



Parlamentul României Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/410/9 octombrie 2003

S I N T E Z A lucrărilor comisiei din zilele de 7 și 8.10.2003

Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților și-a desfășurat lucrările în zilele de 7 și 8.10.2003, între orele 14,00 – 17,00 și respectiv 9,00 – 16,00 având 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 (PL nr.544/2001) .

2. Dezbateri asupra propunerii legislative privind statutul medicului de medicina muncii și organizarea serviciilor de medicina muncii (PL nr.337/2003).

La lucrările comisiei au participat factori de conducere din cadrul confederațiilor sindicatelor reprezentative la nivel național (BNS, CNSLR Frăția, CSDR) și ai asociațiilor patronale din România (UGIR, UNPR).

Lucrările comisiei au fost deschise de dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei supunând la vot ordinea de zi care a fost aprobată în unanimitate.

În deschiderea lucrărilor, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei a arătat că scopul prezentei audieri , care are loc la sugestia

principalelor confederații sindicale și patronale și în spiritul tradiției consacrate de Comisia pentru sănătate și familie de a organiza astfel de audieri, este discutarea Notei de protest înaintată comisiei de către acestea prin care se solicită modificarea unor prevederi din propunerea legislativă privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate (PL nr.554/2001). Concret, se face referire la componența consiliului de administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ale consiliilor de administrație județene. Comisia a hotărât extinderea zonei de discuții și la modul de recuperare a creanțelor și la cel de gestionare autonomă a bugetului Fondului asigurărilor sociale de sănătate .

În urma audierilor și discuțiilor s-au evidențiat următoarele aspecte principale :

- este necesar ca din componența Consiliului de administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să facă parte câte un reprezentant din fiecare confederație sindicală reprezentativă la nivel național , întrucât ca reprezentanți ai contribuabililor trebuie să participe la luarea deciziilor privind gestionarea Fondului asigurărilor sociale de sănătate . Totodată, în funcție de prevederile din noua lege pentru asigurările sociale de sănătate , privind subordonarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a caselor de asigurări de sănătate județene, este necesar ca, în componența consiliilor de administrație la nivel național și județean, să facă parte numai reprezentanți ai executivului, respectiv ai Parlamentului ;

- pentru diminuarea influențelor politice se impune autonomia financiară a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Pentru a se realiza acest obiectiv Ministerul Finanțelor Publice trebuie să respecte propunerile de buget înaintate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate atât ca sume propuse cât și echilibrarea capitolelor “Venituri-Cheltuieli”. De asemenea pentru o bună funcționare a sistemului de sănătate, structurarea bugetului Fondului asigurărilor sociale de sănătate trebuie să se facă în așa fel încât pentru medicina primară să

fie alocat un procent mai mare ;

- suma alocată pentru programele naționale de sănătate din bugetul Fondului asigurărilor sociale de sănătate trebuie micșorată , compensarea acesteia făcându-se din bugetul Ministerului Sănătății care este organismul responsabil de politica națională de sănătate;

- pentru buna funcționare a sistemului de asigurări de sănătate este necesară respectarea prevederilor cuprinse în art.138 alin.(3) din Legea de revizuire a Constituției, prin care sumele, reprezentând contribuțiile la constituirea unor fonduri , se folosesc în condițiile legii, numai potrivit destinației acestora. Astfel, excedentul bugetului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se va întoarce în sistem, ceea ce reprezintă un câștig pentru sistemul sanitar ;

- bugetul Fondului asigurărilor sociale de sănătate trebuie să cuprindă un capitol distinct în care să fie evidențiate datoriile unor agenți economici care au fost anulate , aceste sume urmând a fi vărsate de la bugetul de stat;

- în noua lege privind asigurările sociale de sănătate pensionarii, ca principali beneficiari ai asistenței medicale, să fie obligați la plata contribuției la asigurările sociale de sănătate, respectându-se astfel principiile solidarității și subsidiarității.

Alte aspecte discutate în cadrul audierilor și discuțiilor s-au referit la :

- colectarea contribuțiilor pentru asigurările de sănătate să se facă de către corpul de inspectori al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , întrucât Agenția Națională de Colectare a Contribuțiilor nu și-a dovedit eficiența în colectarea acestora;

- degrevarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de datoriile istorice , întrucât conform prevederilor actuale din unele acte normative speciale, sumele datorate de o serie de agenți economici la Fondul asigurărilor sociale de sănătate sunt vărsate în bugetul statului și nu în bugetul Casei

Naționale de Asigurări de Sănătate ;

- controlul gestiunii Casei Naționale de Asigurări de Sănătate trebuie să se facă numai de către Curtea de Conturi, așa cum reglementează Ordonanța Guvernului nr. 150/2002 privind asigurările sociale de sănătate, fără imixtiunea altor organisme de control;

- referitor la recuperarea creanțelor de către Autoritatea pentru Valorificarea Activelor Bancare (AVAB), se propune ca acest organism să vireze creanțele la Fondul asigurărilor sociale de sănătate , întrucât , în prezent, conform reglementărilor actuale , acestea intră în bugetul statului. De asemenea, deoarece în temeiul prevederilor din Ordonanța Guvernului nr. 150/2002 privind asigurările sociale de sănătate nevirarea de către agenții economici a sumelor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate are ca efect scoaterea asiguraților de pe lista medicului de familie este necesar ca noua lege privind asigurările sociale de sănătate să se reglementeze și acest aspect.

Concluziile rezultate în urma audierilor și discuțiilor au fost prezentate de dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei a subliniat următoarele :

- propunerea legislativă privind asigurările de sănătate (PL nr.544/2001) care rezolvă în mare parte toate aceste probleme a obținut votul favorabil al Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului, fiind blocată la vot final în Plenul Senatului. Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind asigurările sociale de sănătate 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 legislative privind asigurările sociale de sănătate;

- comisia a hotărât ca sindicatele să fie reprezentate , în Consiliul de administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, la nivel de 1 reprezentant din fiecare confederație sindicală reprezentativă la nivel național;

- în ceea ce privește modul de utilizare a Fondului asigurărilor

sociale de sănătate se apreciază că nu toți banii colectați de la asigurați (aproximativ 2 miliarde de dolari) se întorc la asigurați, prestarea de servicii medicale fiind la un nivel calitativ și cantitativ nesatisfăcător. Suma de 9.000 miliarde lei, care reprezintă excedentul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate aflat în Trezoreria statului, este folosit pentru acoperirea găurilor negre din economie și nu pentru achitarea datoriilor la serviciile medicale prestate, materiale sanitare și medicamente. În consecință, bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate trebuie să se constituie ca fond public privat, gestionat autonom de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate . Acest lucru se poate realiza numai prin modificarea Legii nr.500/2002 privind finanțele publice și anume, scoaterea acestuia din bugetul de stat consolidat ;

- Casa Națională de Asigurări de Sănătate trebuie să devină autonomă, în subordinea Parlamentului și sub control al gestiunii , exclusiv, a Curții de Conturi. Totodată, trebuie respectat principiul subsidiarității și al solidarității fără alte scutiri la plata contribuțiilor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate . Datoriile istorice ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, pentru care aceasta nu se face vinovată, trebuie anulate ;

- creanțele înregistrate în perioada 1998 – 2003 la Fondul Național de Asigurări Sociale de Sănătate, în sumă de 28.000 miliarde lei , care vor fi recuperate prin executare silită să fie virate, de către AVAB, în contul Fondului asigurărilor sociale de sănătate ;

- comisia va sesiza Curtea de Conturi privind imixtiunea altor organisme în controlul gestiunii Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

În final, comisia a apreciat că punctele de vedere, prezentate de către invitați , au fost concrete și importante și, ca urmare, s-a hotărât de comun acord că asemenea întâlniri să aibă loc ori de câte ori apar disfuncționalități în activitatea sistemului sanitar sau în procesul de elaborare a inițiativelor legislative.

La punctul 2 al ordinii de zi , comisia a procedat la dezbateri generale asupra propunerii legislative privind statutul medicului de medicina muncii și organizarea serviciilor de medicina muncii.

Comisia a hotărât amânarea dezbaterilor pe articole a propunerii legislative pentru următoarea ședință, deoarece s-a apreciat că este necesar și punctul de vedere al Ministerului Sănătății .

La lucrările comisiei nu s-au înregistrat absenți.

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM