



## *Parlamentul României Camera Deputaților*

*Comisia pentru Sănătate și Familie*

*Nr. 28/812/ 18 octombrie 2001*

### **PROCES VERBAL**

*al ședinței comisiei din zilele de 16 , 17 și 18.10.2001*

La lucrările comisiei din data de 16 , 17 și 18.10.2001 sunt prezenți 14 deputați, respectiv 13 deputați.

Lucrările ședinței sunt conduse de *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* .

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

1. Audieri pe marginea proiectului Legii bugetului de stat pe anul 2002, cu participarea următorilor invitați:

- Doamna dr.Daniela Bartoș, ministru al sănătății și familiei;
- Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea , președinte al Casei Naționale de Sănătate;
- Dl.Simion Valeriu , vicepreședinte al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ;
- Dl.dr.Iulian Popescu, director general al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate

- Dl.general de divizie dr.Șerban Rădulescu, președinte al Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești ;
- Dl.Robert Șerban, director general al Casei de Asigurări de Sănătate a Municipiului București;
- Dl.dr.Cătălin Curea, președinte al Casei Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor.
- Dl.conf.dr.Mircea Cintează, președinte al Colegiul Medicilor din România;
- Dl.general de brigadă dr.Augustin Mihai, șeful Direcției de Asistență Medicală din Ministerul Apărării Naționale;
- Doamna Cristina Bărduță, director general adjunct al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ;
- Dl.Moise Popescu , director general al Direcției Generale de Programare Bugetară Sectorială și Securitate Socială din Ministerul Finanțelor Publice ;
- Doamna Ana Radu , director al Direcției Generale de Programare Bugetară Sectorială și Securitate Socială din Ministerul Finanțelor Publice ;
- Doamna Badea Elena, director general al Direcției Generale a Bugetului din Ministerul Sănătății și Familiei ;
- Dl.prof.dr.Ioan Zamfirescu, secretar general al Academiei de Științe Medicale;
- Dl.prof.dr.Dan Tulbure, director al Spitalului Clinic Fundeni;
- Dl.dr.Petre Calistru, director al Spitalului de Boli Infecțioase Victor Babeș;
- Dl.prof.dr.Andrei Aubert Combiescu, director general al Institutului Cantacuzino;

2. Studiu individual asupra proiectului Legii bugetului de stat pe anul 2002.

În deschiderea ședinței, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* salută prezența la lucrările acesteia a doamnei dr.Daniela Bartoș, ministru al sănătății și familiei, precum și a factorilor de răspundere în problema bugetului.

Astfel, în calitate de profesionist și președinte al Colegiului Medicilor din România a fost invitat pentru audieri dl.dr.Mircea Cintează, care cunoaște cel mai bine realitățile din domeniul sanitar.

Deoarece cercetarea medicală reprezintă o importantă verigă a medicinei, au fost invitați dl.prof.dr.Ioan Zamfirescu, secretarul general al Academiei de Științe Medicale și cadre didactice de prestigiu din învățământul superior, precum dl.general de brigadă dr.Augustin Mihai.

Întrucât directorii de spitale reprezintă rețeaua de asistență medicală care se confruntă cu o serie de disfuncționalități în desfășurarea activității datorită lipsei acute de bani, s-a considerat că este absolut necesară invitarea acestora pentru a-și exprima opinia asupra bugetului Ministerului Sănătății și Familiei și asupra bugetului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Nu în ultimul rând au fost invitați să-și spună cuvântul asupra bugetului Ministerului Sănătății și Familiei și asupra bugetului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , directorii caselor de asigurări de sănătate a armatei și transporturilor, precum și reprezentanți ai Ministerului Finanțelor Publice .

Domnia sa subliniază că lista rămâne deschisă.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că, în a doua jumătate a anului 2001, comisia a examinat și a modificat o serie de proiecte de lege în scopul atragerii unor sume suplimentare la fondul asigurărilor sociale de sănătate. Astfel, prin Legea nr.505/2001 pentru aprobarea Ordonanței Guvernului nr.109/1999 pentru modificarea și completarea Ordonanței

Guvernului nr.22/1992 privind finanțarea ocrotirii sănătății , prin care veniturile proprii ale unităților sanitare și ale Ministerului Sănătății și Familiei se constituie în surse extrabugetare la dispoziția acestora, s-a obținut un fond extrabugetar de 15 miliarde lei.

Prin proiectul de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.119/1999 privind atragerea unor sume suplimentare la bugetul fondului de asigurări sociale de sănătate, s-a majorat nivelul dobânzilor care se plătesc de către Ministerul Finanțelor Publice pentru disponibilitățile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale celorlalte case de asigurări de sănătate. Astfel, pentru disponibilitățile păstrate în conturile de depozit, dobânzile se situează la nivelul celor ce se acordă populației la depozitele constituite la Trezorerie. Pentru disponibilitățile din contul curent la vedere aceasta este la nivelul dobânzii la vedere practică de BCR, iar pentru conturile de depozit este la nivelul ratei de scont comunicată de BNR.

În continuare, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei a făcut o serie de considerații asupra proiectului de buget al Ministerului Sănătății și Familiei pentru anul 2002.

Din analiza proiectului de buget pentru sănătate pe anul 2002, la capitolul venituri se pot desprinde următoarele aspecte:

U/M = miliarde lei

	2001	2002	<b>Diferențe</b>
<b>TOTAL VENITURI</b>	<b>13.480</b>	<b>14.603</b>	<b>+1.123</b>
din care:			
- de la bugetul de stat	10.606	11.699	+1.093
- din credite externe	2.874	2.889	+ 15
- din venituri extrabugetare	—	15	+ 15

- Raportat la nivelul prognozat al inflației de 22 % pentru anul 2002 și la nivelul bugetului de stat pentru sănătate pe anul 2001 (de 10.606 miliarde lei), cifra reală a bugetului de stat pentru sănătate proiectată pentru anul 2002 ar fi trebuit să fie estimată la 12.939 miliarde lei.

Având în vedere că nivelul veniturilor pentru sănătate de la bugetul de stat stabilit pentru anul 2002 este de 11.699 miliarde lei se poate concluziona că acest nivel se estimează a fi cu – 1.240 miliarde lei sub nivelul anului 2001, în valori comparabile.

- Pentru anul 2002, din veniturile provenite din credite externe în valoare de 2.889 miliarde lei, 2.830 miliarde lei sunt alocate pentru achiziționarea de aparatură medicală de înaltă performanță destinată unităților spitalicești. Această sumă nu poate fi considerată a fi un venit propriu-zis deoarece provine din credite externe, vârfurile de rambursare sunt în 2002 și 2003. Astfel, pe parcursul anului 2002 trebuie rambursate credite externe, dobânzi și comisioane în valoare de 3.639 miliarde lei, sumă care diminuează corespunzător bugetul, rezultând un buget mai mic decât în anul 2001.

În ceea ce privește sumele alocate, în 2002, pentru programele de sănătate, acestea sunt mai mici decât cele prevăzute în bugetul Ministerului Sănătății și Familiei din 2001 și ca urmare, pentru derularea acestora, Casa Națională de Asigurări de Sănătate va trebui să participe cu o cotă mai mare.

Referindu-se la bugetul fondului de asigurări sociale de sănătate pe anul 2002, domnia sa a constatat că, deși veniturile pentru anul 2002 sunt de 50.863 miliarde lei, cu 22,8 % mai mari decât în anul 2001, nivelul aprobat al cheltuielilor este de 47.796 miliarde lei, deci există restricția impusă de Ministerul Finanțelor Publice de a cheltui, în totalitate, banii colectați de la contribuabili.

O situație asemănătoare, de blocare a excedentelor de către Ministerul Finanțelor Publice se întâlnește și la Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești, precum și la

Casa Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor care nu au voie să facă cheltuieli în conformitate cu cerințele proprii.

Cu toate că în 2002 structura bugetului fondului de asigurări de sănătate s-a îmbunătățit datorită eforturilor depuse și de către cele 2 comisii de specialitate ale Parlamentului, sunt necesare în continuare schimbări legislative care să vizeze autonomia financiară a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în raport cu Ministerul Finanțelor Publice.

Domnia sa subliniază că mărirea bugetului fondului de asigurări de sănătate nu mulțumește comisia, dar totuși reprezintă un succes.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* a invitat-o pe doamna dr.Danilea Bartoș să expună punctul de vedere al Ministerului Sănătății și Familiei asupra Bugetului de stat pe 2002.

*Doamna dep.dr.Daniela bartoș, ministru al sănătății și familiei* arată că suma de 11.699 miliarde lei care reprezintă cifra bugetului global al Ministerului Sănătății și Familiei cuprinde și sumele alocate Secretariatului de stat pentru handicapați. Suma de 8.685 miliarde lei care reprezintă valoarea absolută a Ministerului Sănătății și Familiei nu acoperă rata inflației.

Din bugetul Ministerului Sănătății și Familiei se acoperă salariile de personal până la sfârșitul anului, însă nu se asigură decât parțial costurile pentru laptele praf. S-a constatat că , pentru sugari, la acest produs suma alocată este mai mică cu 100 miliarde lei, însă s-a făcut precizarea că, la prima rectificare de buget Ministerul Sănătății și Familiei va primi această sumă.

Referitor la programele de sănătate, domnia sa arată că fișele celor 4 grupe de programe sunt prevăzute în buget. Acestea sunt:

- Prevenirea și controlul bolilor netransmisibile;
- Prevenirea și controlul bolilor transmisibile;
- Programul de sănătate a copilului și familiei;
- Programul comunitar de sănătate publică.

În plus, există și programul de protecție socială și integrare socioprofesională a persoanelor cu handicap.

În ce privește finanțarea programelor de sănătate, domnia sa menționează că s-au constatat mici diferențe între Ministerul Sănătății și Familiei și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, însă acest lucru se va rezolva prin Hotărâre de Guvern.

Referindu-se la capitolul "Cheltuieli de capital", *doamna dep.dr.Daniela Bartoș, ministru al sănătății și familiei* arată că, sumele alocate pentru investiții și consolidări sunt identice cu cele prevăzute în 2001. Fișele obiectivelor din buget cuprind numai acele unități care vor putea fi finalizate în 2002. Pentru a se nominaliza corect obiectivele, o comisie a Ministerul Sănătății și Familiei s-a deplasat pe teren în vederea verificării stadiului de construcție sau consolidare a acestora. Pentru a scădea costurile de energie, Ministerul Sănătății și Familiei va acorda o importanță deosebită finalizării centralelor termice.

Un alt punct al bugetului îl reprezintă rambursările de credite externe și plăți de dobânzi și comisioane care au vârful în 2002 și 2003. Acestea influențează foarte mult bugetul. Prin scăderea lor ( 3.863 miliarde lei), bugetul real este de 5.000 miliarde lei. Creditele externe în valoare de 600 milioane \$ angajate de Ministerul Sănătății și Familiei în anii anteriori nu au toate garanții guvernamentale.

O parte din aparatura contractată prin creditele externe, în valoare de 50 milioane \$, este blocată în vamă până la sfârșitul anului 2001, ceea ce determină derularea acestei sume în anii următori, îngreunând și mai mult bugetul.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că, în proiectul de buget pentru sănătate/2002 s-au prevăzut și nivelurile de salarizare a personalului din sănătate care nu reflectă valoarea și competitivitatea actului medical. Este absolut necesară revizuirea acestei grile de salarizare deoarece sănătatea sistemului nostru de asistență medicală depinde de aceasta. În sectorul

sanitar coeficientul de salarizare este cuprins între 1 – 2,8, puțin deasupra învățământului (0,8 – 2,2).

Comparativ cu acesta, în SUA acesta este cuprins între 1,0 – 7,7 medicii având salariile cele mai mari, ceea ce înseamnă că aici medicina este considerată o prioritate. În Austria, numai armata și poliția au coeficienți de salarizare mai mari decât medicina.

Studiind grila de salarizare a medicilor se poate constata că, un medic primar are un salariu mic în raport cu atribuțiile pe care le are, însă acesta este mai mare decât a unui medic profesor universitar.

În acest sens trebuie amendată grila de salarizare altfel nu vom mai avea medici profesori universitari.

De asemenea grila de salarizare trebuie să reflecte diferențieri de salarii între medicii primari care își desfășoară activitatea în spitale de categorie inferioară și cei care desfășoară o activitatea medicală de înaltă performanță.

Subliniind încă o dată că salariile medicilor foarte mici (aproximativ 5 milioane/lună), *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune că este necesar să se formuleze amendamente asupra Anexei 3/29/09 din bugetul sănătății.

*Dl.dr.Augustin Mihai* arată că, bugetul Ministerul Sănătății și Familiei este insuficient și consideră că, trebuie căutate soluții pentru a scoate sistemul sanitar din situația grea în care se află.

Referitor la bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, domnia sa apreciază că sumele reprezentând contribuțiile asiguraților trebuie folosite în totalitate, pentru sănătate. Fondul de asigurări sociale de sănătate trebuie păstrat într-o bancă și administrat independent de Casa Națională de Asigurări de Sănătate fără ingerința Ministerului Finanțelor Publice. În prezent, în spitalele universitare (ex. Spitalul universitar de stomatologie) costurile se fac pe pat, ca la hotel. Casa Națională de Asigurări de Sănătate împreună cu Ministerul Sănătății și Familiei trebuie să schimbe acest sistem de plată, prin estimarea



costului/boală și cota care se plătește din aceasta. Domnia sa trage un sistem de alarmă privind refuzul unor colectivități de a plăti contribuția la asigurările sociale de sănătate, întrucât nu beneficiază de o asistență calitativă.

În final, *dl.dr. Augustin Mihai* consideră că trebuie modificată Legea asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 pentru a se prevede autonomia financiară a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

*Dl.prof.dr. Eugeniu Țurlea* arată că, pentru prima dată propunerea de proiect de buget a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a fost discutată cu Ministerul Finanțelor Publice, avizată și înaintată Guvernului în forma acceptată de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Finanțelor Publice . Procentul de creștere a veniturilor și cheltuielilor pentru anul 2002 este, totuși , sub necesități.

Deși rata inflației este acoperită, în anul 2002, Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu întrevede o creștere a calității asistenței medicale. Totuși acest organism va pune accent pe eficientizarea prestării de servicii medicale, în special în ambulatoriu. Domnia sa subliniază că, fondul colectat trebuie folosit numai pentru sănătate.

Un alt aspect ridicat de către *dl.prof. Țurlea Eugeniu* se referă la cheltuielile de organizare și funcționare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , care în 2002 sunt în valoare de 1.390 miliarde lei, ceea ce reprezintă 2,8 % din 5 %, așa cum este prevăzut în Legea asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997. Nivelul salariilor pentru 2002 este între 1,8 – 6 milioane lei/lună, Casa Națională de Asigurări de Sănătate nebeneficiind de alte sporuri. Pentru implementarea programului informațional s-a solicitat un număr total de 6000 posturi, dar nu s-a aprobat. Fila de buget privind cheltuielile cu salariile nu corespunde cu anexa 12 b care se referă la fondul aferent salariilor de bază.

În final, *dl.prof. Eugeniu Țurlea* apreciază că, Ordonanța guvernului nr.68/2001 pentru modificarea Legii nr.146/1999 privind finanțarea spitalelor reduce autonomia managerului de spital.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* conchide că, din cuvântul domnului prof.Eugeniu Țurlea, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate s-au desprins următoarele aspecte:

- Veniturile, care reprezintă colecta de la populație nu pot fi mai mari decât cheltuielile;
- Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu dispune de independență în ceea ce privește cheltuielile, acestea fiind avizate de către Ministerul Finanțelor Publice ;
- În prezent, fondul pentru asigurările sociale de sănătate este păstrat la trezoreria statului și nu în bănci, cu toate că Ordonanța Guvernului nr. 119/1999 a soluționat această problemă. Comisia va solicita aplicarea acesteia;
- Cu toate că pentru implementarea programul informațional este necesară creșterea numărului de personal , acesta nu s-a realizat .

*Dl.dr.Mircea Cinteză* face câteva observații asupra bugetului Ministerului Sănătății și Familiei și cel al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și anume:

- Așa cum se constată în proiectul de buget, economia este în creștere, în timp ce fondurile pentru sănătate sunt în scădere, ceea ce înseamnă că sănătatea nu este considerată o prioritate. Dacă sunt alte priorități acestea ar trebui să fie comunicate și analizate, pentru a se vedea dacă într-adevăr sunt priorități în raport cu sănătatea;
- Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu poate beneficia de dobânzi la nivelul pieței, deoarece păstrează banii la trezoreria statului;
- Prin blocarea fondurilor de asigurări de sănătate de către Ministerul Finanțelor Publice se ajunge la acumulări de datorii către furnizorii de servicii medicale. Există motive politice pentru ca banii rezultați din colecta contribuțiilor de asigurări de sănătate să nu intre, în totalitate, în sistemul de sănătate fiind folosiți pentru a acoperi alte sectoare de activitate;

- Fondul special pentru sănătate a fost desființat, suma neregăsindu-se în bugetul Ministerului Sănătății și Familiei ;
- În prezent, prin desființarea consiliului de administrație a spitalelor nu se poate efectua un control asupra cheltuielilor efectuate;
- În asistența medicală primară nu s-a înregistrat o creștere a calității serviciilor medicale. Neeficientizarea se datorează lipsei de aparatură performantă, investiție pe care medicul nu dorește să o facă pentru că nu este proprietar al cabinetului medical.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că s-a ridicat problema dobânzilor la fondul de asigurări de sănătate care trebuie să fie la nivelul pieții. Comisia va controla care este stadiul procesului legislativ a Ordonanței Guvernului nr. 119/1999.

Este de acord cu afirmația antevorbitorului său privind încurajarea medicinei din ambulatoriu. Ordonanța Guvernului nr. 124/1999 privind cabinetele medicale acordă facilități medicului de familie. Ceea ce va trebui să reglementeze comisia se referă la atribuirea dreptului medicului specialist din ambulatoriu de a prescrie rețete care să fie onorate de farmacie, fără a mai trimite pacientul la medicul de familie.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* subliniază situația dezastruoasă de la Casa de Asigurări de Sănătate Județeană Bihor.

*Doamna dep.dr.Daniela Bartoș,* arată că Ministerul Sănătății și Familiei va reglementa statutul juridic al cabinetelor medicale. Problema deținerii în proprietate a acestora implică modificarea Legii nr.213/2000 privind proprietatea.

*Dl.dr.Mircea Cintează* consideră că Legea nr.213/2000 trebuie să fie modificată, întrucât comodatul sau închirierea cabinetelor medicale nu este benefică pentru medicii care vor să investească în cabinetele medicale.

*Dl.dr.Petre Calistru* apreciază că, Casa Națională de Asigurări de Sănătate funcționează după Legea nr.145/1997, care prevede o contribuție totală de 14 % formată din 7 % contribuția asiguratului și 7 % contribuția asiguratorului. Suma colectată de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate este foarte mare, aproximativ 1 miliard \$, din care aproximativ 25 % rămân pentru actul medical. Prin o serie de manevre legalizate prin acte normative, restul de aproximativ 75 % trec în bugetul statului și anume : 19 % TVA, 10 % pentru furnizori de servicii și 60 % din cota de 55 % care reprezintă cheltuieli de salarii .

Domnia sa apreciază că plata corectă a furnizorilor de servicii medicale se poate realiza numai prin analiza raportului cantitate/calitate serviciilor medicale acordate. Domnia sa exemplifică prin situația existentă la Spitalul Victor Babeș, care tratează 25 – 30 % din cazurile SIDA. Pentru tratarea acestor bolnavi spitalul primește 1 % din programul de sănătate SIDA și anume 660 milioane lei/lună, în timp ce necesarul este de 6 miliarde lei/lună.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că, problemele de fiscalitate ridicate de dl.dr.Calistru solicită răspunsuri de la Ministerul Finanțelor Publice , care în mod obligatoriu trebuie să participe la nivel de cel puțin Secretar de stat, la următoarele audieri .

*Dl.dr.Șerban Rădulescu* consideră că, este necesară o lege de organizare a serviciilor medicale de stat și private, care să prevadă care sunt aceste servicii medicale, interdependența acestora , dreptul și obligațiile institutelor private. Numai după elaborarea acestei legi se poate modifica Legea nr.145 /1997 care, în prezent, are norme de decontare aberante .

Un alt aspect ridicat de domnia sa se referă la stabilirea cu claritate a contribuției financiare a Ministerului Sănătății și Familiei la derularea programelor pentru sănătate.

În concluzie, arată că este nevoie de o strategie coerentă a actului medical, care să cuprindă 2 verigi: una de organizare și alta de finanțare.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* dorește să cunoască care este situația excedentului înregistrat la Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești .

*Dl.dr.Șerban Rădulescu* consideră că este vorba despre un fals excedent. Diferența de 1.600 miliarde lei rezultată prin scăderea cheltuielilor (2.400 miliarde lei) din venituri ( 4.000 miliarde lei) și se folosește pentru acoperirea serviciilor medicale. La nivelul acestei case de asigurări s-au alocat 800.000 lei/pacient., în comparație cu 1,2 milioane lei/pacient, în sectorul civil.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* subliniază că totuși există un excedent, acesta este fals sau real ?

*Dl.prof.Eugeniu Țurlea* arată că indicatorul prezentat de dl.dr.Rădulescu nu relevă nimic, deoarece plata serviciilor medicale se face pe serviciu sau zi/spitalizare. Datorită vârstei pacienților la Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești cheltuielile sunt mai mici .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că este vorba de un principiu și ca urmare nu este corect să se facă diferențe între case privind serviciile și contractările de servicii .Sumele alocate pentru fiecare pacient trebuie să fie egale pentru toate casele de asigurări.

În situația unei colecte mai mare decât necesarul de consum, surplusul trebuie orientat, preferențial, către clinicile universitare care efectuează investigații și activități la cel mai înalt nivel ( ex.pentru transplanturi).

*Dl.dep.dr.Ion Luchian* dorește să cunoască care este colecta anuală și care sunt cheltuielile Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești .

*Dl.dr.Șerban Rădulescu* arată că, datoria casei, în prezent, este de 537 miliarde lei rezultând din nedecontarea, între case, a cheltuielilor făcute pentru pacienții care sunt asigurați în rețeaua civilă.

*Dl.prof.Eugeniu Țurlea* arată că repartizarea banilor de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate se face în baza unor indicatori. Datoria de 537 miliarde lei se datorează faptului că regularizarea între case se face la 30 zile. Casa Națională de Asigurări de Sănătate are, în prezent, o datorie de 4.637 miliarde lei.

*Dl.dr.Dan Tulbure* expune situația particulară a Spitalului Fundeni , care nu are ambulatoriu. Acest lucru conduce la internări și în situația unor investigații ușoare ( ex.endoscopie) și astfel grevează bugetul spitalului. Domnia sa arată că, în ultimul timp s-a acordat atenție medicinei de vârf, precum transplanturile de organe. Apreciază că transplantul de organe ne situează printre țările dezvoltate ale Europei.

Programul de sănătate nu a rezolvat finanțarea privind transplantul, suma fiind insuficientă. Pentru anul 2002 spitalul Fundeni și-a propus efectuarea a 20 transplanturi hepatice și 80 renale. Din acestea s-a aprobat finanțarea a 16 hepatice și 60 renale, însă suma acordată ajunge pentru 5 transplanturi hepatice și 30 renale.

*Dl.dep.Ion Burnei* dorește să cunoască dacă din suma alocată pentru transplanturi se fac și dializele.

*Dl.dr.Dan Tulbure* arată că, dacă ar exista o sumă globală aceasta ar fi fost folosită în integralitate pentru transplant, deoarece acesta este mai rentabil economic decât dializa.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* solicită propuneri concrete privind fondurile necesare pentru programul de transplant întrucât această operație este vitală pentru pacienți.

*Doamna dep.dr.Daniela Bartoș* arată că la elaborarea amănunțită a programelor/2002, comisia de specialitate va analiza activitatea fiecărui centru de transplant.

*Dl.prof.dr.Andrei Combiescu* prezintă situația Institutului Cantacuzino, institut extrabugetar care are și un sector de producție. Datorită faptului că nu

are statut de Institut Național de Cercetare și Dezvoltare sunt obligați să păstreze fondurile la trezoreria statului, care în anul 2000 a blocat suma de 4 milioane \$. Prin obținerea unui astfel de statut ar obține o serie de facilități , printre care și un cont în bancă. Pentru a transforma o clădire cu 5 nivele în anii de producție modernă, conform normelor GMP, institutul are nevoie de o linie de credit cu dobândă subvenționată.

Referitor la salarizarea personalului din această instituție, domnia sa arată că, datorită salariilor necorespunzătoare în raport cu funcția deținută, o serie de medici de laborator au refuzat să fie promovați.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că și obținerea Statutului Institutului Național de Cercetare și Dezvoltare este o problemă ce trebuie rezolvată, deoarece acest institut are 9 laboratoare acreditate.

*Dl.acad.dr.Ioan Zamfirescu* apreciază activitatea Institutului Cantacuzino ca fiind foarte bună. În ciuda greutăților pe care le întâmpină, în prezent institutul nu are datorii. În continuare arată că, Academia de Științe Medicale nu are amendamente asupra bugetului. În prezent, cu sprijinul Ministerului Educației și Cercetării se derulează 2 programe. Programul VIASAN are ca tematică cercetări privind biologia celulară. Totodată se fac cercetări privind unele aspecte de patologie celulară, rezultate prin transplant. În aceste cercetări se încearcă antrenarea medicilor veterinari.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* dorește să cunoască dacă dl.acad.Ioan Zamfirescu este mulțumit de bugetul Academiei de Științe Medicale.

*Dl.acad.dr.Ioan Zamfirescu* consideră că nu se poate cere mai mult.

*Dl.dep.dr.Ion Luchian* arată că, în acest an, bugetul Ministerului Sănătății și Familiei cuprinde 4 programe de sănătate care au dublă finanțare. Domnia sa apreciază că, finanțarea acestor programe de sănătate trebuie să se facă numai de către Ministerul Sănătății și Familiei .

În continuare arată că, în anexa privind fișele obiectivelor de investiții, din bugetul Ministerului Sănătății și Familiei pe anul 2001 s-a regăsit și Spitalul și Dispensarul Policlinic Sinaia. Domnia sa a făcut un amendament de majorare a sumei prevăzute în programul de buget (de la 200.000 mii lei la 5.200.000 lei), deoarece a considerat că perioada de 5 ani necesară finalizării investiției, așa cum a prevăzut Ministerul Sănătății și Familiei, ar conduce la degradarea obiectivului.

În programul de buget pe 2002 acest obiectiv nu a mai fost inclus. Domnia sa dorește un răspuns clar, de la ministrul sănătății și familiei, privind motivele pentru care nu s-a realizat această investiție în 2001 și de ce acest obiectiv nu este prins în bugetul Ministerului Sănătății și Familiei pe anul 2002.

*Doamna director Elena Badea* arată că, în anul 2001 s-au derulat 34 de programe de sănătate pentru care sumele au fost repartizate pe județe, revenind aproximativ 5 milioane/lună pentru unitățile spitalicești. S-a considerat că această gândire nu a fost bună și ca urmare, în programul de buget pe anul 2002 s-au inclus 4 grupe de programe, urmând ca în cadrul acestora să se stabilească prioritățile.

În ceea ce privește investițiile pe anul 2002, Ministerul Sănătății și Familiei și-a propus să acorde prioritate finalizării obiectivelor avansate.

*Dl.dep.dr.Ion Luchian* nu este mulțumit de răspunsul reprezentantului Ministerului Sănătății și Familiei, solicitând să i se spună pe ce criterii suma pentru obiectivul “Spital și Dispensar Policlinică Sinaia” a fost dirijată în altă parte.

*Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* arată că bugetul de stat, în totalitate, este elaborat pe baza banilor de la contribuabili și ca urmare, sintagma “banii contribuabililor pentru sănătate” folosită în discuție, este total greșită. Sănătatea trebuie privită ca o strategie pe termen lung numai în contextul dezvoltării economiei. Există priorități economice, în afara stării de sănătate, care trebuie respectate. După opinia domniei sale, discuțiile trebuie să se canalizeze spre



folosirea eficientă a banilor, de exemplu: să se găsească care este proporția optimă privind finanțarea ambulatoriului și a spitalelor. În prezent, în Cehia se pune un accent deosebit pe spitale, acestea fiind finanțate preferențial.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* își exprimă dezacordul față de cele prezentate, considerând sănătatea o prioritate. Calitatea de medic este peste cea de om politic. Sintagma folosită de antevorbitorul său și anume “bani statului” reprezintă o concepție ce a funcționat înainte de anul 1989. După anul 1990 s-a instalat o nouă etapă în dezvoltarea României, ceea ce a reclamat existența caselor de asigurări de sănătate, care gestionează banii asiguraților ce trebuie folosiți pentru servicii medicale. Acest sistem funcționează în celelalte țări, iar statul intervine numai pentru finanțarea programelor de sănătate. Domnia sa subliniază că toți membrii comisiei trebuie să lupte pentru ca banii asiguraților să se întoarcă în sistem.

*Dl.dep.dr.Constantin Florentin Moraru* dorește să cunoască care a fost suma colectată de la asigurați în anul 2001 și care a fost raportul venituri/cheltuieli.

*Dl.prof.Eugeniu Țurlea* arată că, față de propunerile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în anul 2001 s-a colectat cu 2.000 miliarde lei în plus. Având limită de cheltuieli, la sfârșitul anului se va realiza un excedent.

*Doamna dep.dr.Ana Florea* consideră că, bugetele Ministerului Sănătății și Familiei și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sunt insuficiente, ca urmare comisia trebuie să găsească soluții pentru mărirea acestora.

*Dl.dep.dr.Ludovic Abiței* consideră că sănătatea trebuie să fie o prioritate, deoarece fără asigurarea unei bune stări de sănătate a forței de muncă nu se poate dezvolta economia. În acest sens dorește ca, Ministerul Sănătății și Familiei să motiveze de ce, în bugetul pe 2002, a alocat o sumă mai mare pentru programul privind bolile transmisibile. Se cunoaște că, pentru prevenirea bolilor transmisibile este nevoie de o sumă mai mare decât pentru efectuarea statisticii bolilor netransmisibile.

*Doamna director Elena Badea* arată că , pe viitor, când se va detalia fiecare grupă de programe de sănătate se va face o comparație cu anul 2001.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* apreciază că, programul de sănătate privind bolile netransmisibile este mai puțin important, în comparație cu programul de sănătate pentru boli transmisibile. Domnia sa consideră că , este necesară formularea unui amendament privind mărirea sumei alocate pentru programul de sănătate privind bolile transmisibile. În continuare, domnia sa subliniază că , până la data de 23.10.2001, când cele 2 comisii de specialitate ale Parlamentului vor dezbate proiectul de buget pe anul 2002, să se înainteze comisiei amendamente punctuale.

*Dl.Moise Popescu* expune câteva considerente pe care le-a avut în vedere Ministerul Finanțelor Publice în elaborarea proiectului de buget. Astfel pentru anul 2002 se propune un deficit al bugetului general consolidat de 3 % din produsul intern brut, deficit ce este estimat a fi finanțat într-o măsură echilibrată atât din surse interne cât și externe. Pentru susținerea procesului de dezinflație de la 29 % în 2001 la 22% în 2002 sunt necesare constrângeri salariale. În domeniul resurselor umane, creșterea economică va fi susținută de o încurajare a dezvoltării întreprinderilor mici și mijlocii și va fi însoțită de o reducere a ratei șomajului până la 9,2%.

Referitor la bugetele de sănătate ale Ministerului Sănătății și Familiei și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , în anul 2002 acesta reprezintă 4,2 % din PIB, cu 2,9 % mai mare față de 2001.

În valori absolute acesta este de 60.270 miliarde lei, ceea ce înseamnă 1.731 milioane \$.

*Dl.dep.Ion Burnei* subliniază că nu agreează desființarea funcțiilor de conducere a consiliilor de administrație a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a caselor de asigurări și numirea directorului executiv ca președinte a consiliului de administrație, dar consideră că este o soluție de compromis,

deoarece țara noastră nu este pregătită pentru aplicarea Legii nr.145/1997 a asigurărilor de sănătate.

În finalul dezbaterilor care au avut loc pe parcursul a trei zile, dl.dep.prof.dr.Mircea IFRIM, președintele comisiei a concluzionat următoarele:

- Deși sănătatea populației trebuie să reprezinte o prioritate, chiar și în situația unui buget de stat auster, Ministerul Sănătății și Familiei are un buget insuficient. Acest fapt reprezintă un serios semnal de alarmă și Comisia pentru sănătate și familie va susține, prin avizul său și prin amendamente, majorarea corespunzătoare a acestui buget.

- Asistența medicală ambulatorie trebuie sprijinită pentru a crește adresabilitatea și accesabilitatea; bazele de învățământ din ambulatoriu nu pot fi privatizate.

- În privința cheltuielilor cu salarizarea personalului medical, care fac obiectul proiectului de buget al Ministerului Sănătății și Familiei, grila de salarizare trebuie amendată corespunzător, deoarece salariile medicilor primari și ale profesorilor universitari sunt subestimate. Această grilă de salarizare trebuie regândită, împreună cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, deoarece nu poate fi vorba despre un salariu fix în ceea ce privește retribuirea muncii unui medic de spital obișnuit, a unui medic primar care face medicină de vârf și a unui profesor universitar, șef de clinică. Prin modificarea acestei grile se poate face un prim pas în protejarea profesiei de medic.

- Referitor la bugetul Fondului pentru asigurări sociale de sănătate pe anul 2002, se poate constata o îmbunătățire a structurii acestuia față de anul precedent. Sumele care vor fi colectate trebuie să se cheltuiască integral în sistemul de ocrotire al sănătății. O problemă de principiu este aceea că excedentele caselor de asigurări de sănătate, provenite din colectarea contribuțiilor, trebuie să se centralizeze la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și redistribuite cu prioritate către clinicile universitare cercetarea științifică și centrele de transplant. A acoperi deficitul din economie cu banii

pentru sănătate reprezintă o soluție inechitabilă și de neacceptat. Fondurile pentru asigurări sociale de sănătate trebuie să fie purtătoare de dobândă, în forma aprobată de către comisie în Ordonanța Guvernului nr.119/1999 și este necesar ca aceste prevederi să-și producă efectele cât mai curând cu putință. De asemenea, se impune ca nivelul cheltuielilor să fie egal cu cel al veniturilor colectate și nu mai mic.

- Pe viitor, Casa Națională de Asigurări de Sănătate trebuie să beneficieze de un statut de autonomie reală, cu un consiliu de administrație funcțional, să colecteze și să cheltuiască fondurile în mod independent și să funcționeze sub control parlamentar. În acest sens, Comisia pentru sănătate și familie trebuie să întreprindă, în conformitate cu prerogativele de care dispune, modificarea actualelor prevederi cuprinse în Legea asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997 și să impună respectarea tuturor prevederilor legale din domeniul sănătății.

În finalul ședinței, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei a solicitat celor prezenți să analizeze, cu atenție și responsabilitate, proiectul Legii bugetului de stat pe anul 2002 și până la data de 23.10.2001, să depună amendamentele în scris.

***PREȘEDINTE,***

***DEP.ACAD.PROF.DR.MIRCEA IFRIM***