EXPUNERE DE MOTIVE

Din anul 1999, de la introducerea sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu ocazia evaluării rezultatelor şi performanţelor acestuia au fost constatate unele disfuncţionalităţi, precum şi apariţia unor situaţii nereglementate prin lege, fapt ce impunea, în regim de urgenţă, revizuirea în întregime a cadrului legislativ al asigurărilor sociale de sănătate.

În acest context, a fost adoptată ordonanţa de urgenţă alăturată prin care, faţă de cadrul legislativ anterior, au fost reglementate, în principal, următoarele aspecte:

- asigurarea unei conduceri democratice a sistemului de asigurări sociale de sănătate prin participarea delegaţilor asiguraţilor de pe întreg teritoriul ţării la reglementările importante, sistemul anterior excluzând practic alegerile prevazute iniţial care erau greu de îndeplinit. Concomitent, s-a urmarit asigurarea unei coerenţe a sistemului prin numirea preşedintelui Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, acesta fiind secretar de stat în cadrul Ministerului Sănătăţii şi Familiei şi ordonator principal de credite cu delegaţie;

- stabilirea clară a responsabilităţilor, atribuţiilor şi obligaţiilor care revin partenerilor din sistemul sanitar, respectiv Ministerul Sănătăţii şi Familiei, Casa Naţională de Asigurări de Sănătate, Colegiul Medicilor din România, asociaţiile profesionale medicale, asiguraţii şi asociaţiile care îi reprezintă;

- pentru buna funcţionare a sistemului asigurărilor sociale de sănătate, coordonarea unitară a tuturor caselor de asigurări de sănătate, de catre Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate, acestora fiindu-le delegate o serie de atribuţii importante privind colectarea contribuţiilor, încheierea

contractelor de furnizare a serviciilor medicale prin negociere cu furnizorii, gestionarea bugetului alocat, precum şi responsabilităţi legate de neîndeplinirea atribuţiilor ce le revin;

- în vederea gestionării mai eficiente a resurselor financiare, instituirea Fondului unic naţional de asigurări de sănătate prin organizarea in sistem unitar a caselor de asigurări de sănătate şi a Casei Naţionale de Asigurări de Sănătate;

- pentru creşterea calităţii actului medical, stabilirea unor criterii de calitate a serviciilor medicale, precum şi a unor prevederi legate de obligaţiile furnizorilor de servicii medicale care intră în relaţii contractuale cu casele de asigurări de sănătate de a fi acreditaţi;

- întrucât statul are responsabilitatea asigurării stării de sănătate a populaţiei, luarea unor măsuri cu impact asupra sănătăţii publice, mai ales în ceea ce priveşte bolnavii fără venituri, cu afecţiuni tratate în cadrul programelor de sănătate finanţate şi din bugetul Fondului unic de asigurări sociale de sănătate;

- definirea mai clară a categoriilor de contribuabili, a bazei de calcul a contribuţiei de asigurări de sănătate, precum şi termenele de plată a contribuţiei;

- aprobarea bugetului Fondului unic de asigurări sociale de sănătate ca fond special, evidenţiat distinct în cadrul legii anuale a bugetului de stat;

- răspunderea juridică, prin prevederea de infracţiuni şi contravenţii.

Pe lângă aspectele prezentate, este de menţionat faptul că, potrivit prevederilor Legii asigurărilor sociale de sănătate, nr.145/1997, cu modificările şi completările ulterioare, la finele anului 2002 ar trebui să fie organizate alegeri pentru organele de conducere ale caselor de asigurări de sănătate, acţiune cu implicaţii financiare importante, estimate la peste 500 miliarde lei.

Astfel, necesitatea stringentă de a reglementa toate aspectele susmenţionate care privesc sistemul asigurărilor sociale de sănătate a impus adoptarea de către Guvern a ordonanţei de urgenţă alăturate.

Față de cele arătate, a fost elaborat proiectul de Lege alăturat în vederea aprobării Ordonanței de urgență privind organizarea şi funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, pe care îl supunem Parlamentului, spre adoptare.

PRIM-MINISTRU

ADRIAN NĂSTASE