



Parlamentul României Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/449/30 octombrie 2003

SINTEZA lucrărilor comisiei din zilele de 28,29 și 30.10.2003

Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților și-a desfășurat lucrările în zilele de 28, 29 și 30.10.2003 între orele 8,30 – 16,30 având următoarea ordine de zi :

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

Lucrările comisiei au fost deschise de dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei , supunând la vot ordinea de zi, care a fost aprobată în unanimitate.

După cum a arătat dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei pentru clarificarea tuturor aspectelor care face obiectul dezbaterilor asupra proiectului Legii bugetului de stat pe anul 2004, secțiunea pentru sănătate, au fost invitați pentru a-și expune punctul de vedere distinși reprezentanți ai Ministerului Sănătății : dl.George Pavelescu, secretar de stat, dl.dr.Vasile Cepoi, secretar de stat, doamna Eugenia Erhan, director general, ai Ministerului Finanțelor Publice : doamna Maria Manolescu, secretar de stat și ai Casei

Naționale de Asigurări de Sănătate : dl.dr.Cristian Celea, președinte, doamna Leana Stoea, director și dl.Ion Tănase, director general adjunct.

În deschiderea lucrărilor, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei a expus o sinteză a dezbaterilor generale asupra bugetului de stat pe 2004, secțiunea pentru sănătate, din ședința anterioară.

Astfel, sumele alocate pentru sănătate pentru anul 2004 care reprezintă 3,7 % din PIB sunt mai mici în comparație cu anul 2003, bugetul fiind total insuficient. Același punct de vedere a fost susținut și de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

Din bugetul total pentru sănătate, sumele alocate de la bugetul de stat reprezintă 0,72 % din PIB, iar bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate reprezintă 3 %. La stabilirea bugetului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate s-a luat în calcul rata inflației pe anul 2004 de 9 % și bugetul nerectificat din anul 2003.

Ministerul Finanțelor Publice nu a aprobat propunerile de buget înaintate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate , fapt ce impune instituționalizarea autonomiei reale a acesteia.

În urma dezbaterilor, cele două comisii de sănătate ale Parlamentului au hotărât avizarea favorabilă a proiectului de lege numai cu condiția adoptării amendamentelor care fac obiectul avizului și care se referă la :

I. Pentru bugetul Ministerului Sănătății s-au aprobat principalele amendamente :

1. Întrucât Ministerul Finanțelor Publice nu dispune de competența necesară de a lua decizii care implică modificarea strategiei de reformă în domeniul ocrotirii sănătății încalcând astfel Legea finanțelor publice, comisia a propus ca: “Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate ca ordonatori principali de credite să dețină dreptul de a aproba modificări de structură în cadrul Capitolului 6216 “Servicii medicale și medicamente” cu încadrarea în nivelul total al cheltuielilor aprobate în acest capitol. “

2. În cadrul bugetului total al Ministerului Sănătății , comisia a aprobat majorarea sumei de la 14.893 miliarde lei la 18.325 miliarde lei. Suplimentarea cu 3.432 miliarde lei calculată pe baza indicelui de inflație pe 2004 de 9 % și a cursului valutar de 37.350/euro , este necesară pentru îndeplinirea obiectivelor, activităților și indicatorilor prevăzuți în programele de sănătate pe anul 2004 și pentru continuarea reformei sanitare. Menționăm că bugetul total al Ministerului Sănătății (14.893 miliarde lei) este constituit din sume alocate de la bugetul de stat (10.349 miliarde lei), credite externe de 2.758 miliarde lei, venituri proprii (396 miliarde lei) și fonduri externe nerambursabile (1.390 miliarde lei).

3. Pentru a asigura derularea cu prioritate a celor 4 programe de sănătate s-a propus majorarea sumei alocate de la bugetul de stat (10.349 miliarde lei) , parte componentă a bugetului total Ministerul Sănătății (14.893 miliarde lei) cu 796 miliarde lei. Suplimentarea sumei alocate rezidă din necesitatea realizării unor măsuri care se regăsesc în Planul economic de Preaderare , Cap.”Politica în domeniul sănătății, Documentul de poziție “ – Cap.13 pct.10 “Sănătate publică” și în Programul de guvernare pe perioada 2001 – 2004. Programul de prevenire și control al bolilor netransmisibile are ca priorități: reducerea deceselor premature prin bolile cardiovasculare, diagnostic precoce în tumorile maligne, diagnostic și monitorizarea bolilor cu diabet; tratament continuu pentru dializați.

Programul comunitar de sănătate publică are ca obiective pe termen scurt: îmbunătățirea supravegherii bolilor infecțioase și controlul focarelor epidemice, inclusiv în comunitățile defavorizate; extinderea programului național de imunizări prin includerea de noi vaccinuri; evaluarea stării de sănătate a populației în relație cu factorii de risc din mediu; formularea strategiei de promovarea a sănătății; întărirea capacității instituționale de implementare a aquis-ului comunitar în domeniile: bolilor transmisibile, infecțiilor HIV/SIDA , sănătății în relația cu factorii de risc din mediu (îndeosebi apa potabilă și de

îmbuteliat și mediul ocupațional) ; securității transfuzionale; siguranței alimentului; controlului comportamentelor cu risc asupra sănătății (fumat, alcool, droguri).

Prin Programul de sănătate a femeii și copilului se propun măsuri prioritare ca: dezvoltarea strategiei naționale în domeniul sănătății femeii și copilului prin : planificare familială, securizarea avorturilor, maternitatea fără risc, asistența pre și post natală, sănătatea copilului, sănătatea reproductivă și sexuală a populației, introducerea asistenței medicale comunitare; alinierea la standardele europene în domeniu.

Programul de administrație sanitară și politici de sănătate își propune măsuri prioritare pentru integrare europeană.

4. La “Cheltuieli materiale și servicii” a fost aprobată suplimentarea cu 395 miliarde lei care este necesară pentru derularea programelor pentru sănătate publică. O mențiune specială se referă la programele naționale privind bolile netransmisibile – oncologie, diabet zaharat și transplant de organe care necesită mari cheltuieli privind investigațiile de laborator și imagistice, precum și terapiile postoperatorii. Bolile transmisibile cu import asupra sănătății publice – HIV/SIDA și TBC, necesită pe lângă investigații și terapie medicamentoasă susținerea pentru asistență spitalicească de specialitate.

5. La Capitolul “Cheltuieli de capital” a fost solicitată o suplimentare cu 7.768 miliarde lei; suma este destinată finalizării și punerii în funcțiune a unui număr de 24 obiective care la finele anului 2003 vor avea un stadiu fizic de realizare de 75 %, precum și a celor care se pot finaliza în cursul anului 2004 și a acelor unități sanitare de interes național. De asemenea, în această sumă sunt cuprinse și lucrările de consolidare la un număr de 20 de obiective care vor fi finalizate în cursul anului 2004, știut fiind faptul că tergiversarea finalizării unor astfel de lucrări duce la o creștere exagerată a costurilor ulterioare. Nesuplimentarea cheltuielilor pentru plata taxelor vamale, TVA și comision vamal duce pe de o parte la blocarea aparatului deja existente în vamă și pe de

altă parte la plata penalităților pentru nerespectarea termenelor contractuale cu furnizorii externi de aparatură medicală.

Subliniem că în vamă se găsește aparatură de performanță care a depășit termenul de 150 de zile. Pentru a evita plata unor penalități, Ministerul Sănătății a solicitat prelungirea termenului cu 30 de zile.

6. Pentru creditele externe, comisia a adoptat un amendament privind suplimentarea sumei de 2.758 miliarde lei cu 2.382 miliarde lei. Fără suplimentarea cerută nu se pot derula contractele și nu se pot efectua plățile pentru aparatura achiziționată și pusă în funcțiune. Contractele de achiziții din credite externe s-au derulat cu garanții guvernamentale, iar neonorarea la timp a termenilor contractuali care se desfășoară pe mai mulți ani, conform înțelegerii inițiale între furnizorii externi și Ministerul Sănătății, duce la blocarea derulării acestora, degradarea aparaturii medicale achiziționate, precum și scăderea credibilității statului pe plan extern.

Eventuala renegociere a acestor contracte cu partenerii externi pentru reeșalonarea plăților presupune cheltuieli suplimentare reprezentând penalități și comisioane pentru întârzieri. Renunțarea la unele contracte sau la semnarea celor care necesită renegociere ar duce la privarea populației la accesul la servicii medicale și aparatură de înaltă performanță. În plus menționăm că, majoritatea contractelor externe în derulare sunt încheiate în termeni comerciali foarte fermi, care nu pot fi modificate unilateral.

7. Referitor la fondul aferent salariilor de bază pentru medici s-a susținut creșterea acestora cu un procent situat între 40 – 100 %, deoarece acestea trebuie să pornească de la stabilirea funcțiilor echivalente minime și maxime în toate domeniile sectorului bugetar, astfel încât acestora să li se atribuie un salariu de bază aproximativ egal.

Pe de altă parte, salariile sunt inadmisibil de mici în comparație cu alte sectoare bugetare cu funcții echivalente. Astfel, dacă facem o analiză comparativă a salariilor minim – maxim în sectorul bugetar, rezultă următoarele:

justiția are un coeficient minim de 1 și maxim de 7,83; medicina minim 1 - maxim 2,83; învățământul universitar minim 0,83 și maxim 2,26. Dacă ne raportăm la alte țări : SUA: justiție minim 1 - maxim 2,16, învățământ universitar minim 1 - maxim 2,1 , medicină minim 1,07 - maxim 7,71; Austria: justiție minim 1 și maxim 3,06, medicină minim 0,85 și maxim 1,88, învățământ minim 0,87 și maxim 2,84.

II. La bugetul fondului unic de asigurări sociale de sănătate s-au aprobat un număr de 5 amendamente, astfel:

1. Veniturile – totale în sumă de 64.771 miliarde lei au fost majorate cu 15.070 miliarde lei, suplimentare ce provine din utilizarea disponibilităților în valoare de 13.300 miliarde lei și a fondului de rezervă de 3.020 miliarde lei și care nu au fost prinse în proiectul de buget pe anul 2004; sumele există la ora actuală dar sunt blocate de Ministerul Finanțelor Publice în trezorerie .

În cadrul aceluiași capitol s-a susținut să se introducă și suma de 9.254 miliarde lei care reprezintă, conform datelor înaintate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate , contribuții ale categoriilor de persoane asistate în baza unor legi speciale și a pensionarilor care sunt scutiți de plata contribuției la asigurările de sănătate. Această sumă trebuie achitată lunar de la bugetul de stat, bugetele ministerelor instituțiilor respective (Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Autoritatea pentru Protecția Persoanelor cu Handicap, Ministerul Apărării Naționale , Ministerul Administrației și Internelor, bugetul Consiliilor Locale). Suma de 9.254 miliarde lei este absolut necesară întrucât sunt prea puțini plătitori de asigurări de sănătate (circa 4.725.000).

2. La “Cheltuieli totale” comisia a aprobat majorarea sumei alocate de la 64.152 miliarde lei la 84.927 miliarde lei, diferența de + 20.776 miliarde lei fiind realizabilă prin creșterea veniturilor prin recuperările de creanțe, utilizarea disponibilului din fondul curent și contul de rezervă. Suma este necesară în principal pentru majorarea cheltuielilor materiale și de servicii medicale în toate domeniile asistenței medicale (asistența medicală primară, de specialitate,

spitalicească, medicamente și materiale sanitare) consecințele fiind pozitive atât pentru pacient cât și pentru sistem.

3. La “Cheltuieli de administrare a fondului” a fost adoptată suplimentarea cheltuielilor de capital cu 763 miliarde lei, din care 683 miliarde lei să fie destinați finalizării sistemului unic informatic integrat. Diferența solicitată este acoperită în conformitate cu sursele de finanțare a veniturilor propuse prin majorarea corespunzătoare a cheltuielilor materiale și servicii precum și a cheltuielilor de capital. Realizarea sistemului informatic s-a inițiat în baza în baza Hotărârii Guvernului nr.897/1999 , a Hotărârii Guvernului nr. 876/2002 și a Hotărârii Guvernului nr. 1252/2000. Sistemul integrat informatic este necesar pentru evidența decontării serviciilor medicale, pentru mărirea și recuperarea creanțelor, derularea contractelor pentru programele naționale de sănătate asigurând transparența deplină în alocarea și gestionarea fondului de asigurări de sănătate.

4. Fondul de rezervă al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a fost majorat cu 277 miliarde lei , diferența solicitată fiind acoperită în conformitate cu sursele de finanțare propuse.

5. Pentru asigurarea unei balanțe bugetare echilibrate și anume venituri egale cu cheltuielile s-a propus ca excedentul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să se reducă la 0 . În condițiile în care sistemul sanitar se confruntă cu situația de criză este normal ca toate veniturile colectate să fie folosite în cursul unui an bugetar.

Comisia a adoptat și un număr de 49 de fișe de investiții care se referă în principal la amenajări și consolidări de obiective de investiții.

În concluzie, în urma analizării bugetului alocat sănătății pentru anul 2004, cele 2 comisii pentru sănătate ale Parlamentului au apreciat următoarele :

- bugetul pentru sănătate pentru anul 2004, în termeni reali, este cu 0,08 % din PIB mai mic comparativ cu bugetul sănătății pentru anul 2003. Bugetul Ministerului Sănătății participă cu doar 0,7 % din PIB. În comparație

cu rata inflației prognozată pentru anul 2004 de 9 %, considerăm că bugetul de stat pe anul 2004, secțiunea pentru sănătate, este mai mic decât s-ar fi convenit pentru că această rată a fost actualizată la nivelul bugetului nerectificat pe 2003. Creșterea bugetului Ministerului Sănătății pe 2004 a fost făcută numai pe seama fondurilor externe nerambursabile în valoare de 1.390 miliarde lei, care de fapt sunt o donație ;

- Ministerul Finanțelor Publice a impus celor două instituții recalcularea indicatorilor luând drept bază de referință indicatorii din bugetul de stat pentru anul 2003 nerectificat, la care s-au aplicat majorări de 9%, respectiv cu rata inflației prognozată pentru anul 2004;

- de asemenea, Ministerul Finanțelor Publice a încălcat flagrant prevederile Legii finanțelor publice prin care ordonatorul principal de credite, respectiv Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, au dreptul de a-și repartiza cheltuielile pe capitolele și subcapitolele bugetare; Ministerul Finanțelor Publice nu dispune de competența necesară de a lua astfel de decizii care implică modificarea strategiei de reformă în domeniul ocrotirii sănătății;

- Ministerul Finanțelor Publice nu a aprobat ca disponibilitatea fondului unic de asigurări sociale de sănătate în valoare de 13.300 miliarde lei să fie incluse în bugetul de venituri și cheltuieli, încălcând Legea finanțelor publice și nerespectând concluziile enunțate în raportul Curții de Conturi ce stipulează includerea acestor sume în buget ;

- fondul de rezervă al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de 3.020 miliarde lei nu are încă stabilita metodologia de utilizare , aceasta fiind un pretext pentru a nu fi inclus în buget ;

- reducerea cheltuielilor de administrare și întreținere de la 683 miliarde lei propuse de Casa Națională de Asigurări de Sănătate la 200 miliarde lei aprobate de Ministerul Finanțelor Publice face imposibilă instalarea și funcționarea sistemului informatic integrat necesar pentru eficiența sistemului ;

- programele naționale de sănătate cum sunt cele de HIV/SIDA , tuberculoză, cancer și diabet zaharat sunt subfinanțate punând în pericol viața pacienților;

- prețurile medicamentelor de import sunt de 20 % până la 63% mai mari în România comparativ cu restul țărilor Europei prin aplicarea TVA-ului de 19% , a taxelor vamale a marjei de distribuție și a coeficientului de risc, neținându-se cont de propunerile legislative ale Comisiei pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților privind reducerea acestor taxe ;

- este necesară stabilirea unei forme optime de funcționare a ambulatoriilor de spital, întrucât acestea reprezintă segmentul tampon între asistența primară și cea spitalicească;

- se impune necesitatea implementării unei baze informaționale pentru a se aplica sistemul de finanțare DRG în toate spitalele;

- bugetul pentru sănătate programat pentru anul 2004 nu ține seama de marile datorii acumulate, înregistrate de casele de asigurări de sănătate la plata furnizorilor de servicii medicale și medicamente și care se ridică la aproximativ 5.700 miliarde lei. Neachitarea acestor datorii va duce la blocarea funcționării sistemului sanitar . S-au angajat deja datorii pe anul 2004 ;

- se menține administrarea fondului de asigurări sociale de sănătate de către Ministerul Finanțelor Publice, ceea ce exclude autonomia financiară reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ;

- salarizarea personalului din sectorul sanitar este sub limita demnității profesiei și cea mai mică din țările Uniunii Europene și țările candidate și nu reflectă valoarea socială a muncii depuse, fiind în același timp, inadmisibil de mici în comparație cu alte sectoare bugetare cu funcții echivalente ; este nevoie de modificarea grilei de salarizare ;

- situația sistemului sanitar este extrem de gravă având în vedere că de la 1 noiembrie 2003 nu mai există credite bugetare pentru finanțarea spitalelor , ceea ce presupune fie oprirea activității spitalicești cu consecințe

dezastruoase asupra populației, fie încadrarea ordonatorilor secundari de credite – respectiv directorii de spitale - într-un domeniu de infracțiune penală prin angajarea spitalului în contracte fără acoperire bugetară;

- se impune suplimentarea finanțării programelor naționale de sănătate : programul comunitar de sănătate publică pentru bolile cu transmitere sexuală , tuberculoză, HIV/SIDA ; programul de prevenire și control al bolilor netransmisibile în special pentru bolile cardiovasculare, cancere, diabet zaharat;

- se impune instituționalizarea autonomiei financiare reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate fără nici o ingerință din partea Ministerului Finanțelor Publice sau a Ministerului Sănătății și Familiei , iar utilizarea fondurilor să fie controlată de către Curtea de Conturi.

La punctul al doilea al ordinii de zi, cele două comisii au avizat favorabil, în unanimitate, proiectul Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2004.

PREȘEDINTE,

DEP.ACAD.PROF.DR.MIRCEA IFRIM