



## *Parlamentul României Camera Deputaților*

*Comisia pentru Sănătate și Familie*

*Nr. 28/ 454 / 6 noiembrie 2003*

### **PROCES VERBAL**

*al ședințelor comisiei din zilele de 4 și 5.11.2003*

La lucrările comisiei sunt prezenți 14 deputați, fiind absent motivat 1 deputat.

Lucrările comisiei sunt conduse de dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei .

Comisia a adoptat, în unanimitate, următoarea ordine de zi:

1. Studiu individual și documentare asupra proiectului Legii asigurărilor private de sănătate ( PL nr.392/2003).
2. Studiu individual și documentare asupra propunerii legislative privind asigurările private de sănătate ( PL nr.372/2003).

În deschiderea lucrărilor, dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei arată că, în prezent, toate țările lumii se află într-o continuă reformă a propriilor sisteme de finanțare a sănătății.

În România, până în anul 1989, finanțarea sistemului sanitar în mod centralizat, după modelul est-european, a creat o bogată rețea de spitale și policlinici cu extensie până la nivelul medicinei primare, cu un personal medical numeros, insuficient salarizat, care s-a dorit să compenseze lipsa dotărilor și calitatea redusă a serviciilor medicale. Sistemul a reușit campanii naționale de vaccinare și eradicarea unor boli transmisibile.

Unul din sistemele vest-europene, dezvoltat timpuriu în Germania, a constat în asigurări sociale de sănătate care asigurau boala și mai puțin prevenția și sănătatea publică. Acest sistem are la bază principiul solidarității, oferă servicii de calitate asiguraților, dar nu garantează fonduri suficiente pentru fiecare asigurat. Sistemul a devenit vulnerabil în ultimele două decenii prin îmbătrânirea populației și creșterea consumului de servicii medicale costisitoare.

Un alt sistem vestic de finanțare a sănătății este cel introdus în Anglia prin asigurări sociale pentru fiecare cetățean, atât pentru tratament, cât și pentru prevenție. Este, de asemenea, un sistem centralizat care se bazează pe colectarea de taxe prin care Guvernul să-și poată exercita politicile de sănătate. Admite coexistența colectării unor fonduri de asigurări, atât publice, cât și private și pare a fi cel mai promițător.

În SUA serviciile medicale sunt în principal finanțate prin asigurări private de sănătate. Nivelul cheltuielilor publice pentru sănătate este substanțial, cu o cheltuială totală pentru sănătate mult mai mare decât în Uniunea Europeană. Cu toate acestea, o proporție semnificativă a populației SUA – 40 de milioane – nu au nici un fel de asigurare de sănătate.

În Uniunea Europeană idealul pare a fi reprezentat de o asistență medicală finanțată de stat sau asigurare socială de sănătate, disponibilă tuturor cetățenilor indiferent de capacitatea de a plăti. Asigurarea socială de sănătate este caracterizată printr-o participare obligatorie, acoperire aproape universală, furnizarea de beneficii complete, comprehensive, în condiții de achitate, eficiență, accesibilitate și liberă alegere. Toate acestea se obțin cu nivele înalte de cheltuială publică. Desigur, se ridică problema în ce măsură un guvern poate să susțină financiar asemenea principii ideale dacă nu chiar utopice.

Uniunea Europeană nu impune nici un model de urmat în ceea ce privește finanțarea serviciilor de sănătate sau sistem de asigurare, lăsând libertatea fiecărui stat membru să-și decidă propriul sistem.

În reforma sistemului de sănătate din România este imperios necesară

perfecționarea sistemului de finanțare a serviciilor medicale. Pe lângă sistemul de asigurări sociale de sănătate care asigură finanțarea unui pachet de servicii medicale de bază, respectând principiile solidarității și obligativității de participare a fiecărui cetățean, prin proiectul de lege este reglementată posibilitatea instituirii unei alternative în privința posibilităților de asigurare a sănătății, prin asigurări de sănătate voluntare, facultative, care să ofere beneficii suplimentare în schimbul plății primelor de asigurare. Prin acest sistem se estimează că vor fi influențate practicile actuale de gestionare a fondurilor destinate sănătății de către spitale și casele de asigurări cu principii și valori ale sistemului privat contribuind la buna utilizare a sumelor destinate asigurării sănătății.

Întrucât este necesară adoptarea unui act normativ care să reglementeze domeniul asigurărilor private de sănătate, determinat atât de cerințele sociale pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale, cât și de prevederile legislației în vigoare privind asigurările de sănătate, dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei propune, iar comisia votează în unanimitate, amânarea dezbaterilor pentru următoarea ședință în vederea acordării posibilității membrilor comisiei de a aprofunda problematica asigurărilor private de sănătate.

***p.PREȘEDINTE,***

***DEP.DR.LIVIU DRAGOȘ***