6. Referitor la **art. 19 alin. (1)¹** precizăm următoarele:

În conformitate cu art. 136 alin. (4) din Constituție, bunurile proprietate publică sunt inalienabile. În condițiile legii organice, ele pot fi concesionate ori închiriate.

Potrivit Legii nr. 213/1998 privind proprietatea publică și regimul juridic al acesteia, trecerea din domeniul public în domeniul privat se face, după caz, prin hotărâre a Guvernului, a consiliului județean, respectiv a Consiliului General al Municipiului București sau a consiliului local, dacă prin Constituție sau prin lege nu se dispune altfel. Anexa la actul normativ amintit anterior menționează și spitalele printre bunurile care alcătuiesc domeniul public al statului și al unităților administrativ-teritoriale.

7. Considerăm necesară reanalizarea celor două alineate propuse a se introduce la **art. 23**, respectiv **alin. (9)¹ și (9)²**, întrucât acestea sunt în contradicție. Astfel, la alin. (9)¹ se prevede că personalul care asigură conducerea executivă trebuie să fie încadrat cu contract de muncă cu normă întreagă în spital, iar la alin. (9)² se prevede că atribuțiile acestui personal pot fi încredințate unor firme sau organizații specializate. În plus, firma sau organizația respectivă ar trebui să îndeplinească toate cerințele impuse directorului general și să poată aplica toate dispozițiile prevăzute la art. 26, inclusiv să aibă calitatea de ordonator de credite.

8. Referitor la **art. 25** privind propunerea ca din consiliul de administrație să facă parte și un reprezentant al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate,

precizăm că o asemenea atribuție nu este menționată în Statutul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, iar casele de asigurări de sănătate decontează serviciile medicale, spitalelor cu care se află în relații contractuale.

De asemenea, conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002, Casa Națională de Asigurări de Sănătate este autorizată să încheie și să deruleze contracte de achiziții publice pentru medicamente și materiale sanitare, componente ale programelor naționale de sănătate, precum și servicii medicale de dializă, neexistând nici o prevedere potrivit căreia instituția sus menționată să încheie contracte cu spitalele.

9. Propunem reformularea **lit. b) alin. (6) a art. 26** privind incompatibilitățile în exercitarea funcției de director general, în sensul înlocuirii obligativității depunerii demisiei din funcția de director general al spitalului în cazul numirii în funcții de demnitate publică, cu posibilitatea de a opta pentru una din aceste funcții.

10. Referitor la modificarea **alin. (3) al art. 36**, apreciem că este necesară specificarea categoriilor de cheltuieli care sunt suportate de consiliul județean și cele care sunt suportate de consiliile locale. Autoritățile administrației publice locale nu pot suporta din bugete proprii servicii medicale solicitate de consiliul județean. În conformitate cu prevederile art. 6 din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 45/2003 privind finanțele publice locale, cu modificările și completările ulterioare, nu se poate stabili prin lege obligația acestor autorități de a finanța din bugetele locale acțiuni și obiective suplimentare fără asigurarea resurselor financiare necesare.

Totodată, în conformitate cu prevederile Legii nr. 215/2001 și Hotărârii Guvernului nr. 521/2005 privind procedura de consultare a structurilor asociative ale autorităților administrației publice locale la elaborarea proiectelor de acte normative, este necesară consultarea structurilor asociative, întrucât aceste probleme privesc în mod direct autoritățile publice locale.

11. Cu privire la **alin. (4) al art. 36**, menționăm că este necesar să se reformuleze sintagma "*de altă natură*", întrucât această formulare extinde nelimitat aria serviciilor către terți.

12. Referitor la modificarea **alin. (1) al art. 38**, trebuie să se reanalizeze termenul de "*30 septembrie*" stabilit pentru elaborarea bugetului de venituri și cheltuieli, în sensul corelării acestui termen cu Legea bugetului de stat, cel puțin pentru spitalele finanțate din bugetul de stat și Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate. În acest sens, menționăm că, în principal, veniturile proprii ale spitalelor publice provin din sumele încasate pentru serviciile prestate pe bază de contracte încheiate cu casele de asigurări de sănătate. Totodată, casele de asigurări de sănătate trebuie să transmită propunerile lor de buget Casei

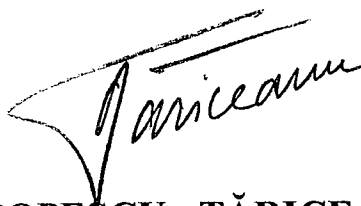
Naționale de Asigurări de Sănătate care, potrivit calendarului bugetar stabilit conform art. 34 din Legea nr. 500/2002, trebuie să depună până la 15 iulie a fiecărui an la Ministerul Finanțelor Publice propunerea pentru bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. În aceste condiții, elaborarea proiectului de buget de venituri și cheltuieli al spitalului trebuie să fie anterioară datei de 15 iulie astfel încât sumele cuprinse în aceste bugete estimate a se obține din serviciile contractate cu casele de asigurări de sănătate să fie comunicate.

13. Proiectul de Lege privind reforma în domeniul sănătății, elaborat de Ministerul Sănătății, va abroga Legea spitalelor nr. 270/2003. La definitivarea acestui proiect de lege, Guvernul va avea în vedere prevederile prezentei inițiative legislative parlamentare.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate la pct. II, **Guvernul nu susține adoptarea acestei inițiative legislative în forma prezentată.**

Cu stimă



Călin POPESCU - TĂRICEANU

Domnului senator **Nicolae VĂCĂROIU**

Președintele Senatului