



Parlamentul României *Camera Deputaților*

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/493 / 10 decembrie 2003

PROCES VERBAL *al ședințelor comisiei din zilele de 9 și 10.12.2003*

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

La lucrările comisiei participă ca invitați doamna dr.Beatrice Nimereanu, consilier la Direcția resurse umane din Ministerul Sănătății și dl.dr.Mihai Farcaș, consilier la Direcția medicinei preventive din Ministerul Sănătății .

Lucrările comisiei sunt conduse de *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , care supune la vot ordinea de zi.

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

1. Dezbateri asupra propunerii legislative privind exercitarea profesiei de medic dentist, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România (PL nr.369/2003).

2. Dezbateri asupra propunerii legislative privind organizarea și funcționarea centrelor de permanență pentru asigurarea asistenței medicale în regim de continuitate (PL nr.427/2003).

După cum a arătat *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , în România , la ora actuală, funcționează Colegiul Medicilor din România, organizație profesională neguvernamentală, care are în componență o secțiune de stomatologie. Acest fapt nu mai corespunde cerințelor moderne de reglementare a profesiei respective, cu atât mai mult cu cât în Uniunea

Europeană această profesie , cu două excepții, Austria și Luxemburg, este reprezentată de organizații profesionale legale , distincte și independente.

Recomandările Uniunii Europene în vederea armonizării legislațiilor țărilor care doresc aderarea au un rol important și determinant în luarea deciziilor atât politice cât și profesionale. Astfel, printr-un acord comun în decembrie 2002, Ministerul Sănătății și Familiei , Ministerul Educației și Cercetării , Ministerul Integrării Europene, Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România și reprezentanții universităților de medicină și farmacie au convenit asupra necesității introducerii în toate instituțiile de învățământ superior cu profil medico-farmaceutic a unor planuri de învățământ care să respecte cerințele stabilite de directivele sectoriale ale Uniunii Europene și înlocuirea denumirii specializării de stomatologie cu cea de medicină dentară. Ca primă măsură de compatibilizare cu directivele Uniunii Europene – Directivele Consiliului 78/686 și 78/687 privind facilitarea liberei circulații a medicilor dentiști și recunoașterea reciprocă a diplomelor, certificatelor și altor edificări oficiale, precum și Directiva 2001/19 din 14 mai 2001 care amendează pe primele două – s-a decis la întâlnirea comună prezentată mai sus, schimbarea denumirii diplomei de licență și a absolventului din “medic stomatolog” în “medic dentist”, iar a facultății de stomatologie în facultatea de medicină dentară.

Ca o consecință firească a acestor măsuri de armonizare cu acquis-ul comunitar , mai subliniază domnia sa , se impune constituirea unei autorități profesionale naționale în domeniu care nu poate fi decât Colegiul Medicilor Dentiști din România . Aceasta presupune și individualizarea profesiei de medic dentist prin stabilirea clară a modului de exercitare a acestei profesii. Astfel a apărut necesitatea reglementării prin lege a exercitării profesiei de medic dentist și înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România .

Prezenta propunere legislativă stabilește cadrul general de exercitare a profesiei de medic dentist, cine are dreptul de a practica medicina dentară, în ce

condiții se obține autorizația de liberă practică și care sunt incompatibilitățile , drepturile și obligațiile medicilor dentiști.

O secțiune specială cuprinde dispoziții privind exercitarea profesiei de medic dentist în România de către medici dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene sau al Spațiului Economic European, dispoziții care sunt în acord cu directivele Uniunii Europene privind libera circulație și exercitarea profesiei de medic dentist.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei mai menționează faptul că prezenta propunere legislativă reglementează înființarea, organizarea și modul de conducere a Colegiului Medicilor Dentiști din România având la bază principiile autonomiei , descentralizării și cel democratic al alegerilor libere pentru organele de conducere a Colegiului Medicilor Dentiști din România și ale consiliilor județene și al municipiului București. Consiliul Național al Colegiului Medicilor Dentiști din România este recunoscut ca partener de discuție al Ministerului Sănătății și Familiei în elaborarea programelor de sănătate și ca autoritate profesională în domeniu.

În continuare, se acordă cuvântul *doamnei dr.Beatrice Nimereanu* care face cunoscut membrilor comisiei punctul de vedere al Ministerului Sănătății nr. OB 5243/9.12.2003 asupra propunerii legislative aflate în dezbateri.

La o primă analiză a inițiativei legislative referitoare la proiectul de Lege privind exercitarea profesiei de medic dentist, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România , Ministerul Sănătății consideră că sunt necesare o serie de modificări și completări.

Art.23 din Directiva Consiliului Europei nr.78/686 privind recunoașterea mutuală a dovezilor de medic dentist precum și măsuri destinate să faciliteze exercițiul efectiv al dreptului de stabilire și a liberei prestări de servicii, prevede că această normă se aplică în aceeași măsură și medicilor dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene care exercită profesia cu titlul de salariat, precizând astfel modalitățile în care medicul dentist poate presta serviciile

medicale: cu titlu independent. Caracterul liberal al profesiei, prin asumarea responsabilității actului medical prestat, se manifestă în ambele situații.

De asemenea art.5 din DCEE 78/687 privind dispozițiile legislative și administrative referitoare la activitățile medicului dentist, definește domeniul de activitate al profesiei, precizând că medicii dentiști sunt abilitați de o manieră generală la “accesul la activitățile: de prevenție, de diagnostic și tratament al anomaliilor și bolilor dinților, gurii, maxilarelor și țesuturilor adiacente, ca și exercițiul acestora, cu respectarea normelor și regulilor deontologice care reglementează profesia.”

De asemenea se propune să se renunțe la bariera de domiciliu sau rezidentă introdusă. Se precizează că această barieră a fost deja ridicată prin Legea nr.495/2002 conform prevederilor Tratatului de constituire al Comunității Europene.

Conform prevederilor DCEE nr.78/686, art.15, mai menționează domnia sa , medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene sunt exceptați de la obligativitatea obținerii autorizației de liberă practică, fapt stipulat și la art.19 alin.(1) din proiectul de normă.

În vederea exercitării profesiei, medicii dentiști cetățeni ai unui stat membru al Uniunii Europene sau aparținând Spațiului Economic European stabiliți în România, au obligația de a se informa la autoritățile competente, cu privire la legislația aplicată în sectorul de sănătate.

Consiliul Național al Colegiului Medicilor Dentiști din România participă în colaborare cu Ministerul Sănătății la elaborarea tuturor programelor de sănătate și a actelor normative cu efect asupra medicinei dentare. La negocierea anuală a Contractului Cadrul pentru specialitatea medicinei dentare, Consiliul Național al Colegiului Medicilor Dentiști din România reprezintă medicii dentiști aflați în relații contractuale cu casele de asigurări sociale de sănătate.

În continuare, *doamna dr.Beatrice Nimereanu* arată că Ministerul Sănătății propune ca autorizațiile de liberă practică eliberate anterior apariției acestei legi rămân valabile pe perioada pentru care au fost eliberate, urmând a fi

reînnoite de către Ministerul Sănătății . Autorizația de liberă practică reînnoită, cu noua titulatură de Autorizație de liberă practică a medicinei dentare, va avea valabilitate pe toată perioada de exercițiu a profesiei.

Totodată, Ministerul Sănătății propune o serie de modificări privind organizarea primelor comisii electorale județene sau la nivel național.

Domnia sa menționează că Ministerul Sănătății , prin Documentul de Poziție la Capitolul 2 de negocieri, privind Libera circulație a persoanelor și-a asumat angajamentul față de Comisia Europeană, de a elabora până la finele anului proiectul de Lege privind exercițiul profesiei de medic dentist, înființarea, organizarea și funcționarea Colegiului Medicilor Dentiști din România , prin armonizare completă la Directivele Uniunii Europene nr.78/686 și 78/687 CEE.

Elaborarea acestui proiect de lege s-a făcut în colaborare cu experții francezi din cadrul Proiectului Phare Ro.006/03 și a fost dezbătut cu asociațiile profesionale din domeniu și cu experții Ministerului Integrării Europene fiind transmis spre analiză Comisiei Europene în cursul lunii iulie anul curent.

În cadrul negocierilor care au avut loc în luna octombrie la Bruxelles, partea română și-a asumat angajamentul de a include în acest proiect observațiile Comisiei Europene.

Se precizează că aprobarea proiectului de lege în forma elaborată de Ministerul Sănătății este una din condițiile de închidere a Capitolului 2 Libera circulație a persoanelor.

În aceste condiții, Ministerul Sănătății consideră ca inoportună dezbateră în cadrul Comisiei pentru sănătate și familie a inițiativei legislative aflată în discuție și solicită ca acesta să fie analizat odată cu proiectul de lege ce va fi promovat de Guvern.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei apreciază, în calitate de inițiator al propunerii legislative, observațiile și propunerile înaintate de către Ministerul Sănătății , pe care le consideră riguros corelate cu prevederile cuprinse în documentele Uniunii Europene în materie. În opinia domniei sale,

comisia trebuie să procedeze la dezbaterile propunerii legislative cu includerea în text a propunerilor înaintate de către Ministerul Sănătății .

Continuarea dezbaterilor asupra acestei propuneri legislative vor avea loc cu ocazia viitoarei ședințe a comisiei.

În continuare, se trece la dezbaterile propunerii legislative privind organizarea și funcționarea centrelor de permanență pentru asigurarea asistenței medicale în regim de continuitate.

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , propunerea legislativă are în vedere soluționarea unor disfuncționalități în sistemul sanitar dintre care menționează:

- indicatori necorespunzători privind starea de sănătate a populației;
- programul medicului de familie nu asigură continuitatea asistenței medicale primare 24 ore zilnic, sâmbăta, duminica și sărbătorile legale;
- presiunea creată nejustificat asupra camerelor de gardă ale spitalelor, cu influențe negative asupra calității actului medical și a costurilor (internări și transporturi nejustificate, servicii medicale ce pot fi efectuate în ambulatoriu);
- starea necorespunzătoare a unor drumuri județene și comunale care îngreunează accesul la asistența medicală;
- accesul dificil al populației la unele servicii medicale de suport (certificate medicale, de deces, etc.);
- timpul relativ mare de ajungere la cazurile de urgențe majore a serviciului de ambulanță determinat de distanțele mari și condițiile meteorologice dificile în anumite perioade ale anului;
- fracționarea actualului sistem de asistență medicală între urgența prespitalicească și unitățile cu paturi;
- calitatea scăzută a actului medical din asistența primară determinată de insuficienta dotare cu aparatură specifică;
- condițiile precare de comunicare între medicina primară, de urgență și spitalicească.

În continuare, *dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei* subliniază că este necesar să se facă o clară distincție între sistemul sanitar care funcționează în municipiul București și restul sistemului , care funcționează în condiții specifice. De exemplu, menționează domnia sa , la Satu Mare sau Baia Mare de vineri la prânz și până luni dimineată nu mai funcționează nici un medic de familie.

De asemenea, în regim de gardă, cazurile care se prezintă sunt mult mai numeroase și mult mai dificil de rezolvat. Nu se mai poate accepta “biciuirea” nejustificată a sistemului sanitar și este necesar ca medicii să fie stimulați, subliniază domnia sa .

Criza gravă cu care se confruntă sistemul sanitar este o consecință a subfinanțării. Cu toate acestea, este obligatoriu ca medicilor să li se acorde toate drepturile salariale (sporuri de noapte, de gardă, de izolare, etc.) ca și celorlalte categorii salariați.

O altă problemă, mai arată *dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei* , este aceea a impozitării veniturilor medicilor de familie și a nivelului tarifelor la utilități care se practică pentru cabinetele medicale. În domeniul tarifelor la chirie, gaze, apă, energie electrică și termică cabinetele medicale sunt asimilate agenților economici. După deducerea integrală a acestor cheltuieli,taxe și impozite un medic de familie rămâne cu un venit net lunar în jur de 3 milioane lei. Acesta este și principalul motiv pentru care sistemul medicinei primare este practic distrus.

În continuare, solicită cuvântul *dl.dr.Mihai Farcaș*.

Domnia sa reamintește că, în cadrul ședinței Comisiei pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților din ziua de 24 septembrie 2003, au avut loc dezbateri generale asupra propunerii legislative privind organizarea și funcționarea centrelor de permanență pentru asigurarea asistenței medicale primare în regim de continuitate (PL nr.427/2003). Această ședință a cuprins și prezentarea de către dl.dr.Ștefan Bartha, directorul general al Direcției Generale

Asistență Medicală a punctului de vedere al Ministerului Sănătății asupra proiectului menționat, material care a fost pus la dispoziția comisiei.

Deoarece în urma dezbaterilor a rezultat necesitatea elaborării unui act normativ unitar referitor la acordarea asistenței medicale primare în centrele de permanență a fost constituit în acest scop la Ministerul Sănătății un grup de lucru format din reprezentanți ai Direcției Generale Asistență Medicală, Direcției Relații cu Parlamentul, Legislație și Contecios, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Colegiului Medicilor din România și Societății Naționale de Medicina Familiei/Medicină Generală.

În urma discuțiilor desfășurate în grupul de lucru a rezultat necesitatea și oportunitatea elaborării unui act normativ la nivel de hotărâre a Guvernului, care să cuprindă reglementări referitoare la asigurarea asistenței medicale primare în regim de continuitate prin centrele de permanență, proiectul acestei reglementări fiind înaintat comisiei spre informare.

În cadrul îndeplinirii atribuțiilor specifice care revin Ministerului Sănătății pentru realizarea obiectivelor Planului de acțiuni al programului de Guvernare pe perioada 2001 – 2004, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 455/2001, una din principalele activități este reprezentată de coordonarea și controlul asigurării asistenței medicale primare.

Având în vedere necesitatea ca îngrijirile de sănătate să fie considerate un bun social colectiv pentru toți cetățenii țării pe fondul asigurării accesului liber și echilibrat la serviciile de sănătate, unul din obiectivele importante ale reformei sistemului sanitar constă în realizarea unor forme organizatorice de acordare a asistenței medicale în regim de continuitate, în apropierea furnizorilor de servicii medicale de beneficiarii acestora, precum și în egalizarea șanselor pacienților din mediul urban cu ale celor din mediul rural.

Caracterul de urgență al acestui obiectiv este susținut de următoarele situații:

- neasigurarea continuității asistenței medicale primare în afara programului de activitate al cabinetelor medicale individuale, ceea ce determină

aglomerarea structurilor de primiri urgente ale spitalelor, scăderea calității actului medical, transporturi sanitare și internări nejustificate;

- starea necorespunzătoare a unor drumuri județene și comunale, situație care, alături de distanțele mari și de condițiile meteorologice nefavorabile poate diminua șansele de rezolvare în timp util a unor cazuri urgente;

- accesul dificil al populației la unele servicii medicale de suport cu caracter de urgență (eliberare de certificate de deces sau de adeverințe medicale ș.a.).

În scopul eliminării acestor disfuncționalități și al asigurării asistenței medicale primare în timpul nopții, în zilele de sâmbătă și duminică și în zilele de sărbători legale apare necesitatea organizării și funcționării centrelor de permanență.

Aceste centre sunt unități sanitare în care își vor desfășura activitatea medici de familie asociați din mai multe localități apropiate, împreună cu cadrele medii sanitare proprii.

Amplasamentele acestor unități, precum și plata utilităților și încadrarea cu personal auxiliar vor fi asigurate de către autoritățile administrației publice locale.

Ținând seama de problemele deosebite pe care le prezintă asigurarea asistenței medicale a populației din localitățile izolate și/sau greu accesibile direcțiile de sănătate publică județene, în colaborare cu autoritățile administrației publice locale, vor lua în discuție organizarea centrelor de permanență în primul rând în aceste zone.

De asemenea, în scopul rezolvării cât mai operative a cazurilor urgente se va umări amplasarea centrelor de permanență în apropierea unor substații ale serviciilor județene de ambulanță.

În acest context, Ministerul Sănătății consideră că această formă de organizare a acordării asistenței medicale primare corespunde cerințelor actuale

ale situației socio-economice din România, în perspectiva aderării la Uniunea Europeană .

În concluzie, Ministerul Sănătății nu susține promovarea propunerii legislative și propune emiterea proiectului de act normativ mai sus menționat.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* apreciază eforturile Ministerului Sănătății de soluționare a problematicii centrelor de permanență pentru asigurarea asistenței medicale primare în regim de continuitate dar, după cum a afirmat și reprezentantul Ministerului Sănătății , ne aflăm în situația unui vid legislativ în acest domeniu. Ca și în cazul propunerii legislative privind controlul surselor de apă din mediul rural (PL nr.517/2003), comisia este solicitată de către Ministerul Sănătății să respingă o inițiativă legislativă, fără o bază concretă. Până la emiterea hotărârii de guvern, mai sus menționată, nu există o motivație solidă de respingere a propunerii legislative.

Aceeași opinie este exprimată și de către *dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei* .

În aceste condiții, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune, iar comisia aprobă în unanimitate , ca dezbaterile asupra propunerii legislative privind organizarea și funcționarea centrelor de permanență pentru asigurarea asistenței medicale în regim de continuitate să se amâne, pentru a da posibilitatea Ministerului Sănătății să finalizeze, în cel mai scurt timp, procedura de emitere a acestei hotărâri de guvern.

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM