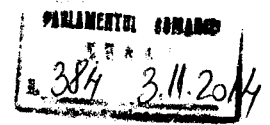




GUVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU

2113
22.10.2014



Domnule președinte,

În conformitate cu prevederile art. 111 alin. (1) din Constituție, Guvernul României formulează următorul

PUNCT DE VEDERE

referitor la propunerea legislativă intitulată „*Lege privind drepturile copiilor cu dizabilități*”, inițiată de doamna deputat PP-DD Liliana Mincă și un grup de parlamentari aparținând Grupurilor parlamentare ale PP-DD, PSD, PNL, PD-L, PC, Minorităților Naționale, neafiliat (Bp. 175/2014).

I. Principalele reglementări

Această inițiativă legislativă are ca obiect de reglementare stabilirea drepturilor și libertăților copiilor cu dizabilități și ale reprezentanților legali ai acestora, precum și obligațiile autorităților, furnizorilor de servicii și ale persoanelor fizice sau juridice responsabile în domeniu.

Astfel, inițiativa legislativă stabilește, în principal:

- principiile;
- tipurile de dizabilități;
- stabilirea, depistarea și atestarea condiției de dizabilitate;
- evaluarea copilului cu dizabilitate;
- măsurile și serviciile de intervenție timpurie, precum și centrele de intervenție timpurie (CIT);
- accesul la educație;
- sănătatea și reabilitarea copilului cu dizabilități;

- prestațiile sociale;
- protecția juridică și asigurarea accesului la justiție.

Potrivit **art. 1** al propunerii legislative, scopul măsurilor propuse este *„de a promova, proteja și asigura exercitarea deplină și efectivă, în condiții de egalitate, a tuturor drepturilor și libertăților fundamentale ale omului de către copiii cu dizabilități”*.

II. Observații

1. Potrivit cadrului legislativ actual, referitor atât la protecția și promovarea drepturilor copilului, cât și la cea a persoanelor cu dizabilități, care reglementează, de o manieră unitară și nediscriminatorie, cele două problematici. Drepturile copilului sunt aceleași pentru toți copiii, indiferent de grupul vulnerabil din care aceștia fac parte. Dizabilitatea vizează deopotrivă copiii și adulții, iar aceasta trebuie abordată unitar și continuu pe tot parcursul vieții.

O lege specială pentru copiii cu dizabilități ar conduce la o abordare segregată, neintegrată a drepturilor copilului și a drepturilor persoanelor cu dizabilități, încălcând viziunea celor două Convenții ale Națiunilor Unite privind drepturile copilului, respectiv drepturile persoanelor cu dizabilități.

2. Analizând dispozițiile **Capitolului II** al inițiativei legislative se constată promovarea modelului medical al dizabilității, în condițiile în care politica publică din România promovează modelul social pentru care s-a angajat față de Națiunile Unite și Uniunea Europeană.

Având în vedere că, în prezent, conform *Clasificației Internaționale a Funcționării, Dizabilității și Sănătății*, versiunea pentru copii și tineri (CIF-CT), adoptată de Organizația Mondială a Sănătății în 2007, medicul de specialitate depistează deficiența/afectarea de structură sau funcție, și nu dizabilitatea, promovarea formei actuale a propunerii legislative ar presupune reîntoarcerea sistemului la practicile și procedurile utilizate în anii 2002-2003, când se aplica modelul medical și nu modelul social.

3. Acordarea asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate are în vedere condițiile mediului economico-social intern în care unitățile sanitare își desfășoară activitatea, inclusiv preocupările de armonizare a legislației naționale raportate la standardele Uniunii Europene, condiționate de nevoia și accesul echitabil al populației la servicii medicale și

dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale, în condițiile încadrării în limitele bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate (FNUASS), aprobat în acest sens.

În sistemul legislației actuale, reglementarea specifică a sistemului de asigurări sociale de sănătate se realizează cu respectarea recomandărilor *Deciziei Consiliului nr. 2010/48/CE privind încheierea de către Comunitatea Europeană a Convenției Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu handicap*, în principal prin următoarele acte normative:

- *Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare;*

- *Hotărârea Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, cu modificările ulterioare;*

- *Ordinul ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nr. 619/360/2014 privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare în anul 2014 a Hotărârii Guvernului nr. 400/2014 pentru aprobarea pachetelor de servicii și a Contractului-cadru care reglementează condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate pentru anii 2014-2015, cu modificările și completările ulterioare.*

Asigurările sociale de sănătate reprezintă principalul sistem de finanțare a ocrotirii sănătății populației care asigură accesul la un pachet de servicii de bază pentru asigurați, sunt obligatorii și funcționează pe baza *principiului solidarității și universalității* atât în colectarea și utilizarea fondurilor, cât și a dreptului de alegere liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale a casei de asigurări de sănătate.

Prin urmare, copiii cu dizabilități au dreptul la un pachet de servicii medicale de bază în cuprinsul căruia sunt incluse servicii medicale, medicamente, cu și fără contribuție personală, și unele materiale sanitare în tratamentul ambulatoriu, dispozitive medicale destinate recuperării unor deficiențe organice sau funcționale în ambulatoriu, precum și la medicamente și materiale sanitare pentru afecțiunile cuprinse în programele naționale de sănătate curative.

Potrivit art. 213 din *Legea nr. 95/2006*, toți copiii până la vârsta de 18 ani sunt asigurați fără plata contribuției de asigurări sociale de sănătate.

În contextul actualei legislații naționale sunt de referință și aplicabile dispozițiile art. 25, referitoare la „Sănătate”, din *Decizia 2010/48/CE*, potrivit căroră:

„(1) Statele părți recunosc că persoanele cu handicap au dreptul de a se bucura de cel mai înalt standard de sănătate posibil, fără discriminări pe bază de handicap. Statele părți adoptă măsuri adecvate pentru a asigura accesul persoanelor cu handicap la servicii de sănătate care țin cont de diferența de gen, incluzând recuperarea medicală. În special, statele părți:

(a) oferă persoanelor cu handicap servicii și programe de îngrijire a sănătății, gratuite sau la prețuri accesibile, care acoperă aceeași gamă și au aceleași standarde și aceeași calitate cu cele destinate celorlalte persoane, inclusiv în domeniul sănătății sexuale și a reproducerii și al programelor de sănătate publică pentru populație;

(b) furnizează serviciile de sănătate specifice unui anumit handicap, inclusiv identificarea timpurie și intervenția adecvată, precum și serviciile desemnate să reducă la minimum și să prevină apariția altor handicapuri, inclusiv în ceea ce privește copiii și persoanele în vârstă;

(c) furnizează aceste servicii de sănătate cât mai aproape de comunitățile persoanelor, inclusiv în zonele rurale;

(d) cer profesioniștilor din domeniul sănătății să le garanteze persoanelor cu handicap o îngrijire de aceeași calitate cu cea destinată celorlalte persoane, inclusiv pe baza consimțământului liber și informat, promovând, printre altele, sensibilizarea privind drepturile omului, demnitatea, autonomia și necesitățile persoanelor cu handicap prin intermediul formării și al promulgării unor standarde etice pentru asistența medicală publică și privată;

(e) interzic discriminarea împotriva persoanelor cu handicap cu privire la furnizarea asigurărilor de sănătate; de asemenea, asigurările de viață, atunci când aceste asigurări sunt permise de legislația națională, sunt furnizate în mod echitabil și rezonabil;

(f) interzic refuzul discriminatoriu de a furniza, pe motive de handicap, asistență medicală, servicii medicale, precum și alimente sau lichide”.

Ținând cont de obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate prevăzute de *Legea nr. 95/2006*, respectiv de protejare a asiguraților față de costurile serviciilor medicale în caz de boală sau accident, precum și de asigurare a protecției asiguraților în mod universal, echitabil și nediscriminatoriu în condițiile utilizării eficiente a FNUASS, unul dintre principiile fundamentale care stau la baza acestor obiective îl reprezintă acordarea unui pachet de servicii medicale de bază, în mod echitabil și

nediscriminatoriu, oricărui asigurat, în condițiile în care Casa Națională de Asigurări de Sănătate (CNAS) reprezintă interesele asiguraților în conformitate cu actele normative care reglementează sistemul de asigurări sociale de sănătate, considerăm că sunt respectate cerințele prevăzute de *Decizia Consiliului nr. 2010/48/CE*.

4. Menționăm faptul că, în România, învățământul special și special integrat pentru persoane cu cerințe educaționale speciale (deficiențe/dizabilități/dificultăți de învățare, tulburări de limbaj și comunicare, tulburări socioafective și de comportament) sunt parte componentă a sistemului național de învățământ preuniversitar și se organizează și funcționează în baza prevederilor Secțiunii a 13-a din *Legea educației naționale nr. 1/2011, cu modificările și completările ulterioare, ale Ordinului ministrului educației, cercetării, tineretului și sportului nr. 5573/2011 privind aprobarea Regulamentului de organizare și funcționare a învățământului special și special integrat*, precum și în conformitate cu standardele cuprinse în documente naționale și internaționale (pacte, tratate, convenții, declarații și protocoale) cu privire la drepturile și educația copilului la care țara noastră este parte semnatară.

Totodată, în conformitate cu prevederile legale în vigoare, copiii cu cerințe educaționale speciale au acces la diferite forme de educație și pot fi cuprinși, în funcție de tipul și gradul dizabilității, fie în școli speciale, fie în învățământul de masă integrați în grupe/clase sau individual.

Actele normative în vigoare în domeniul educației, inclusiv cele din învățământul special, respectă prevederile *Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități*, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite, la 13 decembrie 2006, și semnată de România la 26 septembrie 2007. În vederea punerii în aplicare a acestor măsuri a fost adoptată *Legea nr. 221/2010 pentru ratificarea Convenției privind drepturile persoanelor cu dizabilități, adoptată la New York de Adunarea Generală a Organizației Națiunilor Unite la 13 decembrie 2006, deschisă spre semnare la 30 martie 2007 și semnată de România la 26 septembrie 2007*, prin care se recunoaște și dreptul la educație al persoanelor cu dizabilități.

De asemenea, semnalăm faptul că prin promovarea unui astfel de act normativ s-ar permite îngrădirea și limitarea dreptului la o educație diferențiată bazată pe pluralismul educațional, favorizându-se, astfel, expunerea copilului cu dizabilități la marginalizare, discriminare, etichetare din partea celorlalți, ceea ce accentuează și mai mult sentimentul de neputință și inadecvare, încurajând absenteismul și abandonul școlar.

5. Atragem atenția asupra faptului că propunerea legislativă supusă analizei nu este corelată cu legislația internațională și contravine prevederilor *Legii nr. 1/2011*, nerespectând unele dintre principiile fundamentale care guvernează învățământul, respectiv principiul fundamentării deciziilor pe dialog și consultare, principiul asigurării egalității de șanse, principiul calității (conform căruia activitățile de învățământ trebuie să se raporteze la standardele de referință și la bune practici naționale și internaționale).

Totodată, inițiativa nu respectă prevederile art. 12 alin. (1) și (6), precum și pe cele ale art. 49 din legea menționată, prin care statul garantează dreptul la educație al antepreșcolarilor, preșcolarilor, elevilor și studenților cu probleme și nevoi speciale, precum și al celor cu cerințe educaționale speciale.

Mai mult, propunerea legislativă conține reglementări care se suprapun și intră în contradicție cu alte acte normative din sistemul de învățământ și, în plus, este restrictivă, susținând desființarea unităților de învățământ special, fără o argumentare științifică și fără să ofere alternative viabile.

Inițiativa utilizează termeni, definiții și concepte care nu se regăsesc în literatura de specialitate și nici nu sunt definiți. De asemenea, nu face referire la toate tipurile și gradele de dizabilitate, aspecte ce ar crea probleme în orientarea școlară și profesională a copiilor/elevilor/tinerilor cu dizabilități.

În ceea ce privește înființarea Centrelor de intervenție timpurie, ca structuri aflate în subordinea Direcțiilor Generale de Asistență Socială și Protecția Copilului, deci în afara sistemului de învățământ, menționăm că sunt încălcate și principiile normalizării integrării și incluziunii școlare.

6. Referitor la prevederea de la **art. 7 alin. (8)**, precizăm că, în conformitate cu prevederile *Hotărârii Guvernului nr. 400/2014*, investigațiile efectuate pentru un asigurat sunt decontate din FNUASS în condițiile în care acestea se regăsesc în pachetul de servicii medicale de bază și sunt recomandate de medicul de familie sau medicul de specialitate, în limita competenței.

La **alin. (10)** al aceluiași articol, precizăm faptul că în sistemul asigurărilor sociale de sănătate investigațiile realizate atât de furnizorii publici, cât și de cei privați de servicii medicale pot fi decontate din bugetul asigurărilor sociale de sănătate numai dacă aceștia au încheiat contract de furnizare de servicii medicale cu casa de asigurări de sănătate.

7. În ceea ce privește **art. 13** al inițiativei legislative, în care se specifică decontarea prin intermediul CNAS a serviciilor de intervenție

acordate copilului cu dizabilitate în situația în care părintele/reprezentantul legal al copilului optează pentru serviciile oferite de un organism privat autorizat de tip Centru de Intervenție Timpurie (CIT), prin plata directă către furnizorul de servicii, pe baza dovezii de înscriere a CIT copilului cu dizabilitate, precizăm că, în conformitate cu prevederile art. 249 alin. (1) din *Legea nr. 95/2006, „Casele de asigurări încheie cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale contracte pentru furnizarea de servicii și pentru plata acestora, urmărind realizarea echilibrului financiar”*.

Prin urmare, din FNUASS se decontează doar serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale prevăzute în pachetul de bază, decontarea de către casa de asigurări de sănătate fiind făcută furnizorilor de servicii medicale. Astfel, pentru decontarea directă de servicii medicale de către casa de asigurări de sănătate, la care face referire **art. 13** din propunerea legislativă, ar fi necesar ca CIT să se organizeze sub formă de furnizor de servicii medicale. Însă, din celelalte articole ale inițiativei legislative rezultă că CIT sunt unități de învățământ special care furnizează inclusiv servicii de sănătate conexe actului medical și, prin urmare, nu pot încheia contract direct cu casa de asigurări de sănătate.

8. La **art. 28** din inițiativa legislativă se face referire la prioritatea copilului cu dizabilități în ceea ce privește alocarea resurselor financiare pentru tratamentul în străinătate.

Precizăm că, în situația în care un asigurat se deplasează într-un alt stat membru al Uniunii Europene pentru a beneficia de asistență medicală transfrontalieră acesta suportă contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale primite, în conformitate cu legislația statului membru în care se acordă asistența medicală, conform prevederilor art. 874 din *Legea nr. 95/2006*.

Contravaloarea serviciilor medicale, medicamentelor și dispozitivelor medicale de care a beneficiat asiguratul va fi rambursată de casa de asigurări de sănătate la care este luată în evidență persoana asigurată:

a) dacă serviciile medicale, medicamentele și dispozitivele medicale se regăsesc printre prestațiile la care are dreptul persoana asigurată conform legislației asigurărilor sociale de sănătate și sunt decontate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate;

b) dacă sunt respectate criteriile de eligibilitate prevăzute în normele metodologice aprobate prin hotărâre a Guvernului;

c) până la nivelul prețurilor/tarifelor care ar fi fost suportate de România prin sistemul de asigurări sociale de sănătate, dacă asistența medicală respectivă ar fi fost acordată pe teritoriul României, fără a depăși prețurile/tarifele efective ale asistenței medicale primite și evidențiate în documentele de plată și fără a suporta contravaloarea serviciilor de cazare și de călătorie suportate de persoanele asigurate, precum și costuri suplimentare suportate de persoanele cu handicap din cauza unui sau a mai multor handicapuri atunci când beneficiază de asistență medicală transfrontalieră.

În cazul în care este necesară deplasarea într-un alt stat membru pentru a beneficia de tratament medical planificat, asiguratul solicită aprobarea prealabilă a casei de asigurări de sănătate unde este luat în evidență ca persoană asigurată. Autorizarea presupune eliberarea de către casa de asigurări de sănătate a documentului portabil S2 (fostul formular E112), în baza *Regulamentului (CE) nr. 883/2004 al Parlamentului European și al Consiliului din 29 aprilie 2004 privind coordonarea sistemelor de securitate socială*.

Autorizația se acordă în cazul în care tratamentul respectiv se află în pachetul de servicii de bază, reglementat de legislația națională, și în situația în care persoanei asigurate respective nu i se poate acorda un astfel de tratament într-un termen justificat din punct de vedere medical, avându-se în vedere starea de sănătate și evoluția probabilă a bolii.

În ceea ce privește penultima teză a art. 28 din propunerea legislativă, conform căreia produsele alopate, homeopate și tip suplimente alimentare pentru copiii cu dizabilități beneficiază de compensare, precizăm că actul normativ care reglementează nivelul de compensare al unor medicamente din FNUASS este *Hotărârea Guvernului nr. 720/2008 pentru aprobarea Listei cuprinzând denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și denumirile comune internaționale corespunzătoare medicamentelor care se acordă în cadrul programelor naționale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare*, iar prin *Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 23/2014 pentru modificarea și completarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății și pentru modificarea unor acte normative în domeniul sănătății*, s-au aprobat criteriile de includere a medicamentelor în această listă.

9. Referitor la prevederile **art. 30** din inițiativa legislativă, menționăm că dispozitivele medicale și condițiile de acordare a acestora în sistemul de

asigurări sociale de sănătate se stabilesc prin hotărâre de Guvern și ordin al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Prin urmare, nu considerăm oportună enumerarea acestora într-un act normativ la nivel de lege.

În ceea ce privește tipurile de dispozitive medicale propuse a fi decontate integral pentru copiii cu dizabilități, precizăm că acestea sunt în prezent decontate din FNUASS la nivelul prețului de referință, respectiv prețul de închiriere pentru fotolii rulante și aparate pentru administrarea continuă cu oxigen. Dispozitivele de adaptare a autovehiculelor nu sunt cuprinse, în prezent, în pachetul de bază furnizat asiguraților în sistemul social de sănătate din România.

Cu privire la implanturile cardiace, acestea fac obiectul unui program național de cardiologie intervențională, program derulat în prezent prin Ministerul Sănătății și finanțat de la bugetul de stat și din venituri proprii. Prin urmare, acestea nu se pot deconta din FNUASS.

Conform prevederilor legale în vigoare, suma aferentă serviciilor hoteliere standard (cazare standard și masă la nivelul alocației de hrană) pentru însoțitorii copiilor cu dizabilități se suportă de către spitale, respectiv sanatorii și preventorii din sumele contractate cu casele de asigurări de sănătate numai pentru copiii bolnavi în vârstă de până la 3 ani și în cazul copiilor cu handicap grav până la 18 ani. Conform *Hotărârii Guvernului nr. 400/2014*, suma la care se face referire mai sus se suportă și pentru însoțitorii copiilor cu handicap accentuat până la 18 ani.

Referitor la asistența de reabilitare medicală în stațiunile balneare, potrivit actualelor prevederi legislative, serviciile medicale se acordă pentru perioade și potrivit unui ritm stabilite de medicul curant de reabilitare medicală. Pentru cura balneară de recuperare și cura balneară terapeutică în bazele de tratament din stațiunile balneoclimaterice se decontează în medie 4 proceduri/zi, din care 2 proceduri cu factori naturali terapeutici.

Biletele de trimitere pentru tratament în stațiunile balneoclimaterice se fac de către medicul de familie, de către medicii de specialitate din ambulatoriul de specialitate și medicii din spital, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, pentru perioade și potrivit unui ritm stabilit de medicul de specialitate clinică reabilitare medicală.

La **art. 30 penultimul paragraf** al inițiativei legislative se menționează sintagma „*servicii alternative de reabilitare*”, pentru care se propune acordarea gratuită pentru copiii cu dizabilități la recomandarea medicului de specialitate, cu avizul medicului de familie, fără, însă, a se defini această sintagmă. În acest context, precizăm și faptul că, potrivit

actelor normative în vigoare, serviciile de acupunctură se decontează în limita a maximum 2 cure pe an calendaristic pentru un asigurat, o cură reprezentând, în medie, 10 zile de tratament, după care asiguratul plătește integral serviciile medicale. Consultațiile cu acupunctură și curele de tratament sunt acordate pe baza recomandării pentru alte specialități, emisă de medicul de familie sau de medicul de specialitate. Biletul de trimitere către alte specialități este un formular tipizat cu regim special, și în cazul în care este emis de medicul de specialitate nu necesită avizul medicului de familie, acesta fiind informat asupra conduitei medicale prin scrisoare medicală.

10. La **art. 40** din propunerea legislativă se prevede ca părinții sau reprezentanții legali ai copiilor cu dizabilități să beneficieze de o serie de facilități fiscale, respectiv scutire de 50% din impozitul pe bunuri mobile și imobile, scutire de 10% din impozitul pe venituri, scutire de la plata taxei hoteliere, precum și de la plata taxei pentru eliberarea autorizației de funcționare pentru activități economice și viza anuală a acestora.

Referitor la **lit. a), c) și d)** ale **art. 40** din inițiativa legislativă, precizăm că, în prezent, la art. 284 din *Legea nr. 571/2003 privind Codul fiscal, cu modificările și completările ulterioare*, sunt prevăzute în mod expres cazurile în care persoanele fizice nu datorează impozitul pe clădiri, impozitul pe teren și impozitul pe mijloacele de transport, iar la art. 280 categoriile de persoane care sunt scutite de la plata taxei hoteliere.

Totodată, prin prevederile art. 291 din *Codul fiscal*, se acordă competențe autorităților administrației publice locale în stabilirea, controlul și colectarea impozitelor și taxelor locale, precum și a amenzilor și penalizărilor aferente. Potrivit prevederilor *Legii administrației publice locale nr. 215/2001, republicată, cu modificările și completările ulterioare*, prin care se reglementează regimul general al autonomiei locale, consiliul local are ca atribuție stabilirea și aprobarea impozitelor și taxelor locale, în condițiile legii.

În ceea ce privește soluția preconizată la **lit. b)** a **art. 40** din propunerea legislativă, precizăm că aplicarea măsurii de reducere a impozitului pe venit cu 10% conduce la reducerea veniturilor bugetare. Totodată, această soluție nu este oportună, întrucât, în prezent, persoanelor care realizează venituri din salarii la funcția de bază li se acordă deduceri pentru persoanele aflate în întreținere. Mai mult, semnalăm faptul că inițiativa legislativă nu cuprinde și elementele privind procedura de aplicare a scutirii și elementele care să

stabilească dacă de această scutire urmează să beneficieze ambii părinți sau doar unul singur.

Având în vedere că aplicarea prevederilor propunerii legislative determină influențe financiare asupra bugetului general consolidat ar fi fost necesară respectarea dispozițiilor art. 15 alin. (1) din *Legea nr. 500/2002 privind finanțele publice, cu modificările și completările ulterioare*, conform cărora:

„(1) În cazurile în care se fac propuneri de elaborare a unor proiecte de acte normative/măsură/politici a căror aplicare atrage micșorarea veniturilor sau majorarea cheltuielilor aprobate prin buget, se va întocmi o fișă financiară, care va respecta condițiile prevăzute de Legea nr. 69/2010. În această fișă se înscriu efectele financiare asupra bugetului general consolidat, care trebuie să aibă în vedere:

a) schimbările anticipate în veniturile și cheltuielile bugetare pentru anul curent și următorii 4 ani;

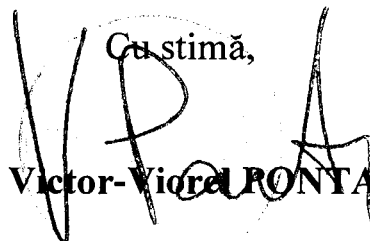
b) estimări privind eşalonarea creditelor bugetare și a creditelor de angajament, în cazul acțiunilor anuale și multianuale care conduc la majorarea cheltuielilor;

c) măsurile avute în vedere pentru acoperirea majorării cheltuielilor sau a minusului de venituri pentru a nu influența deficitul bugetar”.

Totodată, potrivit prevederilor art. 138 alin. (5) din *Constituția României, republicată*, „Nici o cheltuială bugetară nu poate fi aprobată fără stabilirea sursei de finanțare”.

III. Punctul de vedere al Guvernului

Având în vedere considerentele menționate, **Guvernul nu susține adoptarea acestei propuneri legislative.**

Cu stimă,

Victor-Viorela RONTA

Domnului senator Călin-Constantin-Anton Popescu-Tăriceanu
Președintele Senatului