



## *Parlamentul României Camera Deputaților*

*Comisia pentru Sănătate și Familie*

*Nr. 28/813/ 18 octombrie 2001*

### **SINTEZA**

*lucrărilor comisiei din zilele de 16 , 17 și 18.10.2001*

Comisia pentru sănătate și familie și-a desfășurat lucrările în ziua de 16.10.2001 între orele 14,00 – 18,00 , în ziua de 17.10.2001 între orele 14,30 – 17,00 și în ziua de 18.10.2001 între orele 9,00 – 12,00 având 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 Colegiului 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, ministrul

sănătății și familiei, membru al Comisiei pentru sănătate și familie, precum și a celorlalți invitați prezenți.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei , a arătat că la analiza bugetului de stat pe anul 2001 ,cele două comisii pentru sănătate ale Parlamentului au înaintat o serie de propuneri privind majorarea bugetului pentru sănătate, atragerea unor sume suplimentare la fondul asigurărilor sociale de sănătate, precum și finanțarea sănătății publice din surse extrabugetare.

Deși aceste propuneri devenite amendamente ale comisiei, nu s-au votat cu ocazia aprobării bugetului pe 2001, ele s-au materializat parțial, ulterior prin legi, astfel încât politica pașilor mărunți a dat rezultate , trebuind să o continuăm. Dintre aceste proiecte de legi amintim:

- 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 aflat la promulgare, prin care s-a majorat nivelul dobânzilor ce se plătesc de către Ministerul Finanțelor Publice pentru disponibilitățile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale celorlalte case de asigurări de sănătate, păstrate în conturile de depozit ( la nivelul dobânzii care se acordă populației la depozitele constituite la Trezorerie), pentru disponibilitățile din contul curent la vedere ( la nivelul dobânzii la vedere practică de BCR) și pentru conturile de depozit ( la nivelul taxei de scont comunicată de BNR);

- 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.

În continuare, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei a făcut o serie de considerații asupra proiectului de buget de stat, secțiunea pentru sănătate, pe anul 2002.

Raportat la nivelul prognozat al inflației pe anul 2002, de 22 %, bugetul Ministerului Sănătății și Familiei proiectat pentru anul 2002, în valoare de 14.603 miliarde lei, a scăzut față de anul trecut cu 1.240 miliarde lei în valori comparabile.

La această situație dificilă se adaugă și faptul că, în anii precedenți, au fost contractate mai multe credite externe care au ca vârf de rambursare anii 2002 și 2003. Astfel, pe parcursul anului 2002 trebuiesc rambursate credite externe, dobânzi și comisioane în valoare de 3.639 miliarde lei, sumă care diminuează corespunzător nivelul acestui buget.

În ceea ce privește structura proiectului de buget, la capitolul cheltuieli cu salariile, s-au anexat și nivelurile de salarizare ale personalului din sănătate. Este absolut necesară revizuirea acestei grile de salarizare care nu reflectă valoarea și competitivitatea actului medical. În România coeficientul minim de salarizare în sectorul sanitar este 1 , iar cel maxim este de 2,8; în învățământ sunt și mai scăzute 0,8, respectiv 2,26. Comparativ cu acestea în Austria doar poliția și armata au coeficienți de salarizare mai mari decât în sănătate, iar în SUA coeficientul minim pentru sănătate este de 1,07 iar cel maxim de 7,7, sănătatea fiind pe primul loc în ierarhia salarizării.

În continuare, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei , referindu-se la bugetul fondului de asigurări sociale de sănătate pe anul 2002 a constatat că, deși nivelul veniturilor estimate a crescut semnificativ la 50.863 miliarde lei, cu 22,8% , nivelul aprobat al cheltuielilor este mai mic, respectiv de 47.796 miliarde lei. Ca și în anii anteriori există restricția ca nivelul cheltuielilor să se situeze sub nivelul veniturilor realizate. Trebuie ca banii colectați de la contribuabili să se întoarcă la contribuabili prin furnizarea de servicii medicale.

Situația în care Casa Națională de Asigurări de Sănătate și celelalte case de asigurări de sănătate nu au voie să cheltuiască aceste sume în raport cu cerințele proprii, decât cu aprobarea Ministerului Finanțelor Publice , este de neacceptat.

Trebuie avut în vedere că fondurile provenite din contribuțiile la asigurările sociale de sănătate au o destinație precisă, stipulată expres în lege și anume, ocrotirea sănătății națiunii. Cu toate că structura proiectului de buget al fondului de asigurări sociale de sănătate s-a îmbunătățit, față de anul anterior, sunt necesare schimbări legislative care să vizeze asigurarea autonomiei deciziilor financiare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, în raport cu Ministerul Finanțelor Publice.

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

Doamna dr.Daniela Bartoș, ministru al sănătății și familiei precizează faptul că bugetul de stat al Ministerului Sănătății și Familiei pentru anul 2002, de 11.699 miliarde lei cuprinde și bugetul Secretariatul de stat pentru persoane cu handicap, la dispoziția sănătății rămânând 8.685 miliarde lei, sumă ce nu acoperă rata inflației.

Din bugetul pentru anul 2002 se pot asigura salariile și o parte din laptele praf pentru sugari. În anul 2002 sunt finanțate cinci grupe mari de programe de sănătate : prevenire și control al bolilor netransmisibile; comunitar de sănătate publică; sănătate a copilului și familiei; strategie națională privind protecția specială a persoanelor cu handicap; reforma, politiciii de sănătate și administrație sanitară. Pentru investiții s-au ales numai acele obiective care pot fi finalizate: corpuri de clădiri, consolidări și centrale termice. Un aspect negativ, care grevează bugetul, este rambursarea de credite externe, care are vârful în 2002 și 2003, astfel că în mod real pentru bugetul de stat al sănătății rămân aproximativ 5.000 miliarde lei.

În expunerea sa, dl.prof.Eugeniu Țurlea, președinte al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate arată că, pentru prima dată, propunerea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate asupra bugetului a fost avizată favorabil de către

Ministerul Finanțelor Publice, fără modificări la total cheltuieli, care sunt de 47.796 miliarde lei. Deși rata inflației este acoperită, calitatea serviciilor medicale nu poate crește față de anul trecut. Trebuie achitate datoriile acumulate la spitale și farmacii aproximativ 4.600 miliarde lei. Se impune eficientizarea serviciilor medicale și scăderea numărului de internări în spitale ( exemplu negativ Iași, unde din doi pacienți, unul se internează 7 zile într-un an ,în spital). Cheltuielile de administrare și organizare sunt programate la 1.390 miliarde lei ( aproximativ 2,8 % din totalul fondului ) scăzute în comparație cu alte ministere. Din fondul asigurărilor sociale de sănătate trebuie plătite doar actele medicale nu și cele sociale.

Salariul mediu în sistemul caselor de asigurări este de 1,8 milioane lei pe angajat, dar nu se permite creșterea numărului de personal în 2002, ceea ce este în detrimentul unei bune activități. Dl.prof.Eugeniu Țurlea precizează, în final, că fondul de asigurări sociale de sănătate și excedentul programat trebuie să fie îndreptat spre clinicile universitare și medicina de vârf. Veniturile trebuie să fie egale cu cheltuielile în ceea ce privește bugetul fondului de asigurări . În legătură cu ordonanța de modificare a Legii nr.146/1999 domnia sa susține ideea că spitalul trebuie să-și fundamenteze bugetul, care să fie aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Direcția de Sănătate Publică, iar managerul spitalului trebuie să aibă autonomie în decizii și în administrarea bugetului.

Din cuvântul domnului prof.Mircea Cintează, președinte al Colegiului Medicilor din România, s-au desprins următoarele :

- dacă economia este în creștere nu ar trebui ca fondurile pentru bugetul sănătății să scadă, deci trebuie arătat clar care sunt prioritățile pentru că procedându-se astfel sănătatea nu poate fi considerată o prioritate;
- sumele colectate prin contribuții să nu fie îndepărtate din sistemul de sănătate, cheltuielile să nu fie mai mici decât veniturile;

- imixtiunea Ministerului Finanțelor Publice în bugetul asigurărilor sociale de sănătate duce la blocaj și risipă;
- fondul special pentru sănătate a fost desființat dar aceste sume nu s-au regăsit în sistem;
- trebuie încurajată asistența ambulatorie și cea primară prin concesiunea și vânzarea spațiilor și investiții;
- managerul spitalului trebuie controlat de finanțator și de proprietar ( consiliile locale) pentru modul cum sunt cheltuiți banii.

Dl.general Șerban Rădulescu, președinte al Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești afirmă că este nevoie de o reglementare privind organizarea serviciilor medicale și apoi de susținerea lor financiară. În privința fondurilor, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești este dezavantajată deoarece îi revin 800.000 lei/asigurat pe când la casele județene valoarea este de 1.500.000 lei/asigurat. De asemenea, recunoaște că există un excedent la colectarea contribuțiilor pe care nu îl poate folosi.

Dl.general Mihai Augustin arată că banii pentru sănătate sunt insuficienți și trebuie căutate soluții pentru a scoate sistemul sanitar din situația grea în care se află. Contribuțiile asiguraților trebuie folosite în totalitate pentru sănătate și păstrate într-o bancă pentru a aduce dobândă. Este necesară modificarea Legii nr.145 /1997 pentru a se prevedea autonomia financiară a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

Dl.prof.Dan Tulbure susține că medicina de vârf, respectiv transplantul de organe ne situează printre țările dezvoltate ale Europei. Există liste de așteptare pentru programarea transplanturilor. Datorită resurselor financiare limitate, sunt programate a se efectua în anul 2002 un număr de 20 de transplante hepatice și 80 de transplante renale. Transplantul renal este mai ieftin decât dializa, dar imediat alți bolnavi sunt preluați în program de dializă ceea ce duce la

insuficiența fondurilor. Se impune o decizie politică pentru a aloca prioritar fondul pentru această medicină de vârf.

Dl.prof.Andrei Combiescu arată că Institutul Cantacuzino are toate dezavantajele unei instituții publice și ale unei instituții finanțate extrabugetar. Este o unitate strategică și se impune transformarea ei în Institut Național de Cercetare – Dezvoltare.

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.

La lucrările comisiei nu s-au înregistrat absenți.

***PREȘEDINTE,***

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