



GUVERNUL ROMÂNIEI
PRIMUL – MINISTRU

NR. 2408 / DPSG
DATA 17.09.2010

PARLAMENTUL ROMÂNIEI
SENAT
623 27.09.2010

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 pentru modificarea Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății*”, inițiată de 22 parlamentari – PSD, PC, Grupul parlamentar al Minorităților Naționale, Grupul parlamentar Mixt (Bp. 408/2010).

I. Principalele reglementări

Această inițiativă legislativă are ca obiect de reglementare modificarea și completarea *Legii nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății, cu modificările și completările ulterioare*, propunându-se:

- interzicerea finanțării unităților sanitare private din „*venituri publice, fonduri publice sau fonduri speciale în sensul Legii nr. 500/2002*”;
- interzicerea derulării programelor naționale de sănătate prin unități sanitare private.

II. Observații

1. Potrivit prevederilor art. 2 alin. (7) și alin. (9) din *Legea nr. 95/2006*, asistența de sănătate publică este coordonată de Ministerul Sănătății și se realizează prin toate tipurile de unități sanitare de stat sau private, constituite și organizate conform legii, fiind garantată de stat și finanțată de la bugetul de

stat, bugetele locale, bugetul Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate (FNUASS) sau din alte surse, după caz, potrivit legii.

De asemenea, art. 208 alin. (3) din actul normativ menționat precizează faptul că asigurările sociale de sănătate sunt obligatorii și funcționează ca un sistem unitar, iar obiectivele sistemului de asigurări sociale de sănătate se realizează pe baza unor principii, printre care și *principiul liberei concurențe între furnizorii care încheie contracte cu casele de asigurări de sănătate*.

Astfel, în baza acestui principiu, casele de asigurări de sănătate stabilesc relații ce se desfășoară pe bază de contract cu furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale, precum și derularea programelor naționale de sănătate, cu furnizorii autorizați și evaluați conform legii, fără a se face distincție între public și privat.

2. Potrivit prevederilor art. 48 alin. (1) din *Legea nr. 95/2006*, „*Programele naționale de sănătate sunt elaborate și derulate în mod distinct sau în comun de Ministerul Sănătății și CNAS, după caz, și se finanțează fie de la bugetul de stat și din venituri proprii ale Ministerului Sănătății, fie din bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și din transferuri de la bugetul de stat și din venituri proprii prin bugetul Ministerului Sănătății către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate. Programele naționale de sănătate se aprobă prin hotărâre a Guvernului, la propunerea Ministerului Sănătății, inclusiv programele preluate, respectiv transferate, de la Ministerul Sănătății la CNAS*”.

De asemenea, conform art. 49 alin. (1) din același act normativ, „*Programele naționale de sănătate se pot derula prin unități de specialitate, selectate pe baza criteriilor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, la propunerea CNAS pentru furnizorii de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale aflați în relații contractuale cu CNAS și cu avizul consultativ al comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății pentru alte instituții și organizații*”.

Potrivit art. 49 alin. (2), „*unitățile de specialitate sunt: unități sanitare publice și private, instituții publice, furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale autorizați și evaluați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, precum și alte instituții și organizații guvernamentale și neguvernamentale*”.

Totodată, în domeniul programelor naționale de sănătate, direcțiile de sănătate publică județene și a municipiului București au atribuții privind implementarea, coordonarea, monitorizarea și evaluarea acestora la nivel județean, respectiv al municipiului București, iar pentru realizarea atribuțiilor lor în acest domeniu pot încheia contracte pentru derularea programelor

naționale de sănătate cu unități sanitare publice și private, instituții publice, furnizori de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale autorizați și evaluați, aflați în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, alte instituții și organizații guvernamentale și neguvernamentale, precum și cu autoritățile administrației publice locale pentru structurile ale căror management a fost preluat de către acestea, în condițiile prevăzute în Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate.

3. În condițiile în care s-ar implementa soluțiile legislative preconizate, acestea ar presupune reorganizarea sistemului de sănătate, astfel încât unitățile sanitare publice să aibă structuri și personal care să poată asigura continuitatea derulării programelor/subprogramelor de sănătate care, în acest moment, se derulează și prin furnizori privați: farmacii cu circuit deschis, furnizori privați de servicii de dializă, unități sanitare private cu paturi autorizate și evaluate în condițiile legii. Apreciem că, până la reorganizarea sistemului de sănătate în acest sens, nu se poate asigura derularea programelor/subprogramelor care se derulează în acest moment prin furnizori privați.

Astfel:

- pentru aproximativ 550.000 de bolnavi de diabet zaharat se asigură medicamente și teste de automonitorizare prin farmaciile cu circuit deschis. Soluțiile legislative propuse presupun eliberarea acestora numai prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare publice și limitarea accesibilității bolnavilor la tratament;

- din totalul bolnavilor dializați în cadrul programului național de suplere a funcției renale la bolnavii cu insuficiență renală cronică, aproximativ 18% sunt tratați în unitățile sanitare publice de dializă aflate în relație contractuală cu casele de asigurări de sănătate, iar 82% sunt tratați în centre private de dializă aflate în relație contractuală cu CNAS. Soluțiile legislative propuse presupun organizarea (structură, dotare aparate, personal) unităților publice de dializă, astfel încât să ofere preluarea bolnavilor tratați în centrele private de dializă (respectiv inclusiv procentul de 82% din totalul bolnavilor dializați);

- pentru bolnavii cu unele boli rare (565): mucoviscidoză copii (250), mucoviscidoză adulți (40), scleroză laterală amiotrofică (252) și epidermoliză buloasă (23), care beneficiază de medicamente specifice în cadrul Subprogramului de boli rare, eliberate prin farmaciile cu circuit deschis, va trebui să se asigure eliberarea medicamentelor specifice prin farmaciile unităților sanitare;

- până la organizarea licitației la nivel național prin semnarea contractelor cu ofertanții desemnați câștigători, bolnavii cu afecțiuni oncologice beneficiază, pentru tratamentul ambulatoriu, de medicamente specifice prin farmacii cu

circuit deschis. Soluțiile legislative propuse presupun asigurarea tuturor medicamentelor specifice oncologice prin farmaciile cu circuit închis ale unităților sanitare publice, respectiv eliberarea acestora pentru aproximativ 95.000 de bolnavi, beneficiari de program;


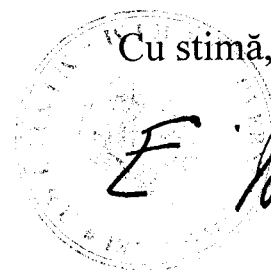
- tratamentul specific bolnavilor cu stare posttransplant (1900) se asigură în cadrul „Programului național de transplant de organe, țesuturi și celule de origine umană” prin farmaciile cu circuit deschis.

4. Totodată, precizăm faptul că încheierea contractelor cu unitățile sanitare private nu conduce la grevarea FNUASS, deoarece furnizorilor de servicii medicale li se decontează serviciile medicale realizate pentru asigurați.

De asemenea, accesul asiguraților la serviciile medicale și medicamente ar fi îngreunat și, totodată, propunerea legislativă ar duce la încălcarea nejustificată a principiilor ce stau la baza sistemului de asigurări sociale de sănătate privind libera concurență între furnizorii care încheie contracte cu case de asigurări de sănătate, precum și alegerea liberă de către asigurați a furnizorilor de servicii medicale, de medicamente și de dispozitive medicale, în condițiile prezentei legi și ale Contractului-cadru.

III. Punctul de vedere al Guvernului

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

Cu stimă,



Emil BOC

Domnului senator **Mircea Dan GEOANĂ**

Președintele Senatului