

Membră a CNS „Cartel Alfa”,
afiliată la EUROFEDOP

Site: www.solidaritatea-sanitara.ro

E-mail: solidaritateasanitara@yahoo.fr

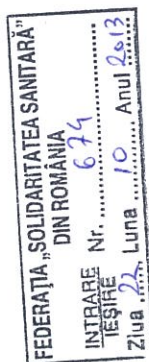
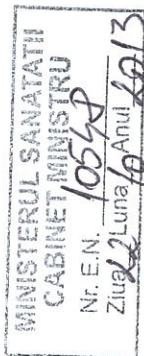
București, Splaiul Independenței

nr.202 A, etaj 3, cam. 28

Telefon: 0721246491

0336/106.365

Fax: 0336/109.281



Către:

Ministerul Sănătății

Domnului Ministru Eugen Nicolăescu

Având în vedere proiectul de modificare a Legii nr. 95/2006, aflat în dezbatere publică, și ținând cont de întâlnirea stabilită pentru data de 22.X.2013, prin prezenta vă înaintăm propunerile și observațiile noastre pe marginea acestui proiect de lege.

Luând în considerare rezultatele mai multor cercetări pe care le-am desfășurat în ultimii 7 ani pe tema problemelor salariaților din sănătate, incluzând și aspectele ce țin de formare profesională continuă și funcționarea organismelor profesionale, considerăm că modificările la Legea nr. 95/2006 trebuie să includă și următoarele principii:

- Democratizarea funcționării organismelor profesionale, respectiv stipularea posibilității de a organiza mai multe organisme profesionale pentru aceeași categorie de profesioniști.
- Preluarea acordării creditelor pentru cursurile de formare profesională continuă de către Ministerul Sănătății, pentru toate categoriile de profesioniști, și introducerea concurenței între furnizorii de formare profesională continuă.
- Introducerea obligației pentru organismele profesionale de a asigura în mod gratuit cel puțin un curs de formare profesională continuă pe an.
- Autorizarea exercitării profesiei (medic, asistente) trebuie să fie făcută de Ministerul Sănătății, nu de organismele profesionale.
- Eliminarea „atribuțiilor sindicale” pentru organismele profesionale, având în vedere conflictul de interese.
- Introducerea obligației de transparență pentru toate contractele/convențiile/ințelegerile dintre medici și furnizorii de medicamente și materiale sanitare precum și în ceea ce privește studiile clinice farmacologice.

În ceea ce privește textul proiectului de lege observațiile noastre sunt următoarele:

Propunere MS	Propunere modificare	Observații
22. La articolul 48, alineatul (3) se modifica si va avea urmatorul cuprins: „(3) Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate”.	22. La articolul 48, alineatul (3) se modifica si va avea urmatorul cuprins: „(3) Normele tehnice de realizare a programelor naționale de sănătate se aprobă prin ordinul ministrului sănătății .	Deoarece considerăm că programele naționale de sănătate trebuie finanțate doar de Ministerul Sănătății, este firesc ca acesta să se ocupe și de implementarea lor.
25. La articolul 491, alineatul (2) se modifica si va avea urmatorul cuprins: „(2) Implementarea programelor naționale de sănătate se realizează prin unitatile de specialitate în baza contractelor încheiate cu de asigurări de sănătate”.	25. La articolul 491, alineatul (2) se modifica si va avea urmatorul cuprins: „(2) Implementarea programelor naționale de sănătate se realizează prin unitatile de specialitate în baza contractelor încheiate cu Ministerul Sănătății ”.	Idem.
30. La articolul 54, alineatele (1), (4) si (6) se modifica si vor avea urmatorul cuprins: „(1) Finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează astfel: a) de la bugetul Ministerului Sănătății, din stat și din venituri proprii; b) de la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de Sănătate. c) din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.	30. La articolul 54, alineatele (1), (4) si (6) se modifica si vor avea urmatorul cuprins: „(1) Finanțarea programelor naționale de sănătate se realizează astfel: a) de la bugetul Ministerului Sănătății, din bugetul de stat și din venituri proprii; b) din alte surse, inclusiv din donații și sponsorizări, în condițiile legii.	Programele naționale de sănătate, făcând parte din politicile de sănătate ale statului, trebuie finanțate de către stat prin intermediul Ministerului Sănătății. Finanțarea acestora de către Casă, dublată de condiția firească a accesului ilegal la tratamentele furnizate în cadrul acestora indiferent dacă pacienții au sau nu calitatea de asigurați, conduce la situația inacceptabilă în care finanțarea tratamentului cetățenilor neasigurați este realizată de către cetățenii care plătesc contribuții la Casă.
33. La articolul 57, alineatul (1) se modifica și va avea urmatorul cuprins: „(1) Ministerul Sănătății și Casa Națională de	33. La articolul 57, alineatul (1) se modifică și va avea urmatorul cuprins: „(1) Ministerul Sănătății și Casa Națională de	Idem.

Asigurări de Sănătate asigură fondurile pentru finanțarea programelor naționale de sănătate".	Asigurări de Sănătate asigură fondurile pentru finanțarea programelor naționale de sănătate". Se elimină.	Este dificil de realizat din punct de vedere administrativ, presupunând o creștere considerabilă a costurilor. Recomandăm mai curând o modalitatea de coordonare a tuturor acestor structuri.
43. La articolul 93, după alineatul (54), se adaugă trei alineate noi, alin. (55), (56) și (57), cu următorul cuprins: „..... (55) Unitățile de primire a urgențelor din cadrul spitalelor județene de urgență pot include în structura administrativă proprie compartimentele de primire urgență din unitățile sanitare de pe raza administrativ teritorială a județului respectiv. (56) Finanțarea compartimentelor de primire urgență menționate la alin (55), este asigurată din bugetul de stat, prin bugetul unității de primire a urgențelor în a cărei structură administrativă sunt incluse. (57) Aprobarea includerii compartimentelor de primiri urgente în structura unei unități de primiri urgente se face prin ordin al ministrului sănătății, în limita bugetului alocat finanțării unităților de primiri urgente, și în baza unor c		
44. La articolul 165, alineatul (3) se modifică și va avea următorul cuprins: „(3) Spitalele publice, prin secțiile private și compartimentele cu paturi private și spitalele private pot furniza servicii medicale decontate direct de către pacient, din asigurările sociale de sănătate, în condițiile stabilite în Contractul-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, precum și din alte		Aliniatul este ambiguu, necesitând clarificări în ceea ce privește intenția sa. Este posibilă cumularea finanțării prin BASS cu plata privată respectiv cu finanțarea prin asigurările private de sănătate? De răspunsul la această întrebare depinde forma pe care trebuie să o aibă acest articol. În acest sens se vede propunerile pe care Federația Solidaritatea Sanitară din România le-a transmis deja Ministerului Sănătății cu ocazia dezbaterilor pe tema proiectului de lege.

tipuri de asigurari de sanatate, in conditiile legii." 47. La articolul 174, dupa alineatul (2), se introduce un nou alineat, alin. (21), cu urmatorul cuprins: „(21) Spitalele publice pot fi transferate catre autoritățile administrației publice locale și către universitățile de medicină și farmacie și facultățile de medicină, prin hotărâre a Guvernului, la inițiativa sau cu avizul Ministerului Sănătății, după caz”.	Propunerea ridică o problemă deosebit de importantă în ceea ce privește capacitatea universităților de prelua și a întreținerii spitalelor în conformitate cu scopul acestora. Avem în vedere faptul că este o diferență deosebit de mare între transferarea spitalelor către comunitățile locale, acestea având capacitatea de a administra a aceste unități (inclusiv capacitatea financiară) și transferarea lor către universități. Transferul spitalelor către universități ridică și problema transferării acestora către Ministerului Învățământului (Universitățile aparțin de Ministerul Învățământului). Din punctul nostru de vedere transferul unităților sanitare către universități trebuie să aibă un caracter excepțional. Formula nu rezolvă problema transformării spitalelor în alte tipuri de organizații.
50. La articolul 179, alineatul (1) se modifica si va avea urmatorul cuprins: „(1) Consiliul de administrație organizează concurs sau licitație publică, după caz, pentru selecționarea managerului, respectiv a unei persoane juridice care să asigure managementul unității sanitare, potrivit normelor aprobate prin ordin al ministrului sănătății, sau, după caz, prin ordin al ministrului din ministerele cu rețea sanitară proprie și respectiv prin act administrativ al primarului unității administrativ-teritoriale, al primarului general al municipiului București/ președintelui consiliului județean, al conducătorului universității de medicină și farmacie/ facultatii de medicina, după caz”.	Procedura este neclară din mai multe puncte de vedere: - Există un anunț inițial privind organizarea concursului și/sau a licitației? - Cine stabilește ce va fi (concurs sau licitație) și pe ce criterii? - Există posibilitatea concurenței între persoane fizice și persoane juridice? Cum pot fi acestea organizate?

Punctelor 69-83 le sunt aplicabile solicitările din partea introductivă		
72. Articolul 406 se modifică și va avea următorul cuprins : "Art. 406 - (1) Colegiul Medicilor din România are următoarele atribuții: a) asigură aplicarea regulamentelor și normelor care organizează și reglementează exercitarea profesiei de medic; b) apără demnitatea și promovează drepturile și interesele membrilor săi;	b) apără demnitatea membrilor săi;	Prevederile celor două aliniate sunt contradictorii, generând un conflict evident de intere. Colegiul Medicilor este o instituție care supraveghează corecta exercitare a activității medicilor, apărarea drepturilor și intereselor membrilor săi fiind incompatibilă cu atribuțiile în domeniul controlului profesional.

Președinte,

Rotilă Viorel