



Parlamentul României
Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/ 224 / 4 iunie 2003

PROCES VERBAL
al ședințelor comisiei din zilele de 3 și 4.06.2003

La lucrările comisiei sunt prezenți 12 deputați fiind absenți motivat 2 deputați .

La lucrările comisiei participă ca invitați:

- dl.senator Ilie Ilașcu, președintele Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului;
- dl.senator prof.dr.Sorin Oprescu, vicepreședintele Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului;
- dl.senator dr.Ion Iliescu, secretar al Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului;
- dl.senator prof.dr.Ioan Pop de Popa ;
- dl.senator dr.Corin Penciu;
- dl.dr.Iulian Popescu, vicepreședintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , în locul domnului prof.dr.Eugeniu Țurlea, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ;
- dl.dr.Radu Beloiu, director – Colegiul Medicilor din România, în locul domnului prof.dr.Mircea Cintează, președintele Colegiului Medicilor din România ;
- doamna farm.Felicia Gâțlan, director general al Direcției generale farmaceutice din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei ;

- doamna ec.Mariana Iordache, șef serviciu la Direcția generală farmaceutică din cadrul Ministerului Sănătății și Familiei ;
- dl.ing.Petre Pănculescu, președinte - Asociația Producătorilor Români de Medicamente;
- doamna dr.Cristina Costache- director general Casa de Asigurări de Sănătate a Transporturilor;
- dl.dr.Mihai Pațachia- director al Direcției Medicale din Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței ;
- dl.Jitaru Marcel – vicepreședinte – Federația Profesională din Sănătatea Publică;
- dl.Marian Predică- secretar – Federația Profesională din Sănătatea Publică.

La lucrările comisiei nu au participat :

- dl.dr.Dragoș Damian, vicepreședinte – Asociația Română a Producătorilor Internaționali de Medicamente;
- dl.dr.Adrian Carețu, vicepreședinte – Asociația Română a Producătorilor Internaționali de Medicamente;
- dl.farm.Ionel Lovin, vicepreședinte – Asociația Producătorilor Români de Medicamente ;
- dl.acad.prof.dr.Victor Voicu.

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 :

1. Continuarea audierilor privind sistemul de prețuri la medicamente în România, a modalităților de întocmire a listelor pentru medicamentele compensate și gratuite și a criteriilor de realizare a licitațiilor la medicamente.
2. Audieri privind organizarea rețelei medicale din Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței.

3. Alte probleme privind activitatea curentă a comisiei.

În continuare, domnia sa subliniază că, în conformitate cu art.51 din Regulamentul de funcționare a Camerei Deputaților prezența invitațiilor la lucrări devine obligatorie. Având în vedere criza gravă a medicamentelor care este persistă, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* dorește să cunoască care sunt motivele pentru care nu sunt prezenți la ședință toți invitații, iar organismele implicate (Casa Națională de Asigurări de Sănătate , Ministerul Sănătății și Familiei și Colegiul Farmaciștilor din România) nu sunt reprezentante la cel mai înalt nivel; în afara motivării obiective a doamnei dr.Daniela Bartoș, ministrul sănătății și familiei care a anunțat că va fi înlocuită de unul dintre cei 2 secretari de stat (care nu s-au prezentat) , *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* întreabă de ce nu participă la lucrări ceilalți invitați, respectiv dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea , președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , dl.prof.dr.Mircea Cintează, președintele Colegiului Medicilor din România și dl.prof.dr.Dumitru Lupuleasa, președintele Colegiului Farmaciștilor din România .

Dl.dr.Iulian Popescu, vicepreședintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate arată că nu știe exact care a fost motivul pentru care dl.prfo.dr.Eugeniu Țurlea, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nu poate participa la lucrări.

Dl.dr.Radu Beloiu, director – Colegiul Medicilor din România, arată că dl.prof.dr.Mircea Cintează, președintele Colegiului Medicilor din România este plecat din București pentru o perioadă mai lungă.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei subliniază că atât audierile de astăzi cât și cele viitoare se încadrează în ancheta (care este în curs de desfășurare la Casa Națională de Asigurări de Sănătate) privind finanțarea sistemului de asigurări de sănătate. În acest context, ținându-se cont că excedentul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate care a fost înregistrat la

sfârșitul anului 2002 (12.000 miliarde lei) nu a fost reportat în anul 2003, domnia sa informează că , în urma consultărilor cu membrii celor 2 comisii de specialitate a Parlamentului au stabilit că , la următoarea ședință se va discuta raportul Curții de Conturi pe anul 2001 – secțiunea pentru sănătate .

De asemenea, faptul că în Uniunea Europeană TVA la medicamente este de 0 – 5 % comparativ cu România unde este de 19 % și că în România prețul medicamentelor este cu 21 – 62 % mai mare decât în aceste țări, domnia sa apreciază că este necesar să prezinte propunerea legislativă pentru aprobarea scutirii de la plata taxelor vamale a medicamentelor provenite din import, precum și a unor materii prime, materiale sanitare și utilaje destinate industriei farmaceutice din România și pe care le-a supus atenției distinșilor invitați.

Dl.senator Corin Penciu arată că deși normele prevăd că finanțarea programelor naționale de sănătate se face din bugetul de stat, acestea au fost trecute la Casa Națională de Asigurări de Sănătate , consumând 46 % din cheltuielile totale ale acestora. În plus, plata rezidenților și a cercetătorilor se face tot de la bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate . Deoarece domnia sa apreciază că aceste reglementări incorecte vor duce la apariția unor disfuncționalități în activitatea , din punct de vedere economic, a sistemului de sănătate dorește ca Ministerul Sănătății și Familiei și Casa Națională de Asigurări de Sănătate să-i răspundă la problemele ridicate .

Întrucât nu toate medicamentele de pe liste corespund necesităților practice medicale, *doamna dep.dr.Ana Florea* dorește să cunoască cum s-au întocmit listele pentru medicamentele gratuite și compensate, ce criterii au stat la baza elaborării acestora, ce organisme de specialitate au fost consultate atunci când s-au întocmit listele ?

Dl.senator prof.dr. Ioan Pop de Popa arată că în prezent, farmaciile, cu excepția celor care au contract cu Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești nu mai

onorează rețetele gratuite ale veteranilor de război. În acest sens, domnia sa dorește un răspuns clar de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

Referitor la TVA, *dl.senator prof.dr.Ioan Pop de Popa* apreciază că este prea mare și este pentru reducerea acestuia la 4 %. Totodată consideră că ONG-urile, care sunt nonprofit, trebuie să fie scutite de TVA și taxe vamale propunând ca cele 2 inițiative legislative să fie compeltate cu un text privind scutirea acestora de TVA și taxe vamale la medicamente, materiale sanitare și aparatură medicală.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei subliniază încă o dată că ,în comparație cu țările din Uniunea Europeană unde TVA-ul este de 4 %, iar taxele vamale nu există, în România, atât TVA de 19 % cât și taxele vamale sunt foarte mari. Domnia sa consideră că propunerea făcută de antevorbitorul său este corectă. Totodată apreciază că Ministerul Sănătății și Familiei trebuie să înainteze comisiei un material scris privind modul cum s-au desfășurat licitațiile electronice pentru achiziționarea medicamentelor, în special cele antiSIDA. Din informațiile prezentate anterior rezultă că nu s-au cumpărat medicamente din liniile I și II, iar firme ca Merk și Glaxo care vindeau mai ieftin au pierdut licitația în favoarea unor firme care au vândut mai scump. Toate acestea ridică o serie de probleme.

Astfel, reducerea TVA pentru importul din SUA a unor substituenți de produse alimentare pentru o unitate nonprofit s-a rezolvat punctual, însă SUA și-a exprimat nedumerirea privind neextinderea acestui aspect având în vedere că este vorba de sănătatea populației.

În sensul celor mai sus menționate domnia sa dorește ca Ministerul Sănătății și Familiei să-și expună punctul de vedere.

Doamna farm.Felicia Gâtlan arată că nu are mandat pentru a expune punctul de vedere oficial al Ministerului Sănătății și Familiei , însă precizează că Direcția generală farmaceutică din Ministerului Sănătății și Familiei nu are nici o competență în problema licitațiilor pentru medicamente antiSIDA. În

Ministerul Sănătății și Familiei funcționează Comisia Națională antiSIDA a cărui președinte este dl.dr.Adrian Streinu Cercel, iar președintele comisiei de licitație este dl.dr.Rafila Alexandru.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine propunând comisiei ca la următoarea ședință să fie invitați toți factorii de răspundere din Ministerul Sănătății și Familiei implicați în achiziționarea medicamentelor antiSIDA.

Doamna farm.Felicia Gâtlan arată că Comisia de transparență care are în componență 6 membri, funcționează pe baza unui regulament, prin ordin al ministrului sănătății și familiei . Direcția generală farmaceutică din Ministerul Sănătății și Familiei are 2 reprezentanți în secretariatul comisiei, care s-a întrunit de 18 ori în perioada 24 martie – 8 mai . Comisia lucrează cu subcomisii formate din salariați ai Ministerului Sănătății și Familiei dar care nu sunt nominalizați ca făcând parte din această comisie. Totuși comisia ia în considerare rapoartele acestora și, în plus, consultă subcomisiile atunci când se discută definitivarea listelor pentru medicamentele gratuite și compensate.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că, în conformitate cu Ordinul ministrului sănătății și familiei nr.170/2003, privind componența colectivului de lucru, comisia este formată din 12 membri și nu 6 membri .

Acest colectiv de lucru are ca atribuții analizarea problemelor compensării medicamentelor și dorește să știe de câte ori s-a întrunit acest colectiv. Referitor la Comisia de transparență, domnia sa arată că în ședința anterioară dl.dr.Adrian Carețu, vicepreședintele Asociației Române a Producătorilor Internaționali de Medicamente, dl. Dragoș Damian, vicepreședintele Asociației Române a Producătorilor Internaționali de Medicamente și alții au subliniat de mai multe ori că aceasta nu s-a întrunit decât la constituire.Ca urmare este necesar să se precizeze de câte ori s-a întrunit, deoarece dacă cifra este reală Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților va solicita cele 18 procese verbale de

ședință cu semnăturile celor care au participat la lucrări. Personal, dl.dr.Adrian Carețu, membru al acestei comisii nu a fost convocat la nici o ședință, în plus dl.acad.prof.dr.Victor Voicu refuză sistematic să vină la ședințele comisiei. Problemele grave apărute odată cu întocmirea listelor de medicamente gratuite și compensate nu pot fi elucidate decât în prezența domnului acad.prof.dr.Victor Voicu, președintele Comisiei de transparență; de ce nu s-a întrunit această comisie , cum s-au întocmit aceste liste întrucât au apărut disfuncționalități și în spitale (de exemplu, la Spitalul Militari Central sunt cazuri în care bolnavii trebuie să-și cumpere medicamentele) .

Doamna farm.Felicia Gâtlan arată că nu poate oferi date decât despre Colectivul de lucru pentru analizarea problemelor compensării medicamentelor, care este coordonat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și care are sarcina de a analiza, pe baze științifice și economice, cum se face compensarea medicamentelor în alte țări și cât la sută din această compensare revine Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și respectiv pacientului. În ședința de lucru membrii colectivului au stabilit care să fie prețul de referință al medicamentelor. În concluzie, Casa Națională de Asigurări de Sănătate răspunde de colectivul de lucru și nu Ministerul Sănătății și Familiei .

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că și în această situație Ministerul Sănătății și Familiei răspunde, deoarece Casa Națională de Asigurări de Sănătate , conform Ordonanței Guvernului nr. 150/2002 privind asigurările de sănătate, este în subordinea acestuia, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate fiind secretar de stat în Ministerul Sănătății și Familiei .

Doamna farm.Felicia Gâtlan arată că prețul de referință al medicamentelor s-a stabilit asemănător listei din anul 2001; experții Organizației Mondiale a Sănătății fiind de acord cu acest lucru.

Referitor la întrunirea colectivului de lucru, aceasta nu s-a întrunit decât o dată , deci dl.dr.Adrian Carețu și dl.dr.Petre Pănculescu au dreptate.

În ceea ce privește criteriile care stau la baza întocmirii listelor, domnia sa arată că acestea sunt publicate în revista “Viața medicală” din 6 iulie 2001 și sunt următoarele:

A. Criterii de includere în listă:

1. Substanțe active (DCI) reprezentând grupe terapeutice esențiale și, în cadrul acestora, DCI cu mecanisme farmacodinamice și structuri chimice cu eficacitate și valoare terapeutică dovedită.

2. În cadrul unei grupe care reprezintă un mecanism de acțiune sau o clasă chimică se include 1 – 3 substanțe (DCI) care să aibă, cumulativ:

a) eficiența terapeutică cea mai mare, confirmată de proba timpului, de datele din literatură sau de studiile proprii ale producătorilor;

b) raportul cel mai bun eficiență terapeutică-risc de efecte adverse;

c) raportul optim cost-eficiență; pentru produsele generice, compensare se va efectua la valoarea prețului de referință pentru cele cu contribuția asiguratului;

d) dacă o grupă terapeutică , un mecanism farmacodinamic sau o clasă chimică au o singură substanță (DCI) înregistrată care corespunde criteriilor de la punctul a 2, acesta se include în lista medicamentelor compensate sau gratuite.

3. Combinațiile se includ dacă: reprezintă avantajele terapeutice cunoscute; au raport favorabil, cost-eficiență comparativ cu administrarea separată a componentelor.

B. Criterii de excludere din listă:

1. Substanțe active (DCI) reprezentând grupe terapeutice și (în cadrul acestora) mecanisme farmacodinamice sau clase chimice minore și valoare terapeutică insuficient demonstrată.

2. Produse OTC.

3. Produse sau forme terapeutice de uz exclusiv spitalicesc.

4. Produse care se eliberează în regim de gratuitate pentru copii.

5. Produsele pentru care nu se asigură continuitate în comercializarea pe piața internă, deduse din: mărimea seriei de fabricație; numărul seriilor fabricate în cazul produselor indigene în ultimele 12 luni, cantități importate în cazul produselor străine în ultimele 12 luni.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei apreciază că aceste criterii sunt confuze și echivoce dând posibilitatea introducerii sau eliminării oricând a unor medicamente de pe listele întocmite. Domnia sa consideră că este necesar ca specialiștii să-și spună părerea despre aceste criterii.

Doamna farm.Felicia Gâtlan arată că aceste criterii au fost stabilite la nivelul anului 2001 și au fost acceptate unanim de producătorii de medicamente.

Referitor la reducerea taxelor vamale și a TVA la medicamentele din import , domnia sa precizează că Ministerul Sănătății și Familiei este pentru micșorarea acestora. Având în vedere că în anul 2003 SUA a cerut reducerea acestora la produsele importate de România din această țară, Ministerul Sănătății și Familiei a supus atenției eliminarea TVA și a taxelor vamale, însă pentru că este o problemă economică este nevoie și de punctul de vedere a Ministerului Finanțelor Publice .

Dl.dr.Iulian Popescu arată că începând cu anul 1999, Casa Națională de Asigurări de Sănătate finanțează programele de sănătate prin plata medicamentelor și a materialelor sanitare, iar Ministerul Sănătății și Familiei finanțează partea referitoare la profilaxia bolilor. Începând cu anul 2002 în urma licitațiilor Casa Națională de Asigurări de Sănătate finanțează , prin cota care îi revine, programele naționale de sănătate privind oncologia, diabetul, SIDA și dializa. Este adevărat că s-au purtat discuții privind finanțarea în totalitate a programelor naționale de sănătate din bugetul de stat; însă s-a considerat că datorită lipsei banilor acesta nu poate acoperi toate cheltuielile.

Referitor la drepturile veteranilor de război, domnia sa arată că Ordonanța Guvernului nr. 150/2002 privind asigurările de sănătate precizează că

aceștia beneficiază de gratuități și compensări numai la medicamentele incluse pe liste, nefiind cuprinși la excepții.

Dl.senator prof.dr.Ioan Pop de Popa intervine aratând că, în prezent, veteranii de război, conform sesizărilor primite din teren, nu beneficiază de nici o gratuitate sau compensare, în pofida faptului că legea le acordă acest drept.

Dl.dr.Iulian Popescu arată că domnia sa cunoaște foarte bine această problemă, întrucât face parte din Consiliul pentru persoanele vârstnice. În prezent, Ministerul Sănătății și Familiei lucrează la o astfel de inițiativă tocmai pentru a corecta această nedreptate.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele, întreabă de ce nu s-a făcut până acum un proiect de lege, deoarece *comisiei* această problemă a apărut mai demult.

Dl.dr.Iulian Popescu arată că aceasta nu este sarcina Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, însă Consiliul pentru persoanele vârstnice a sesizat Ministerul Sănătății și Familiei care a fost receptiv și a inițiat acest act normativ.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei apreciază că situația este gravă și propune ca cele 2 comisii ale Parlamentului să solicite ca Ministerul Sănătății și Familiei să urgenteze finalizarea proiectului de lege privind acordarea dreptului la medicamente gratuite și compensate a veteranilor de război.

Dl.senator Ilie Ilașcu dorește să i se răspundă la întrebarea referitoare la achitarea de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate a datoriilor având în vedere că suma colectată de la populație până în prezent este de 36.000 miliarde lei.

Dl.dr.Iulian Popescu arată că nu este vorba de 36.000 miliarde lei ci de 24.000 – 25.000 de miliarde.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine subliniind că trebuie să fim mai circumspecți cu cifrele prezentate; acestea se vor verifica de comisia de lucru a celor 2 comisii de specialitate care, conform unui grafic va

ancheta modul cum a fost finanțat sistemul de sănătate, precum și modul cum a fost gestionat Fondul asigurărilor sociale de sănătate ; în prezent, Casa Națională de Asigurări de Sănătate mai are datorii la farmacii.

Dl.dr.Iulian Popescu arată că nu poate prezenta o cifră exactă, însă apreciază că dacă bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pe anul 2003 este de 57.000 miliarde lei, la jumătatea anului nu poate fi o colectă de 36.000 miliarde lei.

Dl.senator Ilie Ilașcu arată că dacă la suma prezentată de dl.dr.Iulian Popescu (24.000 miliarde lei) se adaugă excedentul înregistrat la sfârșitul anului 2003 de 12.000 miliarde lei, rezultă 36.000 miliarde lei. Domnia sa dorește să cunoască cine hotărăște modul cum se repartizează banii deoarece sunt niște reguli și legi care trebuie respectate.

Dl.dr.Iulian Popescu arată că cele 12.000 miliarde lei reprezintă soldul înregistrat printr-un cumul de creanțe începând din anul 1999. Acesta nu poate fi folosit decât cu aprobarea Ministerului Finanțelor Publice și numai în condițiile în care nu se colectează veniturile pentru anul în curs. Curtea de Conturi nu poate avea alt punct de vedere. Acesta trebuie să fie conform normativelor în vigoare, așa cum este și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate care primește o machetă în care își contruiește bugetul. Totuși domnia sa cunoaște că în comparație cu Ministerul Finanțelor Publice, Curtea de Conturi are un alt punct de vedere față de această machetă.

Dl.senator Ilie Ilașcu după ce apreciază că regulamentul de funcționare al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate are alte prevederi , consideră că, în conformitate cu afirmațiile antevorbitorului său înseamnă că Ministerul Finanțelor Publice poartă răspunderea pentru neachitarea datoriilor și în consecință, nu înțelege care este miza, de ce Ministerul Finanțelor Publice intrevine și ia hotărâri privind gestionarea Fondului asigurărilor sociale de sănătate .

Dl.dep.Gheorghe Popescu arată că toate aceste disfuncționalități se datorează faptului că nu există o autonomie “mai mult sau mai puțin” a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și nu s-au creat reguli transparente, corecte și concrete de funcționare a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

Dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei intervine apreciind că trebuie să existe o autonomie totală și reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

Doamna dr.Cristina Costache, director general al Casei Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor nu este de acord cu cele prezentate de vicepreședintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ; domnia sa arată că deși proiectul de buget al Casei Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor ar trebui, conform legilor în vigoare, să fie avizat de ministrul lucrărilor publice, transporturilor și locuinței este al 3-lea an când Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu l-a trimis spre avizare ministrului de resort.

În anul 2002 Casa Națională de Asigurări de Sănătate a repartizat pentru Casa Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor o sumă (pentru medicamente) în valoare de 103 miliarde lei. În 2003 suma este de 60 miliarde lei, ceea ce nu acoperă nici rata inflației. Din această sumă, 60 % se folosește pentru plata medicamentelor pentru bolnavii cronici care sunt incluși în programele naționale de sănătate și a căror tratamente trebuie să continue . Referitor la decontarea medicamentelor la 90 de zile, respectiv 180 de zile domnia sa arată că se încalcă Legea finanțelor publice și Legea contabilității, care prevăd că produsele se plătesc în momentul achiziționării. În plus, referindu-se la farmacii , arată că acestea lucrează în pierdere deoarece ele își plătesc dările la zi dar primesc banii de la Casa Națională de Asigurări de Sănătate la 90 de zile.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei apreciază că plata medicamentelor la 90 de zile este incorectă și dorește să cunoască de ce se întâmplă acest lucru; colectivul de lucru al celor 2 comisii de specialitate a Parlamentului va verifica și acest aspect precum și cel privind reducerea la

jumătate a sumei alocată Casei Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor pentru medicamente.

Doamna farm.Felicia Gâtlan arată că termenul de 90 de zile a fost stabilit printr-o hotărâre de Guvern.

Doamna dr.Cristina Costache apreciază că în transporturi există o rețea sanitară puternică, care funcționează foarte bine, rezultatele fiind pe măsură; până în prezent s-a alocat 45 milioane dolari pentru aparatură de înaltă performanță, investiție din care Casa Națională de Asigurări de Sănătate a suportat numai 30 % și aceasta în pofida faptului că această Casă a Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor și-a achitat permanent și la zi atât toate datoriile cât și contribuția de asigurări la Casa Națională de Asigurări de Sănătate . Casa Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor a cheltuit din banii proprii 26 miliarde lei pe medicamentele din programele naționale de sănătate, sumă care ar fi trebuit suportată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate . În încheiere, *doamna dr.Cristina Costache* solicită ca verificările efectuate de către colectivul de lucru al celor 2 comisii de specialitate ale Parlamentului să se extindă și la Casa Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor.

Dl.dr.Iulian Popescu arată că Hotărârea de Guvern s-a emis în baza protocolului semnat de către Ministerul Sănătății și Familiei , Casa Națională de Asigurări de Sănătate , Ministerul Finanțelor Publice și producătorii de medicamente și cuprinde 2 puncte: unul se referă la modul cum se vor șterge datoriile din 2002 (ceea ce s-a realizat) și un altul care se referă la plata medicamentelor la 90 de zile pentru farmacii, respectiv 180 de zile pentru producătorii de medicamente .

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei , subliniind încă odată că există restanțe privind plata medicamentelor la farmacii, apreciază că în situația în care producătorii și farmaciștii acceptă aceste termene, nu mai au nici un motiv să discute aceste probleme.

Dl.dr.Iulian Popescu arată că nu cunoaște care au fost rațiunile pentru care Casa Națională de Asigurări de Sănătate a redus la jumătate suma alocată medicamentelor pentru Casa Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor , însă afirmă că există o colaborare bună cu această casă. În ceea ce privește afirmația doamnei dr.Cristina Costache privind cheltuielile pentru programele naționale de sănătate domnia sa arată că și bolnavii asigurați la Casa Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor sunt incluși pe lista (întocmită de Ministerul Sănătății și Familiei) privind modul de finanțare a medicamentelor și materialelor sanitare de către casele de asigurări .

Doamna dr.Cristina Costache arată că s-a referit la programele naționale de sănătate care se suportă în ambulatoriu (ex. interferon, Beta-ferol, etc.).

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că reducerea bugetului Casei Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor nu este o excepție întrucât și bugetele spitalelor au fost reduse la jumătate. Domnia sa solicită ca Casa Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor să înainteze Comisiei pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților un material privind problemele ridicate în ședință, pentru a putea fi verificate și analizate de colectivul de lucru pentru analizarea finanțării sănătății.

Dl. ing.Petre Pănculescu, președintele Asociației Producătorilor Români de Medicamente arată că își menține punctul de vedere exprimat în ședința anterioară. În continuare , subliniază că este pentru prima dată când participă la o ședință în care se discută foarte deschis despre implicarea Ministerului Finanțelor Publice în gestionarea Fondului asigurărilor sociale de sănătate și în acest context, domnia sa își pune întrebarea “ de ce mai există Casa Națională de Asigurări de Sănătate ?”

Referitor la TVA și taxele vamale, consideră că este necesar ca cele 2 propuneri legislative prezentate în ședință să fie completate cu un text care să precizeze că reducerea TVA nu va fi suportată de producătorii de medicamente.

În ceea ce privește criteriile pentru întocmirea listelor de medicamente gratuite și compensate acestea sunt evazive și subiectiv interpretabile. În plus , ele nu cuprind nici un criteriu economic în baza căruia să se facă o plată reală a medicamentelor. Domnia sa semnaleză faptul că presa (ex. Evenimentul zilei, România liberă) a înțeles greșit felul cum au fost concepute listele de medicamente, în sensul că medicii nu mai au voie să prescrie medicamente scumpe.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine arătând că presa a înțeles foarte bine acest aspect ; medicii pot prescrie medicamente scumpe, însă în pofida faptului că copiii și veteranii de război beneficiază de acest drept, casele de asigurări de sănătate nu le plătesc. Aceste probleme ca și altele vor putea fi rezolvate numai prin autonomia reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și întoarcerea banilor colectați de la asigurați în sănătate și nu folosirea acestora pentru acoperirea găurilor din economie. Referitor la poziția pe care Casa Națională de Asigurări de Sănătate o are față de Ministerul Sănătății și Familiei și Ministerul Finanțelor Publice , domnia sa subliniază că nu o incriminează dar nici nu poate afirma că , Casa Națională de Asigurări de Sănătate a făcut front comun cu comisiile de specialitate ale Parlamentului , care permanent au făcut demersuri pentru autonomia financiară a acesteia.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei dorește să cunoască dacă producătorii de medicamente au semnat protocolul privind plata medicamentelor la 180 de zile.

Dl.ing.Petre Pănculescu arată că Asociația Producătorilor Români de Medicamente a semnat protocolul la 3 luni după ce acesta a fost semnat de Ministerul Sănătății și Familiei , Ministerul Finanțelor Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate , deoarece însemna un pas înainte.

În ceea ce privește datoriile farmaciilor către producătorii de medicamente, *dl.ing.Petre Pănculescu* arată că acestea sunt foarte mari .În acest

context, se poate afirma că producătorii de medicamente susțin financiar sistemul de sănătate.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei intervine subliniind că în protocol s-au prevăzut cele 2 termene de plată; întreabă dacă producătorii au fost sau nu de acord cu acestea.

Dl.ing.Petre Pănculescu afirmă că nu au fost de acord cu aceste termene, deci a fost vorba despre un șantaj . Referitor la datoriile către farmacii , arată că nu știe dacă acestea și-au primit banii, însă cunoaște că unele farmacii profită de situația actuală și nu-și plătesc la termen datoriile către producătorii de medicamente.

În ceea ce privește datoriile spitalelor față de producătorii de medicamente, domnia sa precizează că acestea au fost cuprinse în buget la rubrica “și altele”.

Dl.senator prof.dr.Sorin Oprescu după ce subliniază că discuțiile din ședință sunt foarte utile, arată că nu poate fi de acord cu afirmațiile domnului ing.Petre Pănculescu referitoare la faptul că domnia sa aude pentru prima dată despre incriminarea Ministerului Finanțelor Publice . Domnia sa consideră că de 3 ani cele 2 comisii de specialitate depun toate eforturile pentru a obține autonomia financiară a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate . Comisiile au doar o aprobare tacită a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate care se supune în continuare deciziilor Ministerului Finanțelor Publice și Ministerului Sănătății și Familiei . În prezent, Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu este independentă, bugetul acesteia se “fabrică” tot la Ministerul Finanțelor Publice ; cele 2 case de asigurări de sănătate (a Transporturilor și a Apărării) au avut permanent bugete proprii de care au beneficiat în mod independent, chiar dacă s-au supus aceluiași reguli pe care le ridică în această ședință.

Președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nu colaborează cu comisiile de specialitate ale Parlamentului, lucru care se poate observa și prin absența repetată a președintelui acesteia la audieri.

Referitor la medicamente domnia sa arată că producătorii de medicamente acționează pe un principiu economic; producătorii și distribuitorii abordează cinic problema medicamentelor deoarece doresc un singur lucru, să se plătească și ca urmare s-au coalizat cu Ministerul Sănătății și Familiei , Ministerul Finanțelor Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate . Când Ministerul Finanțelor Publice a fixat să nu se depășească bugetele planificate s-a acționat împotriva bolnavilor.

Reactivii de laborator sunt trecuți la materiale sanitare, iar prețul acestora nu este reglementat așa cum sunt reglementate medicamentele, lucru care nu se întâmplă în nici o țară. În plus, aceștia ca și distribuitorii au interesul de a introduce masiv în farmacii medicamente OTC, care sunt dintre cele mai solicitate și în plus există contracte încheiate cu farmaciile pe o perioadă lungă (de exemplu 18 ani). Dacă s-ar stabili și prețurile la reactivi ca la medicamente (comparativ cu prețurile din alte 3 țări vecine – Bulgaria, Cehia, Ungaria) ar fi foarte corect, dar acest lucru nu se face.

Structura prețurilor cu amănuntul la medicamentele de import este stufoasă cuprinzând o serie de taxe vamale și TVA. Astfel, arată domnia sa există TVA 19 %, marja de importator de 18 % , plus 9 % marja de farmacii; dacă prețul CIP cu care intră medicamentul în țară este de 1 dolar prin adăugarea marjei de importator se ajunge la 1,62 dolari. De aceea este necesar ca TVA și taxele vamale la medicamente să se elimine, așa cum se întâmplă în alte țări, unde acestea sunt foarte mici sau sunt 0.

Marja de devalorizare este foarte mare ($17 \% + 9 \% = 25 \%$) motiv pentru care trebuie eliminată, penbtru că altfel nu se poate face față.

În continuare, *dl.senator prof.dr.Sorin Oprescu* apreciază că trebuie găsite soluții și pentru anularea marjei de distribuitor în cazul importatorilor deoarece aceștia nu au dreptul să participe la licitații.

În ceea ce privește Ordonanța Guvernului nr. 150/2002 privind asigurările de sănătate aceasta prevede că, în cazul deturnării banilor sau a depășirii

plafoanelor financiare, directorul de spital și contabilul șef răspund penal; în prezent, spitalele au un buget de austeritate, cu toate că s-a propus oficial ca în anul 2003 bugetul spitalelor să fie de 30.000 miliarde lei însă, s-a ajuns în final la 9.000 miliarde lei ceea ce va duce la disfuncționalități grave începând cu luna septembrie. Dl. Adrian Năstase, primul ministru al României cunoaște toate aceste aspecte deoarece s-a raportat la Guvern că s-a ajuns la un prag peste care nu se mai pot reduce cheltuielile.

Producătorii de medicamente au o țintă falsă (Casa Națională de Asigurări de Sănătate) întrucât prin semnarea protocolului cu aceștia au fost de acord cu termenele de plată ale medicamentelor prevăzute (de 180 de zile); probabil se va ajunge la situația în care producătorii vor semna orice, dacă Casa Națională de Asigurări de Sănătate va tot amâna termenele de plată pe motiv că nu au bani.

Domnia sa ar dori ca să existe un consens general atât în afirmații cât și în fapte; ar trebui să nu mai existe exemple negative precum scrisoarea umilă a Asociației Române a Producătorilor Internaționali de Medicamente către Primul ministru, motivată de speranța că probabil că în acest fel vor fi plătiți. Aceiași situație aberantă se întâlnește și la licitațiile de medicamente , s-a raportat la Guvern că în urma derulării acestora s-au obținut economii (la tabletele de clor achiziționate de Spitalul “Gheorghe Preda” din Sibiu unde s-au realizat economii de 79.056 miliarde lei (79 %) ; la Centrul de sănătate Buziaș – 2 miliarde lei; la Direcția de sănătate publică București pentru achiziționarea de tampoane de exudat faringian – 890 milioane lei (99,90 %)) .

În încheiere domnia sa subliniază că este necesar să se precizeze ce se dorește : un fond unic pentru asigurări de sănătate situație în care statul trebuie să-și asume întreaga responsabilitate sau autonomia reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în subordinea Parlamentului, așa cum funcționează în toate țările.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că din cele prezentate de dl.senator prof.dr.Sorin Oprescu rezultă că producătorii de medicamente se lasă ușor șantajați de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate deoarece protocolul semnat este un compromis în defavoarea bolnavului; prin acceptarea de către producătorii de medicamente a termenelor de plată stabilite în protocol (de 90 de zile, respectiv 180 de zile) se creează breșe cu consecințe negative asupra bolnavului; dacă producătorii de medicamente ar fi mai fermi și s-ar situa pe aceeași poziție cu comisiile de specialitate ale Parlamentului s-ar mai remedia o parte din disfuncționalitățile apărute în sistemul sanitar.

În continuare domnia sa dorește să cunoască cine beneficiază de marja de importator (de 25 %) și dacă aceasta este necesară având în vedere că în majoritatea țărilor din Europa este de 17 %.

Dl.ing.Petre Pănculescu arată că Asociația Producătorilor Români de Medicamente nu are marje de importator și nici marje de devalorizare, chiar dacă au cerut în repetate rânduri ca materiile prime folosite la fabricarea medicamentelor să aibă aceste marje. Domnia sa nu cunoaște unde se duc aceste marje.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei consideră că propunerea legislativă privind taxele vamale ar trebui să fie completată cu un text privind reducerea taxei de importator de la 25 % (17 % + 9 %) la 17 % (12 % + 9 %).

Dl.ing.Petre Pănculescu precizează, încă o dată, că termenul limită de plată a medicamentelor (180 de zile pentru producător) nu sunt agreate; cu toate acestea, producătorii nu au oprit livrarea de medicamente .

Dl.senator prof.dr.Sorin Oprescu intervine arătând că în anul 2003 deoarece s-a întârziat plata datoriilor SICOMED a oprit livrările.

Doamna dr.Mariana Iordache arată că atât marja de importator cât și cea de risc valutar trebuie calculate cu multă prudență; Ministerul Sănătății și

Familiei le-a calculat în luna iunie 2001 și periodic le regularizează. Anul acesta Ministerul Sănătății și Familiei a propus reducerea marjei de importator și de devalorizare de la 17 % la 12 % și de la 9 % la 5 %, deci în total să fie 17 %.

Marja de risc valutar se stabilește după o formulă bine stabilită , în funcție de devalorizarea medie lunară și de media de recuperare a creanțelor. Această formulă nu este stabilită de Ministerul Sănătății și Familiei ci de Ministerul Finanțelor Publice ; Ministerul Sănătății și Familiei doar o aplică.

În cazul în care cele 2 termene de plată ar fi de 30 de zile (și nu de 180 de zile, respectiv 90 de zile) nu ar mai exista marja de risc valutar. Până în prezent, Ministerul Sănătății și Familiei a menținut pentru medicamente aceleași prețuri de catalog, rezultând un risc de devalorizare de 4,4 % , iar adaosul de distribuție nu se practică.

Domnia sa precizează că 90 % dintre importatori și distribuitori au trăit din aceste marje, inclusiv cea de 25 %. În consecință trebuie să se verifice dacă toate acestea sunt justificate și dacă sunt în favoarea bolnavului, analiză care se va face în data de 4 iunie la Ministerul Sănătății și Familiei , deoarece se dorește să se găsească o soluție de calcul corectă și transparentă.

Dl.ing.Petre Pănculescu arată că importatorii și distribuitorii include în prețul medicamentelor importate atât riscul de devalorizare cât și întârzierile de plată.

Referitor la licitații, domnia sa arată că nu se poate face re tehnologizarea și implementarea GMP numai dacă producătorul vinde cantități mari de medicamente cu un adaos mic.

În ceea ce privește reducerea TVA la 4 % domnia sa sugerează să fie consultați producătorii internaționali de medicamente.

În urma audierilor, așa cum a arătat *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim*, *președintele comisiei* s-au desprins următoarele aspecte:

1. Membrii celor două comisii de sănătate ale Parlamentului au hotărât, în unanimitate că, pentru reducerea substanțială a prețului la

medicamente, este necesară promovarea de urgență a propunerii legislative pentru completarea art.20 din Legea nr.345/2002 privind taxa pe valoarea adăugată și a propunerii legislative pentru aprobarea scutirii de la plata taxelor vamale a medicamentelor de uz uman provenite din import, precum și a unor bunuri provenite din import destinate industriei farmaceutice din România, semnate de 12 senatori și deputați.

2. De asemenea, pentru soluționarea urgentă a crizei din sănătate membrii celor două comisii au stabilit că este necesară adoptarea, de urgență, a inițiativei legislative privind asigurările sociale de sănătate, semnate de 15 senatori și deputați, care așteaptă votul final al Plenului Senatului și prin care se asigură autonomia totală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate . Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002 nu asigură autonomia reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , iar banii colectați de la asigurați nu pot fi folosiți integral pentru acoperirea necesarului de servicii medicale pentru populație.

3. Marjele de adaos la medicamente, propuse de către producătorii și importatorii de medicamente, trebuie analizate de către Ministerul Sănătății și Familiei , cu toată răspunderea și corelate cu prevederile cuprinse în Directivele Uniunii Europene în materie.

4. Casele de asigurări de sănătate și ceilalți contractanți trebuie să respecte Legea contabilității și Legea finanțelor publice în ceea ce privește decontarea la termen.

5. Ministerul Sănătății și Familiei este obligat să ia măsuri ferme pentru aplicarea legislației în vigoare privind asigurarea cu medicamente gratuite a veteranilor de război și copiilor 0 – 18 ani.

6. Referitor la medicamentele destinate tratamentului SIDA, Ministerul Sănătății și Familiei trebuie să demonstreze dacă a aplicat corect schemele pentru linia I-a, a II-a și a III-a și ce tip de medicamente au fost achiziționate deoarece, în România, medicamentele folosite direct în prima linie

terapeutică sunt de aproximativ 10 ori mai scumpe, comparativ cu statele occidentale, unde se folosesc, în mod curent, ca medicamente de rezervă și nu de primă intenție.

7. Audierile privind situația actuală din sistemul farmaceutic trebuie să continue, prin invitarea tuturor factorilor de răspundere din acest domeniu, până la soluționarea problemelor cu care se confruntă sistemul farmaceutic românesc.

La punctul al doilea al ordinii de zi , *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că audierile propuse de domnul dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei se referă la organizarea rețelei sanitare din cadrul Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței și , în acest scop, au fost invitați la audieri reprezentanți ai Direcției medicale și a Federației Sindicale Sănătatea Publică în Transporturi .

Dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei arată că domnia sa a primit o sesizare din partea Federației Sindicale Sănătatea Publică în Transporturi care contestă transformarea celor 8 centre de medicină preventivă în puncte de lucru ale direcției de sănătate din Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței .

Dl. Marian Predică- secretar – Federația Profesională din Sănătatea Publică arată că în art.1 este prevăzut că “Centrele de Medicină Preventivă din subordinea Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței se reorganizează în Direcția de Sănătate Publică a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței .” La art.2 este menționat că “Direcția de Sănătate Publică a Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței “, cu sediul în București, este instituție publică cu personalitate juridică, în subordinea Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței , finanțată de la bugetul de stat” în timp ce la art.4 inițiatorul afirmă că “Centrele de Medicină Preventivă cu sediul în București, Cluj-Napoca, Constanța, Brașov, Timișoara,

Galați, Iași, Craiova devin puncte de lucru (sedii secundare) fără personalitate juridică, în cadrul Direcției de sănătate publică – Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței .”

Nu este precizat în conținutul proiectului de reorganizare a Centrelor de Medicină Preventivă tratamentul la care va fi supus personalul actualelor Centre de Medicină Preventivă (concedieri colective, transferuri) ca urmare a reorganizării acestor instituții publice. Acest fapt creează o stare de neumplumire în rândul membrilor de sindicat care consideră că această omisiune generează posibilitatea arbitrariului în ceea ce privește destinul profesional al specialiștilor din medicina preventivă, destinați care consideră că va fi la bunul plac al unor funcționari ai Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței .

Proiectul de act normativ nu menționează adresa viitoarei Direcției de sănătate publică – Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței precum și organigrama acestei instituții cu numărul de posturi.

Față de cele menționate mai sus promovarea acestui proiect va duce la o hipercentralizare a activității de sănătate publică și la apariția de disfuncționalități în ceea ce privește expertizarea și autorizarea obiectivelor social-economice din cadrul Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței , precum și supravegherea stării de sănătate a personalului Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței expus.

Totodată domnia sa menționează că actualele Centre de Medicină Preventivă ale Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței au funcționat ca Direcții de sănătate publică în transporturi (în deplin acord cu prevederile Legii nr.100/1998) până la apariția Hotărârii Guvernului nr. 3/2001.

În nenumărate rânduri prin memorii adresate conducerii Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței Federația Sănătatea Publică în Transporturi a solicitat revenirea la denumirea de Direcții de sănătate publică în transporturi în conformitate cu Legea nr.100/1998 art.9 și art.34.

Dl.Jitaru Marcel arată că urmare a solicitărilor, Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței a răspuns că Direcția medicală a prezentat conducerii ministerului încă din anul 2001 propunerea de schimbare a denumirii Centrelor de Medicină Preventivă și revenirea la vechea titulatură de Direcții de sănătate publică în transporturi. Această solicitare va fi luată în considerare în momentul în care se vor face modificări la Hotărârea Guvernului nr.3/2001 privind organizarea Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței.

În continuare, *dl. Marian Predică* arată că dacă nu se va reveni la reorganizarea ca direcții de sănătate publică cu personalitate juridică personalul medical specializat nu va putea efectua supravegherea epidemiologică a teritoriului (de exemplu unitățile alimentare din incinta gărilor), prevenirea apariției infecțiilor în unitățile sanitare ale Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței , determinarea stării de potabilitate a apei la obiectivele sanitare cu paturi ale Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței etc.

Dl.Jitaru Marcel – vicepreședinte – Federația Profesională din Sănătatea Publică arată că în anul 2001 a fost restructurat 30 % din personalul sanitar și probabil la prima restructurare vor fi disponibilizați încă 30 %.

Federația sindicală dorește o transparență mai clară pentru a fi un proiect de lege funcțional. Domnia sa apreciază că nu este o soluție desființarea acestor centre numai pentru a se face o economie prin desființarea posturilor de directori.

Dl.dr.Mihai Pațachia- director al Direcției Medicale din Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței arată că problemele au apărut în anul 2001 odată cu înființarea Centrelor de medicină preventivă. Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței așa cum s-a menționat anterior va corecta această greșeală prin noua organigramă a Ministerului Lucrărilor

Publice, Transporturilor și Locuinței când va transforma punctele de lucru în direcții de sănătate publică.

Referitor la reducerea numărului de personal sanitar acesta s-a înscris procentual în număr total disponibilizat din Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței , deci nu a existat o discriminare.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei apreciază că menținerea celor 8 centre de medicină preventivă este necesară la fel ca și trecerea acestora în subordinea Direcției generale de sănătate publică din Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței ; în caz contrar, cu siguranță vor apare disfuncționalități grave în activitatea sanitară teritorială.

Domnia sa apreciază că Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței are o rețea sanitară puternică care cuprinde și spitale foarte bine dotate cu aparatură de înaltă performanță, cu specialiști foarte buni și deci rezultate foarte bune. Un exemplu este Spitalul CFR din Bihor care poate fi transformat în spital clinic. Pe de altă parte, Casa Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor funcționează foarte bine, având independență. Domnia sa se întreabă cum va fi dirijată toată activitatea sanitară din acest sector economic dacă se renunță atât de ușor la centrele de medicină preventivă care obligatoriu trebuie transformate în direcții de sănătate publică . De asemenea domnia sa apreciază că nu se vor obține economii substanțiale prin restructurarea directorilor Centrelor de medicină preventivă, din contră menținerea acestora este benefică pentru desfășurarea în condiții optime a activității sanitare.

Dl.dr.Mihai Pațachia arată că proiectul prevede că autoritatea privind medicina preventivă o are Direcția de sănătate publică care va avea sediul în Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței .

Doamna dr.Cristina Costache apreciază că proiectul de lege conține și erori, însă scopul acestuia este de întărire a autorității Direcției generale de sănătate publică precum și a asigurării controlului în teren.

Personal, domnia sa consideră că nu trebuie desființate cele 8 posturi de directori, care nu grevează cu nimic bugetul Ministerului Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței .

Dl.dep.Gheorghe Popescu dorește să cunoască care este suma colectată până în prezent de la asigurați acestei case de asigurări .

Doamna dr.Cristina Costache arată că au colectat 97 % din ce și-au propus.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei dorește să cunoască care este suma colectată raportată la numărul de asigurați.

Doamna dr.Cristina Costache arată că reprezintă 70 % deoarece au un sistem stabil, cu o eficiență mare. Astfel indicele de utilizare a patului este de 82 % având în vedere că au 3.200 paturi în 15 spitale din care 7 sunt spitale universitare.

În cadrul rețelei sanitare Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței nu s-a redus nici un pat.

Dl.dep.dr.Liviu Dragoș, vicepreședintele comisiei având în vedere că este vorba de siguranța circulației , este pentru menținerea direcțiilor de sănătate publică teritoriale în transporturi.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei având în vedere că această rețea sanitară este prestigioasă propune și comisiile sunt de acord ca cei prezenți la audieri să înainteze un material prin care să se prezinte pe larg istoricul activității de medicină preventivă și soluțiile concrete pentru reînființarea direcțiilor de sănătate publică . Comisiile de specialitate ale Parlamentului vor analiza acest material și vor face diligențele necesare pentru păstrarea acestor unități.

La punctul 3 al ordinii de zi , *dl.senator prof.dr.Ioan Pop de Popa* a supus atenției situația apărută la ONG-uri, odată cu aplicarea noului Cod al muncii care prevede introducerea cărților de muncă în locul convențiilor civile. Aceasta

are repercursiuni asupra fundațiilor sanitare nonprofit , de exemplu FOBAC care, după introducerea cărților de muncă plătește un impozit dublu (de la 52 milioane lei cât plătea înainte pentru același număr de personal s-a ajuns la 110 milioane lei). Această fundație ca și alte fundații nonprofit își desfășoară activitatea din sponsorizări, donații și activități lucrative pe care le aprobă legea. Domnia sa dorește ca să se facă o propunere legislativă pentru a fi menținute aceste convenții.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei este de acord cu propunerea antevorbitorului său și supune la vot , comisiile adoptând în unanimitate formarea unui colectiv de redactare a unei propuneri legislative care să completeze Codul muncii cu un text privind menținerea convențiilor civile.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune ca următoarea ședință comună a celor 2 comisii de specialitate ale Parlamentului, care are ca ordine zi audierea raportului Curții de Conturi privind execuția bugetară a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a Ministerului Sănătății și Familiei pe anul 2001 să se desfășoare în ziua de marți 10 iunie 2003.

Dl.senator Ilie Ilașcu arată că membrii Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului nu pot participa la ședință decât miercuri 11 iunie, întrucât au alte activități.

În concluzie, comisiile au hotărât ca ședința comună să se desfășoare miercuri 11 iunie, orele 10,00 și cu participarea la audieri a reprezentanților Ministerului Sănătății și Familiei , Ministerului Finanțelor Publice, Colegiului Medicilor din România , Colegiului Farmaciștilor din România și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

PREȘEDINTE,
ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM