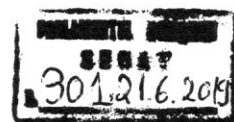




PRIM MINISTRU



875
1106 2019



Domnule președinte,

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

PUNCT DE VEDERE

referitor la *propunerea legislativă privind îngrijirea persoanelor în stare comatoasă*, inițiată de domnul senator PSD Florian-Dorel Bodog și un grup de parlamentari PSD (**Bp. 144/2019**).

I. Principalele reglementări

Inițiativa legislativă are ca obiect de reglementare instituirea posibilității spitalelor care au secții de neurologie sau recuperare neurologică de a constitui paturi pentru persoanele aflate în stare comatoasă (definită de inițiativa legislativă ca fiind "*starea de comă profundă acceptată ca un sindrom clinic, diagnosticat în acest sens*"), cheltuielile pentru întreținerea acestor persoane urmând a se asigura prin contractul de furnizare de servicii medicale ale spitalului public cu casa de asigurări de sănătate.

II. Observații

1. În ceea ce privește *Expunerea de motive*, arătăm că persoanele comatoase pot "proveni" și din alte profile, nu doar din cele de neurologie și de recuperare neurologică (de exemplu, în prezent, la nivelul secțiilor de Anestezie și Terapie Intensivă - ATI - sunt astfel de pacienți). Considerăm că este important cine îngrijește acest pacient comatos, cum și unde.

2. Potrivit art. 1 din inițiativa legislativă, *"spitalele publice pot să constituie paturi pentru tratarea persoanelor aflate în stare comatoasă"*.

Facem precizarea că organizarea și funcționarea spitalelor sunt reglementate de alte acte normative în vigoare, între care *Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare* (Titlul VII - Spitalele), *Ordinul ministrului sănătății nr.323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea spitalelor în funcție de competență, cu modificările și completările ulterioare*, respectiv *Ordinul ministrului sănătății publice nr.914/2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare, cu modificările și completările ulterioare*.

Potrivit prevederilor *Legii nr.95/2006*:

- art. 164: „(1) *Activitățile organizatorice și funcționale cu caracter medico-sanitar din spitale sunt reglementate și supuse controlului Ministerului Sănătății, iar în spitalele din subordinea ministerelor și instituțiilor cu rețea sanitară proprie, controlul este efectuat de structurile specializate ale acestora.*

(2) *Spitalul poate furniza servicii medicale numai dacă funcționează în condițiile autorizației de funcționare, în caz contrar, activitatea spitalelor se suspendă, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății*".

- art. 171: „(1) *Structura organizatorică a unui spital poate cuprinde, după caz: secții, laboratoare, servicii de diagnostic și tratament, compartimente, servicii sau birouri tehnice, economice și administrative, serviciu de asistență prespitalicească și transport urgențe, structuri de primiri urgențe și alte structuri aprobate prin ordin al ministrului sănătății**)

*) A se vedea *Ordinul ministrului sănătății nr. 323/2011 privind aprobarea metodologiei și a criteriilor minime obligatorii pentru clasificarea*

spitalelor în funcție de competență, publicat în Monitorul Oficial al României, Partea I, nr. 274 din 19 aprilie 2011, cu modificările și completările ulterioare.

(2) Spitalele pot avea în componența lor structuri care acordă servicii ambulatorii de specialitate, servicii de spitalizare de zi, îngrijiri la domiciliu, servicii paraclinice ambulatorii. Furnizarea acestor servicii se negociază și se contractează în mod distinct cu casele de asigurări de sănătate sau cu terți în cadrul asistenței medicale spitalicești sau din fondurile alocate pentru serviciile respective.

(3) La nivelul spitalelor de urgență se poate amenaja și funcționa un heliport, a cărui activitate va fi în coordonarea structurii de primiri urgențe a spitalului. Modalitatea de funcționare și finanțare a acestuia se stabilește prin ordin comun al ministrului sănătății și al ministrului afacerilor interne, cu consultarea Ministerului Apărării Naționale".

- art. 172: (...) „(3) Managementul asistenței medicale acordate în spitalele publice poate fi transferat către autoritățile administrației publice locale, universitățile de medicină și farmacie de stat acreditate, universitățile care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate, prin hotărâre a Guvernului, inițiată de Ministerul Sănătății, la propunerea autorităților administrației publice locale, a universităților de medicină și farmacie de stat acreditate, a universităților care au în structură facultăți de medicină și farmacie acreditate, după caz (...)

(6) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a Ministerului Sănătății se aprobă prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea managerului spitalului, prin serviciile deconcentrate ale Ministerului Sănătății, după caz, în funcție de subordonare, sau la inițiativa Ministerului Sănătății și/sau a serviciilor deconcentrate ale acestuia.

(7) Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea, schimbarea sediului și a denumirilor pentru spitalele publice din rețeaua proprie a altor ministere și instituții publice cu rețea sanitară proprie se aprobă prin ordin al ministrului, respectiv prin act administrativ al conducătorului instituției, cu avizul Ministerului Sănătății.

(8) Spitalele private se înființează sau se desființează cu avizul Ministerului Sănătății, în condițiile legii. Structura organizatorică, reorganizarea, restructurarea și schimbarea sediului și a denumirilor

pentru spitalele private se fac cu avizul Ministerului Sănătății, în condițiile legii".

În plus față de cele de mai sus, normele privind organizarea funcțională generală a spitalului sunt reglementate prin *Ordinul ministrului sănătății publice nr.914/2006*, act normativ ce reglementează inclusiv lista principalelor grupe și funcțiuni (sectoare), respectiv lista unităților funcționale componente (compartimente).

În contextul în care există alte acte normative în vigoare care reglementează organizarea și funcționarea spitalelor, procedura prin care se poate schimba structura organizatorică a unui spital, precum și o metodologie de finanțare a acestora, la nivel de structură avizată/aprobată distinct, care se aplică unitar și integrat la nivel național, opinăm că inițiativa legislativă, în forma înaintată, nu oferă o soluție pentru problema identificată în *Expunerea de motive*.

3. La art.3 din inițiativa legislativă se face referire la serviciile medicale acordate persoanelor comatoase în secțiile de neurologie sau recuperare neurologică. Trebuie ținut cont de faptul că îngrijirile acordate persoanelor comatoase, indiferent de tipul de comă (spre exemplu: Comă toxic metabolică, Comă anoxică determinată de traumatisme cerebrale, Stare vegetativă prelungită, Pseudocoma, Moarte cerebrală, Comă indusă), sunt servicii medicale speciale acordate de către o echipă complexă, pluridisciplinară și nu se limitează doar la îngrijirile medicale care pot fi acordate în secțiile de mai sus menționate.

În plus, menționăm faptul că în funcție de tipul de stare comatoasă sunt necesare anumite tipuri de îngrijiri medicale și tratamente, prognosticul și șansele posibile de recuperare fiind diferite pentru fiecare caz în parte.

4. În ceea ce privește art.4 din propunerea de act normativ, facem precizarea că contractarea și decontarea pentru afecțiunile acute, se va face prin sistemul DRG pentru fiecare structură avizată/aprobată distinct, conform prevederilor legale în vigoare (fără a se face distincție la nivel de pat din respectiva structură avizată/aprobată). Pentru structurile distincte (spital) nou-înființate, pentru care nu există istoric astfel încât să poată fi calculat ICM și TCP conform metodologiei aplicată pentru calcularea acestor valori, contractarea se face pe baza tarifului mediu pe caz rezolvat (non_DRG). Pentru fiecare structură distinctă (spital) a furnizorului de

servicii medicale spitalicești care are în componență secții/compartimente de cronici contractarea se face pe baza tarifului pe zi de spitalizare.

5. De asemenea, în *Expunerea de motive* a inițiativei legislative se menționează că, în prezent, persoanele care ajung într-o situație comatoasă prelungită sunt privite de sistemul de sănătate doar ca un consumator de materiale, logistică și efecte sanitare, fără a fi prezentat un impact financiar determinat de aplicarea măsurilor propuse și eventualele surse de acoperire a majorării cheltuielilor bugetare.

Precizăm că, potrivit prevederilor art.15 din *Legea responsabilității fiscal-bugetare nr.69/2010, republicată, cu modificările ulterioare*, și ale art.15 din *Legea privind finanțele publice nr.500/2002, cu modificările și completările ulterioare*, în *Expunerea de motive* a propunerii legislative trebuia să fie înscris impactul bugetar și sursele de acoperire a majorării cheltuielilor bugetare, pe anul curent și pe anii următori.

III. Punctul de vedere al Guvernului

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

Cu stimă,

Viorica DĂNCILĂ

PRIM-MINISTRU

Domnului senator **Călin-Constantin-Anton POPESCU-TĂRICEANU**

Președintele Senatului