



Parlamentul României

Senat

---

PROIECT

### HOTĂRÂRE

**cu privire la Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social și Comitetul Regiunilor: Bilanțul Strategiei Europa 2020 pentru o creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii**

#### **COM (2014) 130 final**

În temeiul dispozițiilor art. 67, art. 148 alin. (2) și alin. (3) din Constituția României, republicată, și Protocolului (nr.1) anexat Tratatului de la Lisabona, de modificare a Tratatului privind Uniunea Europeană și a Tratatului de instituire a Comunității Europene, semnat la Lisabona la 13 decembrie 2007, ratificat prin Legea nr. 13/2008

Având în vedere Raportul Comisiei pentru afaceri europene nr. LXII/350/24.09.2014

Senatul României adoptă următoarea hotărâre:

Art. 1. – Senatul României:

(1) Încurajează progresele obținute în îndeplinirea obiectivelor stabilite în Strategia Europa 2020 cu privire la ocuparea forței de muncă, cercetare și dezvoltare, schimbările climatice și energie, educație și combaterea sărăciei și excluziunii sociale, cu atât mai mult cu cât această inițiativă strategică a apărut în contextul unei foarte grave crize financiare mondiale; regretă, în același timp, faptul că aceste progrese sunt foarte modeste și privesc doar unele dintre obiective, precum și faptul că la unii indicatori se înregistrează inclusiv regrese față de momentul de început al implementării Strategiei.

(2) Apreciază inițiativa Comisiei de a realiza o evaluare a stării de fapt în atingerea obiectivelor asumate. Cu toate acestea, își exprimă dezamăgirea că în **Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social și Comitetul Regiunilor: Bilanțul Strategiei Europa 2020 pentru o creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii – COM (2014) 130 final** nu se iau în considerare schimbările cadrului conceptual impuse de experiența crizei economice; spre exemplu, sunt ignorate concluziile Raportului “Măsurarea Performanțelor Economice și Progresului Social”, elaborat de Joseph Stiglitz, Amartya Sen și Jean-Paul Fitoussi, cu privire la limitele indicatorului Produsului Intern Brut. Fără a utiliza indicatori statistici adecvați, validitatea concluziilor și eficiența aplicării recomandărilor pot fi îndoielnice. Astfel, analiza se raportează la evoluția PIB-ului total; eventualele modificări în structura acestuia pe ramuri/sectoare ar fi fost extrem de relevante pentru această evaluare la jumătatea perioadei, chiar dacă schimbările structurale pe termen scurt sunt dificil de analizat și indicatorul nu se numără printre obiective. S-ar fi evidențiat astfel unele dintre cauzele eșecului în a atinge obiectivul de creștere a gradului de ocupare; o analiză care să ia piața comună și evoluțiile acesteia ca referință ar fi fost extrem de utilă statelor membre și ar fi completat analizele naționale.

(3) Consideră că **orice revizuire a țintelor stabilite de Strategia Europa 2020 trebuie să țină cont de efectele sociale pe care financiarizarea economiei sunt pe cale să le producă, ca și de subminarea economiei sociale de piață prin politicile de consolidare a situației bugetare a statelor membre și salvare a monedei.** În caz contrar, se încalcă flagrant Tratatul, respectiv, art. 3 alin. 3 din Tratatul Uniunii Europene.

(4) Constată că există inechități puternice, iar PIB-ul și oricare alt indicator agregat/cap de locuitor existent nu reflectă evaluarea reală a situației în care se află o parte considerabilă a populației. Prin urmare, gradul de sărăcie poate să crească, chiar dacă potrivit indicatorului curent, venitul mediu crește. Sistemul de măsurare a creșterii trebuie să aibă în vedere nivelul de bunăstare al cetățenilor, ținând către un progres social real.

(5) Apreciază că ar fi fost utilă o **analiză calitativă mai nuanțată**; nu știm, spre exemplu, câte anume din performanța realizată în reducerea emisiilor de carbon se datorează încetinirii activității în condiții de criză și cât măsurilor de înverzire/retehnologizare adoptate în vederea atingerii țintei; aspectul caracterului durabil al rezultatului pozitiv ar fi fost necesar

analizei.

(6) Constată că, în ciuda faptului că problematica este asumată prin Tratatul de la Lisabona care stabilește că “*Uniunea Europeană promovează coeziunea economică, socială și teritorială*”, datele referitoare la modificările distribuției teritoriale a indicatorilor urmăriți lipsesc.

Ar fi fost foarte util să vedem cum s-a schimbat distribuția riscului de sărăcie, pentru măsuri mai precis direcționate. Luarea în considerare a aspectului teritorial poate furniza și informații care să servească la creșterea gradului de ocupare, pentru a înțelege contextul care generează părăsirea timpurie a școlii, etc.

(7) Subliniază că adoptarea aceluiași măsuri în toate statele membre a produs, cum era de așteptat, efecte diferite în contexte naționale diferite; acest aspect trebuie avut în vedere o dată cu propunerile pe care Comisia Europeană le va face la începutul anului 2015 privind desfășurarea în continuare a Strategiei. În caz contrar, Europa cu mai multe viteze se transformă dintr-un pericol potențial nu doar într-o realitate, ci devine proiect asumat al Uniunii Europene; o asemenea abordare ar fi în flagrantă contradicție cu interesele statelor mai puțin dezvoltate ale Uniunii.

Art. 2 – Prezenta hotărâre se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, iar opinia cuprinsă în această hotărâre se transmite către instituțiile europene.

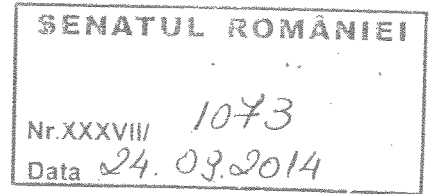
*Această hotărâre a fost adoptată de Senatul României, în ședința din ....., în conformitate cu prevederile art.5, lit. f), art. 30, lit. b) din Regulamentul Senatului, aprobat prin Hotărârea Senatului nr. 28/2005, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv cu cele aduse prin Hotărârea Senatului nr. 39/2014.*

Președintele Senatului

Călin-Constantin-Anton POPESCU-TĂRICEANU

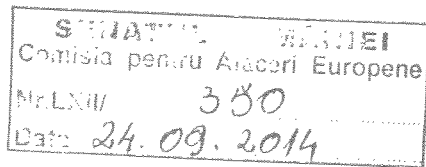
București, ..... 2014

Nr. ...



*Parlamentul României*  
*Senat*

**Comisia pentru Afaceri Europene**



**Raport**

**cu privire la Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social și Comitetul Regiunilor: Bilanțul Strategiei Europa 2020 pentru o creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii – COM 130/2014**

Comisia pentru Afaceri Europene a fost sesizată cu raport pentru actul nonlegislativ **Comunicare a Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social și Comitetul Regiunilor: Bilanțul Strategiei Europa 2020 pentru o creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii – COM 130/2014**, având în vedere formularea unei opinii, potrivit Protocolului (nr.1) anexat Tratatului de la Lisabona, de modificare a Tratatului privind Uniunea Europeană și a Tratatului de instituire a Comunităților Europene, semnat la Lisabona la 13 decembrie 2007, ratificat prin Legea 13/2008.

Dezbaterea a avut loc în ședința comisiei din data de 23 septembrie, în prezența majorității senatorilor.

Din partea Comisiei pentru Afaceri Europene, a fost desemnat ca raportor doamna senator Gabriela CREȚU.

În urma examinării, **Comisia pentru Afaceri Europene** consideră următoarele:

- Încurajează progresele obținute în îndeplinirea obiectivelor stabilite în Strategia Europa 2020 cu privire la ocuparea forței de muncă, cercetare și dezvoltare, schimbările climatice și energie, educație și combaterea sărăciei și excluziunii sociale, cu atât mai mult cu cât această inițiativă strategică a apărut în contextul unei grave crize financiare mondiale; regretă, în același timp, faptul că aceste progrese sunt foarte modeste și privesc doar unele dintre obiective, precum și faptul că la unii indicatori se înregistrează inclusiv regrese față de momentul de început al implementării Strategiei.
- Apreciază inițiativa Comisiei de a realiza o evaluare a stării de fapt în atingerea obiectivelor asumate. Cu toate acestea, își exprimă dezamăgirea că în **Comunicarea Comisiei către Parlamentul European, Consiliu, Comitetul Economic și Social și Comitetul Regiunilor: Bilanțul Strategiei Europa 2020 pentru o creștere inteligentă, durabilă și favorabilă incluziunii – COM 130/2014** nu se iau în considerare schimbările cadrului conceptual impuse de experiența crizei economice; spre exemplu, sunt ignorate concluziile Raportului “Măsurarea Performanțelor Economice și Progresului Social”, elaborat de Joseph Stiglitz, Amartya Sen și Jean-Paul Fitoussi, cu privire la limitele indicatorului Produsului Intern Brut. Fără a utiliza indicatori statistici adecvați, validitatea concluziilor și eficiența aplicării recomandărilor pot fi îndoielnice. Astfel, analiza se raportează la evoluția PIB-ului total; eventualele modificări în structura acestuia pe ramuri/sectoare ar fi fost extrem de relevante pentru această evaluare la jumătatea perioadei, chiar dacă schimbările structurale pe termen scurt sunt dificil de analizat și indicatorul nu se numără printre obiective. S-ar fi evidențiat astfel unele dintre cauzele eșecului în a atinge obiectivul de creștere a gradului de ocupare; o analiză care să ia piața comună și evoluțiile acesteia ca referință ar fi fost extrem de utilă statelor membre și ar fi completat analizele naționale.

- Orice revizuire a țintelor stabilite de Strategia Europa 2020 trebuie să țină cont de efectele sociale pe care financiarizarea economiei sunt pe cale să le producă, ca și de subminare a economiei sociale de piață prin politicile de consolidare a situației bugetare a statelor membre și salvare a monedei. În caz contrar, se încalcă flagrant Tratatul, respectiv, art. 3 alin. 3 din Tratatul Uniunii Europene.
- Există inechități puternice, însă PIB-ul și oricare alt indicator agregat/cap de locuitor existent nu reflectă evaluarea reală a situației în care se află o parte considerabilă a populației. Prin urmare, gradul de sărăcie poate să crească, chiar dacă potrivit indicatorului curent, venitul mediu crește. Sistemul de măsurare a creșterii trebuie să aibă în vedere nivelul de bunăstare al cetățenilor, ținând către un progres social real.
- **O analiză calitativă mai nuanțată ar fi fost utilă;** nu știm, spre exemplu, cât anume din performanța realizată în reducerea emisiilor de carbon se datorează încetinirii activității în condiții de criză și cât măsurilor de înverzire/retehnologizare adoptate în vederea atingerii țintei; aspectul caracterului durabil al rezultatului pozitiv ar fi fost necesar analizei.
- În ciuda faptului că este asumată prin Tratatul de la Lisabona, care stabilește în articolul 3 că "*Uniunea Europeană promovează coeziunea economică, socială și teritorială*", datele referitoare la modificările distribuției teritoriale a indicatorilor urmăriți lipsesc. Ar fi foarte util să vedem cum s-a schimbat distribuția riscului de sărăcie, pentru măsuri mai precis direcționate. Luarea în considerare a aspectului teritorial poate furniza și informații care să servească la creșterea gradului de ocupare, pentru a înțelege contextul care generează părăsirea timpurie a școlii, etc.
- Adoptarea aceluiași măsuri în toate statele membre a produs, cum era de așteptat, efecte diferite în contexte naționale diferite; acest aspect trebuie avut în vedere odată cu propunerile pe care Comisia Europeană le va face la începutul anului 2015 privind desfășurarea în continuare a Strategiei. În caz

contrar, Europa cu mai multe viteze se transformă dintr-un pericol potențial nu doar într-o realitate, ci devine proiect asumat al Uniunii Europene; o asemenea abordare ar fi în flagrantă contradicție cu interesele statelor mai puțin dezvoltate ale Uniunii.

La ședința Comisiei pentru Afaceri Europene din data de 17 septembrie, a participat reprezentantul Ministerului Afacerilor Externe.

În urma dezbaterii, membrii comisiei au hotărât, **cu unanimitate de voturi**, formularea unei opinii la Comunicarea **COM 130**, în concordanță cu observațiile și evaluările membrilor incluse în prezentul raport. Comisia pentru Afaceri Europene supune spre dezbateră și adoptarea plenului hotărârea de adoptare a opiniei care va fi transmisă instituțiilor europene, conform Protocolului (nr.1) anexat Tratatului de la Lisabona, de modificare a Tratatului privind Uniunea Europeană și a Tratatului de instituire a Comunităților Europene, semnat la Lisabona la 13 decembrie 2007, ratificat prin Legea 13/2008.

**Președinte**

**Senator Anca Daniela BOAGIU**



**Secretar**

**Senator Haralambie VOCHIȚOIU**





Parlamentul României  
Senat

PROIECT

**HOTĂRÂRE**

**cu privire la Comunicarea Comisiei privind sistemele de sănătate eficace, accesibile și reziliente**

COM(2014) 215 final

În temeiul dispozițiilor art. 67, art. 148 alin. (2) și alin. (3) din Constituția României, republicată, și Protocolului (nr.1) anexat Tratatului de la Lisabona, de modificare a Tratatului privind Uniunea Europeană și a Tratatului de instituire a Comunității Europene, semnat la Lisabona la 13 decembrie 2007, ratificat prin Legea nr. 13/2008

Având în vedere Raportul Comisiei pentru afaceri europene nr. LXII/ 352 din 2014

Senatul României adoptă următoarea hotărâre:

Art. 1. – Senatul consideră următoarele:

(1) O parte din recomandările prevăzute în textul Comunicării Comisiei sunt deja puse în aplicare în România în ceea ce privește noua paradigmă pe care se dorește a fi construit sistemul de sănătate.

(2) În ceea ce privește accesibilitatea sistemului național de sănătate, legislația românească definește în cadrul pachetelor de servicii medicale de bază și pachetului de servicii minimal, tipurile de servicii de care beneficiază asigurații dar și persoanele neasigurate. Prin programe naționale de sănătate publică și programe naționale de sănătate curative, cetățenilor, indiferent de statutul de contribuabil sau nu la sistemul de asigurări sociale de sănătate, li se acordă anumite servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pentru afecțiunile cu impact major în starea de sănătate a populației. România urmărește promovarea unor investiții eficiente în sectorul de sănătate și în resurse umane, prin dezvoltarea adecvată a sistemului de e-sănătate și utilizarea eficientă a resursele financiare ale UE disponibile care pot contribui la inovare sistemului de sănătate și la reducerea inegalităților în materie de sănătate.

(3) În cadrul reuniunilor Consiliului Ocuparea Forței de Muncă, Politică Socială, Sănătate și Protecția Consumatorilor, România a apreciat că investițiile în tehnologii moderne sunt o forță motrice a creșterii și permit realizarea schimbări structurale și sistemice substanțiale. Utilizarea tehnologiilor de sănătate are potențialul de a contribui la sustenabilitatea sistemelor de sănătate prin creșterea eficienței, eficacității, transparenței, egalității în ceea ce privește accesul la servicii, în adresarea provocărilor generate de asistența medicală transfrontalieră, de îmbătrânirea populației și deficitul de personal medical, dar și prin dezvoltarea de modele inovative de îngrijiri medicale. Astfel, implementarea unor soluții interoperabile în domeniul sănătății reprezintă o direcție prioritară pe agenda națională.

(4) Informatizarea sistemului de sănătate, face parte din proiectul reformei sectorului sanitar, având ca obiective finale îmbunătățirea managementului și a finanțării sectorului sanitar, permițând un control mai eficient al distribuției resurselor financiare, consolidarea posibilității de control, eficientizarea sistemului, îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate.



(5) Ordinul Ministrului Sănătății și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1571/1047/2010 cu modificările și completările ulterioare, au fost aprobate măsurile de punere în aplicare a strategiei e-România și e-sănătate. Ca direcții de acțiune se pot menționa o serie de inițiative implementate sau aflate în curs de derulare:

- a) sistemul de prescriere electronică este în funcțiune din ianuarie 2013;
- b) la nivelul asigurărilor de sănătate, a fost implementat și se afla în exploatare Sistemul Informatic Unic Integrat pentru înregistrarea asiguraților și pentru gestionarea și administrarea fondurilor;
- c) proiectul fișei electronice a pacientului este în curs de implementare fiind realizate testele referitoare la instalarea și configurarea infrastructurii și software-ului standard;
- d) *prescripția medicală electronică* a devenit obligatorie începând cu data de 01.01.2013. Pentru creșterea accesibilității pacienților la prescrieri începând cu data de 01.06.2014 a fost introdusă și posibilitatea prescrierii fracționate în sensul în care pacientul cronic cu schema terapeutică stabilizată și căruia prescripția medicală i-a fost emisă pentru 3 luni, se poate prezenta lunar la farmacie pentru a ridica medicația necesară fără să fie nevoie să mai acceseze medicul de familie sau specialistul pentru prescripție;
- e) un alt proiect în curs de implementare este cel al *cardului de sănătate*, pentru care a fost finalizată instalarea soluției informatice, au fost realizate testele tehnice cu privire la funcționarea cardurilor și s-a finalizat faza de implementare – pilot. Acesta atestă calitatea de asigurat a posesorului în sistemul de asigurări sociale de sănătate;
- f) Ministerul Sănătății împreună cu Agenția US pentru Comerț și Dezvoltare a dezvoltat un proiect pilot de extindere a rețelei de telemedicină pentru zonele rurale. Acest proiect se bazează pe experiența importantă deținută de România în cadrul implementării sistemului de telemedicină pentru sectorul asistenței de urgență. România a implementat în anul 2009 primul Proiect-pilot de telemedicină la Târgu Mureș. Sistemul implementat presupune existența unui sistem de interconectare audio-video și de date, prin care spitalele mai mici din țară pot primi sprijin și recomandări medicale, pentru transferul bolnavilor aflați în stare critică, din partea unui centru de coordonare, aflat la Târgu-Mureș.

Dezvoltarea de *soluții de e-sănătate* reprezintă o necesitate a sistemelor de sănătate în contextul actual al unei piețe unice și al liberalizării serviciilor medicale. Prin serviciile de e-sănătate se are în vedere dezvoltarea acelor servicii electronice îndreptate către necesitățile cetățeanului, pentru eficientizarea timpului acestuia, precum și eficientizarea serviciilor de sănătate publică prin realizarea de baze de date la nivel național privind starea de sănătate a pacienților din spitale și la nivelul cabinetelor medicale și a dezvoltării de servicii care să permită monitorizarea permanentă a stării de sănătate a bolnavilor de inimă, diabet și alte afecțiuni, precum și a persoanelor cu handicap.

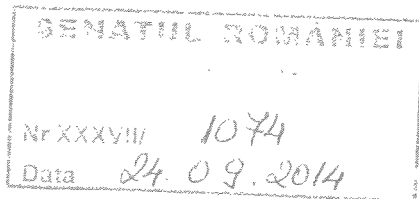
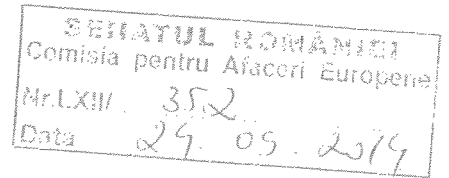
Art. 2 – Prezenta hotărâre se publică în Monitorul Oficial al României, Partea I, iar opinia cuprinsă în această hotărâre se transmite către instituțiile europene.

*Această hotărâre a fost adoptată de Senatul României, în ședința din ....., în conformitate cu prevederile art.5, lit. f), art. 30, lit. b) din Regulamentul Senatului, aprobat prin Hotărârea Senatului nr. 28/2005, cu modificările și completările ulterioare, inclusiv cu cele aduse prin Hotărârea Senatului nr. 39/2014.*

Președintele Senatului

Călin-Constantin-Anton POPESCU-TĂRICEANU

București, ..... 2014  
Nr. ...



*Parlamentul României*  
*Senat*

**Comisia pentru Afaceri Europene**

**Raport**

**cu privire la Comunicarea Comisiei  
privind sistemele de sănătate eficiente, accesibile și reziliente  
COM(2014)215**

Comisia pentru Afaceri Europene, prin adresa nr.XXXVII/1006 din data de 11.09.2014 a fost sesizată de către Biroul permanent al Senatului, în vederea analizei pe fond, conform Protocolului (nr.1) anexat Tratatului de la Lisabona, de modificare a Tratatului privind Uniunea Europeană și a Tratatului de instituire a Comunităților Europene, semnat la Lisabona la 13 decembrie 2007, ratificat prin Legea 13/2008, și întocmirii raportului asupra documentului de consultare al Comisiei Europene - **Comunicarea Comisiei privind sistemele de sănătate eficiente, accesibile și reziliente –COM(2014) 215 final.**

Comunicarea Comisiei face o analiză succintă a eficacității, a accesibilității și a rezilienței sistemelor de sănătate în UE, pe baza Analizei Anuale a Creșterii (AAC) pentru 2014 care, printre altele, „subliniază nevoia de a îmbunătăți eficacitatea și viabilitatea financiară a sistemelor de sănătate”. Comunicarea continuă dezbaterile la nivel european din ultimii ani și prezintă trei acțiuni care reprezintă, de altfel, dezideratele oricărui sistem de sănătate: consolidarea eficacității sistemelor de sănătate, creșterea accesibilității sistemelor de sănătate și îmbunătățirea rezilienței sistemelor de sănătate. În cadrul Semestrului European, *unsprezece state membre, printre care și România au primit recomandarea de a-și reforma sistemele de sănătate.*

Dezbaterea a avut loc în ședința comisiei din data de 23 septembrie, în prezența majorității senatorilor.

Din partea Comisiei pentru Afaceri Europene, a fost desemnat ca **raportor domnul senator Adrian ANGHEL.**

Comisia pentru sănătate publică a întocmit aviz cu privire la Comunicarea Comisiei.

Au fost analizate punctele de vedere transmise de Ministerul Sănătății și Ministerul Afacerilor Externe și fișa de sinteză de la Serviciul pentru afaceri europene a Senatului.

**În urma examinării, Comisia pentru Afaceri Europene consideră următoarele:**

O parte din recomandările prevăzute în textul Comunicării Comisiei sunt deja puse în aplicare în România în ceea ce privește noua paradigmă pe care se dorește a fi construit sistemul de sănătate.

*În ceea ce privește accesibilitatea sistemului național de sănătate, legislația românească definește în cadrul pachetelor de servicii medicale de bază și pachetului de servicii minimal, tipurile de servicii de care beneficiază asigurații dar și persoanele neasigurate.*

De asemenea, prin programe naționale de sănătate publică și programe naționale de sănătate curative, cetățenilor, indiferent de statutul de contribuabil sau nu la sistemul de asigurări sociale de sănătate, li se acordă anumite servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, pentru afecțiunile cu impact major în starea de sănătate a populației. România urmărește promovarea unor investiții eficiente în sectorul de sănătate și în resurse umane, prin dezvoltarea adecvată a sistemului de e-sănătate și utilizarea eficientă a resurselor financiare ale UE disponibile care pot contribui la inovarea sistemului de sănătate și la reducerea inegalităților în materie de sănătate.

În cadrul reuniunilor Consiliului Ocuparea Forței de Muncă, Politică Socială, Sănătate și Protecția Consumatorilor (EPSCO), România a apreciat că investițiile în tehnologii moderne sunt o forță motrice a creșterii și permit realizarea schimbării structurale și sistemice substanțiale. *Utilizarea tehnologiilor de sănătate are potențialul de a contribui la sustenabilitatea sistemelor de sănătate prin creșterea eficienței, eficacității, transparenței, egalității în ceea ce privește accesul la servicii, în adresarea provocărilor generate de asistența medicală transfrontalieră, de îmbătrânire a populației și deficitul de personal medical, dar și prin dezvoltarea de modele inovative de îngrijiri medicale. Astfel, implementarea unor soluții interoperabile în domeniul sănătății reprezintă o direcție prioritară pe agenda națională.*

*Informatizarea sistemului de sănătate, face parte din proiectul reformei sectorului sanitar, având ca obiective finale îmbunătățirea managementului și a finanțării sectorului sanitar, permițând un control mai eficient al distribuției resurselor financiare, consolidarea posibilității de control, eficientizarea sistemului, îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate.*

Prin Ordinul Ministrului Sănătății și al Președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 1571/1047/2010 cu modificările și completările ulterioare, au fost aprobate

măsurile de punere în aplicare a strategiei e-România și e-sănătate. Ca direcții de acțiune se pot menționa o serie de inițiative implementate sau aflate în curs de derulare:

- *sistemul de prescriere electronică* este în funcțiune din ianuarie 2013,
- la nivelul asigurărilor de sănătate, a fost implementat și se afla în exploatare *Sistemul Informatic Unic Integrat pentru înregistrarea asiguraților și pentru gestionarea și administrarea fondurilor*,
- proiectul *fișei electronice a pacientului* este în curs de implementare fiind realizate testele referitoare la instalarea și configurarea infrastructurii și software-ului standard,
- *prescripția medicală electronică* a devenit obligatorie începând cu data de 01.01.2013.

Pentru creșterea accesibilității pacienților la prescrieri începând cu data de 01.06.2014 a fost introdusă și posibilitatea prescrierii fracționate în sensul în care pacientul cronic cu schema terapeutică stabilizată și căruia prescripția medicală i-a fost emisă pentru 3 luni, se poate prezenta lunar la farmacie pentru a ridica medicația necesară fără să fie nevoie să mai acceseze medicul de familie sau specialistul pentru prescripție,

- un alt proiect în curs de implementare este cel al *cardului de sănătate*, pentru care a fost finalizată instalarea soluției informatice, au fost realizate testele tehnice cu privire la funcționarea cardurilor și s-a finalizat faza de implementare – pilot. Acesta atestă calitatea de asigurat a posesorului în sistemul de asigurări sociale de sănătate,

- Ministerul Sănătății împreună cu Agenția US pentru Comerț și Dezvoltare a realizat un proiect pilot de extindere a rețelei de telemedicină pentru zonele rurale.

Acest proiect se bazează pe experiența importantă deținută de România în cadrul implementării sistemului de telemedicină pentru sectorul asistenței de urgență.

România a implementat în anul 2009 primul Proiect-pilot de telemedicină la Târgu Mureș. Sistemul implementat presupune existența unui sistem de interconectare audio-video și de date, prin care spitalele mai mici din țară pot primi sprijin și recomandări medicale, pentru transferul bolnavilor aflați în stare critică, din partea unui centru de coordonare, aflat la Târgu-Mureș.

Dezvoltarea de *soluții de e-sănătate* reprezintă o necesitate a sistemelor de sănătate în contextul actual al unei piețe unice și al liberalizării serviciilor medicale.

Prin serviciile de e-sănătate se are în vedere dezvoltarea acelor servicii electronice îndreptate către necesitățile cetățeanului, pentru eficientizarea timpului acestuia, precum și eficientizarea serviciilor de sănătate publică prin realizarea de baze de date la nivel național privind starea de sănătate a pacienților din spitale și la nivelul cabinetelor medicale și a dezvoltării de servicii care să permită monitorizarea permanentă a stării de

sănătate a bolnavilor de inimă, diabet și alte afecțiuni, precum și a persoanelor cu handicap.

În urma dezbaterii, membrii comisiei au hotărât, **cu unanimitate de voturi**, formularea unei opinii la **Comunicarea Comisiei privind sistemele de sănătate eficiente, accesibile și reziliente –COM(2014) 215 final** în concordanță cu observațiile și evaluările membrilor incluse în prezentul raport.

În consecință, Comisia pentru Afaceri Europene supune spre dezbateră și adoptare, Plenului Senatului, **proiectul de hotărâre a Senatului privind adoptarea opiniei**, care va fi transmisă instituțiilor europene, conform Protocolului (nr.1) anexat Tratatului de la Lisabona.

**Președinte**

**Senator Anca Daniela BOAGIU**



**Secretar**

**Senator Haralambie VOCHIȚOIU**

