



## *Parlamentul României Camera Deputaților*

*Comisia pentru Sănătate și Familie*

*Nr. 28/ 255 / 12 iunie 2003*

### **PROCES VERBAL** *al ședințelor comisiei din zilele de 10,11 și 12.06.2003*

La lucrările comisiei sunt prezenți 10 deputați fiind absenți motivat 4 deputați .

La lucrările comisiei participă ca invitați:

- 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 prof.dr.Constantin Găucan;
- dl.senator dr.Corin Penciu;
- doamna senator dr.Vajda Borbala;
- dl.prof.dr.Sorin Simion, secretar de stat al Ministerului Sănătății și Familiei ;
- dl.dr.George Pavelescu, secretar de stat al Ministerului Sănătății și Familiei ;
- dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ;
- dl.dr.Iulian Popescu, vicepreședintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ;

- dl.prof.dr.Dumitru Lupuleasa , președintele Colegiului Farmaciștilor din România ;
- dl.prof.dr.Mircea Cintează, președintele Colegiului Medicilor din România ;
- doamna Edit Sarka- consilier de conturi – Curtea de Conturi;
- doamna farm.Erhan Eugenia, director general – Ministerul Sănătății și Familiei ;
- doamna Badea Elena, consilier al ministrului sănătății și familiei;
- dl.Popescu Moise, director general – Ministerul Finanțelor Publice .  
în locul doamnei Maria Manolescu, secretar de stat al Ministerului Finanțelor Publice ;
- doamna Radu Ana, director general – Ministerul Finanțelor Publice;
- doamna dr.Cristina Costache, director general Casa de Asigurări de Sănătate a Transporturilor;
- dl.dr.Dorin Oprescu, director general Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești ;
- doamna prof.dr.Monica Pop, director Spitalul Clinic de Urgențe Oftamologice;
- dl.prof.dr.Petre Calistru, director Spitalul de Boli Infecțioase și Tropicale “Victor Babeș”;
- dl.dr.Sever Cristian Oană, președintele Societății Naționale de Medicină de Familie;
- dl.dr.Mihai Pațachia- director al Direcției Medicale din Ministerul Lucrărilor Publice, Transporturilor și Locuinței.

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

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

1. Analiza raportului Curții de Conturi privind execuția bugetară a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și Ministerului Sănătății și Familiei pe anul 2001.

2. Audieri referitoare la modul de finanțare a sănătății în anii 2001 – 2002 și în primele 5 luni ale anului 2003.

3. Dezbateră și avizarea proiectului de Lege privind regimul substanțelor și preparatelor chimice periculoase.

În deschiderea audierilor, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* reamintește celor prezenți că participarea invitaților la audieri este obligatorie în conformitate cu prevederile art.51 din Regulamentul Camerei Deputaților. De asemenea, în conformitate cu prevederile Constituționale, comisiile parlamentare pot exercita atribuții de control parlamentar asupra oricărui minister.

Domnia sa își exprimă nemulțumirea privind neparticiparea, la audieri, a doamnei Maria Manolescu, secretar de stat al Ministerului Finanțelor Publice și solicită lămuriri domnului Popescu Moise, director general din cadrul aceluiași minister.

*Dl.Popescu Moise* afirmă că are acordul doamnei Maria Manolescu de a o reprezenta la aceste audieri.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune și comisia este de acord, ca audierile prevăzute la punctul 1 și 2 ale ordinii de zi să aibă loc concomitent, problematica tratată făcând obiectul aceluiași domeniu, respectiv finanțarea sănătății.

Raportul Curții de Conturi menționează, cu claritate, că există bani pentru sănătate dar nu ni se permite să-i cheltuim, subliniază *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* . Deși Fondul asigurărilor sociale de sănătate a înregistrat, în perioada 1999 – 2002, un excedent de aproape 15.000 miliarde lei, nici până acum nu au fost achitate marile datorii în sumă de 8.900 miliarde lei.

Pentru medicamentele eliberate, farmaciile primesc banii la 90 de zile, iar pentru medicamentele din spitale, banii se achită la 180 de zile.

În același timp, inițiativa legislativă privind asigurările sociale de sănătate, semnată de un număr de 15 senatori și deputați, așteaptă de mai mult timp votul final al Plenului Senatului, iar prin emiterea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a fost naționalizată. Comisia pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului a respins Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002, dezbateră raportului de respingere fiind amânată, în mod deliberat.

Situația prezentată este intolerabilă, mai subliniază domnia sa, și aceste audieri trebuie să pună în evidență soluții clare și eficiente care să ducă la ieșirea din criza profundă în care se află sistemul sanitar din România.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* acordă cuvântul doamnei consilier Edit Sarka.

*Doamna consilier Edit Sarka* reamintește că deși Raportul Curții de Conturi pentru anul 2001 conține o serie de recomandări și măsuri, pe care Ministerul Sănătății și Familiei și Casa Națională de Asigurări de Sănătate le-au dus aproape în întregime la îndeplinire, imperfecțiunile constatate în anul 2001 s-au regăsit și în anul 2002 și chiar în anul 2003.

În conformitate cu prevederile Legii asigurărilor sociale de sănătate nr.145/1997, Fondul asigurărilor sociale de sănătate are două surse de finanțare, respectiv contribuțiile angajatorilor și contribuțiile asiguraților. Caracteristica acestui fond este că banii colectați de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate, care este autonomă și dispune de 41 de entități autonome, conform legii, se folosesc numai pentru finanțarea serviciilor medicale iar, disponibilul de la sfârșitul anului se reportează cu aceeași destinație.

În anul 2001, Casa Națională de Asigurări de Sănătate și-a construit bugetul pe baza veniturilor caselor de asigurări de sănătate județene care, la

rândul lor, și-au dimensionat aceste venituri în funcție de necesități și previziuni privind colectarea acestor contribuții.

În ceea ce privește veniturile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , în evidențele extracontabile ale anului 2001 existau 16.000 miliarde lei, care ar fi trebuit reportate în bugetul anului următor. Motivația acestei imperfecțiuni a fost aceea că există reglementări ale Ministerului Finanțelor Publice prin care aceste sume nu trebuiesc evidențiate în contul curent.

Unul dintre punctele nevralgice, care s-au evidențiat în urma controlului efectuat la Casa Națională de Asigurări de Sănătate , este construcția defectuoasă a bugetului.

Spitalele pot beneficia de următoarele surse de finanțare: de la bugetul de stat pentru programele de sănătate, de la casele județene de asigurări de sănătate pe baza contractelor derulate, din venituri extrabugetare, din bugetele locale, etc.

Spitalele și-au construit bugetul propriu pe baza surselor de finanțare și pe baza indicatorilor. Multe dintre spitale și-au subdimensionat în mod voluntar acești indicatori deoarece li s-a spus că nu există fonduri suficiente. Aceste bugete proprii se avizează de către direcțiile de sănătate publică și de către casele județene de asigurări de sănătate, nefiind un aviz formal. Dacă acești indicatori nu se realizează, sumele alocate pentru bugetele proprii , se reduc.

Casele județene de asigurări de sănătate, cu toate că afirmă că nu dispun de fonduri, au realizat venituri de peste 100 % față de prevederi, fiind vorba tot de subdimensionări. Toate casele județene de asigurări de sănătate au încheiat anul cu depășiri. Astfel, s-a ajuns la situația incredibilă că, deși s-au acumulat 8.900 miliarde lei datorii , de la aceste case județene de asigurări de sănătate s-au adunat, peste prevederi, 16.000 miliarde lei.

Controlorii Curții de Conturi au ajuns la concluzia că bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a fost construit cu superficialitate și nu s-a exercitat controlul și o evidență corectă a numărului de asigurați.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate a ținut cont de recomandările Curții de Conturi și a luat în evidențe creanțele de 16.000 miliarde de lei, estimându-se mai puțin la depășiri. Atunci când se pornește, din start, cu un procent foarte mic de încasare a creanțelor, Ministerul Finanțelor Publice are ocazia să taie din restul creanțelor. Și acest fapt reprezintă o constrângere bugetară.

Concluzia este că, deși Casa Națională de Asigurări de Sănătate a estimat pentru anul 2003 cheltuieli totale în sumă de 71.000 miliarde lei, Ministerul Finanțelor Publice a aprobat venituri de numai 56.000 miliarde lei. Suma de 56.000 miliarde lei reprezintă o subestimare forțată a colectării și a impus cheltuieli tot de 56.000 miliarde lei. În această sumă nu a fost prevăzută achitarea sumei de 10.000 de miliarde lei pe care o reprezintă datoriile acumulate până în anul 2003. Casa Națională de Asigurări de Sănătate recunoaște, la plată, doar suma de 4.300 miliarde lei, diferența de datorie fiind pusă pe seama spitalelor pe motivul că nu și-au îndeplinit indicatorii.

Extrasul de cont din 1.01.2003 de la toate casele județene de asigurări de sănătate relevă o sumă colectată, în sold, de 15.000 miliarde lei.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și subliniază că, deși există un sold de 15.000 miliarde lei, datoriile la farmacii și spitale nu se plătesc iar sistemul sanitar se află în criză profundă. De asemenea, în baza unor indicatori inexistenți, se impută spitalelor depășiri de plafon în sumă de 5.700 miliarde lei.

Raportul Băncii Mondiale, la Capitolul V, evidențiază faptul că banii colectați de la oameni pentru sănătate sunt deturnați pentru a umple “găurile negre” din economie. Tocmai de aceea, Ministerul Finanțelor Publice a fost chemat pentru a motiva de ce încalcă flagrant Legea finanțelor publice și Legea contabilității.

În continuare, *doamna Edit Sarka* recomandă Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să poarte discuții cu Ministerul Finanțelor Publice, pentru

respectarea legalității. Legea finanțelor publice prevede, expres, că sumele disponibile din anul precedent se reportează , în anul următor , cu aceeași destinație. Punctele nevralgice sunt reprezentate de construcția defectuoasă a bugetului și de modul de proiectare a cheltuielilor. Bugetul nu se mai construiește ca în economia planificată. Concluzia finală este aceea că există bani pentru sănătate , care nu pot fi cheltuiți datorită constrângerilor financiare promovate de către Ministerul Finanțelor Publice .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și subliniază că , deși există bani pentru sănătate, Ministerul Finanțelor Publice încalcă flagrant legea, fapt sesizat și în Raportul Băncii Mondiale. În fiecare zi mor oameni deoarece nu sunt bani pentru sănătate. Bolnavii din spitale își cumpără medicamentele necesare din banii proprii. Acestea sunt probleme extrem de grave și factorii de răspundere implicați trebuie sensibilizați cu toată severitatea.

Așa zisa risipă, care se pune în sarcina medicilor și directorilor de spitale, nu depășește 1 % din totalul datoriilor înregistrate , mai arată domnia sa . Medicii lucrează ca niște eroi, aceasta fiind constatarea colegilor americani. Salariile medicilor sunt umilitoare iar condițiile de muncă sunt inacceptabile.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate trebuie să recunoască că bugetul i-a fost drastic redus în condițiile crizei grave din sistemul sanitar.

După cum arată *dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea*, problema principală o reprezintă modificarea legislației existente, respectiv Legea finanțelor publice, Legea bugetului de stat și Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002. După ce aceste legi vor fi modificate, astfel încât Fondul asigurărilor sociale de sănătate să poată fi gestionat autonom, se poate vorbi de o dimensionare corectă a cheltuielilor. În prezent, bugetul se dimensionează la nivel macro, incluzând alte priorități. Casa Națională de Asigurări de Sănătate face propuneri care vin din teritoriu, iar bugetul consolidat prevede altfel. Astfel, la începutul anului 2003 s-a ajuns la situația în care excedentele acumulate în perioada 1999 – 2003, în sumă de 15.000 miliarde lei, nu au putut fi cheltuite datorită limitelor

bugetare. Din nefericire, Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu este abilitat să înainteze inițiative legislative privind modificarea și completarea legislației actuale. Domnia sa solicită, în acest sens, sprijinul comisiilor de sănătate ale Parlamentului.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și solicită informații suplimentare cu privire la criteriile care au stat la baza achitării , numai a anumitor datorii către spitale și prin care directorii care depășesc plafonul de cheltuieli impus pot fi trași la răspundere penal.

*Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* precizează că decontarea serviciilor medicale se face pe baza prevederilor din Contractul – Cadru .

În continuare, ia cuvântul *dl.prof.dr.Petre Calistru* care apreciază, într-un mod cu totul deosebit, coerența punctelor de vedere exprimate de către *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* . De asemenea, domnia sa consideră că prezentarea Raportului Curții de Conturi, de către doamna Edit Sarka, este corectă și obiectivă.

Abrogarea prevederilor art.61 și 62 din Legea nr.145/1997 reprezintă, în opinia domniei sale, o sfidare a întregii țări de către Ministerul Finanțelor Publice . Legea nr.145/1997 nu a fost construită pe taxe și impozite. Ministerul Finanțelor Publice face mari eforturi financiare, pe seama sănătății, pentru a menține pacea socială și nivelul cheltuielilor impuse de către organismele financiare internaționale.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și subliniază că, în condițiile în care Raportul Băncii Mondiale, la Capitolul V, atenționează asupra deturnării fondurilor pentru sănătate, înseamnă că are loc un proces de dezinformare în numele unor organisme internaționale. De asemenea, ambasadorul SUA în România a atenționat, în mod oficial, asupra fraudelor care s-au constatat cu ocazia licitațiilor pentru medicamente.

În continuare, *dl.prof.dr.Petre Calistru* menționează că termenul de “social” a căzut în dizgrație, odată cu abrogarea Legii nr.145/1997. Nu toți



medicii sunt hoți și, dacă se continuă cu această discreditare a corpului medical, se poate ajunge la un proces de calomnie. În ceea ce privește bugetul spitalului, acesta este aprobat de către direcția de sănătate publică, la nivelul anului precedent. Introducerea finanțării preferențiale reprezintă o crimă. Deși contribuția pentru asigurările sociale de sănătate a fost redusă, de la 7 + 7 la 6,5 + 6,5, pensionarii au fost excluși în mod nejustificat de la plată. Acest fapt reprezintă o decizie politică incorectă față de cei 3.500.000 de cotizanți la acest fond.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și subliniază că, de ani de zile, banii colectați pentru asigurările de sănătate merg la pensii. Prin emiterea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002 acest fapt a fost legalizat. Domnia sa afirmă cu toată răspunderea că, nerecunoașterea tuturor datoriilor înregistrate de către spitale reprezintă un fals. Diferența de 5.600 miliarde de lei trebuie achitată de către stat acesta fiind și punctul de vedere al Curții de Conturi.

*Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* informează că, deși Casa Națională de Asigurări de Sănătate recunoaște în totalitate aceste datorii, însă este în măsură să achite numai suma de 4.400 miliarde lei.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* acordă cuvântul *domnului Popescu Moise, director general în Ministerul Finanțelor Publice*.

Referitor la problema disponibilităților existente la sfârșitul anului, domnia sa precizează că acestea se cheltuiesc, în anul următor, numai atunci când există goluri de casă la acest buget. Aceste disponibilități nu sunt folosite pentru acoperirea golurilor fiscale, așa cum afirmă unele organisme internaționale. Acestea sunt conturi deschise în Trezorerie iar, la data de 30.04.2003, bugetul Fondului asigurărilor sociale de sănătate înregistra un deficit de 2.300 miliarde lei, sumă care se acoperă din aceste disponibilități.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și reamintește că , în Raportul Curții de Conturi, instituție care este abilitată de lege să controleze orice minister, se menționează că, deși în evidențe figurau disponibilități de 15.000 miliarde lei iar datoriile înregistrau 8.900 miliarde lei, aceste datorii nu s-au achitat imediat și, astfel, s-a ajuns la agravarea crizei în sănătate. În Legea finanțelor publice se prevede , cu claritate, că aceste disponibilități , se reportează , în totalitate, în anul următor . În anul 2002, Comisia pentru sănătate și familie a legiferat creșterea nivelului dobânzii la disponibilitățile Fondului din Trezorerie. Unde sunt acești bani obținuți din dobânzi, întreabă domnia sa ? Întodeauna Casa Națională de Asigurări de Sănătate a colectat sume peste prevederile bugetare. Bani există și de ce nu se pot plăti aceste datorii din excedent? De ce veniturile propuse de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate sunt reduse , sistematic, de către Ministerul Finanțelor Publice ?

Domnia sa solicită răspuns la toate aceste întrebări din partea reprezentantului Ministerului Finanțelor Publice atât în nume personal cât și în numele comisiei parlamentare de analiză.

Reprezentantul Ministerului Finanțelor Publice *dl.Moise Popescu* afirmă că nu poate să răspundă la aceste întrebări.

În continuare, *dl.Moise Popescu* informează că Ministerul Finanțelor Publice negociază corectarea cifrelor de venituri și cheltuieli cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate . Domnia sa menționează că, în anul 2001, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a propus venituri de 56.000 miliarde lei și a realizat doar 41.700 de miliarde lei. Ministerul Finanțelor Publice a aprobat pentru venituri suma de 41.000 miliarde lei, care s-a dovedit a fi realistă.

*Doamna consilier Edit Sarka* întreabă reprezentantul Ministerului Finanțelor Publice care au fost solicitările de buget ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru 2003 și ce nivel de venituri și cheltuieli a fost aprobat de către Ministerul Finanțelor Publice .

*Dl. Moise Popescu* susține că nu deține informații, în acest sens.

*Dl. dep. prof. dr. Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și solicită reprezentantului Ministerului Finanțelor Publice să informeze ministrul de resort asupra acestor grave probleme. Ministerul Finanțelor Publice manifestă un centralism excesiv. Curtea de Conturi a evidențiat faptul că există bani pentru sănătate iar Ministerul Finanțelor Publice întreține această degradingoladă în sistemul de sănătate. Domnia sa propune să se prezinte, într-o săptămână, un material scris asupra problemelor prezentate iar Ministerul Finanțelor Publice să propună măsuri concrete pentru stingerea crizei din sănătate. Există, în mică măsură și probleme legate de gestionarea acestor fonduri dar problema principală este aceea a respectării legalității.

*Dl. senator prof. dr. Constantin Găucan* își exprimă nedumerirea asupra faptului că, deși există Legea finanțelor publice și Legea contabilității, acestea nu se aplică. Care sunt motivele nerespectării legalității?

*Dl. dep. prof. dr. Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și subliniază că, deși există legi, primul care le încalcă este Ministerul Finanțelor Publice. Casa Națională de Asigurări de Sănătate poate cheltui numai ce aprobă Ministerul Finanțelor Publice . Acest cerc vicios se încheie la nivelul spitalului, unde directorul este pus în pericol să încalce legea. O altă problemă o reprezintă lipsa unei autonomii reale a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în domeniul gestionării fondului și care, în realitate, este fond public privat și este folosit ca fond public de stat. Bani din Trezorerie reprezintă, de fapt, un sprijin la bugetul de stat consolidat. Rezultatul este dezastruos, oamenii mor din lipsă de servicii medicale și medicamente.

În continuare, ia cuvântul *dl. George Pavelescu, secretar de stat al Ministerului Sănătății și Familiei* .

Domnia sa începe prin a sublinia că Legea bugetului de stat încalcă, flagrant, Legea finanțelor publice. Rezultatul acestui fapt îl reprezintă apariția a

numeroase tensiuni în întreg sistemul de sănătate. În loc ca medicii să-și practice în liniște actul medical, aceștia își fac socoteli cum să le ajungă banii.

*Doamna dep.dr.Ana Florea* subliniază faptul că reprezentantul Ministerului Finanțelor Publice nu a fost în măsură să răspundă la întrebări, în special cu privire la motivul pentru care banii colectați și disponibilul existent nu se returnează la Fond. Aceasta este cheia problemei, afirmă domnia sa.

În continuare, *dl.prof.dr.Sorin Simion, secretar de stat al Ministerului Sănătății și Familiei* subliniază gravitatea problemelor aflate în discuție. Domnia sa arată că singura soluție o reprezintă autonomia reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, sub controlul Parlamentului, cu fondul gestionat autonom și cu disponibilul în bancă. Afirmă că spitalele sunt prost finanțate este relativă. Spitale universitare tratează foarte mulți bolnavi, dar există și spitale, în orașe mici sau comune, care nu dispun de condițiile necesare acordării unui act medical corespunzător.

Domnia sa informează că dl.primul ministru Adrian Năstase a ordonat ca cei 8.900 de miliarde lei să fie integral plătiți. Dar plata datoriilor trenează și va trena și în continuare. Faptul că Ministerul Sănătății și Familiei și-a creat, în acest sens, o imagine negativă, nu este corect. Orice inițiativă a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se blochează la Ministerul Finanțelor Publice. Parlamentul trebuie să rezolve autonomia Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și a banilor. În finalul acestei intervenții, domnia sa își asumă responsabilitatea celor afirmate.

În continuare, ia cuvântul *dl.prof.dr.Mircea Cintează, președintele Colegiului Medicilor din România*.

Domnia sa mulțumește pentru invitația de a participa la această discuție și referindu-se la Raportul Curții de Conturi, arată că acest document reprezintă un pachet de probleme dintre care, cea mai importantă, este marea ilegalitate care nu permite folosirea celor 15.000 miliarde lei. Deși așa este prevăzut în Ordonanța de urgență a Guvernului nr.150/2002, pachetul minimal de servicii

medicale , nu există. Datorită modificării de 100 ori a Contractului – Cadru , în decursul unui an, activitatea se desfășoară în ilegalitate și instabilitate. Ilegalitatea reformei sanitare a încurcat finanțarea spitalelor iar activitatea din spitale a fost grav afectată. În România, țara cu cei mai puțini bani pentru sănătate, s-a acceptat nejustificat exceptarea pensionarilor de la plata contribuțiilor de asigurări sociale de sănătate în condițiile în care 3.500.000 de contribuabili săraci susțin 22.500.000 de asigurați.

Modul de finanțare și de construire a bugetului este defectuos și duce la finanțări de-a dreptul absurde. Astfel, un sfert dintre cabinetele medicilor de familie nu pot funcționa, medicina din ambulatoriu fiind grav afectată.

Situația în care Casa Națională de Asigurări de Sănătate se află în subordinea Ministerului Finanțelor Publice și nu sub controlul Parlamentului, este inacceptabilă, mai subliniază domnia sa .

Fiind vorba despre politica sanitară se poate spune că aceasta este o discuție de oportunitate deoarece aceste probleme sunt esențiale. Centralismul exagerat, ce se manifestă cu începere de la sfârșitul anului 2002, a fost urmat, nu întâmplător, de criza gravă a sistemului de sănătate. Legea spitalelor este perfectibilă și trebuie promulgată și aplicată cu maximă urgență.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și subliniază că promulgarea Legii spitalelor se impune ca o urgență, în care se prevede autonomia acestor unități sanitare, act necesar reformei în sănătate, fapt subliniat și solicitat și de către reprezentantul Colegiului Medicilor din România .

*Dl.dr.Dorin Oprescu, director Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești* arată că, în anul 2001, s-au efectuat plăți și cheltuieli în limita bugetului de venituri și cheltuieli aprobat ( pentru cheltuieli s-a aprobat 49,12 % din veniturile realizate), chiar dacă acesta a fost total insuficient față de cerințele reale de contractare și decontare a serviciilor prestate de către furnizorii cu care a fost în relații contractuale.

Spre exemplificare se menționează că, la finele anului 2001, s-au înregistrat obligații față de farmaciile cu care au avut contract, în sumă de 85,2 miliarde lei.

Activitatea economico-financiară pe anul 2001, cu toate greutățile întâmpinate, a fost apreciată pozitiv de Curtea de Conturi, fapt concretizat prin descărcarea de gestiune acordată.

În anul 2002, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești s-a confruntat cu aceleași greutăți, ca și în anul precedent determinate, în cea mai mare parte, de executarea unui buget de venituri și cheltuieli aprobat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate sub cerințele reale, cu toate că veniturile încasate s-au situat cu mult peste cele prevăzute (din venituri totale realizate s-a aprobat cheltuieli în procent de 46,76 %).

Excedentul din anii 1999, 2000, 2001 și 2002, virat la Casa Națională de Asigurări de Sănătate, a fost în valoare de 4.013.883 milioane lei.

Și în anul 2003, bugetul de venituri și cheltuieli aprobat Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate a continuat să fie total dezechilibrat, în sensul că față de un nivel al veniturilor de 5.602.308 milioane lei s-au aprobat cheltuieli de numai 2.633.934 milioane lei, ceea ce reprezintă 47,02%.

Cheltuielile cu caracter medical, aprobate în sumă de 2.504.612 milioane lei, sunt insuficiente pentru a putea încheia contracte care să permită achitarea integrală a serviciilor medicale acordate de furnizori asiguraților proprii și, în mod deosebit, pentru plata medicamentelor.

Domnia sa menționează că din această sumă a trebuit să se achite obligații restante din anul 2002 astfel:

- 165.014 milioane lei, medicamente eliberate de farmacii în tratamentul ambulatoriu;

- 40.219 milioane lei, servicii medicale spitalicești;
- 58.206 milioane lei, datoriile ale spitalelor către furnizorii de medicamente și materiale sanitare;
- 15.014 milioane lei, servicii medicale în ambulatoriu de specialitate ( consultații și investigații paraclinice);
- 2.105 milioane lei, servicii medicale stomatologice.

Dacă se deduc aceste obligații, care au trebuit suportate din bugetul pe anul 2003, rezultă că ponderea reală a cheltuielilor pentru servicii aferente acestui an , față de veniturile prognozate, este de numai 39,73 %.

*Dl.dr.Dorin Oprescu* arată că din analiza execuției bugetare a Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești pe anii 2001, 2002 și preliminar pe 2003 se constată unele concluzii comune, astfel:

- toate bugetele de venituri și cheltuieli au fost aprobate cu excedente mari;
- limita maximă de cheltuieli aprobate nu a depășit, în nici un an , 50 % din veniturile realizate;
- fondurile pentru cheltuielile cu caracter medical aprobate ( singura sursă din care se cumpără servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale) nu a depășit, în nici un an 48 % din veniturile realizate;
- în nici un an, Casa Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești nu a primit, sub formă de venituri, sume din fondul de redistribuire colectat de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate , chiar dacă a virat permanent 25 % din veniturile realizate la fondul de redistribuire.

În concluzie, *dl.dr.Dorin Oprescu* propune următoarele:

- Să se aprobe de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate , începând cu anul 2003 și următorii, un buget care să prevadă la partea de

cheltuieli o sumă de cel puțin 70 % din valoarea veniturilor prevăzute a se realiza în anul bugetar respectiv.

- Ministerele și instituțiile centrale , de la care provin asigurații care beneficiază de drepturi stabilite prin legi speciale, să fie sprijinite pentru obținerea de fonduri suficiente prin bugetele proprii, astfel încât să se poată aplica corect prevederile acestor legi ( privind drepturile de asistență medicală și medicamente). Aceste sume să fie prevăzute distinct în bugetele ordonatorilor principali de credite menționați mai sus.

- Să fie sprijinită în activitatea de înființare a oficiilor teritoriale prin aprobarea numărului de posturi solicitat , în fiecare an, în acest scop.

- Necesitatea modificării legislației din domeniu și promovarea de urgență a propunerii legislative privind asigurările sociale de sănătate și promulgarea Legii spitalelor care asigură autonomia Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și respectiv autonomia spitalelor.

- Întărirea autonomiei Casei Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* apreciază că este incorect ca aceste case să nu primească sume de la fondul de redistribuire a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și totodată este inadmisibil ca acestea să nu aibă dreptul de a cheltui mai mult decât circa 50 % din veniturile realizate.

*Doamna dr.Cristina Costache, director Casa Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor* arată că bugetul acestei case a fost mult diminuat ceea ce s-a făcut în mod aleatoriu.

Mai mult chiar , Casa Națională de Asigurări de Sănătate emite, fără a respecta prevederile legale în vigoare ( Legea nr.773/2001 art.1 pct.7 (5) și Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002 art.58 alin.(3), care stipulează obligativitatea avizării bugetului Casei Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor de către ministrul lucrărilor publice, transporturilor și locuinței) fila de buget a Casei Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor .



Ultima modificare a bugetului ( martie 2003 ) arată că, față de veniturile totale aprobate ( 2.324.863.378 lei), s-au aprobat cheltuieli totale în procent de numai 56 % pentru serviciile spitalicești și 25 % din necesarul pentru medicamente în tratamentul ambulatoriu ( deci o medie de 30 % ).

În anul 2002, procentul de realizare a veniturilor față de prevederea bugetară a fost îndeplinit în procent de 101 %. Valoarea totală a contribuției colectate de către Casa Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor la Fondul unic al asigurărilor sociale de sănătate, reprezintă 6,79 % din valoarea totală a Fondului la nivel național, față de o medie de 2,27 %.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate a finanțat în anul 2002 și inițial pentru 2003, 80 de posturi ( 46,2 % din totalul posturilor conform organigramei aprobate și publicate în Monitorul Oficial al României ) fapt care , datorită specificului de teritorialitate național al Casei Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor, a determinat desfășurarea cu mare dificultate a activității.

Referitor la finanțarea celor 80 de posturi, aprobate inițial prin reducerea bugetului s-a redus, în mod aleatoriu, finanțarea la 75 de posturi.

Aspectele sesizate mai sus, coroborate cu prevederile Legii nr.161/2003 arată că , pentru desfășurarea în condiții minime a activității Casei Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor și posibilitatea asumării în deplina legalitate a răspunderii de ordonator de credite, este necesar un număr minim de 133 posturi bugetare.

Un alt aspect se referă la neîncheierea contractelor cu spitalele deoarece nu au existat bani. Aceiași situație se înregistrează și pentru programele de sănătate a căror finanțare este insuficientă, motiv pentru care s-au înregistrat datorii.

În încheiere, *doamna dr.Cristina Costache* apreciază că promovarea propunerii legislative privind asigurările sociale de sănătate este necesară întrucât asigură autonomia Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și implicit a caselor de asigurări județene.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și reamintește celor prezenți că situația Casei Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor a mai fost analizată. Domnia sa propune să se solicite Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să se reanalizeze situația Casei Asigurărilor de Sănătate a Transporturilor precum și a Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești și să li se acorde un buget pentru anul 2003, cel puțin egal cu cel de anul trecut. Domnia sa dorește ca această situație să se rezolve de urgență deoarece este vorba de instituții de prestigiu, înființate prin lege, care asigură personal cu activități deosebite ce necesită servicii medicale specifice. Aceste case trebuie să fie autonome, conchide domnia sa .

În continuare, ia cuvântul *dl.dr.George Pavelescu, secretar de stat al Ministerului Sănătății și Familiei* care arată că reforma rețelei spitalicești trebuie să demareze. S-a debutat cu medicii de familie, cu ambulatoriul de specialitate și mai apoi cu spitalul. Nu este vina nimănui că spitalele se află în această situație. Este vorba de o rețea foarte mare iar unele dintre unitățile spitalicești sunt ineficiente. În actualul sistem de subfinanțare trebuie să acordăm o șansă unităților spitalicești performante; 30 % dintre spitale nu se află la un nivel corespunzător , cu dotare cu aparatură medicală și specialiști și dispun de locații vechi și multipavilionare. Trebuie să finanțăm, în primul rând , performanța.

Referitor la buget, această problemă reprezintă o presiune asupra Ministerului Sănătății și Familiei și creează relații tensionate între spitale și minister, etc. În loc ca directorii de spitale să se preocupe de managementul spitalului, aceștia sunt obligați să alerge după lucruri mărunte. Lipsa finanțării a dus la un blocaj în domeniul medicamentului.

În continuare, intervine *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* care subliniază că reforma în sănătate nu înseamnă numai reducerea, drastică și fără discernământ, a numărului de paturi. Legea spitalelor reprezintă un mare

pas în reforma sanitară însă, unele persoane care doresc să promoveze centralismul, încearcă să stopeze promovarea legii.

Ministerul Sănătății și Familiei trebuie să elaboreze un material documentat și să-l înainteze Ministerului Finanțelor Publice cu scopul de a atrage atenția asupra genocidului din sănătate. Ministerul Sănătății și Familiei trebuie să facă corp comun cu cele două Comisii de sănătate ale Parlamentului și cu Colegiul Medicilor din România, în vederea soluționării crizei grave din sănătate.

În continuare, ia cuvântul *doamna prof.dr.Monica Pop* care arată că există un sistem de indicatori pentru aprecierea activității spitalului: bugetul pe ultimii 5 ani, tariful mediu de spitalizare/zi și durata medie de spitalizare. Acești indicatori fac obiectul Contractului – Cadru , unde există o formulă de calcul a bugetului pentru spitale. Dacă acești indicatori nu se respectă, bugetul propus nu se aprobă.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și solicită informații privind costul unei zile de spitalizare pentru oftamologie.

*Doamna prof.dr.Monica Pop* precizează că, față de anul trecut, o zi de spitalizare în oftamologie costă cu aproximativ 100.000 lei în plus. Pentru situația creată , populația acuză Casa Națională de Asigurări de Sănătate . Domnia sa solicită o nouă audiere la care să participe cei mai înalți reprezentanți ai Ministerului Finanțelor Publice, respectiv domnul ministru al finanțelor publice, Mihai Tănăsescu și dl.secretar de stat Gheorghe Gherghina. Ca să numai existe dubii, Ministerul Finanțelor Publice trebuie să solicite colectarea contribuțiilor de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* subliniază că nu este admisibil ca, la aceste audieri , Ministerul Finanțelor Publice să fie reprezentat la nivel de director general, deși în conformitate cu prevederile art.51 din Regulamentul Camerei Deputaților, această obligație o avea ministrul finanțelor publice sau un secretar de stat.

În finalul audierilor, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei a concluzionat următoarele:

- se impune, în primul rând, respectarea Legii finanțelor publice și a contabilității de către Ministerul Finanțelor Publice , după cum solicită Curtea de Conturi;

- pentru asigurarea autonomiei reale a CNAS este necesară promovarea, de urgență, a inițiativei legislative privind asigurările sociale de sănătate și abrogarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002;

- se impune promulgarea , de urgență, a Legii spitalelor care prevede autonomia acestor unități sanitare, act necesar reformei în sănătate, fapt subliniat și solicitat de către reprezentantul Colegiului Medicilor din România ;

- cele 2 Comisii de Sănătate ale Parlamentului solicită Ministerului Finanțelor Publice să examineze cu mare responsabilitate aceste probleme, deoarece ne aflăm în cea mai gravă criză a sistemului de sănătate din ultimii 50 de ani , generată de gestionarea abuzivă a banilor din Fondul asigurărilor sociale de sănătate și încălcarea legislației în vigoare chiar de către Ministerul Finanțelor Publice ; Ministerul Finanțelor Publice, reprezentat la nivel de director general, deși în conformitate cu prevederile art.51 din Regulamentul Camerei Deputaților această obligație o are ministrul finanțelor publice sau un secretar de stat , nu a fost în măsură să răspundă la problemele ridicate în Raportul Curții de Conturi și întrebărilor adresate în cadrul audierilor, atât de reprezentanții Curții de Conturi cât și de către ceilalți factori responsabili ;

- se solicită Curții de Conturi o actualizare a raportului prezentat pe baza căruia Comisia de analiză a celor două Camere ale Parlamentului, instituită în acest sens, va prezenta Plenului Parlamentului planul de măsuri ce se impune pentru soluționarea crizei din sistemul de sănătate .

La punctul 3 al ordinii de zi , comisia a luat în dezbatere proiectul de lege privind regimul substanțelor și preparatelor chimice periculoase.

Așa cum arată dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei proiectul de lege are ca obiect de reglementare stabilirea unui cadru legislativ și instituțional general privind controlul efectiv și supravegherea eficientă a regimului substanțelor și preparatelor chimice periculoase în vederea protejării sănătății populației și a mediului. În legislația comunitară regimul acestor substanțe se regăsește, amplu reglementat, în Directiva nr.67/548.

Proiectul de lege cuprinde o serie de atribuții și răspunderi ale organismelor naționale competente , printre care și Ministerul Sănătății și Familiei, care are ca sarcină principală stabilirea strategiilor prin care se îndeplinesc măsurile de limitare a riscurilor pentru populație în cazul substanțelor chimice periculoase care afectează ireversibil sănătatea omului. De asemenea, Ministerul Sănătății și Familiei monitorizează starea de sănătate a populației expuse la acest risc și , totodată, controlează respectarea regimului preparatelor chimice periculoase. Împreună cu celelalte autorități competente, Ministerul Sănătății și Familiei inițiază norme privind reglementarea introducerii pe viață a biocidelor folosite în profilaxia sanitară.

În urma dezbaterilor, comisia a hotărât, în unanimitate, avizarea favorabilă a proiectului de Lege privind regimul substanțelor și preparatelor chimice periculoase, în forma înaintată de către Senat.

***PREȘEDINTE,***

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