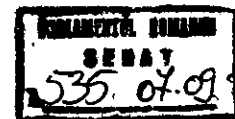
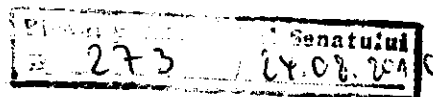




GUVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU



2064
09.08.2010

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 Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*, inițiată de domnii deputați Constantin Chirilă - PD-L, Mircia Giurgiu - PD-L, Valeriu Tabără - PD-L și Mircea-Nicu Toader - PD-L (Bp. 273/2010).

I. Principalele reglementări

Inițiativa legislativă are ca obiect de reglementare modificarea și completarea dispozițiilor Titlului IV „*Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat*” din *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*.

Potrivit argumentației prezentate în conținutul Expunerii de motive, inițiatorii consideră că se justifică adoptarea soluțiilor legislative preconizate, întrucât acestea au ca finalitate, în esență, înlăturarea „*discriminării*” existente „*între furnizorii publici și privați de servicii medicale de urgență*”.

În Expunerea de motive se menționează că discriminarea existentă între cele două categorii de furnizori de servicii medicale de urgență „*nu are o bază reală, evaluarea și calitatea presupuse ale serviciilor publice și private nefiind reglementate într-un cadru legislativ comun, concurențial, această*

deficiență având efecte negative asupra siguranței pacientului, inclusiv în plan financiar și în cooperare, în caz de dezastre și calamități.”

II. Observații și propuneri

1. Analizând *Expunerea de motive* a propunerii legislative, constatăm existența unor argumente utilizate de repetate ori de către reprezentanții serviciilor private de ambulanță, la momentul actual, cel mai important dintre argumente fiind cel al presupusei discriminări existente între sistemul public și cel privat.

Acest argument a stat și la baza proceselor desfășurate la Curtea de Apel Pitești și la Curtea Constituțională în cursul anului 2009, iar *Decizia Curții Constituționale nr. 1300/2009 referitoare la excepția de neconstituționalitate a dispozițiilor art. 91, art. 94 și art. 95 din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății* conține următoarea precizare:

„În ceea ce privește critica de neconstituționalitate raportată la prevederile art. 45 din Constituție, Curtea constată că, potrivit acestui text de lege, libertatea economică, exercitată în condițiile legii, este garantată. Astfel, această libertate nu este absolută, legiuitorul fiind liber să stabilească limitele și condițiile desfășurării acesteia, atât pentru a asigura o anumită disciplină economică, dar și în funcție de situațiile specifice avute în vedere. În situația textelor de lege criticate, Curtea constată că acestea nu împiedică persoanele interesate să inițieze și să desfășoare o activitate comercială prin asigurarea unor servicii medicale private de urgență și nici nu creează discriminări între persoane aflate în situații identice. Singura limitare care poate fi pusă în discuție este doar aceea a imposibilității serviciilor private de urgență de a încheia un contract cu casele de asigurări de sănătate în vederea decontării asistenței medicale acordate. Curtea apreciază însă că, în acest caz, nu se poate vorbi de o veritabilă restrângere a dreptului de a desfășura o activitate economică, de vreme ce această libertate nu impune statului susținerea ori decontarea serviciilor asigurate de comercianții privați din bani publici, așa cum este Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate.”

În această decizie Curtea a făcut și următoarea mențiune: *„Autorul excepției consideră că aceste texte de lege sunt contrare dispozițiilor art. 16 alin. (1) și art. 45 din Constituție referitoare la egalitatea în drepturi a cetățenilor și libertatea economică. De asemenea, consideră că sunt încălcate și prevederile art. 148 din Constituție prin raportare la prevederile art. 87 alin. (1) din Tratatul de instituire a Comunității Europene, prin care se arată:*

"Cu excepția situațiilor când se prevede altfel în prezentul tratat, ajutoarele acordate de stat, sau cele acordate sub orice formă prin intermediul resurselor statului care distorsionează sau amenință cu distorsionarea concurenței, prin favorizarea anumitor întreprinderi sau furnizori într-atât încât afectează comerțul dintre statele membre, sunt incompatibile cu piața comună."

Examinând excepția de neconstituționalitate sub aspectul criticilor referitoare la încălcarea prevederilor art. 16 alin. (1) din Constituție, Curtea reține că acest text constituțional are în vedere egalitatea în drepturi între cetățeni. Dobândind un sens mai larg, mai ales datorită semnificațiilor stabilite prin jurisprudența Curții Europene a Drepturilor Omului în aplicarea prevederilor Convenției pentru apărarea drepturilor omului și a libertăților fundamentale, principiul egalității în drepturi a fost extins și în ceea ce privește persoanele juridice, având în vedere că acestea sunt constituite și reprezintă voința unor persoane fizice. Chiar și în această interpretare extinsă, Curtea apreciază, totuși, că acest principiu nu își găsește aplicarea atunci când este vorba de a compara regimul juridic al unor persoane fizice sau juridice de drept privat, cu sau fără scop comercial, cu cel căruia îi sunt supuse instituțiile publice, ca persoane juridice înființate prin acte de putere sau de dispoziție ale autorităților publice centrale sau locale în scopul realizării unor acțiuni fără caracter comercial sau pentru îndeplinirea unui serviciu public nepatrimonial.

În legătură cu acest aspect, trebuie arătat și faptul că prevederile internaționale și jurisprudența invocate de autorul excepției se referă la acordarea de ajutoare unor întreprinderi sau furnizori antrenați în procesul economic concurențial, iar nu la finanțarea unor unități publice care furnizează anumite servicii populației, fără scop comercial, în vederea îndeplinirii obligațiilor sociale ale statului."

În Expunerea de motive, inițiatorii prezintă modificările propuse Titlului IV din Legea nr. 95/2006 ca fiind soluțiile pentru o situație economică dificilă, precum și pentru lipsa de personal. Acest punct de vedere nu poate fi susținut dacă luăm în considerare următoarele aspecte:

- sistemul public de sănătate se confruntă cu o criză de finanțare serioasă și fără precedent în contextul actualei crize economice;*
- chiar și în contextul crizei, sistemul de asistență medicală de urgență a păstrat un nivel de calitate ridicat fără a înregistra probleme semnificative de aprovizionare cu materiale, consumabile și medicamente;*
- finanțarea sistemului public este bine reglementată: serviciile de ambulanță obțin finanțarea principală de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, fiind sprijiniți și din bugetul de stat prin Ministerul Sănătății pentru*

medicamentele și materialele sanitare, iar unitățile de primiri urgențe și SMURD primesc finanțare din bugetul de stat prin Ministerul Sănătății și Ministerul Administrației și Internelor.

- sistemul privat are dreptul, prin lege, să acceseze fondurile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru activitățile de consultații de urgență și transport sanitar neasistat, sumele respective fiind alocate din fondul general alocat serviciilor de urgență prespitalicești și se împarte cu serviciul public de urgență, respectiv cu serviciile publice județene de ambulanță și cu cel din București-Ilfov.

Aspectele semnalate mai sus demonstrează că există în cadrul legii o reglementare clară în ceea ce privește organizarea sistemului de urgență și accesarea finanțării publice. Totodată, este de menționat faptul că invocarea penuriei financiare și de resurse umane ca motiv pentru deschiderea sistemului de concurență comercială cu privatul „*pentru binele pacientului*” și pentru creșterea calității actului medical reprezintă cel puțin o contradicție. Fondurile publice sunt limitate, iar serviciile publice de ambulanță și, în general, servicii publice de urgență suferă de diferite grade de subfinanțare.

Introducerea unui nou actor, respectiv serviciile private comerciale, ca beneficiar al finanțării publice va duce implicit la scăderea mai accentuată a sumelor alocate serviciilor publice. În final, acest lucru va duce la înlocuirea parțială sau totală a serviciilor publice de către serviciile private care pot deține, la început, puterea financiară ca să asigure un anumit timp asistență de urgență la costuri mai mici până la eliminarea concurenței publice după care să se ajungă la ridicarea semnificativă a costurilor.

O astfel de situație se întâlnește în cazul serviciilor private de dializă unde costurile au crescut semnificativ în momentul în care s-a asigurat monopolul firmelor private și a fost eliminat rolul statului în acest domeniu extrem de important.

Lipsa de medici în sistemul public, invocată de inițiatori, nu poate fi rezolvată prin implicarea sistemului privat. La momentul actual o mare parte dintre lucrătorii serviciilor private, mai ales medicii, provin din sistemul public, având două locuri de muncă, unul în sistemul public și altul în sistemul privat. Accesul sistemului privat de asistență medicală de urgență la finanțarea publică mai mult decât i se permite la momentul actual, va determina absorbirea personalului medical din sistemul public către cel privat și diminuarea semnificativă a rolului sistemului public în favoarea celui privat.

Actuala penurie de personal din sistemul public este generată de mai multe cauze care includ lipsa reală de medici și blocarea posturilor, ambele fiind probleme care nu se pot rezolva prin introducerea sistemului privat ca și

concurrent al sistemului public în acordarea primului ajutor calificat și a asistenței medicale de urgență. Pe de altă parte, dacă ne referim la acordarea primului ajutor calificat, unde sunt implicați pompierii din cadrul IGSU, aceștia asigură primul ajutor calificat fără costuri salariale suplimentare, utilizând personal deja angajat. Costurile se rezumă în aceste situații la cele legate de operare, respectiv combustibil, medicamente, materiale sanitare și consumabile.

Deschiderea programului de ajutor calificat la competiția comercială cu firmele private, pe lângă faptul că este un act contradictoriu cu ideea de prim ajutor dezinteresat, va determina o creștere semnificativă a costurilor, întrucât comercianții nu vor putea asigura primul ajutor fără să angajeze personal specializat, destinat acestui scop. Având în vedere că rolul serviciilor de ambulanță este acordarea asistenței medicale de urgență care se face cu personal medical pregătit, deschiderea primului ajutor la firmele private de ambulanță le va permite să creeze rapid echipaje fără personal medical pentru care să deconteze de la fondul public de asigurări sau de la bugetul de stat, ceea ce va determina crearea unui segment nou de servicii contra-cost care erau rezolvate până acum de pompierii care aveau capacitatea și personalul să facă acest lucru fără costuri suplimentare semnificative.

Cât despre calitatea actului medical, nu se înțelege care este dovada științifică care stă la baza unei astfel de afirmații, mai ales că personalul este același, iar sistemul cel mai apreciat de cetățenii României în acordarea asistenței medicale de urgență la momentul actual, conform repetatelor sondaje de opinie, este unul public și nu unul privat.

O altă afirmație riscantă și care poate să aibă un impact negativ extrem de serios asupra imparțialității serviciilor publice de urgență este cea prin care se specifică faptul că serviciile publice trebuie să acorde asistență medicală de urgență privată. De fapt, serviciile publice prestează și acum servicii în cazul concertelor și evenimentelor sportive, având venituri proprii din astfel de activități. Inițiatorii, însă, lasă să se înțeleagă în motivarea lor că se dorește ca serviciile publice să presteze asistență privată pe plan mai larg, lucru care poate avea un impact extrem de periculos asupra acordării asistenței medicale de urgență în mod egal și fără discriminare. Mirajul atragerii de fonduri poate duce la comiterea unor greșeli majore, favorizând pacienții care plătesc mai mult sau care au asigurări mai bune față de cei care sunt neasigurați sau care au doar asigurări publice de bază. Cu alte cuvinte, o astfel de prevedere legală poate transforma serviciile publice în unele cu comportament tipic celor private comerciale. Un astfel de comportament a existat cel puțin la nivelul Serviciului de Ambulanță al Municipiului București până la promulgarea actualei legi. Respectivul serviciu de ambulanță era subcontractat de diferite

servicii private pentru a le veni în sprijin în cazul lipsei de resurse pentru clienții și abonații lor. În contractele respective, Serviciul de Ambulanță al Municipiului București avea o clauză prin care se angaja ca la orice caz solicitat de firmele respective să intervină în cel mult 15 minute la un moment când astfel de condiții nu puteau fi asigurate pentru restul solicitanților din domeniul public. Inițiatorii nu realizează cel mai probabil pericolul de a transforma serviciile publice în servicii publice cu comportamentul unor servicii private comerciale, anulând în acest fel principiul fundamental al egalității și lipsa discriminării în acest domeniu.

Tot în *Expunerea de motive* inițiatorii se referă la primul ajutor „neinstituționalizat”, afirmând că problematica primului ajutor nu ar fi bine reglementată. Analizând actuala formă a legii se poate observa cât de amănunțit a fost abordată această problemă. De fapt, primul ajutor este împărțit în cel *de bază* și cel *calificat*, iar cel calificat se spune că este instituționalizat datorită faptului că personalul paramedical lucrează în echipă și sub monitorizarea continuă efectuată de către o instituție. Încercarea de a reduce controlul și monitorizarea asupra personalului paramedical nu este un lucru pozitiv pentru calitatea primului ajutor calificat. În momentul în care o persoană este singură și nu este medic sau asistent medical, această persoană acordă primul ajutor de bază, conform uzanțelor internaționale și a prevederilor din actuala lege. O astfel de abordare este menită să distrugă integral sistemul de prim ajutor calificat din cadrul Inspectoratelor pentru Situații de Urgență, respectiv din cadrul Serviciului Mobil de Urgență, Reanimare și Descarcerare (SMURD).

2. Propunerile din inițiativa legislativă introduc *concepte noi* cum ar fi cel al *primului ajutor calificat neinstituționalizat* și care se referă la acordarea primului ajutor în mod individual ca persoană fizică. Acest termen nu se regăsește în domeniul asistenței medicale de urgență, unicul rol al acestuia fiind de a crea confuzie, diminuând, astfel, rolul primului ajutor calificat prevăzut în forma actuală a Legii nr. 95/2006 la **art. 86 lit. h) și h¹)**.

Apreciem că o împărțire a serviciului de prim ajutor calificat în două categorii, instituționalizat și neinstituționalizat, este de natură să pună în pericol întreaga concepție de organizare a acestui serviciu care, potrivit Legii nr. 95/2006, este reglementat sub formă instituționalizată, controlată și coordonată de Inspectoratul General pentru Situații de Urgență. Introducerea unei forme neinstituționalizate are menirea de a crea „*deschiderea*” acestui serviciu către firmele private de ambulanță în vederea prestării acestor servicii contra cost și a obținerii fondurilor publice.

Menționăm că, până în prezent, primul ajutor calificat a fost efectuat fără a determina costuri suplimentare, acest serviciu fiind asigurat de către serviciile de urgență profesionale fără angajarea de personal suplimentar. În prezent, aceste costuri se rezumă la costurile de operare. Opinăm că, în momentul în care se va permite accesul sistemului privat în acest domeniu, costurile vor crește ca urmare a faptului că fiecare intervenție va fi plătită pentru acoperirea costurilor de personal, de operare, cât și pentru obținerea profitului.

3. Propunerea ca transportul neasistat al pacientului necritic să fie efectuat cu *orice tip de ambulanță*, comparativ cu Legea nr. 95/2006 care interzice transportul cu ambulanțe de urgență tip B și C, ar avea un impact financiar și organizatoric major. Decontarea intervențiilor de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate se realizează utilizând criterii ce includ, de regulă, și tipul ambulanței utilizate, iar transportul pacienților necritici și a celor care nu prezintă o urgență cu ambulanțele de urgență de tip B și C va determina creșterea costurilor și o reducere a capacității de intervenție prin blocarea ambulanțelor de urgență. (**art. 86 lit. o**)).

4. Modificarea definițiilor pentru ambulanțele de tip B și C prin reducerea unor caracteristici obligatorii are ca menire reducerea standardului pentru a facilita încadrarea unor ambulanțe deținute de firme private ca ambulanțe de tip B și C, precum și pentru a reduce nivelul investițiilor necesare achiziționării unor ambulanțe.

O astfel de prevedere ne va duce înapoi în timp și va determina categoric o reducere a calității actului medical în acordarea asistenței medicale de urgență pacienților critici. (**art. 86 lit. p) și q**)).

5. Referitor la propunerea ca prin normele de aplicare să se realizeze clasificarea și standardul de dotare al ambulanțelor, precizăm că acest lucru este deja realizat prin *Ordinul comun al ministrului sănătății și al ministrului administrației și internelor nr. 1092/1500 din 13 noiembrie 2006 privind stabilirea competențelor și atribuțiilor echipajelor publice de intervenție de diferite niveluri în faza prespitalicească*, iar introducerea unei astfel de mențiuni arată intenția clară de a modifica clasificarea și standardul de dotare prevăzute de acest ordin și care au fost realizate în conformitate cu cele mai înalte standarde europene (**art. 86 lit. s¹**).

6. Modificarea definiției SMURD prin renunțarea la sintagma „*de importanță strategică*” ar conduce la reducerea importanței acestui serviciu în

relația cu celelalte componente ale sistemului de urgență. SMURD face parte din structurile Inspectoratului pentru Situații de Urgență și are un rol care depășește nivelul local sau județean. În cazul unor calamități sau al accidentelor colective SMURD are rol regional și național iar acest rol îi conferă o importanță strategică comparativ cu serviciile care au rol limitat geografic. Numai faptul că SMURD face parte din structura IGSU face ca acest serviciu să fie de importanță strategică (**art. 86 lit. t**)).

7. Referitor la propunerea ca structura, dotarea și componentele unităților de primiri urgențe și compartimentelor de primiri urgențe să fie stabilite prin normele de aplicare ale noii legi, semnalăm că aceste aspecte sunt deja reglementate prin *Ordinul ministrului sănătății nr. 1706/2007 privind conducerea și organizarea unităților și compartimentelor de primire a urgențelor, cu modificările și completările ulterioare*, asigurând un standard similar cu cel internațional pentru aceste unități. Nu este clară motivația pentru elaborarea unor noi norme adresate acestui domeniu (**art. 86 lit. v¹**).

8. Prin modificarea propusă la **lit. w**) a **alin. (1)** al **art. 86** se va permite ca cei care sună la sistemul național unic pentru apeluri de urgență 112 să fie transferați fie la dispeceratele medicale publice, fie la cele de private, fără însă ca în cuprinsul propunerii legislative să fie stabilite criterii pe baza cărora să se poată realiza acest transfer, lăsând astfel la latitudinea operatorului alegerea dispeceratului medical. Semnalăm, totodată, că textul propus la **lit. w**) nu a fost corelat cu textele propuse pentru **art. 94** și **art. 95** care stabilesc modul în care este asigurată asistența medicală privată de urgență.

9. Prin noua definiție propusă pentru personalul paramedical se propune renunțarea la obligativitatea cunoașterii utilizării defibrilatoarelor semiautomate externe, reducând, astfel, rolul lor de la cel al salvatorului de viați la cel al unui brancardier. Utilizarea defibrilatorului semiautomat este obligatorie în oricare sistem de urgență avansat, iar dorința de a renunța la acesta este inexplicabilă și nu aduce beneficii din punctul de vedere al pacientului. (**art. 87 alineatele (5) și (7)**).

10. Prin inițiativa legislativă se introduce permisiunea efectuării primului ajutor calificat ca serviciu comercial, deschizând acest tip de asistență care până acum era limitat la nivelul inspectoratelor pentru situații de urgență, către domeniul prestării private de servicii.

Acest demers poate determina o creștere semnificativă a costurilor și pierderea integrală a controlului asupra sistemului de acordare a primului

ajutor calificat care este încă la început și în curs de dezvoltare. Acordarea primului ajutor calificat, care diferă de asistența medicală de urgență asigurată de către personalul medical, pe plan european, este rezervată instituțiilor statului, de regulă, pompierilor și, eventual, poliției, existând un control strict al statului asupra acestui segment al asistenței de urgență. În România această activitate este puțin costisitoare, deoarece se utilizează personal deja angajat din cadrul IGSU. Dacă o astfel de activitate devine decontabilă de la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate sau de la bugetul de stat, creșterea costurilor este inevitabilă și va fi semnificativă, iar dezorganizarea sistemului public va fi sigură (**art. 87 alin. (3)**).

11. Corelarea acțiunilor de prim ajutor cu plata și menționarea faptului că ele sunt obligatorii pentru serviciile publice și private va face imposibil controlul asupra aspectelor financiare. Orice autovehicul aparținând oricărui serviciu poate să oprească oriunde sub pretextul declarat de acordare a primului ajutor după care să solicite decontarea acestei prestări cu sume din Fondul CNAS sau din bugetul de stat. Până la momentul actual, acordarea primului ajutor este finanțată cu sume provenind de la bugetul de stat prin Ministerul Administrației și Internelor fără a exista o decontare, astfel cum se dorește prin inițiativa legislativă. (**art. 87 alin. (3) și art. 90**)

12. Prin modificarea articolelor referitoare la timpii de intervenție, făcându-se obligatorii numai pentru unitățile publice instituționalizate în cazul primului ajutor, beneficiul rezultat va fi direcționat în favoarea investitorilor și nu neapărat către pacient (**art. 87 alin. (8) literele a) și b)**).

13. O modificare radicală a abordării pe care o aduce inițiativa legislativă este cea prin care se deschide formarea personalului de prim ajutor calificat, respectiv a personalului paramedical, de către structuri din afara sistemului Ministerului Administrației și Internelor, ceea ce va conduce la *scăderea calității și pierderea totală a controlului asupra calității în acest domeniu*.

Apreciem că un astfel de demers este distructiv și va pune în pericol viața pacienților.

Dacă luăm exemplul Franței, aceasta are un model identic de acordare a primului ajutor implementat de zeci de ani, întregul sistem fiind sub controlul Ministerului de Interne, inclusiv pregătirea personalului.

Sistemul actual prevede o pregătire de bază și module avansate până la obținerea unui nivel de grad IV. Cursurile și tehnica de pregătire sunt dezvoltate de Ministerul Administrației și Internelor împreună cu parteneri

din Franța și SUA, or deschiderea prematură a formării către alte entități ar pune în pericol întregul program (**art. 89 alineatele (1) și (2)**).

14. Referitor la propunerea de introducere în cuprinsul **art. 91** din Legea nr. 95/2006 a unui nou alineat, **alin. (4)¹**, potrivit căruia „*furnizorii privați de servicii medicale de urgență au obligația de a avea un număr de apel gratuit și a-l inscripționa pe ambulanțele proprii*”, menționăm că aceasta va determina o selecție a serviciului de urgență la nivelul cetățeanului. În acest fel se va diminua rolul numărului unic 112, care va permite firmelor private să primească apeluri și să deconteze solicitări atât prin CNAS, cât și de la bugetul de stat, îndepărtând posibilitatea controlului acestor intervenții pe care îl poate crea apelul prin 112.

15. Introducerea asistenței de urgență spitalicească, respectiv unitățile de primiri urgențe în regim public în cadrul spitalelor private este o altă modificare radicală și care poate avea un impact extrem de grav asupra sistemului în general. Totodată, se introduce asistența medicală de urgență privată la nivelul spitalelor publice unde unitățile de primiri urgențe pot asista pacienții în regim privat. O astfel de abordare *va încuraja în mod cert discriminarea, precum și selecția pacienților potriviți pentru internare în spitalele private în unități finanțate din fonduri publice*. Este o prevedere care va face din sistemul de primiri urgențe unul interesat în partea comercială și în adunarea de fonduri chiar în cadrul sistemului public, iar pacientul va fi victima certă în acest mod de abordare. Totodată, se introduce obligativitatea decontării costului primului ajutor acordat în spitalele private înaintea transferului către o unitate publică, ceea ce va fi un factor încurajator pentru structurile private să primească pacienții chiar și pentru câteva minute în vederea facturării dinaintea transferului către unitățile publice. (**art. 95 alineatele (1) și (2) și art. 104 alineatele (2) și (3)**)

16. Intrarea obligatorie a serviciilor private sub conducerea IGSU în orice situație de calamitate sau accident colectiv înseamnă că și decontarea activității lor este obligatorie. În forma actuală a legii este posibilă chemarea serviciilor private, la nevoie, de către inspectoratul general al IGSU și atunci li se decontează activitatea la tarifele serviciilor publice. Diferența dintre cele două forme de lege constă în alocarea unor sume semnificativ mai mari pentru structurile comerciale chiar și în cazul unor calamități sau accidente colective unde sistemul public face față fără a fi necesară apelarea la serviciile lor. (**art. 118 alin. (1)**)

17. În ceea ce privește propunerea de modificare a **art. 122**, referitoare la elaborarea normelor de aplicare ale legii în termen de 3 zile, menționăm că acest termen nu este realist, dacă ținem cont și de faptul că elaborarea normelor actuale de aplicare ale Legii nr. 95/2006 a durat aproximativ 2 ani.

Apreciem că este imposibil ca normele în sensul noilor modificări să fie realizate într-o perioadă atât de scurtă, având în vedere și că la acest moment există peste zece acte normative secundare majore care se corelează cu prezentul Titlu IV al Legii nr. 95/2006 care include și *Ordinul comun al ministrului sănătății publice și al ministrului administrației și internelor nr. 2021/691/2008 pentru aprobarea Normelor metodologice de aplicare ale titlului IV „Sistemul național de asistență medicală de urgență și de prim ajutor calificat” din Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.*

19. Sistemul public de asigurări de sănătate este finanțat din fonduri publice, gestionate prin sistemul bugetar din România, respectiv bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul asigurărilor pentru șomaj, Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, etc.

Principiile, cadrul general și procedurile privind administrarea, angajarea și utilizarea fondurilor publice, precum și responsabilitățile instituțiilor publice sunt reglementate de *Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare.*

În consecință, din bugetul de stat, bugetul asigurărilor sociale de stat, bugetul asigurărilor pentru șomaj, Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, etc. nu se pot finanța servicii medicale private, ci numai servicii medicale ale sistemului public.

De astfel, considerăm că era necesară o separare distinctă a celor două sisteme de sănătate (cel public și cel privat), atât din punct de vedere al cadrului legislativ, cât mai ales al surselor de finanțare.

Prin urmare, finanțarea de la bugetul de stat a serviciilor private de ambulanță conduce la influențe financiare suplimentare asupra bugetului general consolidat, la creșterea deficitului bugetar și, implicit, la nerespectarea condiționalităților impuse de Acordul cu Fondul Monetar Internațional.

Totodată, semnalăm că în vederea asigurării exigențelor impuse prin art. 138 alin. (5) din Constituție, republicată, era necesar să fie precizate influențele financiare asupra bugetului de stat, determinate de soluțiile legislative preconizate, precum și sursele din care urmează a fi suportate.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține adoptarea acestei inițiative legislative.**

Cu stimă,



Emil BOC

Domnului senator **Mircea Dan GEOANĂ**
Președintele Senatului