

Conf. cu originalul



Parlamentul României Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/432 / 5 noiembrie 2004

S I N T E Z A lucrărilor comisiei din zilele de 2, 3, 4 și 5.11.2004

Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților și-a desfășurat lucrările în zilele de 2, 3 și 4.11.2004 între orele 9,00 – 14,30 și în ziua de 5.11.2004 între orele 9,00 – 12,00 având următoarea ordine de zi :

1. Dezbateră , în vederea avizării, a proiectului Legii bugetului de stat pe anul 2005, secțiunea pentru sănătate (PLX 629/2004).

2. Dezbateră , în vederea avizării, a proiectului Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2005 (PLX 630/2004).

3. Dezbateră, în vederea avizării, a proiectului de Lege pentru modificarea art.III din Legea nr.90/2004 privind modificarea și completarea Legii nr.349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun (PLX 632/2004).

4. Diverse.

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 fac obiectul dezbaterilor asupra proiectului Legii bugetului de stat pe anul 2005, secțiunea pentru sănătate, au fost inițiați și consultați, pentru a-și expune punctul de vedere, distinși

reprezentanți ai Ministerului Sănătății , ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ai Ministerului Finanțelor Publice.

În deschiderea lucrărilor, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei a expus o sinteză a dezbaterilor generale asupra bugetului de stat pe 2005, secțiunea pentru sănătate .

Astfel, sumele alocate pentru sănătate pentru anul 2005 care reprezintă 3,6 % din PIB sunt mai mici în comparație cu anul 2004 (3,8% din PIB) , bugetul fiind total insuficient. Același punct de vedere a fost susținut și de către reprezentanții Ministerului Sănătății și ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

Din bugetul total pentru sănătate, sumele alocate de la bugetul de stat reprezintă 0,7 % din PIB, iar bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate reprezintă 3,0 %. La stabilirea bugetului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate s-a luat în calcul rata inflației pe anul 2005 de 7,0 % și bugetul nerectificat din anul 2004.

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 :

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 17.975 miliarde lei la 19.070 miliarde lei. Suplimentarea cu 1.095 miliarde lei calculată pe baza indicelui de inflație pe 2005 de 7 %, este necesară pentru îndeplinirea obiectivelor, activităților și indicatorilor prevăzuți în programele de sănătate pe anul 2005 și pentru continuarea reformei sanitare. Menționăm că bugetul total al Ministerului Sănătății (17.975 miliarde lei) este constituit din sume alocate de la bugetul de stat (13.345 miliarde lei), credite externe de 3.318 miliarde lei, venituri proprii (428 miliarde lei) și fonduri externe nerambursabile (884 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 (13.345 miliarde lei) , parte componentă a bugetului total Ministerul Sănătății (17.975 miliarde lei), cu 5.725 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”. 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 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 511 miliarde lei; suma este destinată finalizării și punerii în funcțiune a unui număr de 24 obiective care, la finele anului 2004, vor avea un stadiu fizic de realizare de 75 %, precum și a celor care se pot finaliza în cursul anului 2005 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 2005, 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 aparaturii 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 3.318 miliarde lei cu 2.283 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 modificați unilateral.

7. Referitor la fondul aferent salariilor de bază pentru medici s-a susținut creșterea acestora, în medie cu un procent de 120 %, 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.

La bugetul fondului unic de asigurări sociale de sănătate s-au aprobat următoarele amendamente :

1. Veniturile – totale în sumă de 76.991 miliarde lei au fost majorate cu 15.738 miliarde lei, suplimentare ce provine din utilizarea disponibilităților în valoare de 4.319 miliarde lei și a fondului de rezervă de 3.016 miliarde lei și care nu au fost prinse în proiectul de buget pe anul 2005; 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 76.244 miliarde lei la 92.000 miliarde lei, diferența de + 15.756 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 951 miliarde lei, din care 936 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.

Comisia a adoptat și un număr de 24 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 două comisii pentru sănătate ale Parlamentului au apreciat următoarele :

- bugetul pentru sănătate pentru anul 2005, în termeni reali, este cu 0,2 % din PIB mai mic comparativ cu bugetul sănătății pentru anul 2004. Bugetul Ministerului Sănătății participă cu doar 0,7 % din PIB. În comparație cu rata inflației prognozată pentru anul 2005 de 7 %, considerăm că bugetul de stat pe anul 2005, secțiunea pentru sănătate, este mai mic decât s-ar fi convenit pentru că această rată a fost actualizată la nivelul bugetului neregulat pe 2004. Creșterea bugetului Ministerului Sănătății pe 2004 a fost făcută numai pe seama fondurilor externe nerambursabile în valoare de 884 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 2004 nerectificat, la care s-au aplicat majorări de 7 %, respectiv cu rata inflației prognozată pentru anul 2005;

- 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 7.000 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 747 miliarde lei nu are încă stabilită metodologia de utilizare , aceasta fiind un pretext pentru a nu fi inclus în buget ;

- reducerea cheltuielilor de administrare și întreținere de la 951 miliarde lei propuse de Casa Națională de Asigurări de Sănătate la 514 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 9% , 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 2005 nu ține seama de marile datorii acumulate, înregistrate de casele de asigurări de sănătate la plata furnizorilor de servicii medicale și medicamente în anii 2003 și 2004 și care se ridică la aproximativ 8.300 miliarde lei. Neachitarea acestor datorii va duce la blocarea funcționării sistemului sanitar . S-au angajat deja datorii pe anul 2005 ;

- 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 la sfârșitul anului 2004 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 , iar utilizarea fondurilor să fie controlată de către Curtea de Conturi.

După cum a subliniat în finalul dezbaterilor *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim*, *președintele comisiei* sănătatea reprezintă o prioritate națională. Amendamentele înaintate de către cele două comisii de sănătate ale Parlamentului României sunt vitale pentru sistemul sanitar fiind rezultatul conlucrării fructuoase cu Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

Fiind consecvenți principiilor enunțate, membrii celor două comisii ale Parlamentului României fac numai politica sănătății, având ca unic scop îmbunătățirea stării de sănătate a populației.

La punctul al doilea al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie a procedat la examinarea, în vederea avizării, a proiectului Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2004, în sfera de competență a comisiei.

În urma dezbaterilor, comisiile au hotărât, în unanimitate, să avizeze favorabil proiectul Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2005, în forma prezentată.

La punctul al treilea al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie a procedat la examinarea, în vederea avizării, a proiectului de Lege pentru modificarea art.III din Legea nr.90/2004 privind modificarea și completarea Legii nr.349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun (PLX 632/2004).

După cum a arătat *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim*, *președintele comisiei*, prevenirea și combaterea consumului produselor din tutun constituie parte

integrantă a politicii de promovare a sănătății populației și sunt reglementate, în prezent, prin Legea nr.349/2002 privind prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun, cu modificările și completările ulterioare.

România, ca stat candidat la integrarea în Uniunea Europeană, prin documentul de poziție complementar pentru Capitolul 13 “Politica socială și ocuparea forței de muncă”, și-a asumat ca termen pentru intrarea în vigoare a legislației care transpune Directiva nr.37/2001/CE privind aproximarea legilor, a reglementărilor și a actelor normative ale statelor membre în privința producerii, prezentării și vânzării produselor din tutun, anul 2004.

Totuși, intrarea în vigoare în totalitate a legii la data de 31 decembrie 2004 nu este posibilă, întrucât o parte din prevederile legislației secundare, respectiv cea referitoare la agrearea laboratoarelor care vor măsura nivelul de nicotină, monoxid de carbon și gudron de către Ministerul Sănătății, urmează a intra în vigoare din a doua jumătate a anului 2005. Procesul complex de evaluare și selecție a laboratoarelor necesită o mare perioadă de timp, lista acestora urmând a fi publicată până la data de 30 iunie 2005, dată la care sistemul a fi funcțional.

În vederea unei aplicări consecvente a Directivei, este necesar să se țină seama în procesul de armonizare, de corelarea prevederilor legislative cu posibilitatea producătorilor de tutun de a aplica aceste reglementări, în condițiile în care chiar un stat membru al Uniunea Europeană nu aplică prevederile referitoare la conținutul de gudron, nicotină și monoxid de carbon, începând cu 1 ianuarie 2007, cu condiția ca aceste țigări să fie comercializate numai pe piața națională.

Prin prezentul proiect de lege se propune intrarea în vigoare a Legii nr.349/2002 cu modificările și completările ulterioare, la data de 31 decembrie 2004, cu excepția prevederilor pct.6 și 7, respectiv art.3 alin.(9) și art.3¹ – 3³ și ale art.3 alin.(5), (5¹), (8) și (10) și art.6, care intră în vigoare la data de 31 decembrie 2006.”

În finalul acestor dezbateri, Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, în unanimitate, să avizeze proiectul de Lege pentru modificarea art.III din Legea nr.90/2004 privind modificarea și completarea Legii nr.349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun (PLX 632/2004), în forma adoptată de către Senat.

La punctul al patrulea al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie a discutat și alte probleme privind activitatea sa curentă.

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

PREȘEDINTE,

DEP.ACAD.PROF.DR.MIRCEA IFRIM