



## Parlamentul României Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/829/ 25 octombrie 2001

### PROCES VERBAL

*al ședințelor de comisie din zilele de 23 – 25.10.2001*

La lucrările comisiei din ziua de 23.10.2001 au fost prezenți 13 deputați, fiind absent motivat 1 , în ziua de 24.10.2001 au fost prezenți toți deputații iar în ziua de 25.10.2001 au fost prezenți 13 deputați fiind absent motivat 1.

La lucrările comisiei participă ca invitați:

- doamna dr.Daniela Bartoș, ministru al sănătății și familiei;
- doamna Maria Manolescu, secretar de stat în Ministerul Finanțelor Publice ;
- domnul prof.dr.Eugeniu Țurlea, președinte al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ;
- doamna Ana Radu, director general al Ministerului Finanțelor Publice .

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

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

1. Studiu individual și elaborarea de amendamente asupra proiectului Legii bugetului de stat pe anul 2002 și asupra proiectului Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2002.

2. Audieri ale miniștrilor de resort și altor persoane cu răspundere privind proiectul Legii bugetului de stat pe anul 2002.

3. Dezbateră și avizarea , în comun cu Comisia pentru sănătate, ecologie și sport a Senatului, a proiectului Legii bugetului de stat pe anul 2002.

4. Dezbateră și avizarea , în comun cu Comisia pentru sănătate, ecologie și sport a Senatului , a proiectului Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2002.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* salută prezența la lucrările comisiei a distinșilor senatori, membri ai Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport, a miniștrilor de resort și a celorlalte persoane cu răspundere, care au au fost invitați la audieri.

În deschiderea lucrărilor, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* a anunțat prezența unei delegații a sindicatului SANITAS care pichetează Parlamentul și propune audierea unui număr de 2 – 3 reprezentanți ai acestui sindicat, care să-și expună revendicările, în prezența celor două comisii de specialitate ale Parlamentului.

Membrii celor două comisii au aprobat, în unanimitate, această propunere.

În acest condiții s-a propus un timp de așteptare, timp în care *doamna dr.Daniela Bartoș, ministrul sănătății și familiei* prezintă revendicările solicitate de către sindicatul SANITAS, care au ca obiect:

- creșterea nivelului de salarizare;
- acordarea tichetelor gratuite de masă;
- garantarea locurilor de muncă;
- acordarea de asistență sanitară și medicamente gratuite pentru personalul sanitar și membrii lor de familie;
- negocierea fondului alocat Ministerului Sănătății și Familiei prin bugetul de stat pe anul 2002;

- gestionarea fondului de asigurări sociale de sănătate de către Ministerul Sănătății și Familiei și nu de către Ministerul Finanțelor Publice;
- renegocierea contractului colectiv de muncă la nivel de ramură.

Referindu-se la lista revendicărilor, domnia sa arată că, salariile acestei categorii de personal au fost prevăzute, în mod distinct în Contractul-Cadru pe 2002 și acest act normativ se află în faza finală de elaborare.

În privința acordării tichetelor gratuite de masă, Ministerul Sănătății și Familiei își manifestă totala disponibilitate, dar nu există încă sursa de finanțare pentru susținerea acestei revendicări. Problema încheierii contractului colectiv de muncă este soluționată și se așteaptă, cât de curând, semnarea acestuia de către părțile interesate.

În opinia domniei sale, soluționarea problemei garantării locurilor de muncă, a acordării gratuite a asistenței medicale și medicamentelor pentru personalul sanitar și membrii lor de familie, a majorării bugetului Ministerului Sănătății și Familiei și gestionării fondului de asigurări sociale de sănătate de către Ministerul Sănătății și Familiei sunt de domeniul legislativului.

Deoarece membrii sindicatului SANITAS nu au răspuns invitației, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune începerea audierilor privind bugetul pentru sănătate pe anul 2002, componentă a proiectului Legii bugetului de stat.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* dorește să precizeze că, în săptămâna ce a trecut, o dată cu sesizarea comisiei pentru avizarea bugetului pentru sănătate pe anul 2002, au avut loc audieri cu o largă participare a tuturor factorilor cu răspunderi în domeniul ocrotirii sănătății: ministrul de resort, președinți ai caselor de asigurări de sănătate, reprezentanți ai Colegiului Medicilor din România și Colegiului Farmaciștilor din România, personalități din lumea medicală și universitară, directori de mari spitale și institute de cercetare medicală.

În urma acestor audieri, precum și a analizei și a dezbaterilor care au urmat în cadrul comisiei, arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* s-au desprins următoarele aspecte:

- bugetul pentru sănătate, în cifre reale, este cu 9 % mai mic comparativ cu bugetul sănătății pentru anul 2001;
- 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 ;
- păstrarea, în continuare, a fondului de asigurări sociale de sănătate în Trezoreria Statului privează casele de asigurări de dobânzi la nivel bancar ;
- salarizarea personalului din sectorul sanitar este subestimată și nu reflectă valoarea socială a muncii depuse fiind, în același timp, inadmisibil de mici în comparație cu alte sectoare bugetare cu funcții echivalente.

De asemenea, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* a mai arătat că , din 1990 se constată o scădere an de an a bugetului alocat sănătății , cu o ușoară creștere în 2001, anulată însă de rata inflației . Această scădere poate fi considerată cauza principală a degradării stării de sănătate a populației. Astfel, morbiditatea generală în anul 2000 este de 60.663 la suta de mii de locuitori , ceea ce reprezintă 80 % din populația României. În ceea ce privește morbiditatea specifică, tuberculoza crește de la 70 la suta de mii de locuitori în 1990 la 105,5 la suta de mii de locuitori în 2000, România ocupând primul loc în Europa; pentru bolile aparatului cardiocirculator valorile morbidității sunt de 3.023,8 la suta de mii de locuitori. Mortalitatea generală cunoaște o creștere constantă ajungând în 1999 la 12,1 ‰ , principalele cauze de deces fiind bolile cardiovasculare, tumorile maligne și boli ale aparatului respirator. Mortalitatea infantilă este cea mai înaltă din Europa fiind de 20,5 ‰, sporul natural este negativ și durata medie de viață este în scădere.

În aceste condiții, arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei*, au fost elaborate numeroase propuneri și amendamente, dintre care se disting următoarele:

1. Nivelul cheltuielilor pentru bugetul fondului de asigurări sociale de sănătate trebuie să fie egal cu nivelul veniturilor colectate, deoarece fondul de asigurări sociale de sănătate este stipulat într-o lege organică , Legea nr.145/1997 și are o destinație exactă privind finanțarea serviciilor de sănătate. Nu este normal ca acești bani să fie folosiți pentru a acoperi deficitele din sectoarele economice, aceste sume trebuind să se întoarcă în totalitate la contribuabili prin furnizarea de servicii medicale, de medicamente și materiale sanitare.

2. Nivelul dobânzii pentru conturile de disponibilități ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor de asigurări de sănătate, păstrate la Trezoreria statului, trebuie să se stabilească la nivelul dobânzii remunerată la rezervele minime ale băncilor comerciale la BNR ,iar pentru conturile de depozit ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor de asigurări de sănătate, păstrate la Trezoreria statului, la nivelul taxei de scont comunicată de BNR. Acest amendament a fost propus și cu ocazia dezbaterii bugetului pentru sănătate pe anul 2001 în luna aprilie și, datorită demersurilor legislative întreprinse de Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților, face obiectul Ordonanței de urgență a Guvernului nr.119/1999 privind atragerea unor sume suplimentare la bugetul fondului de asigurări de sănătate , după cum a fost modificată și completată. Din motive mai puțin cunoscute, proiectul de lege pentru aprobarea acestei ordonanțe nu a fost promulgat și nu își produce efectele, prejudiciind lunar fondul de asigurări de sănătate cu sume importante.

3. Creșterea corespunzătoare a valorilor salariului mediu, prevăzute în proiectul Legii bugetului pe anul 2002, trebuie să aibă în vedere importanța și

impactul social al activității desfășurate de medici și să se situeze la nivelul altor sectoare bugetare cu funcții echivalente.

4. Este necesară creșterea cu 928 a numărului de posturi pentru personalul cu atribuții în administrarea fondului de asigurări de sănătate, respectiv cu 93,7 miliarde lei a “Cheltuielilor cu salariile” aferente acestor posturi, numărul maxim de posturi ( 4.413 ) pentru anul 2002, fiind insuficient pentru desfășurarea activităților specifice atât la nivelul caselor de asigurări de sănătate cât și la nivelul oficiilor teritoriale, acestea din urmă încă neînființate. Acest personal în plus va desfășura activitatea de colectare a banilor pentru asigurările de sănătate.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* precizează că numeroase amendamente înaintate de deputați, senatori sau grupuri parlamentare au ca obiect obiective de investiții în curs de derulare pe anul 2002, precum și o serie de investiții noi, care vizează, în principal, lucrări de consolidare și conservare a unităților spitalicești care se află într-o accentuată stare de degradare.

În condițiile în care, arată domnia sa, doamna ministru dr.Daniela Bartoș și dl.președinte prof.dr.Eugeniu Țurlea au fost audiați și în cadrul Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului, propune ca membrii celor două comisii să pună întrebări pentru lămurirea unor aspecte ce fac obiectul bugetului pentru sănătate pe anul 2002.

*Doamna dr.Daniela Bartoș, ministrul sănătății și familiei* dorește să precizeze că observațiile referitoare la grila de salarizare nu fac obiectul Legii bugetului de stat pe anul 2002. Această grilă, care reprezintă monitorizarea lunii decembrie 2001 și nominalizează nivelul salariului mediu ( cu toate sporurile aferente), nu poate fi abordată în acest context legislativ.

În replică, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* subliniază faptul că salariile, prevăzute în grilă, nu reflectă importanța și impactul social al activității desfășurate de medici și sunt inadmisibil de mici în comparație cu alte

sectoare bugetare cu funcții echivalente. Chiar dacă acest amendament va fi respins, el va atrage atenția asupra acestor probleme grave, a menționat domnia sa.

În continuare, *dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* susține propunerea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind suplimentarea cu 928 a numărului de posturi pentru personalul cu atribuții în administrarea fondului de asigurări de sănătate, deoarece pentru anul 2002 acesta este numeric insuficient pentru desfășurarea activităților de colectare și recuperare a sumelor datorate la acest fond. În plus, Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu dispune încă de oficiile teritoriale și se creează unele disfuncționalități. Aceste sume suplimentare, pentru “cheltuielile cu salariile”, sunt necesare și pentru personalul implicat în implementarea sistemului informațional.

*Dl.sen.dr.Constantin Găucan* întreabă dacă, din componența consiliilor de administrație ale caselor de asigurări de sănătate, nu ar trebui să facă parte și reprezentanți și organizații ale asiguraților.

*Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* arată că, Legea nr.145/1997 prevede o astfel de participare, dar experiența a dovedit că nu se poate lucra operativ și nici lua decizii importante cu un număr mare de membri în cadrul consiliului de administrație. Adesea se creează probleme de cvorum și deciziile, unele dintre acestea de mare importanță, nu pot fi luate în timp util.

Referindu-se la acest aspect, *dl.dep.farm.Ion Burnei* subliniază că, în Legea nr.145/1997, se prevede că și reprezentanții asiguraților fac parte din cadrul consiliilor de administrație dar, în Ordonanța Guvernului nr.30/1998 s-a pus în aplicare principiul tripartitismului pentru a se evita numeroase cheltuieli suplimentare și o ineficiență a activității acestor consilii de administrație.

În legătură cu Legea nr.145/1997, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* dorește să sublinieze că această lege trebuie de urgență modificată, în sensul autonomiei Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și trecerea sub control parlamentar.

În continuare, *dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* arată că, în numeroase rânduri, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a fost atacată pentru lipsa de legalitate a prevederilor cuprinse în Contractul-Cadru. Trebuie găsită o nouă formulă care să fie mai convenabilă și riguroasă, astfel încât în elaborarea Contractului-Cadru să se regăsească prevederile legii. O altă problemă o reprezintă sistemul de decontare a cheltuielilor din sănătate. Se lucrează pe sistemul bugetului istoric care este, în prezent, depășit de realități. În țară funcționează multe spitale care doresc să-și eficientizeze activitatea și au făcut cheltuieli în acest sens. Acum, aceste unități se află într-un mare impas. Sistemul DRG, care funcționează în multe state dezvoltate, nu poate fi aplicat la noi și trebuie elaborată o nouă strategie.

În legătură cu Contractul – Cadru , *dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* arată că acesta a fost deja aprobat prin hotărâre a Guvernului. În prezent, se lucrează în continuare la secțiunea pentru medicină primară și urmează încheierea contractelor la nivel județean. Este adevărat că, uneori s-a ajuns la situația în care s-au omis cheltuielile într-un anumit sector, dar acest lucru se va remedia cu siguranță. Este posibil să mai apară astfel de situații, dar acestea pot fi soluționate pe cale amiabilă sau prin justiție.

*Doamna ministru dr.Daniela Bartoș* intervine și arată că sistemul DRG a fost deja experimentat în 23 de spitale pilot și la acestea se vor adăuga încă 60. Este puțin, dacă ne raportăm la numărul total de spitale care este de 434, iar problema principală o constituie lipsa unei baze informaționale. În acest an se va încerca introducerea unui sistem intermediar, după un anumit tip de unitate spitalicească, pe anumite activități. Astfel, dacă spitalele nu desfășoară aceste tipuri de activități, li se va reduce corespunzător bugetul, iar dacă spitalele desfășoară în plus și alte activități ( cum ar fi cele de învățământ) se vor acorda fonduri suplimentare.

În continuare, cere cuvântul *dl.sen.prof.dr.Ioan Pop de Popa* care arată că securitatea unei țări este asigurată de : factorul economic, sănătate, armată și



educație. La baza tuturor acestor activități stă factorul financiar. Primul pas care trebuie făcut este acela de a asigura autonomia reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , factor esențial pentru buna gospodărire a acestor sume. Această casă de asigurări de sănătate trebuie să funcționeze ca o bancă și să dispună de dobânzile la nivelul pieței bancare. Consiliul de administrație trebuie să fie reprezentat în Guvern, să fie aprobat de comisiile parlamentare și să cuprindă reprezentanți ai asiguraților. Bani contribuabililor nu trebuie să mai ia alte destinații și dacă în anul 2001 cele 1,8 miliarde de dolari, reprezentând veniturile fondului de asigurări de sănătate, ar fi fost alocate pentru sănătate, acum situația s-ar fi prezentat cu totul altfel.

Domnia sa consideră că cele două comisii de specialitate ar trebui să elaboreze un proiect de lege astfel încât funcționarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să respecte aceste principii. În privința grilei de salarizare, domnia sa propune să se ia ca nivel de comparație grila de salarizare a magistraților pentru că, dacă aceștia răspund de respectarea libertăților cetățenești, medicii răspund de un lucru, care este mai presus de orice și anume viața și sănătatea individului. Dacă nu este cu puțință ca această problemă să fie soluționată, prin prezentul buget pentru sănătate, trebuie rezolvată printr-o inițiativă legislativă.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* este întrutotul de acord cu principiile enunțate de dl.sen.prof.dr.Ioan Pop de Popa și în continuare, prezintă punctul de vedere asupra bugetului pentru sănătate pe anul 2002, exprimat la ultima audiere de către Colegiul Medicilor din România:

- conform calculelor, bugetul acordat sănătății pentru anul 2002 ( Ministerul Sănătății și Familiei și Casa Națională de Asigurări de Sănătate ) va fi, în termeni reali, mai mic cu 9 % comparativ cu bugetul pe anul 2001;
- administrarea fondurilor acordate sănătății se va afla sub directa supraveghere a Ministerul Finanțelor Publice , iar autonomia financiară a asistenței spitalicești nu se va regăsi în anul 2002;

- fondul de asigurărilor sociale de sănătate va avea circuitul obligatoriu, prin trezorerie, nepermițându-le caselor de asigurări de sănătate posibilitatea de a pune bani în bănci și de a reuși prin aceasta să stopeze efectul inflației;

- aservirea fondului de asigurări sociale de sănătate deciziilor Executivului nu răspunde cerințelor Legii nr.145/1997 a asigurărilor sociale de sănătate, care consideră sistemul asigurărilor sociale de sănătate drept autonom;

- conform Legii nr.145/1997, finanțarea programelor naționale se va face din fondul Ministerului Sănătății și Familiei , ceea ce pentru anul 2002 nu este stipulat.

În continuare, *dl.dep.dr.Ludovic Abiței* solicită cuvântul și face unele considerații privind politica investițiilor în domeniul sanitar. În bugetul pentru sănătate pe anul 2001 a fost prevăzută continuarea lucrărilor la unele spitale. În proiectul de buget pe anul 2002 unele dintre aceste obiective de investiții au dispărut. Care este în viziunea politicii guvernamentale, poziția Ministerului Sănătății și Familiei față de aceste obiective de investiții nefinalizate și omise de la finanțare ? Ce argumente au stat la baza selectării finanțării obiectivelor de investiții ?

În aceeași problemă solicită cuvântul *dl.dep.dr.Constantin Florentin Moraru* , care reamintește că investițiile pe anul 2001 au avut drept obiectiv, în marea lor majoritate, reparațiile unor spitale. În proiectul de buget pentru sănătate pe anul 2002, investițiile au reprezentare teritorială în Moldova și unele județe din Transilvania. Domnia sa dorește să cunoască dacă comisia de specialitate a Ministerului Sănătății și Familiei a analizat situația reală din teritoriu sau nu și se întreabă dacă nu cumva aceste investiții sunt de ordin politic și se urmărește favorizarea unor zone. Există situații în care unele spitale au fost revendicate și câștigate de foștii proprietari, cu toate că legea nu permite acest lucru. În aceste cazuri s-a ajuns la situația dramatică în care acele unități sanitare sunt obligate să plătească chirie pe aceste spații.

Tot pe această temă intervine și *dl.dep.dr.Ion Luchian* care arată că, la ultima audiere care a avut loc, a solicitat o prezentare a situației investițiilor care au fost programate în bugetul pe 2001 și nepreluare în 2002. Ce se va întâmpla cu aceste investiții ?

*Doamna ministru dr.Daniela Bartoș* solicită cuvântul pentru a răspunde la întrebări. Aceste investiții au fost întârziate din cauza nedepunerii documentației necesare și a lipsei aprobărilor legale. Celorlalte obiective de investiții, care nu dispuneau de documentația necesară deși se aflau programate în buget, li s-au retras sumele prevăzute și au fost repartizate pentru reparații capitale și consolidări, acolo unde existau aprobările necesare. În principal, s-a avut în vedere faptul ca aceste fonduri nu trebuie să se piardă. În ceea ce privește situația obiectivului de investiții de la Spitalul Sinaia, sunt necesare fonduri de 80 – 100 miliarde lei. Nu se pot aproba sume atât de mari numai pentru o singură investiție, pentru că astfel s-ar consuma tot fondul destinat acestui scop.

*Dl.dep.dr.Ion Luchian* se declară nemulțumit de răspuns și arată că, dacă anul trecut nu s-a indicat sursa de finanțare pentru acest obiectiv de investiții, acum sursa o reprezintă unele investiții din Transilvania la care nu s-a început finanțarea. Domnia sa dorește o informare, pe această temă, din partea Ministerului Sănătății și Familiei .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* apreciază această propunere și solicită reluarea discuțiilor pe această temă, la una din viitoarele ședințe ale comisiei, cu staff-ul de specialitate din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei .

În continuare, *dl.dep.dr.Ion Luchian* întreabă cum se va achita datoria acumulată în anul 2001 la medicamente, materiale sanitare și energie în sumă de 5.700 miliarde lei.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că, dacă se va aproba amendamentul prin care cheltuielile la fondul de asigurări de sănătate va fi egal cu veniturile, această problemă se va soluționa.

Intervine, în continuare, *dl.sen.prof.dr.Sorin Oprescu* care precizează că nu este vorba, în fapt, de datoriile spitalelor ci de datoriile caselor de asigurări de sănătate către spitale. Starea de sănătate a populației, care doar aparent este bună, impune o intervenție fermă nu la nivelul Ministerului Sănătății și Familiei , ci la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate . Numai prin obținerea autonomiei Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se va putea discuta despre îmbunătățirea stării de sănătate a populației și despre priorități, respectiv medicina de performanță sau acordarea de fonduri pentru serviciile medicale de bază.

*Dl.sen.prof.dr.Ioan Pop de Popa* propune Ministerului Sănătății și Familiei ca, în condițiile în care un număr mare de spitale vor fi restructurate, mijloacele de transport disponibilizate să fie reorientate către alte unități sanitare pentru a putea face față necesităților de transport sanitar de urgență. În același sens, domnia sa propune revitalizarea serviciilor acordate de către Aviasan.

Aceeași problemă este pusă în discuție și de *dl.sen.dr.I.Cârciumaru* care își exprimă teama că serviciile SMURD vor fi desființate.

*Doamna ministru dr.Daniela Bartoș* precizează că Ministerul Sănătății și Familiei a achiziționat 7 avioane utilitare, care vor fi puse la dispoziția Aviasan și dă asigurări că serviciile SMURD nu vor fi desființate.

În continuare, *dl.sen.prof.dr.Sorin Oprescu* pune în discuție problema ambulatoriilor de specialitate. Această problemă trenează încă din anul 1997. Casa Națională de Asigurări de Sănătate trebuie să aibă în vedere modalitățile de plată ale personalului care lucrează în această unități. În prezent, consultațiile de specialitate și analizele se efectuează în ambulatoriile de specialitate ale spitalelor și sunt suportate din fondul de asigurări de sănătate. Prin desființarea acestor ambulatorii de specialitate cheltuielile privind analizele trec în sarcina spitalului, crește numărul de consultații din spital și numărul de zile de spitalizare. La Spitalul Universitar București o treime din analize sunt ineficiente și sunt suportate din bugetul spitalului.

*Doamna ministru dr.Daniela Bartoș* dorește să precizeze că informațiile apărute în presă privitor la desființarea ambulatoriilor de spital sunt false. Aceste ambulatorii și-au dovedit, până în prezent, utilitatea așa că nu se poate vorbi despre desființare. Problema reală au constituit-o policlinicile, unde nu s-a putut obține închirierea și singura soluție ar fi acordarea spațiilor în comodat și plata chiriei pentru echipamente. Această situație a fost avută în vedere la elaborarea Contractului-Cadru din acest an, pentru serviciile respective.

Referindu-se la ambulatoriul de specialitate al Institutului de diabet și boli de nutriție, *doamna dep.Constanța Popa* menționează că medicii nu primesc bani pentru consultațiile prestate peste barem.

*Dl.președinte prof.dr.Eugeniu Țurlea* arată că în norme este prevăzut un număr de consultații și în aceste condiții, nu este posibil să se plătească prestațiile peste acest număr de consultații.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* se declară nemulțumit de această situație, lipsită de flexibilitate și propune doamnei ministru să aibă în vedere modificarea Contractului – Cadru , în acest sens. Aceste situații sunt aberante și cu toate că există și unele dezavantaje, problema trebuie soluționată de urgență. O altă situație, generată din lipsa fondurilor necesare, este problema morală privind stabilirea unor priorități, precum între medicina de performanță sau serviciile medicale de bază. În astfel de condiții, problema ca banul contribuabilului să se întoarcă în sănătate, se pune și cu mai multă pregnanță.

*Dl.sen.prof.dr.Sorin Oprescu* ,referindu-se la sărăcia fondurilor pentru sănătate arată că, în actuala conjunctură internațională , este necesar ca Ministerul Sănătății și Familiei să-și prevadă o sumă tampon pentru organizarea unor structuri menite să acționeze în situații biologic-teroriste. În privința salarizării, domnia sa arată că nu este cu putință ca personalul Ministerului Sănătății și Familiei să fie plătit la nivelul inferior al unui minister de sinteză, precum Ministerul Finanțelor Publice.

Aceeași opinie este exprimată și de către *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* care subliniază că actuala grilă de salarizare este inechitabilă. Nu este normal ca salariile personalului din Ministerul Sănătății și Familiei să fie mai mici decât cele din Ministerul Finanțelor Publice sau din administrația publică. De aceea au fost invitați și reprezentanți ai Ministerului Finanțelor Publice , pentru a găsi soluțiile și sursele financiare pentru majorarea salariilor din sectorul sanitar. Adresându-se reprezentanților Ministerului Finanțelor Publice domnia sa reamintește că, la precedenta audiere au fost auzite motivațiile economice a restricționării acestor fonduri, acum fiind momentul de a pune la dispoziție soluțiile practice la aceste probleme.

În continuare, *dl.sen.prof.dr.Sorin Oprescu* solicită opinia reprezentantului Ministerului Finanțelor Publice asupra a două probleme esențiale:

- dacă există posibilitatea de a alimenta, cu sume suplimentare, bugetul pentru sănătate în cadrul politicii financiare generale a Ministerului Finanțelor Publice ;

- dacă Ministerul Finanțelor Publice nu este de părere că independența financiară a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , cu un buget aprobat de Parlament, în care să existe posibilitatea ca cheltuielile să egalizeze veniturile fondului de asigurări sociale de sănătate , ar reprezenta de fapt cheia soluționării tuturor problemelor legate de funcționarea optimă a sistemului.

*Doamna secretar de stat Maria Manolescu* arată că Ministerul Finanțelor Publice nu este un organ de decizie în privința distribuirii resurselor financiare, factorul decisiv reprezentându-l cadrul legislativ. Problemele stringente, precum acordarea unui nivel corespunzător al dobânzilor la fond, sunt de materie legislativă. Actele normative pot fi îmbunătățite, iar corecțiile financiare se pot aplica pe parcursul anului bugetar. Domnia sa solicită să se aibă în vedere că toate amendamentele sunt direcționate către Comisia pentru buget, finanțe și bănci care este abilitată să aprecieze care sunt prioritățile.

În replică, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* subliniază că nu este cazul să se înțeleagă că soluționarea problemei constă numai în acordarea de sume suplimentare. Esența rezidă din respectarea unor principii de ordin financiar, precum acela ca bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să nu mai fie purtător de excedent, astfel încât nivelul cheltuielilor să poată egala nivelul veniturilor. Pentru ca aceste principii să devină operante este necesară modificarea, de urgență, a actualului cadru legislativ.

Legea nr.145/1997 permite ca bugetul asigurărilor de sănătate să fie situat în afara filei bugetului de stat, arată *dl.sen.prof.dr.Sorin Opreșcu*. Un simplu ordin al Ministerului Finanțelor Publice a modificat această lege și în consecință, fondurile stau la Trezorerie, cu o dobândă sub nivelul pieței. De ce Casa Națională de Asigurări de Sănătate să nu poate să fie un bancher, care să dea socoteală de cheltuirea acestor fonduri în fața Parlamentului, întreabă domnia sa. Este inadmisibil să nu existe posibilitatea cheltuirii integrale a acestor bani în situația în care s-au acumulat mari datorii. În situația de față, aprobarea obligatorie acordată de către Ministerul Finanțelor Publice privitoare la cheltuirea acestor fonduri, a devenit o frână.

*Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* prezintă o altă situație negativă, culeasă din teritoriu, în care majoritatea unităților sanitare nu mai pot încheia anul financiar fără o rectificare bugetară. Domnia sa întreabă reprezentantul Ministerului Finanțelor Publice dacă mai este posibilă o astfel de măsură până la încheierea anului.

Alăturându-se antevorbitorilor, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* subliniază că această situație se poate rezolva numai pe cale legislativă. Amendamentele prezentate de către cele două comisii sunt de o importanță cu totul deosebită și, în mod obligatoriu, trebuie să facă obiectul bugetului pentru sănătate pe anul 2002. Trebuie să se înțeleagă că este timpul ca sănătatea să fie lăsată să-și gestioneze acești bani. În condițiile în care indicatorii de sănătate ating valori alarmante, Parlamentul trebuie să fie singurul în măsură

să decidă asupra cheltuirii acestor fonduri, numai astfel se poate face, cu adevărat, politica sănătății populației.

Răspunzând la întrebări, *doamna secretar de stat Maria Manolescu* subliniază că, așa cum a fost gândită, Casa Națională de Asigurări de Sănătate funcționează ca o casă de asigurări și nu ca o bancă. Garantarea acestor fonduri de către stat și lipsa comisioanelor la operațiunile de rulare reprezintă unele avantaje ale gestionării acestor sume prin Trezorerie. Un dezavantaj îl reprezintă acela că nivelul dobânzilor este mai mic decât la unitățile bancare. Ministerul Finanțelor Publice este dispus să discute deschis avantajele și riscurile ce decurg din gestionarea acestor fonduri în regim extra Trezorerie.

În privința excedentului, acesta nu a avut o altă destinație decât sănătatea, cu unele distorsiuni. În general, excedentul s-a reportat pentru anul următor tot cu aceeași destinație. În situația în care se vor înființa oficiile teritoriale se va analiza dacă este posibil ca aceste fonduri, pentru cheltuielile de personal, să fie suplimentate. La Ministerul Finanțelor Publice există multă receptivitate pentru soluționarea acestor probleme și se vor avea în vedere propunerile înaintate. În ceea ce privește rectificarea bugetară, la această dată, există unele restricții cauzate de încheierea unor acorduri financiare externe.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* constată că, la ora actuală, există un punct de vedere comun și reprezentantul Ministerului Finanțelor Publice este de acord cu amendamentul privind autonomia Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și stabilirea nivelului cheltuielilor la nivelul veniturilor. Acest fapt reprezintă un progres. Este timpul să se înțeleagă că nu este normal să aduni mai mult decât poți să cheltui, iar acești bani să stea fără rost în Trezorerie. Domnia sa consideră răspunsul reprezentantului Ministerului Finanțelor Publice ca fiind primul răspuns pozitiv al acestui minister și își exprimă speranța că *doamna secretar de stat Maria Manolescu* va fi și în continuare, aliatul și mesagerul celor două comisii pentru sănătate ale



Parlamentului, în eforturile comune pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* dorește să sublinieze că, deși Ministerul Finanțelor Publice are limite de competență, este necesar să rămână un partener de discuție constructiv, iar aceste limite vor fi depășite prin crearea unui nou cadru legislativ.

În continuare, *dl.sen.prof.dr.Sorin Opreșcu* reamintește că, cu ocazia discutării bugetului pentru sănătate pe anul 2001 în luna aprilie, a sesizat Ministerul Sănătății și Familiei și Ministerul Finanțelor Publice că, la cheltuielile cu salariile, fondurile nu sunt acoperitoare decât până în luna octombrie. Pe parcurs a apărut și problema finanțării la acordarea gratuită a laptelui praf pentru copiii 0 – 1 an. Rectificarea bugetului pe 2001 nu a soluționat aceste probleme. În bugetul pentru sănătate pe 2002 nu au fost prevăzute aceste sume.

*Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* dorește să precizeze că, pentru anul 2002, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a proiectat un buget cu deficit, în viziunea acoperirii cu excedentul de anul trecut. În condițiile în care s-a aprobat un buget excedentar, nu se poate spune că rectificarea este din vina Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

În privința politicii financiare în domeniul impozitării, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* atrage atenția că, aproximativ 59 % din veniturile pentru sănătate, se întorc la bugetul de stat pe calea TVA-ului la medicamente, impozitele pe salarii, etc. Este o politică dezastruoasă și necompetitivă, arată domnia sa. În sănătate nu se face producție, import sau export, dar se plătesc impozite ca și în cazul agenților economici. Cu atât mai mult este necesar să se pună în vedere situația gravă din sănătate, iar banii contribuabililor trebuie folosiți numai pentru asigurarea sănătății acestora.

În finalul audierilor care au avut loc, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* a mulțumit invitaților pentru participare și pentru

informațiile prezentate, după care s-a trecut la următorul punct al ordinii de zi privind dezbaterile și avizarea bugetului pentru sănătate din proiectul Legii bugetului de stat pe anul 2002.

În cadrul dezbaterilor care au avut loc asupra proiectului Legii bugetului de stat pe anul 2002, secțiunea pentru sănătate, Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților și Comisia pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului au aprobat și înaintat un număr de 32 de amendamente, dintre care principalele patru au ca obiect:

1. Nivelul cheltuielilor pentru bugetul fondului de asigurări sociale de sănătate trebuie să fie egal cu nivelul veniturilor colectate, deoarece fondul de asigurări sociale de sănătate este stipulat într-o lege organică, Legea nr.145/1997 și are o destinație exactă privind finanțarea serviciilor de sănătate. Nu este normal ca acești bani să fie folosiți pentru a acoperi deficitele din sectoarele economice, aceste sume trebuind să se întoarcă în totalitate la contribuabili prin furnizarea de servicii medicale, de medicamente și materiale sanitare.

2. Nivelul dobânzii pentru conturile de disponibilități ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor de asigurări de sănătate, păstrate la Trezoreria statului, trebuie să se stabilească la nivelul dobânzii remunerate la rezervele minime ale băncilor comerciale la BNR, iar pentru conturile de depozit ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale caselor de asigurări de sănătate, păstrate la Trezoreria statului, la nivelul taxei de scont comunicată de BNR.

3. Creșterea corespunzătoare a valorilor salariului mediu, prevăzute în proiectul Legii bugetului pe anul 2002, trebuie să aibă în vedere importanța și impactul social al activității desfășurate de medici și să se situeze la nivelul altor sectoare bugetare cu funcții echivalente.

4. Este necesară creșterea cu 928 a numărului de posturi pentru personalul cu atribuții în administrarea fondului de asigurări de sănătate,

respectiv cu 93,7 miliarde lei a “Cheltuielilor cu salariile” aferente acestor posturi, numărul maxim de posturi ( 4.413 ) pentru anul 2002, fiind insuficient pentru desfășurarea activităților specifice atât la nivelul caselor de asigurări de sănătate cât și la nivelul oficiilor teritoriale, acestea din urmă încă neînființate. Acest personal în plus va desfășura activitatea de colectare a banilor pentru asigurările de sănătate.

Aceste 4 principale amendamente au fost elaborate de plenul celor două comisii și aprobate cu unanimitate de voturi.

Celelalte amendamente vor face obiectul avizului comun elaborat de către Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților și Comisia pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului.

În urma dezbaterilor nu s- au înregistrat amendamente respinse.

Comisiile au hotărât, în unanimitate, avizarea favorabilă a proiectului de lege, numai cu condiția adoptării acestor amendamente, care au fost înaintate Comisiilor pentru buget, finanțe și bănci ale celor două Camere.

La ultimul punct al ordinii de zi , Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților și Comisia pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului au aprobat în unanimitate avizarea favorabilă a proiectului Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2002, secțiunea pentru sănătate în forma înaintată.

***PREȘEDINTE,***

***ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM***