



Parlamentul României Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/828/ 25 octombrie 2001

SINTEZA

lucrărilor comisiei din zilele de 23,24 și 25.10.2001

Comisia pentru sănătate și familie și-a desfășurat lucrările în perioada 23 – 25 .10.2001 între orele 8,00 – 16,30, având 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 în comun pe marginea proiectului Legii bugetului de stat pe anul 2002, secțiunea pentru sănătate, cu participarea următorilor 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 .

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.

În deschiderea ședinței, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei salută prezența la lucrările comisiei a distinsilor senatori membrii ai Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport , a miniștrilor de resort și a altor persoane cu răspundere, care participă la discuțiile asupra bugetului pentru sănătate.

La propunerea dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei , membrii celor două comisii sunt de acord să primească o delegație a reprezentanților SANITAS, care demonstrează în fața Parlamentului, pentru a lua cunoștință de revendicările lor și de a găsi soluții la acestea. Între timp, însă, participanții la miting părăsesc zona și întâlnirea nu mai are loc.

În deschiderea lucrărilor, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei face o expunere informală privind participarea domniei sale la ședința din 23.10.2001 a Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului. Se desprinde ca o concluzie generală, valabilitatea amendamentelor aduse de comisii la proiectul de buget din 2001. În continuare, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei prezintă succint amendamentele propuse de Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților asupra proiectului Legii bugetului de stat pe 2002 și anume:

- necesitatea autonomiei Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru buna funcționare a sistemului de asigurări de sănătate;
- veniturile să fie egale cu cheltuielile, excedentul trebuie să se întoarcă la contribuabil;
- disponibilitățile și conturile de depozit ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , să fie purtătoare de dobânzi la nivelul dobânzii băncilor comerciale, respectiv ale taxei de scont;
- grila de salarizare a personalului medical trebuie modificată, salariile fiind inadmisibil de mici raportat la valoarea socială a activităților și la salarizarea altor sectoare bugetare;

- creșterea numărului de personal al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , pentru o bună colectare a contribuțiilor;
- amendamente punctuale, privind mai ales investițiile, propuse de deputați sau grupuri parlamentare.

Având în vedere că o parte din amendamentele propuse de cele două comisii la bugetul sănătății pentru anul 2001 s-au finalizat legislativ, se apreciază că politica pașilor mărunți poate da rezultate.

În urma audierilor și a discuțiilor care au avut loc pe parcursul a 3 zile s-a evidențiat că , existența și progresul unei națiuni care depinde de 4 factori (economic, starea de sănătate, armata și educația) trebuie să reprezinte o prioritate pentru politica Guvernului. S-a constatat că politica bugetară promovată în anul 2002 nu a avut în vedere stabilirea unui sistem coerent de priorități, sănătatea fiind situată după sectoare ca : justiție, administrație centrală etc. Astfel:

- bugetul alocat Ministerului Sănătății și Familiei , în valoare de 14.603 miliarde lei este, în termen reali, mai mic cu 1.240 miliarde lei în valori comparabile;
- grila de salarizare a personalului din sănătate nu reflectă valoarea și competitivitatea actului medical.În consecință este necesară revizuirea acesteia prin mărirea coeficienților de salarizare,în așa fel încât sănătatea să ocupe locul meritat în ierarhia salarizării;
- alocarea sumei globale pentru investiții este insuficientă, ceea ce a condus la eliminarea din fișa de investiții pe anul 2002 a unor obiective, pentru care în bugetul pe anul 2001 a Ministerului Sănătății și Familiei s-a prevăzut continuarea lucrărilor între anii 2002 – 2005. În acest sens, s-a solicitat Ministerului Sănătății și Familiei ca, în etapa următoare, să prezinte comisiei o informare privind modul cum s-au făcut investițiile în anul 2001 – 2002 și care au fost cauzele pentru care unele investiții din anul 2001 nu au fost executate;

- programele naționale de sănătate, așa cum reiese din bugetul Ministerului Sănătății și Familiei, sunt subfinanțate. Datorită resurselor financiare limitate există pericolul derulării necorespunzătoare a acestor programe, în principal a celor de transplant și oncologie.

Referitor la bugetul Casei de Asigurări de Sănătate s-au desprins următoarele aspecte:

- sumele colectate la fondul de asigurări sociale de sănătate nu reprezintă fonduri publice, ci banii persoanelor asigurate, de gestionarea cărora trebuie să răspundă, exclusiv, Casa Națională de Asigurări de Sănătate. În acest sens se impune modificarea legii nr.145/1997 a asigurărilor sociale de sănătate care să prevadă autonomia financiară a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;

- Casa Națională de Asigurări de Sănătate trebuie să fie sub controlul Parlamentului, iar în componența consiliilor de administrație a caselor de asigurări să intre și reprezentanți ai Parlamentului și ai asiguraților pe lângă cei ai Guvernului, Președenției, patronatului și sindicatelor ;

- sumele colectate de la contribuabili trebuie folosite și pentru protejarea fondurilor de asigurări de sănătate de efectele inflației, și ca urmare disponibilitățile și conturile de depozit aflate în Trezoreria Statului trebuie să fie purtătoare de dobândă la vedere la nivelul băncilor comerciale, respectiv la nivelul taxei de scont comunicată de BNR;

- în pofida faptului că spitalele se confruntă cu blocaje generate de datoriile acumulate, bugetul Casei de Asigurări de Sănătate pe anul 2002 cuprinde în structura sa “un excedent”. Nu este normal ca acest excedent să fie folosit pentru finanțarea deficitului bugetului de stat, această sumă trebuie să se întoarcă în totalitate la contribuabili prin furnizarea de servicii medicale. Prin egalizarea cheltuielilor cu veniturile, acest excedent trebuie orientat cu prioritate către clinicile universitare, cercetarea științifică medicală și ramurile de vârf ale medicinei.

În continuare au fost dezbătute o serie de aspecte privind :

- elaborarea unei noi strategii privind sistemul de decontare a plăților, deoarece , în unele cazuri, casele de asigurări nu respectă termenele de plată pentru furnizorii de servicii medicale;

- redefinirea pachetului minimal de servicii medicale întrucât, așa cum este definit în prezent, acordă posibilitatea medicilor de familie de a acorda servicii medicale peste limita competențelor de care dispun;

- redimensionarea numărului de consultații acordate în ambulatoriul de specialitate pentru a se da posibilitatea medicului de a consulta toți pacienții, precum și găsirea unei modalități de plată pentru acordarea consultațiilor peste programul stabilit;

- stabilirea unei forme optime de funcționare a ambulatoriilor de spitale, întrucât acestea reprezintă segmentul tampon între asistența primară și cea spitalicească prin internare ;

- necesitatea implementării unei baze informaționale pentru a se putea aplica sistemul de finanțare DRG în toate spitalele;

- suplimentarea mijloacelor de transport sanitar (ambulante, avioane, elicoptere) , pentru a se putea face față numărului mare de urgențe medicale apărute ca urmare a degradării stării de sănătate a populației.

În continuare, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei a concluzionat următoarele aspecte, desprinse din toate luările la cuvânt:

- bugetul pentru sănătate, în termeni reali, 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 a beneficia 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 urma dezbaterilor care au avut loc asupra proiectului Legii bugetului de stat pe anul 2002, cele două comisii au apreciat că sunt necesare următoarele măsuri legislative:

1. Instituționalizarea autonomiei reale a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate astfel încât aceasta să devină ordonator principal de credite , respectiv să dispună de posibilitatea utilizării libere a fondurilor fără nici o ingerință din partea Ministerului Finanțelor Publice. În aceste condiții, Casa Națională de Asigurări de Sănătate va avea posibilitatea de a alcătui bugetul, astfel încât cheltuielile totale să fie egale cu veniturile totale.

2. Necesitatea ca bugetul fondului de asigurări sociale de sănătate să fie aprobat de către Parlament, iar utilizarea fondurilor să fie controlată de către Curtea de Conturi.

3. Analizarea oportunității privind depozitarea și derularea fondului de asigurări sociale de sănătate prin intermediul unei bănci comerciale , pentru a se obține dobânzi la nivelul celor prevăzute în Ordonanța 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.

4. Necesitatea modificării grilei de salarizare a personalului din sectorul sanitar, deoarece valorile salariului mediu prevăzute în proiectul Legii bugetului pe anul 2002 sunt inacceptabile și nu reflectă importanța și impactul social al activității desfășurate de medici. Pe de altă parte, salariile sunt inadmisibil de mici în comparație cu alte sectoare bugetare cu funcții echivalente.

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 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. 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 este 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.

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

La lucrările comisiei din zilele de 23 și 25.10.2001 au participat 13 deputați, fiind absent motivat doamna dep.dr.Daniela Bartoș (Grupul Parlamentar al PSD) , iar la lucrările comisiei din ziua de 24.10.2001 au fost prezenți un număr de 14 deputați.

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM