



Parlamentul României Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/438/23 octombrie 2003

PROCES VERBAL *al ședințelor comisiei din zilele de 21 și 22.10.2003*

La lucrările comisiei sunt prezenți 14 deputați, fiind absenți motivat 1 deputat.

La lucrările comisiei participă ca invitați dl.George Pavelescu, secretar de stat în Ministerul Sănătății , dl.Vasile Cepoi, secretar de stat în Ministerul Sănătății , dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , doamna Eugenia Erhan, director general în Ministerul Sănătății , dl.I.Tănase, director general, Casa Națională de Asigurări de Sănătate , doamna dr.Liliana Râpaș – Direcția de Sănătate Publică a Municipiului București, doamna dr.Adriana Todea, șef secție medicina muncii – Institutul de Sănătate Publică București.

Lucrările comisiei sunt conduse de *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* care supune la vot modificarea ordinii de zi, prin inversarea celor 2 puncte.

Comisia a adoptat, în unanimitate, următoarea ordine de zi:

1. Dezbateri în fond asupra propunerii legislative privind statutul medicului de medicina muncii și organizarea serviciilor de medicina muncii (PL nr.337/2003).

2. Dezbateri asupra proiectului Legii bugetului de stat pe anul 2004, secțiunea pentru sănătate (avizare).

3. Dezbateri asupra proiectului Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2004 (avizare).

La primul punct al ordinii de zi , *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* face o scurtă prezentare a propunerii legislative. Domnia sa arată că în unele cazuri situația deficitară a condițiilor de muncă are un impact negativ asupra stării de sănătate a salariaților. Acest lucru impune crearea unui cadru organizat pentru serviciile de sănătate în muncă, care să permită accesul egal al persoanelor angajate în scopul siguranței și păstrării sănătății la locul de muncă.

Prezentul proiect de lege prevede atribuții specifice pentru medicul de medicina muncii deoarece serviciile de medicina muncii au un rol preponderent profilactic asigurând îndeosebi examenele medicale la angajare, urmărirea medicală a adaptării în muncă, controlul medical periodic și prevenirea accidentelor în muncă și a bolilor profesionale. Totodată serviciile de medicina muncii asigură și asistența medicală în caz de urgență, tratamentul bolilor profesionale și al bolilor legate de profesiune.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* dă cuvântul invitaților pentru a-și expune punctele de vedere asupra propunerii legislative.

Doamna Adriana Todea, șef secție medicina muncii- Institutul de Sănătate Publică București arată că, propunerea legislativă este bună și corespunde principiilor fundamentale cuprinse în recomandările Organizației Internaționale a Muncii, ale Oficiului Regional pentru Europa, ale Organizației Mondiale a Sănătății, precum și ale Uniunii Europene a Medicilor Specialiști. Statutul medicului de medicina muncii a fost discutat cu departamentul de

specialitate din cadrul Ministerului Sănătății . Acest statut reprezintă o idee nouă, europeană , de specialist de medicina muncii care este un evaluator al stării de sănătate prin aplicarea unui nou concept privind siguranța și păstrarea sănătății la locul de muncă. Totodată, din punct de vedere profesional, medicul de medicina muncii își desfășoară activitatea în mod independent, fără o ingerință în ceea ce privește aplicarea cunoștințelor sale.

Dl.Vasile Cepoi, secretar de stat în Ministerul Sănătății arată că propunerea legislativă cuprinde unele prevederi restrictive privind exercitarea profesiei de medic de medicina muncii. Astfel , în prima parte a propunerii, se precizează că activitatea în profil de medicina muncii poate fi desfășurată numai medicul specialist de medicina muncii. Ori, în condițiile actuale, în România, există un număr relativ mic de medici de medicina muncii (aproximativ 700). Ministerul Sănătății consideră că, fără a abdica de la calitatea muncii, trebuie să fie lăsați să practice o astfel de activitate și alte categorii de medici. Pentru un surplus de informații pe această temă, domnia sa propune să se poarte discuții și cu Comisia de specialitate a muncii din Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei.

Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan , vicepreședintele comisiei apreciază punctul de vedere al Ministerului Sănătății și arată că deține informații privind îngrijorarea investitorilor față de monopolul ce se dorește a fi instalat de medicii specialiști de medicina muncii. Domnia sa susține punctul de vedere al antevorbitorului subliniind că dacă “vorbim de spitale exclusiv de boli profesionale avem o mare problemă.”

Dl.George Pavelescu, secretar de stat în Ministerul Sănătății arată că politica de resurse umane din domeniu nu se poate reglementa prin structura stabilită în propunerea legislativă, această atribuție revine Ministerului Sănătății și celorlalte ministere implicate în activitatea de medicină a muncii. În România, numărul medicilor specialiști de medicina muncii este redus și ca urmare formula restrictivă stabilită prin propunerea legislativă trebuie eliminată. În plus,

Ministerul Muncii , Solidarității Sociale și Familiei testează piața privind necesitatea angajării acestor medici, iar Ministerul Sănătății o validează în funcție de cerințele pieții.

Dl.dep.dr.Constantin Florentin Moraru dorește să cunoască de ce Ministerul Sănătății nu s-a implicat, până în prezent, în această activitate. În plus, propune stabilirea unei date până la care Ministerul Sănătății să finalizeze această obligație.

Dl.George Pavelescu arată că obligația Ministerului Sănătății privind implicarea în stabilirea statutului medicului de medicina muncii a apărut numai după promulgarea noului Cod al muncii care, la art.187 precizează că reglementarea activității de medic de medicina muncii se face prin o lege specială, iar propunerea legislativă a fost înaintată anterior apariției noului Cod al muncii.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine și arată că nu este momentul pentru a se face discuții legate de ce s-a făcut sau nu până în prezent ; această propunere legislativă vine să soluționeze problemele de medicina muncii având în vedere că numărul bolilor profesionale este în creștere, de exemplu saturnismul sau silicoza etc. În prezent s-a creat un hiatus între medicina muncii și bolile profesionale prin reprezentarea foarte proastă a disciplinei de medicina muncii, efectul fiind scăderea numărul de medici specialiști de medicina muncii.

Domnia sa propune ca dezbaterile pe articole asupra propunerii legislative să se amâne, pentru ca Ministerul Sănătății să poată înainta comisiei amendamente concrete. În general, arată domnia sa , a reieșit din discuții că nu sunt probleme de fond, ci numai de formă.

Comisia a aprobat amânarea dezbaterilor pe articole pentru ședințele comisiei din luna noiembrie, întrucât prioritar este dezbaterea bugetului de stat, secțiunea sănătate pe anul 2004.

La punctul doi al ordinii de zi , comisia a procedat la dezbateri generale asupra bugetului de stat – secțiunea sănătate pe anul 2004, având ca invitați la audieri factori de decizie din Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că , în conformitate cu Programul privind dezbateră și adoptarea proiectului Legii bugetului asigurărilor sociale de sănătate, secțiunea sănătate pe anul 2004 și a proiectului Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2004 aprobat în ședința Birourilor Permanente ale Parlamentului, cele două Comisii de specialitate sesizate pentru avizare au stabilit de comun acord ca acestea să se dezbată și să avizeze până la data de 28 octombrie 2003.

În continuare domnia sa arată că:

- **suma alocată pentru sănătate în 2003** a reprezentat 3,8 % din PIB, iar în 2004 , 3,72 % din PIB .Aceasta înseamnă o scădere a bugetului pentru sănătate pentru anul 2004 cu 0,08 % ;

- **structura coeficientului % din PIB, după sursa de finanțare** se prezintă astfel :

- În anul 2003 - 3,0 % din Fondul unic de asigurări sociale de sănătate și 0,8 % de la bugetul Ministerului Sănătății .

- În anul 2004 - 3,0 % din Fondul unic de asigurări sociale de sănătate și 0,7 % de la bugetul Ministerului Sănătății , ceea ce înseamnă o scădere de 0,1 %.

- **rata inflației (%) pentru anul 2003** a fost estimată la 10,9 %, iar în anul 2004 la 9,0 %

În cifre absolute, în anul 2004, comparativ cu anul 2003 se constată o creștere a veniturilor alocate pentru sănătate astfel :

surse de venituri:

- miliarde lei -

Sursa	2003	2004	Diferențe	%
Buget Ministerul Sănătății	12.643	14.893	+ 2.250	+ 17,8
Fond unic de asigurări sociale de sănătate	55.933	64.771	+ 8.838	+ 15,8

Bugetul Ministerului Sănătății pe anul 2004 este alcătuit din :

- miliarde lei -

- sume alocate de la bugetul de stat	= 10.349
- credite externe	= 2.758
- venituri proprii	= 396
- fonduri externe nerambursabile	= 1.390
Total general	= 14.893 din care:
- cheltuieli curente	= 6.443
- cheltuieli de capital	= 4.237
- rambursări de credite și plăți de dobânzi	= 4.213

În ceea ce privește bugetul fondului asigurărilor sociale de sănătate , situația se prezintă astfel :

I. **Veniturile totale ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate** față de **propunerile** Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de **79.841 miliarde lei**, Ministerul Finanțelor Publice a **aprobat 64.771 miliarde lei** , deci o diferență de - 15.070 miliarde lei.

Suma de 79.841 miliarde lei, reprezentând veniturile totale pentru 2004, propuse de Casa Națională de Asigurări de Sănătate , sunt repartizate astfel:

- veniturile curente	63.521
- soldul curent	13.300
- soldul fondului de rezervă	3.020

II. Cheltuielile totale propuse de Casa Națională de Asigurări de Sănătate au fost de **84.928 miliarde lei**, iar Ministerul Finanțelor Publice a **aprobat 64.152 miliarde lei**, deci o diferență de 20.776 miliarde lei.

Cheltuielile totale reprezentând suma de 84.928 miliarde lei pentru 2004, propuse de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, cuprind:

-cheltuieli pentru servicii medicale și medicamente 83.022 miliarde lei (este cuprinsă aici și suma de 5.196 miliarde lei reprezentând datoriile ale unităților sanitare spitalicești);

- cheltuieli de administrare a fondului 1.906 miliarde lei

În ceea ce privește **excedent/deficit** Casa Națională de Asigurări de Sănătate a propus un deficit de - 5.722 miliarde lei, iar Ministerul Finanțelor Publice a aprobat un excedent de 262 miliarde lei, deci o diferență de - 5.460 miliarde lei.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că sistemul de sănătate se află într-o criză fără precedent datorită subfinanțării și nu a risipei sau jafului, așa cum afirmă domnul ministru interimar al sănătății. În prezent, în contul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se înregistrează un sold în valoare de 13.300 miliarde lei. Totodată, creanțele înregistrate sunt în valoare de 28.000 miliarde lei. Acești ar putea fi folosiți pentru achitarea datoriilor din sistem.

Personal, domnia sa este în total dezacord cu afirmațiile domnului Ionel Blănculescu, ministrul interimar al sănătății care, repetat, a acuzat medicii de gestionarea necorespunzătoare a banilor. De asemenea, consideră că instalarea ca ministru interimar al sănătății a domnului Ionel Blănculescu este o soluție nefericită care nu va rezolva problemele grave din sănătate. Pentru acest post era

recomandabil să fie numit un medic care cunoaște foarte bine sistemul de sănătate.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că ambele comisii de sănătate au făcut permanent politica sănătății și nu a interesului. Amendamentele la bugetul Ministerului Sănătății și cel al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate înaintate, în perioada 2000 – 2003, de comisie nu au fost acceptate, cu toate că acestea exprimau cerințe minime de suplimentare a veniturilor și cheltuielilor necesare pentru supraviețuirea sistemului și pentru mărirea salariilor medicilor care sunt foarte mici. Sigur că există neregularități în sistemul de sănătate însă problema principală este subfinanțarea, opinează domnia sa .

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei își exprimă public opinia privind necesitatea conducerii Ministerului Sănătății de către medici competenți care cunosc foarte bine sistemul de sănătate și care pot rezolva problemele apărute.

Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea arată că propunerile de buget ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate au avut la bază două linii:

- prima linie se referă la fundamentarea, împreună cu Ministerul Sănătății, a bugetului pe baza evaluării indicelui de morbiditate, stabilindu-se un necesar de 1.017.000 miliarde lei;
- cea de-a doua linie pe care a propus-o Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru Ministerul Finanțelor Publice se referă la centralizarea datelor primite din județe.

Propunerile de buget ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se prezintă astfel:

- **Capitolul de venituri** stabilit la suma de 79.841,3 miliarde lei pentru anul 2004, a fost fundamentat analitic:

- pentru veniturile curente suma de 63.521,3 miliarde lei pe categorii de contribuabili, număr salariați, liberi profesioniști, agricultori, salariul mediu

brut și venitul impozabil așa cum a rezultat din propunerile caselor de asigurări de sănătate corelate cu indicatorii macroeconomici furnizați de Ministerul Dezvoltării și Prognozei, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și Ministerul Finanțelor Publice .

Veniturile convenite bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate fundamentate pe baza indicatorilor menționați s-au calculat avându-se în vedere un grad de realizare reprezentând 86 % la contribuțiile persoanelor asigurate, 86 % pentru contribuțiile angajatorilor persoane juridice sau fizice care angajează personal salariat, 70 % pentru liber profesioniști, etc.

Propunerile de venituri pentru anul 2004 prezintă o creștere de 13,6 % comparativ cu programul aprobat pe anul 2003.

De asemenea, la fundamentarea veniturilor totale s-au avut în vedere și recuperările din creanțe în sumă de 9.616 miliarde lei estimate de casele de asigurări de sănătate a se recupera în anul 2004 din suma totală de 28.013,8 miliarde lei. De asemenea s-a avut în vedere soldul contului curent în sumă de 13.300 miliarde lei, precum și soldul fondului de rezervă de 3.020 miliarde lei.

Capitolul de cheltuieli totale propus pentru anul 2004 este în sumă totală de 84.927,9 miliarde lei. Această sumă ajustată a rezultat în urma centralizării datelor primite din județe (89.000 miliarde lei).

În cadrul Capitolului “Cheltuieli totale” :

- Cheltuielile pentru serviciile medicale au fost determinate pentru anul 2004 prin centralizarea propunerilor caselor de asigurări de sănătate și sunt în sumă de 83.022,3 miliarde lei , din care datorii ale unităților sanitare spitalicești în sumă de 5.195,7 miliarde lei. Cheltuielile pentru servicii medicale prezintă an de an o majorare semnificativă datorată creșterii costurilor serviciilor medicale în general și a celor din asistența medicală spitalicească în special.

- La Cheltuieli de administrare a fondului, cheltuieli de personal s-a propus 1.906 miliarde lei pentru :

- numărul maxim de posturi normate de 4.028 aprobat și în 2003 structurat conform prevederilor Legii nr.161/2003;
- stabilirea salariilor de bază în sumă de 292,8 miliarde lei ținând cont de prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 191/2002 și Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 192/2002 la nivelul lunii decembrie 2003;
- indemnizația de conducere în sumă de 18,6 miliarde lei;
- estimarea sporului de vechime în sumă de 57,9 miliarde lei;
- salariul de merit în sumă de 10,5 miliarde lei;
- alte sporuri în sumă de 5,9 miliarde lei;
- ore suplimentare în sumă de 3,1 miliarde lei;
- indemnizații plătite unor persoane din afara unității de 13,7 miliarde lei;
- fond premii în sumă de 53,3 miliarde lei;
- alte drepturi salariale în sumă de 37,9 miliarde lei;
- cotele de cheltuieli aferente plății salariilor stabilite conform dispozițiilor legale în vigoare.

- cheltuielile materiale și servicii propuse pentru anul 2004 sunt în sumă de 828 miliarde lei pentru sistemul informatic unic integrat, conform graficului la contract, dar au fost prinse în buget numai fonduri în sumă de 683,2 miliarde lei, echivalentul a 21.896.995 euro, pentru încadrarea în limita de 3 % din veniturile propuse conform prevederilor legale în vigoare.

- cheltuielile de capital propuse pentru anul 2004 sunt în sumă de 384,2 miliarde lei, din care:
 - consolidări în sumă de 31,4 miliarde lei;
 - obiective în continuare în sumă de 18,9 miliarde lei;
 - sistem informatic unic integrat al asigurărilor sociale de sănătate din România în sumă de 185,2 miliarde lei.

Fondul de rezervă în cotă de 1 % este de 3.000 miliarde lei.

Deficitul bugetar estimat pentru anul 2004 este în sumă de 5.721,8 miliarde lei.

Propunerile de buget înaintate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu au fost acceptate de Ministerul Finanțelor Publice care a motivat că, în elaborarea acestuia, se are ca bază bugetul existent, la care se adaugă rata inflației aprobându-se, în consecință, un buget de 64.000 miliarde lei la venituri totale.

Domnia sa arată că bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate aprobat de Ministerul Finanțelor Publice are câteva lipsuri. În primul rând nu s-a plecat de la bugetul rectificat pe anul 2003 care este în valoare de 60.244 miliarde lei. Dacă se lua în calcul suma de 60.244 miliarde lei rezulta o sumă mai mare din care se putea achita și datoriile existente în sistem.

Pe de altă parte, dacă se aproba bugetul propus de Casa Națională de Asigurări de Sănătate care includea și datoriile, ar fi fost suficienți bani pentru a acoperi toate necesitățile din sistem. Dacă la suma propusă de 77.000 miliarde lei s-ar fi adăugat **disponibilitățile existente în contul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în valoare de 13.300 miliarde lei**, veniturile totale ar fi ajuns la 79.000 miliarde lei. În pofida faptului că în Raportul Curții de Conturi se precizează necesitatea introducerii soldului de 13.300 miliarde lei în buget, Ministerul Finanțelor Publice nu a acceptat acest lucru.

În continuare, *dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* subliniază că Ministerul Finanțelor Publice, prin alocarea, la Capitolul “Servicii medicale și medicamente”, a sumelor pe segmente medicale, începând cu asistența medicală primară și terminând cu medicamente utilizate în tratamentul în spital, a încălcat Legea finanțelor publice, prin care se precizează că strategia pe capitole și subcapitole ale bugetului aparține ordonatorilor principali de credite în cazul de față Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

În ceea ce privește sistemul unic de informatizare, *dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* arată că și în acest caz o să se ajungă la situația înregistrată cu aparatura de performanță care nu a fost instalată din lipsă de bani. Casa Națională de Asigurări de Sănătate a plătit calculatoarele (167.000 miliarde lei) propunându-și ca în 2004 să le monteze, însă prin aprobarea a numai 200 miliarde lei din cei 683 miliarde lei cât a propus Casa Națională de Asigurări de Sănătate , lucrarea nu poate fi finalizată. În consecință, sistemul informatic nu poate fi implementat și, de asemenea, nu pot fi eliberate cardurile electronice.

Dl.George Pavelescu arată că un sistem integrat informatic nu se poate realiza cu 200 miliarde lei. Cu toate că , Casa Națională de Asigurări de Sănătate a respectat Legea finanțelor publice care prevede că 3 % din veniturile totale pot fi folosite pentru realizarea acestui sistem, suma a fost redusă de către Ministerul Finanțelor Publice .

Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea intervine și arată că în 14 județe s-au creat condiții de implementare a sistemului, însă nu mai sunt bani pentru finalizarea montării instalațiilor. Un sistem integrat informatic ar rezolva o serie de disfuncționalități (urmărirea serviciilor prestate, a eliminării numărului mare de rețete eliberate de către un medic, a urmării rețetelor gratuite și compensate, etc.).

Un alt aspect se referă la lipsa din bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a transferurilor de sume de la celelalte ministere pentru persoanele scutite de contribuția de asigurări de sănătate prin legi speciale, a pensionarilor, a bolnavilor cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse și a femeilor însărcinate sau lăuze dacă nu au nici un venit sau au un venit sub salariul de bază minim brut pe țară.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei apreciază că toate aspectele discutate sunt pertinente și vor face obiectul avizului. Permanent, Comisia pentru sănătate și familie a fost alături de Casa Națională de Asigurări

de Sănătate și Ministerul Sănătății , fiind de acord cu propunerile de buget ale celor 2 organisme, care ca și amendamentele comisiilor de sănătate nu au fost acceptate de Ministerul Finanțelor Publice și comisiile de buget și finanțe ale Parlamentului. Este inadmisibil ca Ministerul Finanțelor Publice să nu aprobe suma solicitată pentru sistemul integrat informatic. Domnia sa subliniază, încă odată, că afirmația domnului Ionel Blănculescu “îi băgăm pe toți în pușcărie” este o ofensă gravă la adresa medicilor. Domnia sa a luat o poziție în acest sens.

Dl.dep.farm.Ion Burnei consideră că datoriile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate către furnizorii de medicamente vor fi plătite din bugetul pe anul 2004; în acest caz situația va deveni catastrofală deoarece furnizorii vor refuza aprovizionarea beneficiarilor cu medicamente.

Dl.Vasile Cepoi arată că un argument de bază în stabilirea celor 2 bugete (Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate) a fost sintagma “eficiență”. Ori, în condițiile în care din lipsă de bani se tratează doar 20 % din bolnavii cronici, nu se obține nici o eficiență, din contră se poate vorbi despre “ bani aruncați pe fereastră”. Despre aceeași situație se poate vorbi și în spitale. Domnia sa consideră că sistemul de sănătate este subfinanțat și, în consecință, apreciază că era necesar ca să fie invitați la audieri și reprezentanții Ministerului Finanțelor Publice .

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că Ministerul Finanțelor Publice desfășoară o politică aberantă fără a înțelege că activitatea spitalelor se desfășoară cu foarte mare greutate din lipsa banilor. Mai grav este că se induce ideea că medicii sunt infractori , ceea ce e fals.

Antevorbitorul domniei sale are perfectă dreptate când afirmă că alocarea unor sume mici duce la nefinalizarea tratamentului și, în consecință, banii sunt investiți degeaba.

În altă ordine de idei, domnia sa arată că alocarea de către Ministerul Finanțelor Publice a sumelor pe segmente medicale este un lucru catastrofal deoarece ordonatorul principal de credite (Casa Națională de Asigurări de

Sănătate) nu mai poate interveni pentru echilibrarea situației între segmente, ajungându-se în final la o situație mai grea decât în 2003.

Dl. George Pavelescu arată că bugetul Ministerului Sănătății pe anul 2004 derivă din Programul de guvernare 2001 – 2004 și are ca țintă îmbunătățirea stării de sănătate a populației.

Ministerul Sănătății a prezentat date comparative și au rezultat mici diferențe. Astfel:

1. La “Cheltuieli materiale și servicii” a fost susținută suma de 2.162,1 miliarde lei care este necesară pentru îndeplinirea obiectivelor, a activităților și a indicatorilor prevăzuți în programele de sănătate pe anul 2004 îndeosebi pentru programul comunitar de sănătate publică, aprobându-se de Ministerul Finanțelor Publice doar suma de 1.810 miliarde lei.

2. La “Cheltuieli de capital” a fost susținută cifra de 1.145,1 miliarde lei față de 998,6 miliarde aprobată de Ministerul Finanțelor Publice în următoarea componență:

- pentru lucrări în continuare s-au propus 425 miliarde lei în vederea finalizării și punerii în funcțiune a unui număr de 27 obiective de investiții reprezentând circa jumătate din obiectivele cuprinse în programul Ministerului Sănătății și s-a aprobat 125,3 miliarde lei. În această situație, în urma evaluărilor făcute de Ministerul Sănătății, se apreciază că este nevoie de 15 ani pentru a finaliza toate investițiile începute. Ori în acești 15 ani investițiile necontinuate se distrug aproape în totalitate.

- pentru consolidări clădiri s-au propus 432,4 miliarde lei, în vederea finalizării lucrărilor de consolidare la un număr de 20 obiective dar s-a aprobat 120 miliarde lei.

Rezultă că, dintr-un necesar de 857,4 miliarde lei pentru lucrări în continuare și consolidări a fost aprobată doar suma de 245,3 miliarde lei.

- pentru taxele vamale, comisionul vamal și TVA aferente derulării contractelor de achiziții din credite externe cu garanția statului s-a

aprobat 287,7 miliarde lei față de 742,1 miliarde lei. Dacă nu se alocă acești bani (742,1 miliarde lei) pentru unele dintre aparatele de performanță care au depășit 150 de zile se vor plăti penalități. Ministerul Sănătății a făcut o adresă prin care solicită o prelungire a termenului cu 30 de zile.

- la intrări de credite externe s-a solicitat suma de 5.140,4 miliarde lei față de 2.757,6 miliarde lei cât a fost stabilită limita de către Ministerul Finanțelor Publice . În această situație este imposibil de a se mai derula contractele de achiziții care trebuie semnate. Ministerul Finanțelor Publice a sugerat ca Ministerul Sănătății să renunțe la unele contracte sau să nu le mai resemneze .

Dl.George Pavelescu subliniază că a avut alt punct de vedere asupra bugetului, dar acesta nu a fost acceptat de Ministerul Finanțelor Publice .

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine arătând că se vor face amendamente privind suplimentarea banilor pentru taxe, TVA pentru aparatura medicală, dar este sceptic că acestea vor fi acceptate de Comisia buget, finanțe.

Dl.dep.farm.Ion Burnei se adresează cu rugămintea ca persoanele din Ministerul Sănătății sau Casa Națională de Asigurări de Sănătate , invitați la diferite posturi TV să prezinte doar adevăruri despre problema discutată, întrucât în data de 21.10.2003, domnul Ionel Blănculescu, ministrul interimar al sănătății, invitat la unul din posturile TV a spus numai neadevăruri.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine și subliniază încă odată , în pofida faptului că medicii depun eforturi disperate pentru acordarea unei asistențe de bună calitate, domnul Ionel Blănculescu, ministrul interimar al sănătății a adus cea mai gravă ofensă la adresa corpului medical.

De asemenea, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* apreciază că întotdeauna s-a colaborat bine cu domnul prof.dr.Eugeniu Țurlea, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, întrucât domnia sa nu a dezinformat niciodată membrii comisiei.

Dl. George Pavelescu subliniază că trebuie să se respecte legea privind atribuțiile și competențele ordonatorilor de credite. În situația creată privind alocarea pe segmente medicale a sumelor, Casa Națională de Asigurări de Sănătate este obligată ca, pentru fiecare modificare în vederea echilibrării segmentelor, să elaboreze o ordonanță de Guvern.

Dl. Vasile Cepoi arată că nu știe care sunt argumentele pentru bugetul aprobat de Ministerul Finanțelor Publice .

Dl. dep. prof. dr. Mircea Ifrim, președintele comisiei îi răspunde că argumentele se găsesc în Capitolul V al Băncii Mondiale, care precizează că este vorba de deturnare de fonduri. Același lucru îl subliniază și Curtea de Conturi , care precizează că s-a încălcat Legea finanțelor publice.

Dl. dep. dr. Ion Luchian dorește să cunoască dacă reprezentanții Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate au fost consultați de Ministerul Finanțelor Publice în stabilirea bugetului pe anul 2004.

Dl. prof. dr. Eugeniu Țurlea răspunde că reprezentanții Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și Ministerului Sănătății și-au spus punctele de vedere, în plus domnia sa a susținut ca elaborarea bugetului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pe anul 2004 să se facă pornind de la bugetul rectificat.

Dl. dep. prof. dr. Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine și subliniază că același punct de vedere l-a avut și Curtea de Conturi care, în raportul prezentat, a arătat că bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate trebuie să cuprindă atât prevederile definitive înscrise în bugetul de venituri și cheltuieli centralizat (contribuțiile asiguraților) cât și creanțele restante ale contribuabililor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate , precum și disponibilitățile înregistrate în contul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate . De asemenea, domnia sa consideră că fundamentarea volumului de venituri totale pe anul 2004 trebuia să pornească de la bugetul rectificat (un plus de 4.000 miliarde lei cu cât a fost suplimentat bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la rectificarea bugetului de stat în luna octombrie).

Dl.dep.farm.Ion Burnei dorește să cunoască dacă Casa Națională de Asigurări de Sănătate a achitat, cei 4.000 miliarde lei, ce reprezintă datoriile către furnizorii de medicamente.

Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea răspunde precizând că s-a achitat o rată a datoriei în sumă de 4.000 miliarde lei.

Doamna Eugenia Erhan arată că din proiectul de buget se constată că bugetul Ministerului Sănătății pe anul 2004 a înregistrat o creștere de 17,8 % comparativ cu anul 2003. În cifră absolută bugetul Ministerului Sănătății este de 14.893 miliarde lei , din care 1.389 miliarde lei reprezintă fonduri externe nerambursabile. Scăzând această sumă din bugetul total se constată că bugetul Ministerului Sănătății pe anul 2004 nu a înregistrat această creștere.

Referitor la investiții, Ministerul Finanțelor Publice a impus Ministerului Sănătății un procent de 0,8 % față de anul anterior. În aceste condiții, strategia Ministerului Sănătății privind continuarea lucrărilor ia 75 % din investiții, nu se poate aplica.

În ceea ce privește intrările de credite externe, domnia sa arată că Ministerul Sănătății are contracte semnate care se derulează singure, deci nu se poate pune problema renegocierii acestora așa cum le-a sugerat Ministerul Finanțelor Publice .

În continuare, *doamna Eugenia Erhan* arată că suma reprezentând valoarea medicamentelor nu a fost prinsă în buget și , în consecință, nu se pot face negocieri cu furnizorii de medicamente. Domnia sa propune ca și această sumă să fie prinsă în buget.

Dl.I.Tănase, director general, Casa Națională de Asigurări de Sănătate arată că datoriile de 4.000 miliarde lei s-a achitat din disponibilitățile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate . Referitor la arieratele individualizate, Casa Națională de Asigurări de Sănătate ar dori ca acestea să se facă direct către Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

Dl.dep.dr.Ion Luchian informează că două farmacii în Ploiești care au eliberat medicamente pe rețete gratuite și compensate nu au primit banii de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea răspunde că neplata poate avea două cauze: sau farmacistul a depășit prevederile contractuale cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate sau nu s-a asigurat la furnizor. O soluție ar fi ca farmacistul să facă un angajament suplimentar legal cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate , cu specificarea că plata se va face în anul 2004.

În finalul acestor audieri și dezbateri, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* a concluzionat următoarele:

- sumele alocate pentru sănătate prin proiectul de buget de stat pe anul 2004 sunt, în valori reale , mai mici decât în anul 2003; ponderea acestor sume în PIB a scăzut , de la 3,8 % în anul 2003, la 3,72 % pentru anul 2004;

- atât propunerile Ministerului Sănătății cât și cele ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate au fost respinse sistematic, ca și în anii trecuți, de către Ministerul Finanțelor Publice, neexistând o justificare temeinică; Ministerul Finanțelor Publice a luat în calcul indicatorii din bugetul de stat pe anul 2003, neregulat, la care a aplicat mecanic rata prognozată a inflației de 9 %;

- Ministerul Finanțelor Publice a încălcat Legea finanțelor publice împiedicând ordonatorii principali de credite, respectiv Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate , să-și distribuie cheltuielile pe capitole și subcapitole; Ministerul Finanțelor Publice nu are competența de a opera aceste defalcări;

- limitarea bugetară a veniturilor și cheltuielilor, justificată de “economii” la sănătatea populației, reprezintă o risipă a resurselor financiare existente și totodată un atac la sănătatea oamenilor;

- sistemul unic informatic integrat este necesar atât pentru buna funcționare a sistemului sanitar cât și pentru a dovedi că așa zisă “risipă” nu

există; amânarea, fără nici o justificare, a implementării sistemului informatic arată că nu se dorește un control serios și nici tragerea la răspundere a celor cu adevărat vinovați de actuala criză sanitară;

- incriminarea, în bloc, a corpului medical nu reprezintă decât o manevră de distragere a atenției opiniei publice de la adevărata cauză a crizei grave cu care se confruntă sistemul sanitar și anume subfinanțarea cronică;

- Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților va materializa propunerile înaintate de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate în amendamente la proiectul Legii bugetului de stat pe anul 2004, secțiunea pentru sănătate, amendamente care vor purta și girul Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului, când vor participa și invitații prezenți la lucrări și în plus și reprezentanții Ministerului Finanțelor Publice .

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM