



Parlamentul României Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/ 117 / 26 martie 2003

PROCES VERBAL *al ședințelor comisiei din zilele de 25 și 26.03.2003*

La lucrările comisiei sunt prezenți 13 deputați, fiind absent motivat 1 deputat .

La lucrările comisiei participă ca invitați :

- dl.senator prof.dr.Găucan Constantin;
- dl.prof.dr.Teodor Trăistaru, președinte al Uniunii Naționale a Asociațiilor Stomatologice din România;
- dl.dr.Voicu A.David, președinte al Asociației Medicilor Stomatologi cu Practică Privată din România;
- dl.prof.dr.Mihai Augustin, decan al Facultății de Stomatologie din UMF “Carol Davila” București;
- dl.prof.dr.Andrei Iliescu, Facultatea de Stomatologie din UMF “Carol Davila” București;
- dl.prof.Dorin Bratu, decan al Facultății de Stomatologie din Universitatea de Medicină și Farmacie Timișoara;
- dl.prof.dr.Grigore Băciuț, decan al Facultății de Stomatologie din Universitatea de Stomatologie din UMF Cluj;

- dl.conf.dr.Ion Berciu, secretar general al Colegiului Medicilor din România ;

- dl.Traian Voinea, director general adjunct al Direcției Generale de Norme Contractuale și Relații cu Furnizorii.

Lucrările comisiei sunt conduse de *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , care în deschiderea lucrărilor a supus la vot ordinea de zi. Comisia a adoptat, în unanimitate, următoarea ordine de zi:

1. Audierea factorilor de răspundere în domeniul medicinei stomatologice privind situația actuală a asistenței medicale stomatologice din România.

2. Dezbateră și avizarea propunerii legislative privind producerea și valorificarea legumelor de câmp (PL nr.143/2003).

3. Dezbateri asupra proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 14/2003 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap (PL nr.19/2003).

La primul punct al ordinii de zi , așa după cum a arătat *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , audierea factorilor de răspundere în domeniul medicinei stomatologice privind situația actuală a asistenței stomatologice care a fost inițiativa dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan , vicepreședintele comisiei , este necesară, întrucât această componentă de bază a medicinei are problemele ei specifice atât din punct de vedere economico-financiar, cât și de învățământ și perfecționare continuă a cadrelor universitare. Toate aceste aspecte au fost concretizate într-un proiect de inițiativă legislativă asupra căruia invitații pot face observații și propuneri.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* acordă cuvântul invitaților pentru a-și exprima punctul de vedere .

Dl.prof.dr.Teodor Trăistaru după ce mulțumește comisiei pentru această inițiativă, subliniază că aceasta reprezintă dovada grijii pe care Parlamentul o are pentru problematica stomatologiei. În continuare, arată că în luna decembrie

2002 a avut loc o întâlnire a persoanelor cu răspundere din Ministerul Sănătății și Familiei cu rectorii universităților de medicină și farmacie la care s-a stabilit, ca urmare a recomandărilor comisiei europene TAIEX, ca sintagmele “stomatologie” și “stomatolog” să se înlocuiască cu “medicină dentară”, respectiv “medic dentist”.

În urma unui studiu , pe o perioadă de 1 an, a aspectelor principale din medicină, această comisie a tras o serie de concluzii și a făcut o serie de recomandări. Pentru stomatologie s-au făcut 17 recomandări care reprezintă standardul după care sunt evaluate progresele făcute în această direcție. Astfel:

- S-a recomandat înființarea facultăților de medicină dentară, prin separarea acestora de facultățile de medicină generală . O asemenea formulă se întâlnește în Uniunea Europeană . De altfel atât comisia, cât și medicii dentiști din Belgia care au vizitat România și-au exprimat nedumerirea privind formarea medicilor dentiști, deoarece nu înțelegeau că în România facultatea de stomatologie face parte din UMF.

- O altă recomandare se referă la armonizarea legislației din domeniu cu directivele europene legate de profesia dentară.

- Întrucât legislația noastră și cea europeană impun libera circulație a dentiștilor în Uniunea Europeană este necesar ca școlile dentare din România să fie standardizate și deschise Uniunii Europene. De altfel, România a adoptat o lege privind recunoașterea diplomelor și autorizarea cetățenilor din țările Uniunii Europene de a profesa în România.

- Una din recomandări se referă necesitatea unui studiu efectuat de către Ministerul Sănătății și Familiei și Colegiul Medicilor din România privind introducerea “numerus clausus”.

- Curricula stomatologică trebuie să fie în conformitate cu directivele Uniunii Europene.

- În învățământul medical trebuie să existe un echilibru atât între numărul de ore de practică și cele teoretice (care să fie de cel puțin 1.500 ore în facultate) cât și între stomatologie și alte discipline.

- Este necesar ca activitatea clinică să înceapă cât mai devreme; diploma trebuie să fie denumită în concordanță cu directivele Uniunea Europeană care precizează ca stomatologul nu este legat de absolvirea unei școli dentare și în consecință pe diplomă trebuie să se scrie medic dentist.

- Pentru ca învățământul stomatologic să fie eficient este necesar să existe o bază comprehensivă; este puțin probabil ca un pacient să fie abordat în complexitatea sa în cazul în care clinicile universitare stomatologice sunt răspândite pe o arie foarte vastă (ex.București). Urmare a acesteia este că nu toți specialiștii se găsesc în aceeași clinică. Principiul ideal este ca “ pacientul să stea pe loc iar ceilalți (medicii) în jurul acestuia”. Ori, cu excepția Cluj și Timișoara, în celelalte clinici universitare pacientul care necesită diferite tipuri de investigații și tratament este plimbat la mai multe clinici.

Alte recomandări se referă la:

- echiparea facultăților de stomatologie la nivelul standardelor europene;

- aprecierea într-o formă specifică a studenților la sfârșitul facultății, cu valabilitate națională;

- legături mai strânse între medicii dentiști din România și cei din Europa;

- separarea, din punct de vedere profesional, a stomatologiei prin crearea unui corp competent separat. Prin acest act profesia nu se demedicalizează, ci este vorba de plasarea într-o poziție socială corectă a profesiei de stomatolog.

O ultimă recomandare se referă la faptul că legislația din țara noastră trebuie să fie mai stabilă.

Concluziile comisiei TAIEX au permis ca în programul PHARE să se introducă un program privind pregătirea profesională a medicilor dentiști, program care trebuie să se finalizeze cu elaborarea unei legi cadru de funcționare a stomatologilor (până în luna septembrie).

Ca o primă măsură de compatibilizare cu Anexa A a Directivei UE, în urma întâlnirii de la Ministerul Sănătății și Familiei , s-a decis schimbarea denumirii diplomei de licență și a absolventului din “Medic stomatolog” în “Medic dentist”, iar a facultății de stomatologie în “Facultatea de Medicină Dentară”.

Se asigură minimum de 6 ani de studii respectiv 360 de credite ECTS (60 credite/an de studiu) împărțite în două perioade complementare de pregătire de câte 3 ani, respectiv 180 de credite ECTS fiecare și minimum de 5500 de ore de activitate teoretică și practică finalizată cu o diplomă de licență care să garanteze dobândirea în timpul pregătirii a:

- unei cunoașteri adecvate a științelor fundamentale pe care se bazează medicina dentară, precum și a unei bune înțelegeri a metodologiei științifice cuprinzând principiile de măsurare a funcțiilor biologice, a aprecierii (evaluării) rezultatelor științifice și de analiză a datelor ;

- cunoașterii adecvate a structurii, funcțiilor și comportamentului ființei umane sănătoase și bolnave, cât și a raportului între starea de sănătate și mediul fizic și social, în măsura în care au relație cu medicina dentară;

- cunoașterii adecvate a structurilor și funcțiilor dentare, a cavității și mucoaselor bucale în condiții de sănătate și boală, cât și raportul acestora cu starea generală de sănătate și bunăstare fizică și socială a pacientului;

- cunoașterii adecvate a disciplinelor și metodelor clinice care furnizează un tablou coerent de anomalii, leziuni și boli dentare, a cavității bucale, mucoaselor și țesuturilor înconjurătoare, cât și a odontologiei sub aspectele sale preventive, diagnostice și terapeutice;

- unei experiențe clinice adecvate sub supraveghere competentă în spitale (extinderea activităților practice în programa de învățământ, generalizarea practicii anuale în unități ale sistemului de sănătate profilactice, de asistență primară și spitalicească, cu creditarea acestor activități în cadrul bugetului total de 60 de credite ECTS pe an).

Curricula stomatologică trebuie să satisfacă cerințele Uniunii Europene privind:

- alocarea unui număr de minimum 5500 de ore pentru formarea unor competențe și deprinderi clinice în timpul activității clinice cu pacientul, din bugetul total de minimum 550 de ore;

- inițierea timpurie a activităților practice pe pacient, cel târziu de la sfârșitul anului I de studiu;

- realizarea balanței optime între profilele medical și dentar, astfel ca disciplinele de profil dentar să acopere cel puțin 2/3, iar cele medicale maximum, 1/3 din bugetul total de activități;

- din bugetul total al timpului de studiu, un minimum de 2/3 trebuie să fie reprezentat de activitățile practice (lucrări practice de laborator, stagiu clinic, practica în instituții ale sistemului de sănătate) pentru formarea unor competențe și deprinderi de bază, iar restul de maximum 1/3 de activitățile teoretice (cursuri, seminarii);

- introducerea în pregătirea medicală a unui studiu integrat, în vederea abordării holistice a pacientului.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că antevorbitorul său a expus exact esența. În continuare dă cuvântul reprezentantului Asociației Medicilor Stomatologi cu Practică Privată din România.

Dl.dr.Voicu David apreciază că inițiativa legislativă a Ministerului Sănătății și Familiei privind exercitarea profesiei de medic dentist, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România este foarte bună și, în esență este una europeană. Totuși această lege prin crearea atât

a unei noi structuri cât și a restructurărilor care vor avea loc impune niște costuri precum cel psihologic și financiar, costuri care trebuie plătite, întrucât e necesară aderarea țării la Uniunea Europeană .

În continuare, domnia sa arată că proiectul de lege inițiat de Ministerul Sănătății și Familiei nu corespunde tuturor obiectivelor și rigorilor unei organizații democratice, transparente și funcționale, care să reprezinte în mod real profesia de medic dentist.

Asociația Medicilor Stomatologi cu Practică Privată din România a identificat numeroase prevederi, care pot suferi amendamente. Astfel nu sunt prevăzute drepturi ale membrilor Colegiului Medicilor Dentiști din România . Se constată absența completă a atribuțiilor curente ale adunărilor generale pe țară și județe. Proiectul de lege nu cuprinde reglementări referitoare la controlul activității financiare, descentralizarea activității curente. De asemenea, proiectul de lege prin conținutul ei face discriminări între sectorul privat și sectorul public. Asociația Medicilor Stomatologi cu Practică Privată din România propune o inițiativă legislativă optimizată care să servească, real, bunei organizări și structuri funcționale a viitoarei organizații legale a profesiei de medic dentist.

Dl.dr.Berciu Ion după ce subliniază că domnia sa va expune punctul de vedere a Comisiei de stomatologie din cadrul Colegiului Medicilor din România, arată că cele 2 inițiative legislative fac referire la noțiunea de medic dentist care, în prezent, nu se regăsește în nomenclatorul de funcții. De asemenea această noțiune trebuie să fie acceptată de către specialiștii din domeniu , care parțial nu o agreează. Comisia de stomatologie a Colegiului Medicilor din România a trimis adrese la toți stomatologii pentru a răspunde dacă sunt de acord cu separarea stomatologiei . Toți cei care au răspuns la adrese consideră stomatologia o specialitate a medicinei și nu agreează separarea de aceasta. În plus DE 93 prevede noțiunile de “stomatologie” și “stomatolog”. O serie de țări din Europa precum Luxemburg, Belgia, Portugalia și altele

utilizează aceste noțiuni. Noțiunea de “medic dentist” este propusă de Franța, nu de către Uniunea Europeană . Domnia sa arată că nu a citit ultima directivă europeană în materie însă nu agreează desființarea gradelor profesionale și separarea de medicină, lucru împărtășit și de către stomatologii care au răspuns la adresa înaintată de către Comisia de specialitate a Colegiului Medicilor din România .

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că nu se poate renunța la noțiunile de “medicină dentară” și “medic dentist” întrucât ultimele directive europene cuprind aceste sintagme și, în consecință, dacă dorim să intrăm în Uniunea Europeană trebuie să le folosim și noi. În țările vestice, stomatologia funcționează ca și facultate separată , fără a se considera că este vorba de o demedicalizare. Aceasta este și concluzia rezultată în urma unor discuții din cadrul Universității de Medicină și Farmacie Oradea.

În continuare, domnia sa arată că este o greșeală să se țină cont de un plebiscit organizat de Comisia de specialitate a Colegiului Medicilor din România , dar este necesar să se facă unele lucruri care permit liberalizarea profesiei. Concret , s-a lucrat la curricula stomatologică care are individualitatea sa. Directivele Europene în materie precizează că profesiile liberale au statutul lor și acest lucru se încearcă să se stabilească prin proiectul de lege.

Dl.senator Găucan Constantin arată că, în urma numeroaselor discuții cu specialiștii în domeniu din Europa a reieșit că sunt necesare aceste schimbări. Medicii dentiști din țările europene consideră că slaba pregătire profesională a stomatologilor din țările Europei de Est înseamnă, prin plecarea acestora în vest, o concurență în defavoarea celor din vest . De aceea este necesară promovarea acestui proiect de lege.

Referitor la pregătirea practică a studenților stomatologi români aceasta este sub cerințele europene și cele ale SUA.

În ceea ce privește directivele europene, acestea nu au un rol de impunere ci unul modelator, cu respectarea particularității țării respective.

Întrucât asociațiile profesionale nu au o putere executivă, este absolut necesar să se înființeze Colegiul Medicilor Dentiști din România, care să aibă și atribuții privind sancționarea culpelor medicale.

În continuare, domnia sa arată că termenul de “medic dentist” a fost propus de Franța, însă aceasta l-a preluat de la SUA. De altfel, SUA au cele mai bune reglementări privind exercitarea acestei profesii, fapt ce a determinat Israelul să le introducă și ei (ex.: avizul de liberă practică).

Dl.senator Găucan Constantin apreciază că învățământul nostru trebuie să se desfășoare respectând rigoarea învățământului stomatologic american. Domnia sa propune să se renunțe la gradele profesionale, întrucât acestea nu mai sunt folosite nici în alte țări (ex.: Franța).

Referitor la Colegiul Medicilor din România, *dl.senator Găucan Constantin* a solicitat, în nenumărate rânduri, o mai mare reprezentare a stomatologilor în structurile acestuia, lucru care până în prezent nu s-a realizat, fapt ce impune formarea Colegiului Medicilor Dentiști din România , cu atribuții stabilite și cu putere de decizie în aplicarea corectă a măsurilor privind sancționarea culpei medicale (ex.: mutilarea unui pacient din Slobozia nu a dus la sancționarea medicului, apreciindu-se că pacientul nu a decedat).

Dl.prof.Dorin Bratu arată că este necesar să se supună atenției și alte probleme, în afara celor 2 inițiative legislative.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine, precizând că însăși titlul audierii arată că se pot aborda și alte probleme. Așa se justifică și prezența la audieri a reprezentantului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate . De altfel , Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților a făcut o serie de diligențe pentru rezolvarea unei serii de probleme , ridicate la audierile anterioare . În plan legislativ, comisia a promovat o serie de legi care reglementează aspecte din domeniul sănătății.

Dl.prof.Dorin Bratu arată că , în anul 2003, procentul de 1,2 % alocat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru stomatologie este total

insuficient, cu repercursiuni serioase pentru rețeaua stomatologică de bază. Nenorocirea în stomatologie , ca de altfel în sănătate, a ajuns la paroxism; numai așa se explică că s-a ajuns la plafonări ridicole, de 4 – 5 milioane în județul Timiș. Deoarece, până în prezent nu s-au luat măsuri de deschidere a cabinetelor stomatologice în orașele în care acestea sunt foarte multe, se impune înființarea Colegiului Medicilor Dentiști din România . Domnia sa subliniază că nu mai există noțiunea de “comunicare” dintre Ministerul Sănătății și Familiei și unitățile subordonate din țară, deoarece stomatologii află despre o serie de măsuri de la TV; de exemplu, doamna dr.Daniela Bartoș, ministrul sănătății și familiei, a afirmat la TV că stomatologia este privatizată, ori în realitate facultățile de stomatologie și cabinetele școlare nu sunt privatizate.

Dl.Dorin Bratu dorește ca aceste informații și în plus cea referitoare la creșterea patologiei buco-dentare să fie transmise doamnei ministru Daniela Bartoș de către dl.Teodor Trăistaru, reprezentantul Ministerului Sănătății și Familiei la această discuție .

Facultățile de stomatologie, în opinia domniei sale, sunt batjocorite de către spitale care afirmă că facultățile nu aduc suficienți bani la veniturile spitalelor județene. În urma răspunsului prin care stomatologii au afirmat că pot să aducă mai mulți bani, directorii spitalelor au afirmat că nu este necesar deoarece s-a plafonat suma de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate . În această situație, Clinica de Stomatologie din Timișoara, în urma ultimatumului dat de directorul Spitalului județean Timișoara prin care s-a precizat că medicii stomatologi ori renunță la salarii ori la asistente, aceștia au optat pentru menținerea în activitate a asistentelor .

O altă problemă ridicată de dl.Bratu Dorin se referă la “numerus clausus” care dacă nu va fi introdus va da posibilitatea atât la intrarea în facultăți a celor care au luat nota 5 la concursul de admitere, cât și a absolvenților care au luat nota 5 la licență și, în consecință, la desfășurarea unei activități de stomatologie de calitate inferioară.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei apreciază că afirmațiile antevorbitorului său sunt reale, ceea ce înseamnă că nu s-a făcut tot ce trebuia în domeniul de sănătate. Totuși, pe plan legislativ, Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților a depus multe eforturi, ex. Legea spitalelor a fost finalizată în Comisia de sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului, ceea ce este un lucru bun. Totodată, aceeași comisie a respins Ordonanța Guvernului nr. 150/2002, deoarece propunerea legislativă privind asigurările de sănătate este mai completă și mai corectă. În prezent, problema principală este ca banii colectați de la populație prin asigurările de sănătate să se întoarcă la aceștia; numai în acest fel se pot rezolva o serie de disfuncționalități în domeniul sănătății.

Referitor la plafonare, domnia sa arată că sumele alocate medicilor de familie și stomatologilor sunt insuficiente, ajungând aproximativ 4 zile/lună. Această situație se întâlnește și la Oradea.

Este necesar ca, Comisia pentru sănătate și familie împreună cu medicii stomatologi să găsească o serie de soluții de ieșire din acest impas, întrucât niciodată medicii nu au fost atât de umiliți.

În ceea ce privește “*numerus clausus*”, domnia sa arată că, în prezent, sunt 1,5 – 2 candidați/loc; scăderea numărului de candidați pentru admiterea la Universitatea de Medicină și Farmacie fiind motivată de faptul că aceste facultăți, datorită numărului mare de ani de învățământ, nu mai este rentabilă. De asemenea, salariile acestora sunt foarte mici. În același timp, mai există probleme privind reglementările referitoare la intrarea, automat, în rezidențiat a preparatorilor.

Dl.Bratu Dorin subliniază că pentru a respecta directivele europene trebuie înființat Colegiul Medicilor Dentiști din România, și că sondajul făcut de comisia de specialitate a Colegiului Medicilor din România nu are importanță. Răspunsul primit din teritoriu a fost unul punctual, ceea ce înseamnă o manipulare a stomatologilor de către Colegiul Medicilor din

România , prin comisia de specialitate. În România, gradul de medic primar nu este corect înțeles; sondajul arată că 98 % dintre cei intervievați au răspuns că nu vor desființarea acestor grade. În Germania, medicul primar este un grad foarte mare, având un alt conținut; acesta are 5 subalterni și se preocupă din punct de vedere financiar să acopere activitatea acestora.

Referitor la rețeaua de stomatologie infantilă, domnia sa consideră că trebuie refăcută, altfel riscăm să formăm niște handicapați.

Pentru remedierea unor fapte care în prezent împiedică desfășurarea normală a procesului de învățământ în domeniu, dl.Dorin Bratu face câteva propuneri:

- învățământul medical superior, inclusiv cel stomatologic să fie finanțat și de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate ;
- drepturile bănești pentru activitatea didactică să fie asigurate din bugetul Ministerului Educației și Cercetării ;
- indemnizația clinică să fie plătită de ambulatoriile spitalelor din încasările făcute, care nu trebuie plafonate;
- salariile asistentelor medicale și ale tehnicienilor dentari trebuie plătite de Ministerul Sănătății și Familiei ;
- lucrările protetice și tratamentele efectuate de către studenți să aibă costuri mai reduse decât în asistența privată;
- personalul auxiliar să fie plătit de proprietarul imobilului în care își desfășoară activitatea clinicile universitare.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că membrii comisiei militează pentru înființarea Colegiului Medicilor Dentiști din România și pentru relația contractuală a medicilor dentiști cu casa de asigurări. Referitor la plata pacienților pentru tratamentele stomatologice efectuate în clinicile universitare, domnia sa apreciază că acest procedeu e incorect și consideră că se va ține cont de acest aspect când se va discuta proiectul de lege.

Dl. Andrei Iliescu arată că la disciplinele clinice de stomatologie situația este foarte gravă deoarece nu mai au materiale sanitare iar sterilizarea se efectuează pe cont propriu.

De asemenea, în prezent, există o lipsă de cadre medicale universitare de îndrumare, care în prezent sunt 1 la 35 – 40 de studenți (în mod normal ar trebui să fie 1 la 3 – 4 studenți) .

Pregătirea unui preparator universitar este peste cea a unui rezident, așa încât nu este normal ca preparatorul, care conform legislației actuale, intră în rezidențiat să concureze pe aceleași locuri cu rezidenții care nu primesc materiale sanitare și nu au îndrumător. În Uniunea Europeană rezidențiatul în stomatologie se dă numai pentru chirurgie orală și ortodonție și acest lucru trebuie luat în considerare atunci când se dezbate proiectul de lege.

În încheiere, *dl. prof. Andrei Iliescu* apreciază că se impune înființarea Colegiului Medicilor Dentiști din România deoarece acest lucru va duce la îmbunătățirea calității serviciilor stomatologice. În perspectivă va trebui să se înființeze o casă de asigurări de sănătate numai pentru stomatologie, așa cum se practică în prezent în Uniunea Europeană. Toate aceste aspecte trebuie rezolvate de medicii stomatologi împreună cu comisiile de specialitate ale Parlamentului până în luna iulie 2003, când acest capitol al aquis-ului comunitar trebuie încheiat.

Dl. dep. prof. dr. Mircea Ifrim, președintele comisiei făcând o sinteză a punctului de vedere expus de antevorbitorul său arată că:

- este necesar ca preparatorul universitar să intre automat în rezidențiat;
- pentru stomatologia generală nu este nevoie de rezidențiat, absolventul primind avizul de liberă practică; ulterior poate să intre în rezidențiat pentru chirurgie orală sau ortodonție ;
- înființarea unei case de asigurări private.

Dl.prof.dr.Grigore Băciuț apreciază că există directive europene impuse pe care trebuie să le respectăm și directive europene care pot fi modelate. De asemenea, în aplicarea acestora trebuie să se țină cont de particularitățile fiecărei țări. Referitor la curricula stomatologică aceasta trebuie să asigure medicului stomatolog o anumită condiție care să-i permită ca peste 6 – 7 ani să profeseze în Europa și SUA. Referitor la “*numerus clausus*”, domnia sa apreciază că introducerea acestuia trebuie să țină cont de numărul de studenți și numărul de facultăți.

În Uniunea Europeană nu există 100 de cabinete medicale într-un bloc, acestea sunt limitate ca număr . Ceva asemănător trebuie făcut și în România, de exemplu dacă a crescut numărul de facultăți ar trebui redus numărul de locuri pentru candidații la admitere. De asemenea, pentru stabilirea “*numerus clausus*” ar trebui să se țină cont atât de numărul de locuitori, cât și de baza materială a facultății respective .

Înființarea Colegiul Medicilor Dentiști din România este o urgență, iar Comisia pentru sănătate și familie este rugată să sprijine acest lucru.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei apreciază că “*numerus calusus*” este foarte important, de aceea se discută de multă vreme acest aspect, însă domnia sa subliniază că nu ar dori să se înțeleagă că acesta este un panaceu universal. Este necesar să se dimensioneze corect necesarul de medici, dar nu în raport cu propunerile făcute de antevorbitorul său. În România există un număr redus de medici la numărul total de locuitori, de aceea trebuie să existe o gândire mai largă fără a desființa facultăți noi sau deja acreditate. De asemenea nu trebuie ca numărul de locuri pentru admiterea la facultăți să fie limitat; personal domnia sa nu susține introducerea “*numerus clausus*”, deoarece absolvirea unei facultăți reprezintă un plus de cultură generală și o șansă de angajare. În lume nu există așa ceva, ceea ce primează este capacitatea de a munci eficient (de ex. în SUA). Nu acest “*numerus clausus*” este prioritar, ci asigurarea unor condiții decente de lucru, existența unor colegii bune la fel ca și

curricula, precum și relația cu casele de asigurări. Dacă se introduce “numerus clausus” numărul locurilor la facultate s-ar reduce semnificativ (de ex. la Cluj – 30 de locuri) deoarece o sumă mare de bani ar fi necesară pentru a asigura baza materială. În ceea ce privește dreptul la liberă practică, acesta este dat de Colegiul Medicilor din România pe baza unor examene foarte serioase. Acestea sunt problemele principale și ca urmare nu se pot judeca lucrurile numai prin prisma unor reduceri sau desființări; de exemplu sunt școli dentare private care oferă un învățământ de calitate pe baza unor dotări net superioare celor publice.

Dl. Grigore Băciuț apreciază că există o problemă dacă se fabrică medici șomeri.

Dl. dep. prof. dr. Mircea Ifrim, președintele comisiei consideră că acest concept nu este corect, este chiar comunist. Trebuie să gândim că absolvirea unei facultăți înseamnă un plus de cultură.

Dl. Grigore Băciuț remarcă că acest plus de cultură este prea scump.

Dl. dep. prof. dr. Mircea Ifrim, președintele comisiei subliniază că acest “plus de cultură” poate fi realizat și prin învățământul universitar cu plată și ca urmare nu trebuie desființate facultățile particulare deja înființate.

Dl. Traian Voinea consideră că înființarea unor case de sănătate private numai pentru stomatologi ar fi necesare, întrucât aceste servicii sunt foarte costisitoare și Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu le poate suporta financiar.

În continuare, domnia sa arată că execuțiile bugetare ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate începând cu anul 1999 au fost următoarele: 1999 pentru stomatologie s-a alocat 2,5 % din cheltuielile totale; în 2000 - 1,4 %; în 2001 – 1,1 %, iar în 2003 - 634 miliarde lei. La suma de 634 miliarde lei s-a ajuns pe baza unor criterii de împărțire a banilor pe județe . S-a pornit de la un plafon de 25.500 lei/asigurat/an, urmat de constituirea fondului pe județ care apoi a fost repartizat pe fiecare stomatolog.

De asemenea, prin Contractul-cadru pe 2003 anexă la Ordonanța Guvernului nr. 150/2002 , casa de asigurări suportă numai 40 %, restul tratamentului stomatologic fiind suportat de pacient. În opinia personală a domniei sale dacă ar fi să raportăm acest tarif la prestațiile cadrelor universitare atunci ar fi bine să plătească atât pacientul cât și casele de asigurări.

Referitor la ambulatoriile spitalelor, *dl.Traian Voinea* arată că există probleme legate de fondurile necesare pentru funcționarea lor , în sensul că banii nu ajung datorită ponderii în structură a cadrelor universitare. Soluția ar fi ca statul să contribuie cu fonduri pentru susținerea acestor activități. De asemenea, ar trebuie ca asistenții universitari să fie plătiți de stat.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei subliniază că în prezent se alocă mai puțin de 1 \$/an pentru îngrijirea danturii pacientului, ceea ce este un lucru derizoriu, ridicol și îngrijorător. Probabil că acesta este motivul pentru care nici nu se semnează Contractul-cadru și de către Colegiul Medicilor din România.

Dl.dep.farm.Ion Burnei apreciază că înființarea Colegiului Medicilor Dentiști din România este binevenită deoarece rezolvă o serie de probleme, precum teritorializarea absolvenților și stabilirea unor reguli de reciprocitate cu medicii dentiști. Domnia sa subliniază că, în prezent, serviciul de noapte stomatologic este inexistent, cabinetele școlare s-au redus ca număr foarte mult. Promovarea proiectului de lege privind exercitarea profesiei de stomatolog este necesară și urgentă, însă finalizarea ei trebuie să se facă împreună cu specialiștii din domeniu. Domnia sa își exprimă nemulțumirea că nu există o comunicare și o colaborare între casele de asigurări și medici și că în elaborarea Contractului-cadru/2003 nu a participat și Colegiul Medicilor din România ; în prezent, Casa Națională de Asigurări de Sănătate ține cont numai de solicitările Ministerului Sănătății și Familiei .

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a hotărât să agreeze numai 3 societăți de

asigurare pentru malpraxis, ceea ce înseamnă o centralizare. Pentru a lămuri aceste probleme, comisia va invita la ședința următoare pentru audieri reprezentanții Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

Dl.senator Găucan Constantin arată că atât în Germania, cât și în Franța optica privind eficiența stomatologului s-a schimbat, în sensul că este mai bine să aibă un număr mai mic de medici bine pregătiți decât mai mulți medici nepregătiți.

Referitor la criza asistentelor din cabinetele medicale stomatologice, domnia sa subliniază că aceasta se datorează plafonului foarte mic stabilit pentru acestea, lucru ce a dus la scăderea numărului asistentelor. Un alt aspect se referă la asigurările de sănătate pentru pacienții din clinicile universitare care ar trebui să fie gratuite pentru anumite categorii sociale precum pensionari, copii, tineri. Costul trebuie suportat de casa de asigurări.

În privința asistenților de stomatologie ar fi necesar ca selecționarea acestora să se facă și din școlile private pentru că e vorba de formarea și reformarea acestora.

În ceea ce privește ocuparea locurilor de muncă trebuie să existe o opțiune a absolvenților. Colegiul Medicilor Dentiști din România a cărei înființare este urgentă, trebuie să aibă niște atribuții clare, una dintre ele fiind aceea de a arăta proaspeților absolvenți de facultate care sunt avantajele și dezavantajele angajării acestora în mediul urban sau rural.

Dl.Voicu David informează comisia că Federația Dentară Internațională a emis o declarație care are ca obiectiv necesitatea de cunoaștere a stării sănătății orale a populației. Solicită sprijin Comisiei pentru sănătate și familie pentru conștientizarea apelului federației.

Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan , *vicepreședintele comisiei* arată că a solicitat această audiere în urma discuțiilor cu o serie de medici stomatologi .Aceștia au considerat că datorită particularităților acestei componente de bază a medicinei,

au apărut o serie de probleme care nu întotdeauna sunt incluse în problemele actuale de sănătate.

De asemenea, domnia sa a considerat că, Comisia pentru sănătate și familie, pe lângă problemele de legislație, mai poate rezolva și unele probleme sectoriale pe baza propunerilor rezultate în urma audierilor.

Rezultatul concret al acestei audieri se reflectă atât în plan legislativ, întrucât Comisia pentru sănătate și familie va dezbate cele 2 inițiative legislative în prezența specialiștilor în domeniu, cât și în plan administrativ prin înaintarea unei solicitări scrise Ministerului Sănătății și Familiei de a rezolva operativ aceste probleme ridicate (intrarea automat a preparatorilor în rezidențiat, stabilirea rezidențiatului în stomatologie numai pentru chirurgie orală și ortodonție și altele).

Dl. Ion Berciu consideră că înființarea Colegiului Medicilor Dentiști din România nu este o prioritate în comparație cu supraviețuirea cabinetului stomatologic. În continuare, domnia sa consideră că afirmația privind micșorarea alocării procentului din veniturile totale ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de la 4,5 % cât era la înființare la 0,5 % în prezent se datorează Colegiului Medicilor din România este jignitoare, deoarece conform Ordonanței Guvernului nr. 150/2002 Colegiul Medicilor din România, nu mai este partener de discuție a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ca urmare Colegiul Medicilor din România nu a mai putut influența pozitiv acordarea procentelor pentru servicii medicale stomatologice.

Dl. dep. prof. dr. Mircea Ifrim, președintele comisiei subliniază că în cadrul acestor audieri nu s-a afirmat că Colegiul Medicilor din România este vinovat de scăderea procentului acordat. Acest lucru se datorează decăderii sistemului de sănătate. Comisia pentru sănătate și familie a făcut toate diligențele posibile pentru rezolvarea unei serii de disfuncționalități din sănătate (elaborarea în 2 ani a 112 proiecte de legi comparativ cu 87 promovate în legislatura trecută; amendarea repetată a bugetului Ministerului Sănătății și Familiei și a Casei

Naționale de Asigurări de Sănătate ; autonomia Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și controlul ei de către Parlament etc.). Atâta timp cât Ministerul Finanțelor Publice nu respectă principiul gestionării autonome a veniturilor Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a deturnat o sumă importantă din bugetul acesteia pentru acoperirea unor găuri financiare economice Colegiul Medicilor din România nu are nici o vină.

Mai mult, Ordonanța Guvernului nr. 150/2002 privind asigurările sociale de sănătate care se află în dezbatere la Comisia pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului reprezintă o centralizare a sistemului de sănătate, ceea ce a determinat comisia de specialitate a Senatului să o respingă .

În continuare, arată domnia sa, tot o centralizare reprezintă și eliminarea ca partener a Colegiului Medicilor din România de la elaborarea Contractului-cadru pe 2003.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei își exprimă regretul pentru eventuala exprimare greșită a vreunui participant la audieri din care s-a dedus că , Colegiul Medicilor din România ar fi vinovat de dezastrul din sănătate. Comisia pentru sănătate și familie are toată considerația pentru Colegiul Medicilor din România, lucru care rezultă și din colaborarea permanentă a comisiei cu acest organism.

În ceea ce privește înființarea Colegiului Medicilor Dentiști din România , aceasta este o problemă urgentă deoarece acesta va rezolva o serie de probleme.

În încheierea lucrărilor, asupra acestui punct al ordinii de zi , *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* a concluzionat că următoarele:

- problema principală este aceea a finanțării sistemului pentru supraviețuirea cabinetelor stomatologice și a facultăților de stomatologie;
- subfinanțarea asistenței medicale stomatologice (sub 1 % din suma totală alocată pentru acordarea de servicii medicale) este inadmisibilă și reprezintă un rezultat al finanțării defectuoase a sistemului de asigurări sociale

de sănătate; în aceste condiții, suma anuală care este acordată pentru plata serviciilor stomatologice este de sub 1 USD / asigurat;

- plafonarea veniturilor stomatologilor reprezintă un act de nedreptate și de umilire a personalului din domeniul stomatologic, cu implicații grave asupra calității actului medical stomatologic;

- asistența stomatologică infantilă care este o problemă deosebit de importantă, a fost neglijată;

- este nevoie de un organism profesional, care să reprezinte această ramură a medicinei ; în acest sens, membrii Comisiei pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților și membrii Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului vor iniția și susține propunerea legislativă privind exercitarea profesiei de medic dentist, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Stomatologi din România ;

- începând cu anul universitar 2003 – 2004 este necesară introducerea în toate instituțiile de învățământ superior cu profil medico-farmaceutic a unor noi planuri de învățământ (curricula) care să respecte cerințele stabilite de directivele sectoriale ale Uniunii Europene și să permită libera circulație a medicilor și dentiștilor;

- Comisia pentru sănătate și familie va susține, în continuare, inițiativa legislativă prin care preparatorii și asistenții universitari vor fi confirmați, în mod automat, ca rezidenți, introducerea rezidențiatului cu plată și desființarea rezidențiatului pentru specialitatea stomatologie generală, introducerea rezidențiatului pentru chirurgia orală și ortodonție.

De asemenea, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei a mai subliniat că soluționarea globală a crizei profunde din sistemul sanitar se va realiza numai în momentul în care va fi promovată propunerea legislativă privind asigurările sociale de sănătate, aflată la Senat pentru vot final, și care va înlocui actualele prevederi ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002. În aceste condiții se va obține autonomia reală a Casei Naționale de

Asigurări de Sănătate iar banii asiguraților se vor reîntoarce, integral, la asigurați, prin prestarea de servicii medicale la un nivel cantitativ și calitativ corespunzător.

La punctul doi al ordinii de zi , Comisia pentru sănătate și familie a luat în dezbateră și avizare propunerea legislativă privind producerea și valorificarea legumelor de câmp (PL nr.143/2003).

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că proiectul de lege cuprinde reguli ale organizării comune de piață privind:

- diversificarea producției;
- sprijin pentru înființarea organizațiilor de producători și organizațiilor interprofesionale;
- stabilirea unor raporturi echitabile între producători și competitori;
- sprijin financiar pentru producătorii legumicoli organizați în exploatații legumicole.

Proiectul de act normativ este armonizat cu acquis-ul comunitar, privind organizarea comună de piață, în sectorul de legume și fructe, stabilirea nivelurilor maxime pentru anumite substanțe contaminate în alimente, controlul de conformitate al legumelor și fructelor cu standardele de calitate.

Prin implementarea și reglementarea strategiilor și politicilor în domeniul legumelor de câmp producătorii organizați în exploatații agricole pot beneficia de sprijin financiar din partea statului sub formă de plăți directe pe produs, susținerea reducerii prețului de cumpărare la semințe din producția internă, subvenții pentru plata energiei pentru apa de irigat, prime de export, subvenții la prima de asigurare, compensații la prețul de retragere al produselor.

Reprezentanții autorizați ai exploatațiilor agricole și cei din filiera pe produs se pot constitui în asociații profesionale și interprofesionale.

Întrucât asupra articolelor din propunerea legislativă nu s-au făcut intervenții, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* a supus la vot acordarea avizului favorabil.

Comisia, în unanimitate, a acordat aviz favorabil asupra propunerii legislative, în forma prezentată de către inițiator.

La punctul trei al ordinii de zi comisia a trecut la continuarea dezbaterilor asupra proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 14/2003 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap (PL nr.19/2003), cu care este sesizată , în comun, cu Comisia pentru muncă și protecție socială.

Comisia a examinat și și-a însușit propunerile înaintate de către Autoritatea Națională pentru Persoanele cu Handicap și care au ca obiect reglementarea unor aspecte cu privire la gestionarea documentației în baza căreia se stabilesc drepturile beneficiarilor, persoane cu handicap vizual, precum și modalitatea de efectuare a plăților aferente.

În consecință, Comisia pentru sănătate și familie a aprobat, în unanimitate, proiectul de Lege pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr. 14/2003 privind înființarea, organizarea și funcționarea Autorității Naționale pentru Persoanele cu Handicap, cu amendamentele care fac obiectul raportului comun al celor două comisii.

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM