

EXPUNERE DE MOTIVE

Asigurările sociale de sănătate din România reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază.

Pe baza unor acte normative adoptate în anii anteriori, din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate sunt finanțate o serie de cheltuieli și acțiuni care nu se concretizează direct în servicii medicale și care grevează bugetul Fondului național de asigurări de sănătate, după cum urmează:

- cheltuielile de personal aferente medicilor și asistenților medicali din unitățile de asistență medico – socială, precum și cheltuielile cu medicamente și materiale sanitare ale acestor unități prevăzute în Ordonanța Guvernului nr.70/2002 privind administrarea unităților sanitare publice de interes județean și local, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr.99/2004, cu modificările și completările ulterioare;
- cheltuielile de personal aferente medicilor și celuilalt personal sanitar, care furnizează servicii medico – sanitare în unitățile sau secțiile de spital cu profil de recuperare pentru copii distrofici, de recuperare și reabilitare neuro – psihomotorie sau pentru copii bolnavi de HIV/SIDA, reorganizate potrivit prevederilor art.2 din Hotărârea Guvernului nr.261/2000 pentru reorganizarea instituțiilor, secțiilor de spital și a celorlalte unități de protecție specială a copilului în cadrul serviciilor publice specializate din subordinea consiliilor județene sau a consiliilor locale ale sectoarelor municipiului București, cu completările ulterioare;
- cheltuielile de personal pentru medici, medici – dentiști și farmaciști pe perioada rezidențiatului - pentru anii 3 - 7 potrivit Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 58/2001 privind organizarea și finanțarea rezidențiatului, stagiaturii și activității

de cercetare medicală în sectorul sanitar, aprobată cu modificări și completări prin Legea nr.41/2002, cu modificările și completările ulterioare;

- cheltuielile de personal pentru plata personalului medical și a cheltuielilor de funcționare pentru unele cabinete medicale din structura spitalului, fără personalitate juridică, respectiv cabinete TBC, LSM, cabinete boli infecțioase, cabinete de planificare familială, unități de primire urgentă, servicii de îngrijiri medicale la domiciliu și în faza terminală.

Având în vedere că prin Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, la Titlul XI s-a prevăzut instituirea unor contribuții care se constituie ca venituri proprii în bugetul Ministerului Sănătății Publice, sunt necesare măsuri imediate pentru suportarea cheltuielilor mai sus menționate din aceste surse, precum și pentru completarea sumelor necesare finanțării și derulării programelor naționale de sănătate, cuprinse în bugetul Fondului național de asigurări de sănătate.

Având în vedere obiectivele comune ale Ministerului Sănătății Publice și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (CNAS) pentru realizarea politicii naționale de sănătate publică, susținerea financiară a programelor naționale de sănătate cu scop curativ, este absolut necesară, ținând cont că în cadrul acestora sunt tratate afecțiuni cu impact major asupra stării de sănătate a populației, precum HIV/SIDA, TBC, diabet zaharat, afecțiuni oncologice, insuficiență renală cronică. Întreruperea medicației specifice determină costuri suplimentare pentru reluarea tratamentului, iar neasigurarea medicamentelor în cazul diabetului zaharat, poate avea consecințe deosebit de grave, constând în decesul bolnavilor.

Deosebit de cele menționate, s-a preconizat și modificarea alin.(4) al art.298 din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, referitoare la Comisia de arbitraj în sensul că organizarea și funcționarea acesteia se stabilesc prin ordin al ministrului sănătății publice și președintelui CNAS, eliminându-se referirile la ordinul ministrului justiției deoarece Ministerul Justiției nu are atribuțiuni pentru stabilirea criteriilor de atestare propriu-zisă a arbitrilor din componenta Comisiilor de arbitraj.

Totodată, se impune modificarea art.863 lit.e) din Legea nr.95/2006 privind reformă în domeniul sănătății pentru asigurarea premizelor introducerii cardului european, la data intrării României în Uniunea Europeană, având în vedere principiul liberei circulații a persoanelor, astfel încât la nivelul caselor de asigurări de sănătate să poată fi eliberat cardul european și certificatul provizoriu înlocuitor până la elaborarea și implementarea cardului european. Astfel, dispozițiile legale cu privire la cardul european urmează a intra în vigoare la data aderării României la Uniunea Europeană.

Având în vedere modificările impuse urmare a principiilor mai sus menționate, a fost necesară corelarea tuturor articolelor din întregul act normativ.

Față de cele prezentate, a fost elaborat proiectul de Lege în vederea aprobării Ordonanței Guvernului pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru abrogarea unor dispoziții din alte acte normative în domeniul sanitar, pe care îl supunem PARLAMENTULUI spre adoptare.

PRIM-MINISTRU



CĂLIN POPESCU-TĂRICEANU