



## ***Parlamentul României Camera Deputaților***

***Comisia pentru Sănătate și Familie***

***Nr. 28/411 / 9 octombrie 2003***

### **PROCES VERBAL *al ședințelor comisiei din zilele de 7 și 8.10.2003***

La lucrările comisiei sunt prezenți 15 deputați, neînregistrându-se absențe.

La lucrările comisiei participă ca invitați dl.Sorin Stan, secretar executiv al CNSLR Frăția, dl.Vladimir Ifrim, secretar al BNS, dl.Adrian Cojocaru, vicepreședinte al CNS Cartel Alfa, dl.Iacob Baciu, președintele CSDR, dl.Viorel Marin, vicepreședinte al UGIR 1903 și doamna dr.Nicoleta Manu, vicepreședinte UGIR.

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

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

1. Audierea reprezentanților confederațiilor sindicale și patronale privind Nota de protest nr.46811/3.10.2003 referitoare la componența Consiliului de Administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, care face obiectul inițiativei legislative privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate.
2. Dezbateri asupra propunerii legislative privind statutul medicului de medicina muncii și organizarea serviciilor de medicina muncii ( PL nr.337/2003).

La primul punct al ordinii de zi , *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* declară deschise audierile distinșilor lideri ai asociațiilor sindicale și patronale reprezentative din România.

După cum precizează *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , prezenta audiere are loc la sugestia principalelor confederații sindicale și patronale reprezentative din România și în spiritul tradiției consacrate de Comisia pentru sănătate și familie , de a organiza astfel de audieri.

În Nota de protest adresată comisiei, arată domnia sa , Confederațiile sindicale și patronale protestează la adresa prevederilor cuprinse în art.68 alin.(1) din propunerea legislativă privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, referitoare la componența Consiliului de Administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , prin care sunt practic înlăturați în luarea deciziilor privind gestionarea Fondului asigurărilor sociale de sănătate . Domniile lor solicită menținerea, în integralitate, a numărului și componenței membrilor în Consiliul de Administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , așa cum a fost aprobat prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002.

În privința propunerii legislative privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* precizează că aceasta a obținut votul favorabil al Comisiei pentru sănătate , cologie, tineret și sport a Senatului, fiind blocată la votul pe articole în Plenul Senatului. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002 a fost respinsă de către comisia de specialitate a Senatului și a fost înaintată spre dezbateri Plenului Senatului, pentru votul final. În urma blocării procesului legislativ, s-a hotărât, de comun acord cu reprezentanții inițiatorilor și ai Ministerului Sănătății , că este necesară elaborarea unei noi inițiative cu același obiect. Negocierile, în acest sens, se află în curs de desfășurare.

Dacă prin prevederile Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002 se prevede un număr de 17 membri în Consiliul de Administrație al Casei

Naționale de Asigurări de Sănătate , în propunerea legislativă numărul acestora a fost majorat la 19 membri.

Aceasta nu reprezintă problema esențială, subliniază *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , și nu este cauza pentru care sistemul de asigurări de sănătate se află în totală degringoladă. Problema de fond este aceea a modului de utilizare a fondurilor. Casa Națională de Asigurări de Sănătate colectează anual venituri de aproximativ 2 miliarde de dolari, bani care nu se întorc în totalitate la asigurați, prin prestarea de servicii medicale de un nivel cantitativ și calitativ corespunzător .

Cu toate că, în prezent, există un excedent de 9.000 miliarde lei, bani cu care s-ar putea achita datoriile la serviciile medicale prestate, medicamente și materiale sanitare, acești bani se află blocați la Trezorerie de către Ministerul Finanțelor Publice .

Prin actualele prevederi ale Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002, Casa Națională de Asigurări de Sănătate este o “struțo-cămilă” fiind autonomă să colecteze contribuțiile la asigurările sociale de sănătate și dependentă de deciziile Ministerului Finanțelor Publice privitor la cheltuirea acestor fonduri.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* subliniază, în continuare, că actuala criză din sistemul de sănătate se datorează, în principal, subfinanțării sistemului. După cum se arată în Raportul Băncii Mondiale la Capitolul V, s-a constatat că banii colectați de la asigurați au fost dirijați în alte scopuri.

De asemenea, mai precizează domnia sa , nu este firesc ca pensionarii să fie exceptați de la plata contribuției la asigurările sociale de sănătate, încălcându-se principiile solidarității și subsidiarității.

Problema subordonării Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nu este una de fond. Problema crucială este aceea că Fondul asigurărilor sociale de

sănătate trebuie reglementat ca fond public privat, iar banii colectați să se întoarcă integral la asigurați.

În Legea de revizuire a Constituției s-a prevăzut la alin.(3) al art.138 că “Sumele reprezentând contribuțiile la constituirea unor fonduri se folosesc, în condițiile legii, numai potrivit destinației acestora.” Această prevedere reprezintă clar un mare câștig. Pentru actuala criză acută a sistemului sanitar responsabilitatea nu revine nici Ministerului Sănătății și nici Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , responsabilitatea revenind în integralitate Ministerului Finanțelor Publice care restricționează utilizarea acestor fonduri.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* acordă cuvântul distinșilor invitați.

*Dl.Adrian Cojocaru* menționează că, în calitatea sa de membru în Consiliul de Administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cunoaște foarte bine această situație.

Începând cu anul 1999 și până în prezent, gestionarea fondurilor a suferit influențe politice . Dacă în primul an de funcționare veniturile colectate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate au atins 10.000 miliarde lei, pentru anul 2003 s-au estimat la 70.000 miliarde lei. Având în vedere evoluția acestui indicator, pentru anul 2004 s-au preliminat venituri de aproape 80.000 miliarde lei, inclusiv cele provenite din recuperarea creanțelor bugetare. În perioada care a trecut, an de an, toate propunerile de buget înaintate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate au fost respinse de Ministerul Finanțelor Publice . Este regretabil că Ministerul Finanțelor Publice , care lucrează contabilicește, respinge de fiecare dată propunerile de buget înaintate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și aprobă, sistematic, bugete mult mai mici. Acest fapt dovedește că Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu este o instituție autonomă.

Amendamentul din Constituție aduce doar o rază de speranță. Dar, atâta timp cât în Constituție se vorbește de bugetul consolidat, totul va funcționa la

fel. Fondul asigurărilor sociale de sănătate trebuie scos din bugetul de stat consolidat iar excedentul trebuie, în mod obligatoriu, reportat în anul următor cu aceeași destinație. Disponibilul în cont de 9.000 miliarde lei se află doar pe hârtie, în realitate suma a fost deturnată.

Domnia sa solicită Comisiei pentru sănătate și familie să inițieze o propunere legislativă de modificare a Legii finanțelor publice nr.500/2002 prin care acest fond să fie scos din bugetul consolidat.

Pentru anul 2004, Casa Națională de Asigurări de Sănătate va propune la Capitolul "Venituri" de 80.000 miliarde lei, plus disponibilul în cont din anii anteriori de 15.000 miliarde lei, iar la Capitolul "Cheltuieli" 84.000 miliarde lei. Aceste propuneri vor trebui să fie aprobate de Ministerul Finanțelor Publice și, în final, de către Parlament cu ocazia aprobării bugetului de stat pe anul 2004. Din nefericire, alocarea pe cheltuieli a cotelor procentuale este dezechilibrată. De exemplu, pentru sectorul terțiar au fost alocate 60 % din total cheltuieli, iar medicina primară a fost defavorizată.

Referitor la componența consiliului de administrație care face obiectul propunerii legislative, domnia sa menționează că aceasta va crea dezechilibre, iar deciziile vor fi influențate politic. În anul 2001, cei 2 reprezentanți ai pensionarilor în consiliul de administrație au influențat decizia Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în sensul decontării medicamentelor la prețul de referință și nu la prețul de raft. De asemenea, Adunarea reprezentanților este politizată. Având o structură "mamut" atât nominalizările în Adunarea reprezentanților, cât și funcționarea acestui organism va fi greu de realizat. În prezent, există 5 confederații reprezentative ale sindicatelor care participă la elaborarea contractului colectiv de muncă.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și subliniază că se justifică menținerea componenței Consiliului de administrație și a Adunării reprezentanților din Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002. De asemenea, s-a evidențiat existența în cont a unui disponibil de 15.000 miliarde

lei care poate soluționa problema financiară. Casa Națională de Asigurări de Sănătate ar trebui degrevată prin lege de aceste probleme financiare.

În continuare, *doamna dr.Nicoleta Manu* subliniază că cei 15.000 miliarde lei ar putea acoperi datoriile din sistem. În actuala formulă de administrare a veniturilor, acestea vor fi suficiente ca să asigure venituri viabile.

La nivelul Ministerului Sănătății s-a făcut o evaluare a necesarului de fonduri și, în acest sens, există o propunere a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de 100.000 miliarde lei . Ministerul Finanțelor Publice nu acceptă decât 63.000 miliarde lei. Această diferență face imposibilă construirea unui sistem de sănătate viabil.

Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002 a nominalizat noi categorii de persoane exceptate de la plata contribuției sau beneficiari prin efectul legii. Nu este firesc ca pensionarii să nu contribuie la acest fond. De aceea ne aflăm în situația în care, la internare, bolnavii sunt obligați să-și procure medicamentele și materialele sanitare necesare.

Construirea bugetului Fondului asigurărilor sociale de sănătate este defectuoasă și alocă sume mai mici, decât în anii precedenți, atât pentru medicina primară cât și pentru ambulatoriile de specialitate. Banii sunt alocați, într-un mod mascat pentru programele de sănătate, care ar trebui plătiți de Ministerul Sănătății , cât și pentru medicamentele din ambulator.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și subliniază că această situație nu se va mai repeta atunci când Casa Națională de Asigurări de Sănătate va fi cu adevărat autonomă, iar Ministerul Finanțelor Publice nu se va amesteca în problemele financiare ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate . Criza din sănătate nu se datorează nici Ministerului Sănătății și nici Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , ci lipsei acute de fonduri. Curtea de Conturi a afirmat cu claritate acest lucru. Primul care încalcă Legea finanțelor publice este chiar Ministerul Finanțelor Publice .

Exceptarea pensionarilor de la plata contribuției la asigurările sociale de sănătate reprezintă o formă mascată și populistă a deturnării de fonduri. În realitate, acești bani sunt deturnați la fondul de pensii.

*Dl. Viorel Marin* reamintește că s-a făcut referire la prevederile constituționale și la principii. Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților este obligată să vegheze la respectarea legalității și să adopte măsurile necesare. Legea finanțelor publice în care se prevede bugetul consolidat, trebuie modificată. Ministerul Finanțelor Publice nu colaborează cu nimeni și se consideră specialist în toate domeniile. De exemplu, Ministerul Finanțelor Publice a afirmat că va reduce fiscalitatea prin reducerea treptată a contribuțiilor pentru sănătate. Patronatele nu au agreat niciodată o astfel de soluție.

În ceea ce privește exceptarea pensionarilor de la plata contribuției pentru sănătate, încălcându-se grav principiile de solidaritate și subsidiaritate, este necesar ca aceste scutiri să fie cuprinse în capitolul de cheltuieli, fără a văduvi sistemul de sănătate. Banii pentru aceste scutiri trebuie să provină din alte surse, respectiv de la bugetul de stat. Actualele surse de finanțare a sănătății trebuie conservate. Ministerul Finanțelor Publice este cel mai prost colector de taxe.

*Dl. dep. prof. dr. Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și menționează că cele două comisii de specialitate ale Parlamentului au protestat vehement cu privire la înființarea Agenției Naționale de Colectare a Contribuțiilor.

Referindu-se la înființarea acestei instituții, *dl. Adrian Cojocaru* precizează că motivația a fost aceea că este mai practic să se facă un singur virament pentru toate contribuțiile.

În continuare, *dl. Iacob Baciu* arată că, de la înființare și până în prezent, s-a considerat că principalul vinovat de actuala situație este numai Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Nu este așa. După înființarea Agenției Naționale de Colectare a Contribuțiilor, această instituție a executat silit o parte

din debitori, sumele recuperate fiind reportate în alte zone. Unde se dirijează aceste debite, se întreabă domnia sa . Agenția Națională de Colectare a Contribuțiilor nu are dreptul să efectueze controale la Casa Națională de Asigurări de Sănătate . Această atribuție intră în sarcina Curții de Conturi.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și subliniază că acest abuz va fi sesizat Curții de Conturi. Executarea și deturnarea acestor sume reprezintă o faptă gravă care trebuie supusă atenției Curții de Conturi.

În actualele prevederi, arată în continuare *dl.Iacob Baciu* există o stare de incompatibilitate între consiliul de administrație al caselor județene și directorul executiv. În consiliul de administrație funcționează reprezentanți ai consiliului județean și ai prefecturii și acest lucru este nefiresc deoarece sănătatea nu reprezintă o taxă sau un impozit ci o contribuție pentru care se plătește și care nu se prestează. În spital serviciile sunt de proastă calitate. Prin ce contribuie consiliul județean și prefectura la Fondul asigurărilor sociale de sănătate , se întreabă domnia sa .

În consiliul de administrație, la nivel central sunt 5 membri de la cele 5 confederații reprezentative. Prin reducerea la 3 a locurilor în consiliul de administrație se induce un măr al discordiei între confederațiile sindicale. Din punct de vedere al sindicatelor ar trebui ca din consiliul de administrație din teritoriu să facă parte câte 5 reprezentanți ai sindicatelor reprezentative.

Prezența reprezentanților Parlamentului în consiliul de administrație, mai arată *dl.Iacob Baciu*, nu se justifică. Parlamentul nu trebuie implicat în această problemă deoarece există posibilitatea politizării intereselor. În consiliul de administrație trebuie incluși numai contribuabilii majoritari, pentru a se asigura un echilibru.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și arată că toate problemele ridicate sunt de o importanță deosebită. Curtea de Conturi s-a declarat nemulțumită de ingerințele Agenției Naționale de Control și aceste probleme vor fi cu siguranță clarificate. Este firesc, mai arată domnia sa , ca



reprezentanții contribuabililor să fie majoritari în componența consiliului de administrație. Prezența în consiliu a unui reprezentant al Comisiei pentru sănătate și familie ar fi benefică și totodată necesară.

*Dl.Sorin Stan* solicită cuvântul și menționează că sindicatele reprezintă, în cadrul consiliului de administrație, pe toți asigurații în calitatea lor de contribuabili. În ceea ce privește participarea reprezentanților Parlamentului în acest consiliu este necesar să se examineze dacă există incompatibilități. În situația în care Casa Națională de Asigurări de Sănătate se află sub control parlamentar, aceste prevederi sunt justificate.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și reamintește că, în propunerea legislativă s-a prevăzut situarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sub control parlamentar, cu scopul de a veghea la respectarea legalității. De exemplu, în Cehia, Casa Națională de Asigurări de Sănătate este autonomă și se află sub control parlamentar.

*Dl.Sorin Stan* propune să se introducă o prevedere prin care din consiliul de administrație să facă parte câte 1 reprezentant al fiecărei confederații sindicale reprezentative. Acest sistem a funcționat în bune condiții și în cazul Comisiei Naționale de Indexare.

*Doamna dr.Nicoleta Manu* solicită cuvântul și propune ca din componența consiliului de administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să facă parte, în mod egal, reprezentanții sindicatelor ( 1/3) , reprezentanții patronatelor (1/3) și, după caz, reprezentanții Parlamentului (1/3) sau reprezentanții Guvernului (1/3), în funcție de subordonarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

În continuare solicită cuvântul *dl.Vladimir Ifrim* care precizează că toate aceste probleme sunt comune. Pentru a nu se bloca activitatea curentă a consiliului de administrație, domnia sa propune ca, la actuala componență, să se mai adauge 2 – 4 reprezentanți din partea Parlamentului sau ai Guvernului în funcție de subordonare. Domnia sa nu este de acord cu colectarea centralizată a

contribuțiilor pentru sănătate și nici cu preluarea și deturnarea de către Ministerul Finanțelor Publice a creanțelor din sistem.

În vederea creșterii eficienței activității de supraveghere și control asupra tuturor domeniilor care pot genera, prin modul de funcționare, prejudicii însemnate vieții sociale și economice diminuând resursele ce constituie bugetul de stat, Autoritatea Națională de Control a desfășurat unele demersuri menite să identifice și să înlăture cauzele care generează aceste efecte negative, menționează domnia sa .

Din datele centralizate la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate rezultă că la 30.06.2003 creanțele înregistrate la Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate sunt în sumă de peste 28.000 miliarde lei, datorate de un număr de aproximativ 207.000 de contribuabili.

Soldul creanțelor, mai sus menționate, se constituie din debite aferente perioadei 1998 – 2003, astfel: anul 1998 – 973,96 miliarde lei, 1999 – 2.666,53 miliarde lei, 2000 – 4.498,31 miliarde lei, 2001 – 7.047,46 miliarde lei, 2002 – 7.730,23 miliarde lei, 2003 – 5.097,34 miliarde lei.

Structura acestora este de 54,24 % din contribuții de asigurări sociale de sănătate și de 45,76 % din dobânzi și penalități aferente.

Deși ponderea agenților economici cu datorii la Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate de peste 1 miliard lei reprezintă doar 1,13 % din totalul debitorilor, totuși, debitele lor în soldul creanțelor sunt de 83,82 %.

Urmare a aplicării procedurilor constituite la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în baza legii pentru recuperarea creanțelor la Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, situația recuperării creanțelor pe perioada 2000 – 2003 se prezintă astfel: anul 2000 – 1.545 miliarde lei, 2001 – 2.198 miliarde lei, 2002 – 7.357 miliarde lei, 2003 – 2.894 miliarde lei.

Având în vedere experiența și rezultatele pozitive obținute de Autoritatea pentru Valorificarea Activelor Bancare –AVAB – în domeniul valorificării unor creanțe ( atât creanțe bancare neperformante, cât și unele creanțe bugetare ),

asupra unor debitori ale căror obligații de plată sunt foarte mari, considerăm că intervenția acestei instituții specializate, prin personalul său calificat și corpul de executori proprii, poate contribui la creșterea gradului de colectare a creanțelor bugetare, având ca destinație Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate.

În acest scop a fost întocmit proiectul de Ordonanță de urgență , prin care se propune ca AVAB să preia de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate creanțele bugetare la Fondul Național Unic de Asigurări de Sănătate, existente la data de 30 iunie 2003 pentru care nu s-a început sau se derulează procedura de executare silită exceptându-se astfel creanțele pentru care este suspendată executarea silită urmare a acordării eșalonării la plată în baza Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 40/2002, Legii nr.137/2002 și Legii nr.254/2002, respectiv a altor acte normative speciale, atâta timp cât sunt respectate condițiile și termenele de acordare a lor, aceste creanțe devenind curente în baza legii, în vederea valorificării acestora prin metodele reglementate de Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 51/1998 privind valorificarea unor active bancare republicată.

Urgența inițierii acestui act normativ este determinată de necesitatea constituirii cu celeritate și eficiență a resurselor bugetare destinate Fondului Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate, în vederea creării condițiilor pentru o mai bună finanțare a asistenței medicale.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și subliniază poziția Comisiei pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților care a fost mereu alături de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Sănătății și le-a sprijinit prin inițierea a numeroase amendamente cu ocazia aprobării bugetului de stat. Din nefericire aceste amendamente au fost respinse sistematic de către Ministerul Finanțelor Publice și Comisia pentru buget, finanțe și bănci.

*Dl.Adrian Cojocaru* solicită cuvântul și arată că marii contribuabili, marii agenți economici cu capital de stat, rețin banii asiguraților și nu-i virează la

Fondul asigurărilor sociale de sănătate. Această gravă situație a dus la scoaterea a mii de asigurați de pe listele medicilor de familie, generată de neplata contribuției angajatorului.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și precizează că în proiectul de lege, aflat în discuție, se prevede pentru astfel de fapte, sancționarea angajatorilor. Această inițiativă a fost votată pe articole în Plenul Senatului și așteaptă votul final. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002 reprezintă cea mai mare naționalizare care a avut loc după anul 1948. Această ordonanță a fost respinsă de către Comisia pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului.

Domnia sa afirmă că, deși unii angajatori nu și-au îndeplinit obligația de a vira cota de contribuții pentru asigurările sociale de sănătate, medicii și-au făcut în continuare datoria.

*Dl.dep.Gheorghe Popescu* intervine și menționează că trei sferturi dintre spitale trimit bolnavii acasă în situația în care aceștia nu dispun de adeverință de plată a contribuției de către angajator.

În continuare, *doamna dep.Iulia Pataki* roagă reprezentanții sindicatelor și patronatelor să ia în considerare faptul că și parlamentarii reprezintă cetățenii, respectiv asigurații și în acest mod se poate exercita și controlul parlamentar. De asemenea, toate inițiativele legislative ale membrilor Comisiei pentru sănătate și familie urmăresc soluționarea problemelor de sănătate, de asigurări și medicale ale alegătorilor. Sănătatea reprezintă și a reprezentat, în permanență, principala preocupare a Comisiei pentru sănătate și familie .

*Dl.Sorin Stan* intervine și își exprimă dezacordul cu privire la participarea parlamentarilor în Consiliul de administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate . Domnia sa motivează această opinie prin faptul ca liderii de sindicat sunt aleși nominal în timp ce parlamentarii sunt aleși pe liste comune.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și subliniază, în replică, că și parlamentarii, chiar dacă fac legi, reprezintă alegătorii.

În acest sens, *dl.dep.farm.Ion Burnei* reamintește că în cadrul Comisiei pentru sănătate și familie s-a făcut o singură politică, politica sănătății, fără nici o coloratură politică. Din componența Consiliului de administrație a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate trebuie să facă parte și reprezentanți din cele 2 comisii de specialitate ale Parlamentului deoarece aceștia cunosc foarte bine problemele de sănătate și le pot sprijini prin măsuri de ordin legislativ. Domnia sa se simte onorat și încântat de această întâlnire și de sprijinul acordat de reprezentanții confederațiilor sindicale și patronale. Această întâlnire a arătat că se poate conlucra, conchide domnia sa .

*Doamna dr.Nicoleta Manu* solicită cuvântul și menționează că există o armonie a punctelor de vedere. Domnia sa apreciază că există o disponibilitate de a participa la lucrările comisiei și pe viitor. O nouă lege a asigurărilor sociale de sănătate reprezintă o urgență, subliniază domnia sa .

În finalul acestor audieri, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* subliniază că actuala criză gravă cu care se confruntă sistemul sanitar din România se datorează în mare măsură și haosului legislativ. În timp ce Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002 a abrogat Legea asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997, această ordonanță a primit votul negativ al Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului. Propunerea legislativă privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate a primit votul favorabil al comisiei de specialitate a Senatului, a fost aprobată pe articole de Plenul Senatului și așteaptă votul final.

Domnia sa mulțumește invitaților prezenți și îi roagă, deoarece beneficiază de un contact permanent cu marea masă a oamenilor, să facă cunoscut prin mass-media punctul de vedere al Comisiei pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților .

În urma acestor dezbateri s-a desprins un punct de vedere comun care se poate sintetiza prin salvarea sistemului sanitar de la faliment. Situația actuală din

spitale reprezintă o rușine națională și a fost constatată și de specialiștii din străinătate care ne-au vizitat și au luat contact cu aceste sumbre realități.

Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate respectă legea și sunt trase la răspundere fără vină deoarece, în acest timp, Ministerul Finanțelor Publice respinge orice inițiativă de deblocare a fondurilor pentru sănătate.

De asemenea, mai arată domnia sa , s-au întâlnit unele situații în care inițiativele legislative ale deputaților și senatorilor au fost blocate, timp în care Guvernul a copiat aceste inițiative și le-a înaintat Parlamentului sub forma unor proiecte de lege. Un exemplu, în acest sens, îl reprezintă propunerea legislativă privind organizarea și funcționarea Academiei de Științe Medicale care a fost blocată până la apariția și promovarea unui proiect de lege cu același obiect.

Pentru a reduce consistent prețul medicamentelor, Comisia pentru sănătate și familie a inițiat o propunere legislativă pentru completarea art.20 din Legea nr.345/2002 privind taxa pe valoarea adăugată, prin care se prevede reducerea TVA pentru medicamente la 4 %. Comisia pentru buget, finanțe și bănci a respins propunerea legislativă invocând prevederile noului Cod fiscal, care reglementează un nivel al TVA la medicamente de 9 %.

O altă situație inadmisibilă, subliniază în final *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* este aceea prin care de la bugetul de stat pe anul 2003 s-au alocat de la stat doar 0,8 % din PIB pentru sănătate restul, de 3 % din PIB reprezentând banii asiguraților din Fondul asigurărilor sociale de sănătate . Lipsa fondurilor financiare pentru sănătate a generat salarii de mizerie pentru medici și o asistență medicală în mare suferință.

Domnia sa mulțumește, încă o dată, celor prezenți și asigură pe distinșii reprezentanți ai sindicatelor și patronatului, de toată disponibilitatea Comisiei pentru sănătate și familie privind soluționarea problemelor care au fost expuse.

La punctul al doilea al ordinii de zi , comisia a trecut la dezbateri generale asupra propunerii legislative privind statutul medicului de medicina muncii și organizarea serviciilor de medicina muncii ( PL nr.337/2003).

După cum arată *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei societatea românească* a cunoscut, în ultimii ani, importante schimbări în domeniul economic, social și politic. Acestea se reflectă și în modul de organizare și funcționare a sistemului sanitar care trebuie adoptat cerințelor economice și sociale. Reforma sistemului de sănătate presupune crearea unui cadru organizat pentru serviciile de sănătate în muncă, care să permită accesul egal al persoanelor angajate, în scopul siguranței și păstrării sănătății la locul de muncă.

Reglementările actuale în domeniul sănătății și securității în muncă, Legea nr.346/2002 privind asigurarea pentru accidente de muncă și boli profesionale, Legea nr.108/1999 pentru înființarea și organizarea Inspecției Muncii , precum și Legea privind asigurările sociale de sănătate tratează insuficient sau deloc problema medicinei muncii și a organizării serviciilor de sănătate în muncă. Mai mult, arată domnia sa , în lege – Codul Muncii nr.53/2003 la art.187 se prevede că “prin lege specială vor fi reglementate atribuțiile specifice, modul de organizare a activității, precum și statutul profesional specific al medicilor de medicina muncii.”

*Dl.dep.farm.Ion Burnei* intervine și precizează că, având în vedere și faptul că serviciile de sănătate necesare personalului angajat sunt finanțate conform legii din Fondul Național de Asigurare pentru Accidente de Muncă și Boli Profesionale și nu din fondul de asigurări sociale de sănătate, precum și faptul că în unele cazuri situația deficitară a condițiilor de muncă are un impact negativ asupra stării de sănătate a salariaților, se impune elaborarea unei reglementări unitare privind statutul medicului de medicina muncii și organizarea serviciilor de medicina muncii.

Prezentul proiect de lege prevede atribuțiile specifice medicului de medicina muncii , care datorită raporturilor cu angajatorul și dependenței stării de sănătate a angajaților de condițiile de muncă, sunt diferite de ale celorlalte categorii profesionale medicale, mai arată domnia sa .

Serviciile de medicina muncii au un rol preponderent profilactic, subliniază *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* asigurând îndeosebi examenele medicale la angajare, urmărirea medicală a adaptării în muncă, controlul medical periodic și prevenirea accidentelor în muncă și a bolilor profesionale. Totodată serviciile de medicina muncii asigură și asistența medicală în caz de urgență, tratamentul bolilor profesionale și al bolilor legate de profesie.

Statutul medicului de medicina muncii și organizarea serviciilor de medicina muncii corespund principiilor fundamentale cuprinse în Recomandarea nr.171/1985 a Organizației Internaționale a Muncii la care țara noastră este parte, precum și ale Oficiului Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății, 2000. De asemenea, la elaborarea proiectului de lege s-a ținut cont și de recomandările Uniunii Europene a Medicilor Specialiști –secția medicină ocupațională.

Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, în unanimitate, să amâne dezbaterile pe articole a propunerii legislative pentru viitoarea ședință a comisiei la care vor fi invitați și reprezentanții Ministerului Sănătății .

***PREȘEDINTE,***

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