



Parlamentul României
Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/269 / 5 august 2004

Sinteza

lucrărilor comisiei din zilele de 2, 3, 4 și 5.08.2004

Comisia pentru sănătate și familie și-a desfășurat lucrările în perioada 2 – 5 august 2004, între orele 9,00 – 13,00 având următoarea ordine de zi:

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

1. Dezbateri asupra propunerii legislative privind formarea profesională și pregătirea continuă a medicilor și farmaciștilor (PL 160/2002) .

2. Dezbateri asupra proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.30/1998 pentru modificarea și completarea Legii asigurărilor sociale de sănătate (PL nr.460/2000).

3. Dezbateri asupra proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.180/2000 pentru modificarea și completarea Legii asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 (PL 572/2000).

4. Dezbateri asupra propunerii legislative pentru completarea Legii nr.145/1997 privind asigurările sociale de sănătate (PL 195/2001).

5. Dezbateri asupra propunerii legislative pentru modificarea și completarea Legii asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 (PL 267/2001).

6. Dezbateri asupra propunerii legislative pentru modificarea și completarea Legii nr.145/1997 a asigurărilor sociale de sănătate (PL 701/2001).

7. Dezbateri asupra propunerii legislative privind asigurările sociale de sănătate (PL 709/2001).

8. Dezbateri asupra propunerii legislative pentru modificarea și completarea Legii nr.145/1997 privind asigurările sociale de sănătate (PL 206/2002).

9. Dezbateri asupra propunerii legislative pentru completarea Legii asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 (PL 239/2002).

10. Dezbateri asupra propunerii legislative pentru modificarea art.23 și 25 ale Legii asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 (PL 315/2002).

11. Dezbateri asupra propunerii legislative pentru modificarea și completarea Legii nr.145/1997 a asigurărilor sociale de sănătate (PL 334/1998).

12. Dezbateri asupra proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.155/1999 pentru modificarea art.101 din Legea asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 (PL 419/1999).

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

La primul punct al ordinii de zi , dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei a arătat că Ministerul Sănătății a înaintat o serie de propuneri ce includ și punctul de vedere al Ministerului Educației și

Cercetării și care vizează îmbunătățirea propunerii legislative privind formarea profesională și pregătirea continuă a medicilor și farmaciștilor.

Având în vedere cele menționate și în urma discuțiilor care au avut loc, Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, în unanimitate, examinarea acestor propuneri și întocmirea unui raport de înlocuire.

Ținând cont că în toate țările Uniunii Europene există o autoritate națională pentru coordonarea învățământului postuniversitar medical cu rol de interfață între Ministerul Sănătății, Ministerul Educației și Cercetării și instituțiile de învățământ superior medical, medico-dentar și farmaceutic, comisia a hotărât ca Centrul Național de Perfecționare Postuniversitară a Medicilor, Farmaciștilor, altui Personal cu Studii Superioare și Asistențelor Medicali să fie desemnat ca organismul competent din acest domeniu. De asemenea, comisia a prevăzut atribuțiile Centrului Național de Perfecționare Postuniversitară a Medicilor, Farmaciștilor, altui Personal cu Studii Superioare și Asistențelor Medicali, precum și modul de finanțare.

Pentru a fi în concordanță cu actualele reglementări din Legea spitalelor nr.270/2003, comisia a hotărât, în unanimitate, ca învățământul postuniversitar medical, medico-dentar și farmaceutic uman să se desfășoare în instituții medicale acreditate cu același profil, în alte instituții prevăzute de lege și în unități sanitare acreditate în acest scop de Ministerul Sănătății cu avizul Ministerului Educației și Cercetării. Planul de învățământ trebuie să fie elaborat de instituțiile de învățământ superior cu avizul Ministerului Sănătății și Ministerului Educației și Cercetării.

Referitor la specializarea prin rezidențiat, comisia a hotărât ca durata acestuia să fie cuprinsă între 3 – 7 ani, pentru a fi în concordanță cu prevederile Uniunii Europene în domeniu. Pentru coroborare cu DCEE 93/16, comisia a introdus o serie de texte noi privind pregătirea de

specialitate de tip fulltime, atât în clinici, secții, laboratoare, farmacii, cât și în cabinete medicale , medico-dentare și de medicină de familie.

Întrucât grupele de specialități la care se înscriu candidații pentru concursul de rezidențiat pot suferi modificări în funcție de necesități și recomandările Uniunii Europene , comisia a hotărât că, clasificarea specialităților pe grupe nu este de nivelul legii, însă condițiile de pregătire teoretică și practică bine precizate trebuie să fie incluse în aceasta .

Deoarece una din recomandările Uniunii Europene a fost introducerea în programa de pregătire pentru rezidențiat a competențelor și supraspecializărilor, comisia a hotărât enunțarea în textul legii a noțiunilor de competență și respectiv supraspecializare, urmând ca metodologia de organizare și dobândire a acestora să se facă prin ordin al ministrului sănătății.

Pentru a fi în concordanță cu amendamentele adoptate anterior, comisia a hotărât ca programele de educație medicală continuă elaborate de instituțiile de învățământ superior să fie acreditate de Centrul Național de Perfecționare Postuniversitară a Medicilor, Farmaciștilor, altui Personal cu Studii Superioare și Asistenților Medicali, cu avizul colegiului național profesional. Acestea pot fi organizate de furnizorii de formare și dezvoltare profesională acreditați de Centrul Național de Perfecționare Postuniversitară a Medicilor, Farmaciștilor, altui Personal cu Studii Superioare și Asistenților Medicali . Metodologia de desfășurare a programelor de educație medicală continuă este stabilită de Centrul Național de Perfecționare Postuniversitară a Medicilor, Farmaciștilor, altui Personal cu Studii Superioare și Asistenților Medicali, iar absolvirea se certifică printr-un document unic.

Pe baza propunerilor Ministerului Sănătății comisia a aprobat o serie de reglementări privind înființarea și desființarea unităților clinice, precum modul de numire a șefilor clinici sau șefilor de laborator.

Pentru a veni în sprijinul instituțiilor de învățământ medical și farmaceutic și pentru înlăturarea confuziilor, spațiile de învățământ și dotările din unitățile clinice sunt folosite de instituțiile de învățământ medical publice, cu titlu gratuit. Instituțiile de învățământ medical privat pot folosi spațiile și dotările unităților sanitare publice pe bază de contract conform metodologiei elaborate de Ministerul Sănătății .

Referitor la punctele 2 – 12 din ordinea de zi, comisia a constatat că proiectele de lege și propunerile legislative în discuție au un obiect comun de reglementare, respectiv modificarea și completarea unor dispoziții privind asigurările sociale de sănătate.

În conformitate cu prevederile alin.(3) al art.66 din Regulamentul Camerei Deputaților, examinarea acestor inițiative se poate face, numai în comun, cu inițiativa legislativă de bază privind asigurările sociale de sănătate care, în prezent, se află blocată la Senat, în așteptarea votului final al Plenului Senatului.

Această inițiativă legislativă, care reprezintă principala cale de ieșire din criză a sistemului sanitar, asigură autonomia reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate astfel încât, toți banii colectați de la asigurați, să se întoarcă în sănătate pentru acordarea de servicii medicale cantitativ și calitativ superioare și a medicamentelor compensate și gratuite necesare.

După cum a arătat dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei , Ordonanța de urgență a Guvernului nr.150/2002 privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale, care a fost respinsă de către

Comisia pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului, reprezintă un act de naționalizare al sistemului de asigurări sociale de sănătate, deoarece fondurile colectate pentru sănătate fac obiectul bugetului de stat consolidat.

După cum a reieșit din controlul efectuat de Curtea de Conturi a României asupra modului de fundamentare și realizare a veniturilor și cheltuielilor înscrise în Bugetul de venituri și cheltuieli întocmit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate în anul 2003 și 2004:

- Bugetul de venituri și cheltuieli întocmit de Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu a fost construit în mod real, deoarece nu s-a ținut seama de faptul că Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate este un fond special;

- principala caracteristică a acestui fond special constă în utilizarea lui exclusiv pentru destinația pentru care a fost colectat, respectiv asigurarea stării de sănătate a României; ori, după cum se menționează și în Raportul Băncii Mondiale la capitolul V, în România banii colectați pentru sănătate au fost deturnați pentru a acoperi „găurile negre” din economie, încălcându-se flagrant prevederile art.139 alin.(3) din Constituția României, republicată; de asemenea, excedentul rezultat la sfârșitul anului, ar fi trebuit reportat în anul următor numai cu aceeași destinație;

- o altă problemă gravă, semnalată în raport este aceea a respingerii, în mod sistematic, de către Ministerul Finanțelor Publice a propunerilor privind Bugetul de venituri și cheltuieli înaintate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și aprobarea, prin încălcarea prevederilor Legii finanțelor publice, a unor bugete dezechilibrate, care prezintă mari deficite;

- deficitul major s-a datorat neinclușării la capitolul „Venituri totale” a soldului disponibilităților din anii precedenți, respectiv 15.267,6

miliarde lei la sfârșitul anului 2002 și 7.071 miliarde lei la finalul anului 2003; cu aceste disponibilități Casa Națională de Asigurări de Sănătate ar fi putut să lichideze arieratele unităților sanitare care, la sfârșitul anului 2003, înregistrau 6.086,9 miliarde lei;

- deși s-a demonstrat cu claritate că banii pentru sănătate există dar sunt blocați prin diverse inginerii financiare de către Ministerul Finanțelor Publice , s-a propus acoperirea deficitului prin subvenții de la bugetul de stat;

- tot ca o consecință a neincluserii în bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , pe anul 2004 a disponibilităților financiare existente, s-a emis Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 32/2004 privind repartizarea sumelor reținute în proporție de 10 % în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate prin încălcarea, deliberată, a prevederilor art.21 alin.(4) din Legea finanțelor publice. Conform legii, eliberarea cotei de 10 % se face numai în semestrul al doilea al anului curent și numai după ce se analizează contul de execuție pe primul semestru; ori, contul de execuție nu poate fi examinat , întrucât Agenția Națională de Administrare Fiscală, care a preluat colectarea Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate la 1 ianuarie 2004, nu a raportat Casei Naționale de Asigurări de Sănătate valoarea totală a sumelor colectate;

- în anul 2003, pentru proiectarea și implementarea sistemului informatic unic integrat a fost încheiat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate un contract cu firma COMPAQ – HP, în valoare totală de 119,0 milioane euro, din care s-au efectuat plăți în sumă de 728,6 miliarde lei fără a se înscrie sursa de finanțare în fila de buget aprobată, respectiv 1,5 % din veniturile colectate anual. Deși acest contract se află în derulare, un număr de 37 de spitale și 2 case de asigurări de sănătate județene au achitat din

Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate suma de 87,2 miliarde lei pentru achiziționarea de programe și aparatură informatică din alte surse. Casa Națională de Asigurări de Sănătate are doar 13 sedii în proprietate ceea ce presupune că instalarea echipamentelor informatice și amenajarea fizică a spațiilor se face în clădiri închiriate cu costuri suplimentare.

- din verificările efectuate s-au constatat abateri cu privire la durata contractelor, la modalitățile de achiziție a programului informatic, precum și clauze contractuale nefavorabile spitalelor;

- referitor la investițiile pentru consolidarea și extinderea Spitalului Colțea, în raport se menționează că acestea s-au efectuat cu credite externe cu garanția statului, în valoare de 90 milioane de euro. Contractul nu prevede suma alocată pentru proiectare, precum și cea prevăzută pentru lucrările de construcție. Deoarece clauzele din contract au permis ca proiectantul să dispună, după bunul plac, de sumele existente în cont, acesta a extras din bancă suma de 7 milioane euro, înainte de a obține avizele necesare de la ministerele de resort. În condițiile în care nu s-a putut obține avizul de la Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței se poate afirma, cu certitudine, că au fost cheltuiți 7 milioane euro pentru un proiect care nu este bun. În această situație Guvernul a decis refacerea proiectului și a unor lucrări cu încadrarea în suma aprobată inițial;

- prin înființarea Agenției Naționale de Administrare Fiscală, Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate s-a depersonalizat, întrucât această agenție are ca atribuție colectarea la nivelul Trezoreriei a tuturor contribuțiilor (contribuții la șomaj, pensii și asigurări de sănătate). Agenția Națională de Administrare Fiscală nu cunoaște și nu raportează Casei Naționale de Asigurări de Sănătate valoarea sumelor colectate pentru asigurările sociale de sănătate. Raportul Curții de Conturi a evidențiat faptul

că înainte de înființarea Agenției Naționale de Administrare Fiscală, sistemul propriu al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de colectare și urmărire a contribuțiilor funcționa foarte bine. În consecință, s-a dovedit că Agenția Națională de Administrare Fiscală este un organism inutil având rolul de a controla doar virarea banilor în Trezoreria statului;

- Ministerul Finanțelor Publice nu a fost în măsură să informeze unde se găsește soldul disponibilităților, de 15.267,6 miliarde lei la sfârșitul anului 2002 și 7.071 miliarde lei la finele anului 2003, cu toate că în calitate de creditor bugetar are datoria de a informa Casa Națională de Asigurări de Sănătate , permanent, asupra sumei colectate de la asigurați și asupra soldului existent. De asemenea, s-a constatat că nu există o politică coerentă de recuperare a creanțelor și totodată posibilitatea de cunoaștere a procentului de creanțe recuperat. Agenția de Valorificare a Activelor Bancare , care a avut sarcina recuperării creanțelor la Fondul de asigurări sociale de sănătate , prin executare silită, nu a raportat valoarea totală a recuperărilor.

Având în vedere nerespectarea legislației financiare și de sănătate Curtea de Conturi a dispus îndeplinirea următoarelor decizii:

- respectarea legislației financiare astfel încât o lege organică, cum este Legea finanțelor publice nr.500/2002 să nu mai fie modificată prin ordonanțe precum Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 32/2004, emisă ilegal;

- pe viitor, bugetul de venituri și cheltuieli al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate trebuie construit în mod real, iar soldul disponibilităților din anii precedenți să fie înscris la Capitolul „Venituri totale”; la Capitolul „Cheltuieli totale” să fie înscris soldul real al arieratelor create în anii anteriori. De altfel, Curtea de Conturi a emis două decizii,

pentru Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate , prin care se cere reconstruirea bugetului pentru sănătate pe anul 2003, pe care aceasta îl va monitoriza.

- Ministerul Finanțelor Publice trebuie să ia măsurile necesare privind accesul permanent al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la disponibilitățile proprii existente în Trezoreria statului, precum și la dobânda acestora;

- la rectificarea bugetului de venituri și cheltuieli a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pe anul 2004 și a bugetului Ministerului Sănătății , se impune suplimentarea bugetului pentru sănătate cu 8.000 – 10.000 miliarde lei, sumă necesară pentru achitarea datoriilor rezultate din achiziționarea de medicamente și materiale sanitare, pentru instalarea aparaturii de performanță, a sistemului informatic, etc.;

- Ministerul Finanțelor Publice , Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate au obligația de a monitoriza atât respectarea contractelor care trebuie să cuprindă clauze ferme și clare cu privire la obiectul contractului, achiziționarea de medicamente, materiale sanitare și aparatură medicală, cât și utilizarea corectă a creditelor cu garanția statului;

- pentru asigurarea eficientizării activității Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se impune finalizarea sistemului informatic atât la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cât și la nivelul entităților din sistem (spitale, case de asigurări de sănătate teritoriale, direcții de sănătate publică și Ministerul Sănătății).

În cazul neîndeplinirii deciziilor Curții de conturi, cei responsabili de încălcarea legislației financiare și de sănătate vor fi supuși rigorilor legii.

În finalul acestor dezbateri s-a reiterat faptul că sănătatea trebuie să devină o prioritate națională.

Totodată s-a subliniat că, Comisia pentru sănătate și familie face doar politica sănătății pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, care se poate realiza numai prin creșterea procentului alocat pentru sănătate raportat la PIB , precum și prin modificarea urgentă a Legii finanțelor publice nr.500/2002, astfel încât Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate să fie scos din bugetul consolidat și tratat ca fond special.

De asemenea , se impune promovarea, în cel mai scurt timp, a propunerii legislative privind asigurările sociale de sănătate care se află la Senat prin care se asigură autonomia Casei Naționale de Asigurări de Sănătate astfel ca toți banii colectați de la asigurați să se întoarcă în sănătate pentru acordarea de servicii medicale cantitativ și calitativ superioare și a medicamentelor compensate și gratuite necesare.

Din numărul total al membrilor comisiei (16) a absentat motivat dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan (Grupul Parlamentar al PSD) .

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM