



Parlamentul României
Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/450/30 octombrie 2003

PROCES VERBAL

al ședințelor comisiei din zilele de 28, 29 și 30.10.2003

La lucrările comisiei comune Camera Deputaților – Senat sunt prezenți 15 deputați, neînregistrându-se nici o absență.

La lucrările comisiei comune Camera Deputaților – Senat participă ca invitați doamna Maria Manolescu, secretar de stat, Ministerul Finanțelor Publice, dl.George Pavelescu, secretar de stat în Ministerul Sănătății , dl.dr.Cristian Celea , președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , doamna Eugenia Erhan, director general în Ministerul Sănătății , dl.Ion Tănase, director general adjunct, Casa Națională de Asigurări de Sănătate , doamna Elena Stoea, director, Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

Lucrările ședinței comune Camera Deputaților – Senat sunt conduse de dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei .

Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților și Comisia pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului au adoptat, în unanimitate, următoarea ordine de zi:

1. Dezbateri asupra proiectului Legii bugetului de stat pe anul 2004, secțiunea pentru sănătate (avizare).
2. Dezbateri asupra proiectului Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2004 (avizare).

În deschiderea lucrărilor, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei mulțumește pentru prezență distinșilor colegi senatori din Comisia pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului precum și distinșilor invitați.

La primul punct al ordinii de zi , dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei informează, pe cei prezenți, asupra cuprinsului audierilor și dezbaterilor care au avut loc în ședințele comisiei din zilele de 21 și 22.10.2003 asupra proiectului Legii bugetului de stat pe anul 2004.

Pentru o informare corectă și completă asupra cuprinsului acestor dezbateri precum și asupra concluziilor, distinșii senatori membrii ai Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului au primit câte o copie a procesului verbal care a fost întocmit cu acea ocazie.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim menționează că a primit, cu satisfacție, vestea privitoare la schimbările care au avut loc la nivelul conducerii Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și își exprimă speranța pentru o fructuoasă colaborare și pe viitor cu conducerea acestei instituții.

În urma audierilor și discuțiilor care au avut loc în ședința anterioară a comisiei, reamintește domnia sa, s-au concluzionat următoarele:

- sumele alocate pentru sănătate prin proiectul de buget de stat pe anul 2004 sunt, în valori reale , mai mici decât în anul 2003; ponderea acestor sume în PIB a scăzut , de la 3,8 % în anul 2003, la 3,72 % pentru anul 2004;

- atât propunerile Ministerului Sănătății cât și cele ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate au fost respinse sistematic, ca și în anii trecuți, de către Ministerul Finanțelor Publice, neexistând o justificare temeinică; Ministerul Finanțelor Publice a luat în calcul indicatorii din bugetul de stat pe anul 2003, nerectificat, la care a aplicat mecanic rata prognozată a inflației de 9 %;

- Ministerul Finanțelor Publice a încălcat Legea finanțelor publice împiedicând ordonatorii principali de credite, respectiv Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, să-și distribuie cheltuielile pe capitole și subcapitole; Ministerul Finanțelor Publice nu are competența de a opera aceste defalcări;

- limitarea bugetară a veniturilor și cheltuielilor, justificată de “economii” la sănătatea populației, reprezintă o risipă a resurselor financiare existente și totodată un atac la sănătatea oamenilor;

- sistemul unic informatic integrat este necesar atât pentru buna funcționare a sistemului sanitar cât și pentru a dovedi că așa zisă “risipă” nu există; amânarea, fără nici o justificare, a implementării sistemului informatic arată că nu se dorește un control serios și nici tragerea la răspundere a celor cu adevărat vinovați de actuala criză sanitară;

- incriminarea, în bloc, a corpului medical nu reprezintă decât o manevră de distragere a atenției opiniei publice de la adevărata cauză a crizei grave cu care se confruntă sistemul sanitar și anume subfinanțarea cronică;

Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților și Comisia pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului vor materializa propunerile înaintate de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate în amendamente la proiectul Legii bugetului de stat pe anul 2004, secțiunea pentru sănătate.

De asemenea, mai arată domnul dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, propunerea legislativă privind organizarea și funcționarea sistemului

de asigurări sociale de sănătate, prin care se reglementează autonomia Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, așteaptă votul final al Plenului Senatului. În prezent, Casa Națională de Asigurări de Sănătate este autonomă să colecteze contribuțiile la asigurările sociale de sănătate, dar nu și să cheltuiască aceste sume.

Timpul a dovedit că problema nu este aceea a colectării fondurilor ci aceea a respectării principiului prin care banii colectați de la asigurați să se întoarcă, în totalitate, la aceștia prin servicii medicale de calitate și medicamentele necesare. Acest fapt rezultă și din raportul Curții de Conturi, unde se subliniază că Ministerul Finanțelor Publice a încălcat Legea finanțelor publice prin nereportarea unui excedent de 15.000 miliarde lei și neredându-i circuitului din sistemul sanitar. Casele de asigurări de sănătate sunt autonome în toate țările europene, și dispun de autoritatea necesară colectării, distribuirii și cheltuirii acestor fonduri. În Uniunea Europeană majoritatea țărilor dispun de bugete pentru sănătate care depășesc 6% din PIB, în timp ce, în România, statul a acordat pentru sănătate doar 0,7% din PIB. Mai mult chiar, 38% din suma alocată de la buget reprezintă credite externe nerambursabile.

În continuare, domnul dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, subliniază faptul că asistăm la o campanie susținută împotriva medicilor care, în opinia unor persoane de rea credință, au jefuit sistemul de sănătate și sunt considerați așa – ziși „infractori”. Controalele abuzive au devenit sistematice.

Există persoane care nu doresc să vadă care este adevărata cauză a crizei din sistemul sanitar și anume subfinanțarea cronică. Distinsul academician prof.dr. Bălăcescu Stolnici a afirmat, în mass-media, că sistemul sanitar se află în cea mai gravă criză din ultimii 80 de ani. Aceeași opinie a fost exprimată și de către distinsul domn prof.dr. Dan Enăchescu, specialist în management sanitar.

În urma audierilor care au avut loc și a dezbaterilor comune ce vor urma, cele două comisii vor înainta o serie de amendamente. O mare parte dintre aceste amendamente au făcut obiectul avizelor comisiei din ultimii 3 ani și au avut întotdeauna susținerea organelor sanitare. Cu toate acestea, an de an, aceste

amendamente au fost respinse, și problemele nerezolvate au rămas aceleași, menționează dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim.

Cele două comisii de sănătate vor continua să susțină majorarea corespunzătoare a bugetului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, conform solicitărilor conducerii acestei instituții și a intervențiilor din presă ale domnului prof.dr.Eugeniu Țurlea, fostul președinte.

De asemenea, sistemul informatic integrat național unic al sistemului de asigurări sociale de sănătate trebuie finalizat de urgență.

O altă problemă care trebuie soluționată este aceea a acordării ordonatorilor principali de credite Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate , posibilitatea de a defalca, în buget, sumele necesare pentru servicii medicale și medicamente, cu încadrarea în nivelul total al cheltuielilor aprobate.

La comisie au fost primite de la distinșii deputați și senatori numeroase amendamente care vizează lucrări de investiții la obiectivele din teritoriu. De exemplu, la Timișoara sunt necesare lucrări de amenajare și extindere la Institutul de Medicină legală, fără de care acesta nu-și poate desfășura activitatea.

În finalul acestei intervenții, domnia sa solicită distinșilor domni deputați ,senatori și invitați să-și exprime punctul de vedere asupra situației existente din sistemul sanitar, precum și asupra proiectului Legii bugetului de stat pe anul 2004, secțiunea pentru sănătate.

Domnul senator prof.dr.Sorin Oprescu, vicepreședintele Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și Sport a Senatului, arată că anul 1999 a reprezentat un an nefast pentru sistemul de asigurări sociale de sănătate, prin introducerea acestui fond în bugetul consolidat. A devenit o practică ca, an de an, Ministerul Finanțelor Publice să impună o limită nereală a cheltuielilor și necesităților din sistemul sanitar. Restul neajunsurilor au pornit de la aplicarea acestui „principiu” general. Prin limitarea acestor cheltuieli, în perioada 2001-2002,

Casa Națională de Asigurări de Sănătate a fost transformată într-un simplu dispeccerat. Pentru acoperirea acestor neajunsuri, unele persoane cu răspunderi au afirmat insidios, în întâlnirile cu mass-media, că aceste sume total insuficiente au fost aprobate sub girul Parlamentului.

Astfel, s-a ajuns la situația dezastruoasă ca, de la 1 noiembrie a.c., Casa Națională de Asigurări de Sănătate să nu mai dispună de execuție prin buget, din lipsă acută de fonduri. Sistemul de sănătate nu a dispus niciodată de fondurile financiare necesare, ca urmare a constrângerilor bugetare impuse de Ministerul Finanțelor Publice.

Nu cerem bani mai mulți, subliniază domnia sa, nu solicităm sursa de finanțare dar dorim, cu toții, ca banii care se colectează să se folosească, în integralitate, în sistemul sanitar. Bugetul este insuficient și datorită faptului că restrânge efectuarea tuturor cheltuielilor necesare. O altă problemă o reprezintă aceea a achitării arieratelor.

Prin negocierea contractelor, între Casa Națională de Asigurări de Sănătate și spitale, în limita impusă de Ministerului Finanțelor Publice, autonomia spitalului și a directorului de spital a dispărut. Controalele sistematice și abuzive la nivelul spitalelor sugerează ideea că nu se mai dorește ca directorii de spital să fie medici. În acest sens, doamna dr.Daniela Bartoș a greșit atunci când a lansat ideea de management privat, lăsând impresia că actualii directori de spital nu au capacitatea de a conduce. Sistemul informatic nu va putea fi realizat și implicit, lipsa instrumentelor manageriale se va face resimțită. Se vorbește de introducerea contractului de management în paralel cu o strictă impunere financiară. Nu se poate face management în spitale prin impunerea unor indicatori bugetari.

În fiecare an, arată domnul senator prof.dr.Sorin Oprescu, arieratele au fost plătite din fondul curent al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, din execuția bugetară a anului respectiv și, în consecință, arieratele au crescut an de an. Domnia sa informează că se află în posesia unui material de studiu,

nepublicat, al Ministerului Finanțelor Publice privitor la cauzele care au generat criza din sistemul sanitar. Din acest material se poate vedea că excedentul a crescut ca și datoriile de altfel, atingând cifra de 9.000 miliarde lei. Dacă s-ar fi dorit, datoriile ar fi fost deja achitate după care s-ar fi putut aplica și măsurile de control, după modelul ANC.

În perioada care s-a scurs, reamintește domnia sa, Casa Națională de Asigurări de Sănătate a jucat un rol duplicitar. La instalarea sa ca președinte al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, domnul dr.Cristian Celea a solicitat sprijinul comisiilor de sănătate pentru realizarea reformei în sistemul de asigurări sociale de sănătate. Această solicitare este valabilă și în sens invers.

Referitor la așa-zisul „jaf” din sectorul sanitar, domnul senator prof.dr.Sorin Oprescu, subliniază că indiferent de poziția Ministerului Finanțelor Publice sau a președintelui ANC, aceste scurgeri din sistem sunt pierderi colaterale. Când aceste controale și acțiuni vor lua sfârșit, se va vedea cu precizie cât din aceste sume reprezintă aceste pierderi colaterale în buget.

Toată lumea vorbește despre „golăniile” caselor de asigurări de sănătate și ale medicilor. Toată lumea dorește o legislație coerentă și, în acest sens, s-a elaborat o lege a spitalelor în care s-a dorit să se cuprindă tot ce era necesar la acel moment.

Cu toate acestea, aplicarea legii se amână chiar și după promulgare, din interese subiective. Se pare că nu se dorește o reformă sanitară, o Comisie Națională de Acreditare, ș.a.m.d., în schimb este nevoie de multe controale. Sunt lucruri deja știute, dar nu vom accepta mereu aceleași promisiuni care nu vor fi onorate. În prezent, se negociază și se încearcă să se dea o nouă personalizare a fondului de asigurări sociale de sănătate.

Domnul Ionel Blănculescu se întreabă de ce nu au fost plătite taxele vamale și TVA și aparatura medicală zace pe holurile spitalelor. În anul 2001 au fost primite, pentru instalarea aparaturii, 170 miliarde lei dar nu din rambursările

de credit ci din contul curent al spitalelor. Cine a căzut în această capcană a avut numai de suferit.

În urma discuțiilor pe care dl.sen.prof.dr.Sorin Oprescu le-a purtat cu ministrul sănătății și cu ministrul finanțelor publice, nu s-a decis asupra personalizării acestui fond în fon privat al statului.

Domnia sa informează, pe cei prezenți, că se află în plin proces de negociere asupra inițiativei legislative privind organizarea și funcționarea sistemului de asigurări sociale de sănătate și are dorința de a soluționa problemele sistemului sanitar. În principiu, domnia sa este de acord cu orice formă de organizare a sistemului dar, plata arieratelor trebuie să se facă separat de acest fond. Dacă bugetul va fi planificat din start cu datorii, la mijlocul anului, sistemul se va bloca. Bugetele trebuie proiectate în spital și nu în birouri ministeriale. Banii trebuie folosiți numai pentru cheltuielile reale ale spitalului. Acuzele aduse la adresa directorilor de spitale, precum și a corpului medical în ansamblul său, reprezintă o „vânătoare de vrăjitoare”, mai menționează domnia sa.

Domnul senator prof.dr.Pop de Popa este de acord cu problemele ridicate de domnul deputat prof.dr.Mircea Ifrim și domnul senator prof.dr.Sorin Oprescu și apreciază că trebuie căutată, de urgență, o soluție de ieșire din criză a sistemului de sănătate. În opinia domniei sale, sănătatea este unul din cei patru piloni ai societății:armata, sănătatea, învățământul și cultura.

Domnul senator prof.dr.Pop de Popa subscrie la tot ceea ce s-a spus și speră în audiența la organele responsabile.

În continuare, domnul deputat prof.dr.Mircea Ifrim acordă cuvântul doamnei Maria Manolescu, de la care dorește răspuns la următoarele întrebări:

- de ce excedentul de 15.000 miliarde lei nu este pus la dispoziția sistemului?

- de ce, în construcția bugetului, excedentul nu se raportează în anul următor și nu se cheltuie pentru aceeași destinație așa cum s-a menționat în raportul Curții de Conturi?

- de ce propunerile realiste de venituri și cheltuieli, înaintate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate, au fost respinse?

- de ce creanțele, care trebuiau înregistrate în evidențele contabile, nu au fost introduse în sistem?

Doamna Maria Manolescu arată că datele statistice reflectă situația reală a sistemului de sănătate și totodată apreciază modul serios în care au fost puse problemele în discuție. Domnia sa se declară deschisă la toate propunerile care vizează bugetul de stat pe anul 2004. La construcția bugetului, domnia sa menționează că s-a avut în vedere și posibila scădere a contribuțiilor bugetare, pe baza scăderii fiscalității. De asemenea, se prevede o scădere a nivelului TVA la medicamente, la 9%. Toate aceste măsuri fiscale vor produce un gol de venituri la bugetul consolidat. În acest context, bugetul pentru sănătate va înregistra o scădere reală de 0,3% din PIB. Bugetul pentru sănătate înregistrează o scădere a nivelului de credite externe dar asigură o creștere cu 126% la medicamente, 26% pentru programele de sănătate și 6% pentru salarizare. Deoarece nu se asigură 2400 miliarde lei pentru credite externe, Ministerul Finanțelor Publice, prin hotărâre de Guvern, va asigura resursele pentru aceste plăți, prin redistribuire de credite. Din excedentul real de 15.000 miliarde lei, 4.000 miliarde au fost introduse la prima rectificare bugetară urmând ca, în luna noiembrie, la o nouă rectificare a bugetului să se mai introducă 5.000 miliarde lei. Pentru anul 2004, din excedent mai rămân înregistrate 5.000 miliarde lei pentru sănătate.

Colectarea centralizată a contribuțiilor nu este o dorință a Ministerului Finanțelor Publice ci este o componentă obligatorie a reformei în administrație. Acest sistem a fost recomandat și de forurile de specialitate ale Uniunii Europene. Există, în prezent, o mare presiune din partea plătitorilor de impozite.

Acest sistem acordă garanția că banii din sănătate vor fi utilizați numai pentru sănătate.

În ceea ce privește ordonatorii principali de credite, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate vor rămâne administratorii acestor sume.

Domnul deputat prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, intervine și solicită lămuriri suplimentare. Domnia sa dorește să se precizeze, în funcție de noile prevederi ale Constituției, dacă banii colectați de la oameni pentru sănătate se vor întoarce la aceștia, deoarece, până în prezent, aceste sume au fost deturnate, fapt care a fost consemnat și în raportul Curții de Conturi. De ce un ordonator principal de credite nu are autonomie în distribuirea veniturilor pe categorii de cheltuieli? De ce propunerile realiste ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate privind veniturile și cheltuielile au fost respinse? Nicăieri în lume banii asiguraților nu sunt colectați și luați de Ministerul Finanțelor Publice. Actualul sistem de colectare a contribuțiilor este bine pus la punct. De ce, pentru informatizarea sistemului, s-au aprobat 200 miliarde lei în loc de suma solicitată de 600 miliarde lei.

Încercând să răspundă la întrebări, doamna Maria Manolescu arată că, colectarea centralizată nu presupune știrbirea autonomității. România dispune de un buget mic și de resurse bugetare mici. În aceste condiții, s-a recomandat ca, pentru România, colectarea să se facă de către o singură autoritate.

Domnul deputat prof.dr.Mircea Ifrim intervine și dorește să cunoască ce avantaje ar decurge din desființarea actualului sistem de colectare care, după cum s-a dovedit, a funcționat bine.

Doamna Maria Manolescu precizează că acest sistem a fost recomandat de organisme internaționale, nefiind impus de Ministerul Finanțelor Publice, ci de reforma administrației. În ceea ce privește sistemul informatic național unic al sistemului de asigurări sociale de sănătate, acesta ar trebui regândit în funcție de noile atribuții prevăzute de legislația în vigoare. Urmează ca, din fondul de

rezervă, să se asigure suplimentarea până la suma de 600 miliarde lei. În raport de actualele prevederi, acest sistem informatic s-ar afla între Ministerul Finanțelor Publice, care colectează fondurile și Casa Națională de Asigurări de Sănătate care achită serviciile medicale.

Domnul deputat prof.dr.Mircea Ifrim intervine și întreabă dacă Ministerul Finanțelor Publice a preliminarat ce economii se vor realiza prin implementarea noului sistem de colectare a contribuțiilor.

Doamna Maria Manolescu arată că, la implementarea noului sistem de colectare, România a beneficiat de asistență de la FMI și a fost derulat, în acest sens, un program. Toată partea de monitorizare este de la FMI. România nu-și poate permite 4 sisteme de colectare paralele, deoarece dispune de resurse bugetare limitate. Contribuțiile, astfel colectate, nu sunt deturnate de la scopul pentru care au fost colectate. Ministerul Finanțelor Publice este direct răspunzător de această acțiune și dacă nu va da rezultatele scontate va răspunde în fața autorităților, respectiv în fața Parlamentului.

Domnul deputat prof.dr.Mircea Ifrim intervine și dorește să cunoască care au fost criteriile după care Ministerul Finanțelor Publice a respins propunerea inițială a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de 117.000 miliarde la colectare, propunere respinsă și înlocuită cu cifra de 63.000 miliarde lei. În raportul Curții de Conturi se arată că, cei 15.000 miliarde lei ar fi trebuit să se acopere datoriile din sistem. De asemenea, creanțele se află în evidențe extracontabile iar dobânzile la disponibilitățile din Trezorerie, nu au fost achitate.

Domnul deputat farm.Ion Burnei solicită cuvântul și reproșează Ministerului Finanțelor Publice că transferă datoriile de la un an la altul. Acesta a fost mecanismul prin care s-au acumulat marile datorii, completează domnia sa.

În continuare, domnul senator Ilie Ilașcu, președintele Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului, arată că, înainte de apariția Legii

nr.145/1997, statul acorda sănătății de la bugetul de stat 3,8% din PIB, iar în prezent nu poate da decât 0,7% din PIB. În mod normal, cei 3,0% cu care participă fondul de asigurări sociale de sănătate nu ar fi trebuit să fie raportat la PIB. Noul sistem de colectare a contribuțiilor pentru sănătate este cu aproximativ 20-30% mai puțin eficient și a fost introdus, din interese politice, pentru a-i scuti de la plată pe marii datornici ai sistemului. În anul 2001, din banii colectați de la asigurați, la bolnavi au ajuns mai puțin de 400 milioane USD, în anul 2002, 750 milioane USD și așa mai departe. Prin subordonarea Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se urmărește perpetuarea acestui sistem defectuos, mai arată domnia sa.

Doamna Maria Manolescu solicită cuvântul și menționează că, odată cu introducerea contribuțiilor de sănătate, a fost necesară schimbarea fundamentală a sistemului de impozitare pentru celelalte taxe, care au fost reduse corespunzător. Așa s-a ajuns la o finanțare mai mică de la bugetul de stat, respectiv de 9.000 miliarde lei pentru anul 2004.

În ceea ce privește sistemul de colectare, dacă acesta nu va funcționa corespunzător, cei responsabili, respectiv conducerea Ministerului Finanțelor Publice, vor fi aduși în fața Parlamentului pentru a da socoteală. Trebuie să se țină seama de situația financiară grea cu care se confruntă România. Domnia sa solicită celor prezenți să identifice alte surse de finanțare.

Domnul deputat prof.dr.Mircea Ifrim se declară nemulțumit de aceste răspunsuri și solicită reprezentantului Ministerului Finanțelor Publice noi precizări. S-a demonstrat că acest sistem s-a dovedit defectuos și profund dăunător. De ce banii care se colectează de la oameni pentru sănătate nu se întorc, în totalitate, la aceștia și de ce este nevoie de acest centralism excesiv, întrebă domnia sa.

Domnul deputat dr.Ion Luchian solicită cuvântul și reclamă sistemul prin care, unele categorii de persoane (pensionari, veterani, revoluționari, alți asistați sociali, etc.), sunt exceptate de la plata contribuției pentru asigurările de

sănătate. Pentru aceste categorii de persoane, propune domnia sa, sumele aferente contribuțiilor ar trebui virate de la bugetul de stat, prin ministerele de resort.

În continuare, domnul deputat Ion Burnei apreciază intervențiile reprezentantului Ministerului Finanțelor Publice ca reprezentând un mod păgubos de a gândi. Un exemplu, în acest sens, îl demonstrează faptul că medicamentele se contractează într-un an și se achită în anul următor. Astfel, s-au accentuat datoriile uriașe către farmacii și furnizorii de medicamente și materiale sanitare, iar prețurile medicamentelor se află în perpetuă creștere.

Domnul deputat prof.dr.Mircea Ifrim intervine și precizează, în sensul celor prezentate de antevorbitorul său, că, medicamentele în România, sunt cele mai scumpe din Europa. Comisia a înaintat două propuneri legislative care vizează scăderea prețului la medicamente prin exceptarea de la plata taxelor vamale și reducerea TVA la 4%. Domnia sa dorește să fie informat cu privire la exceptarea SIDEX, de la plata datoriilor la fondul de asigurări de sănătate.

Doamna Maria Manolescu precizează că anularea datoriilor SIDEX la fondul de asigurări de sănătate a avut în vedere echilibrarea situației financiare a acestei societăți comerciale. Dacă ar fi fost executată financiar, SIDEX ar fi fost închisă și nu ar mai fi existat nici o posibilitate de recuperare a datoriilor.

Domnul prof.dr.Sorin Oprescu intervine și arată că ideea actualului sistem de colectare aparține FMI și Băncii Mondiale. În raportul FMI se arată că România nu-și poate permite patru sisteme paralele de colectare. Dacă proiecția bugetului pentru sănătate nu a fost una reușită se datorează, în mare parte, excedentului din anii anteriori care nu a fost pus deoparte. În acest an s-a impus și achitarea datoriilor din fondul curent, în trei tranșe. Proiecția cheltuielilor este atât de subdimensionată încât se vor acumula noi datorii pentru anul următor.

Referitor la noul sistem de colectare a contribuției pentru asigurări sociale de sănătate, domnia sa precizează că, în raportul FMI, se arată că acest sistem ar fi trebuit introdus în România treptat, într-o perioadă de 4 ani.

Finanțarea sistemului nu a fost susținută la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, așa cum este prevăzut în lege. Când s-a înaintat inițiativa legislativă la Senat, doamna dr.Daniela Bartoș a respins-o și așa a apărut Ordonanța de urgență a Guvernului nr.150/2002. Deși domnul ministru de finanțe a spus că nu are nevoie de acest mecanism unic de colectare, la 1 ianuarie 2004, acesta va intra în funcțiune. Nimeni nu a făcut o proiecție sau o simulare a funcționării mecanismului, care va fi aplicat în curând. Nimeni nu poate să spună, cu precizie, cât din sumele care vor fi colectate vor reprezenta banii pentru sănătate și dacă acești bani se vor întoarce, în totalitate, în sistem. Din această cauză sunt probleme și la nivelul Ministerului Muncii, Solidarității Sociale și Familiei referitoare la fondul de pensii și cel de șomaj.

Casa Națională de Asigurări de Sănătate a fost, în permanență, limitată la cheltuieli iar bugetul a fost proiectat cu excedent. S-a indus ideea că medicii nu știu să gestioneze banii și au distrus sistemul sanitar. În Anglia, s-a vehiculat, la fel, teoria că doctorii sunt cei mai proști administratori și domnul prim-ministru Blair a aprobat schimbarea tuturor directorilor de spitale cu economiști și juriști. Efectul s-a produs în anul 2002 atunci când Asociația managerilor de spitale a solicitat de la statul englez subvenția datoriiilor, care atingea 34.000 milioane de lire sterline.

Domnia sa subliniază că nu se poate pleca din start cu datorii cuprinse în calculul cheltuielilor pentru că, în continuare, se vor înregistra alte datorii.

Totul pornește de la subfinanțarea sistemului, reclamă domnia sa. Scăderea veniturilor de la bugetul de stat consolidat cu 15.000 de miliarde lei reprezintă o imputare adusă sistemului sanitar. Dacă această sumă de 15.000 miliarde se adaugă la suma veniturilor colectate de 64.000 miliarde lei, rezultă că 79.000 miliarde lei se întorc în sistemul sanitar.

Dacă după 1 ianuarie 2004 sistemul nu va funcționa corespunzător, Ministerul Finanțelor Publice și Casa Națională de Asigurări de Sănătate vor reclama această situație prin votul acordat de Parlament la acest buget . În

prezent, fondul de asigurări de sănătate aparține bugetului consolidat și nu este personalizat, mai precizează domnia sa.

În continuare, domnul senator dr. Corin Penciu arată că bugetul, astfel cum este construit, are excedent. Domnia sa dorește să cunoască de ce acest excedent nu a fost prins ca sursă de venit.

Domnul deputat prof. dr. Mircea Ifrim, intervine și subliniază faptul că legea finanțelor publice a fost încălcată sistematic, și din această cauză, plata datoriilor trenează. Domnia sa dorește să știe de ce bugetul pentru sănătate pe anul 2004 a fost construit simplist și nerealist prin aplicarea ratei inflației la bugetul pe anul 2003, nerectificat.

Doamna Maria Manolescu solicită cuvântul și informează că fondul de asigurări sociale de sănătate va rămâne personalizat iar banii vor intra în conturile instituțiilor respective, fiind colectați în conturi distincte. Ministerul Finanțelor Publice are o mare răspundere în ceea ce privește colectarea centralizată a acestor fonduri, iar răspunderea îi revine integral. Eșalonările la plată se acordă numai pentru îmbunătățirea colectării. Cele 5-6.000 miliarde lei, care vor rămâne după a doua rectificare, vor fi virate sănătății. Pe această temă, domnia sa propune o discuție cu reprezentanții Curții de Conturi. Excedentul va fi pus la dispoziția Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.

Bugetul pentru sănătate pe anul 2004 a fost construit pe bugetul anului 2003, nerectificat, deoarece banii de la prima rectificare s-au dat pe 2002. Plusul de 4.000 miliarde lei s-a dus, prin rectificare, pentru sumele aferente anului 2002. Toate aceste operațiuni au avut loc după legi financiare clare.

Domnul deputat Ion Burnei intervine și arată că politica acestor restanțe face ca, an de an, să lase impresia alocării unor sume mai mari. În acest mod, datoriile sistemului se acumulează în permanență.

Domnul deputat prof. dr. Mircea Ifrim subliniază, în continuare, faptul că deși există datorii de 9.000 miliarde lei și un disponibil de 15.000 miliarde lei,

prin actualul buget nu se prevede achitarea, în integralitate , a datoriilor și nici nu se renunță la rectificările succesive ale bugetului pe anul 2003.

Doamna deputat Julia Pataki solicită cuvântul și dorește informații privitoare la actele internaționale prin care se prevede colectarea centralizată a contribuțiilor. De asemenea, domnia sa dorește să cunoască dacă arieratele, cu penalizările aferente, vor reintra în fondul asigurărilor sociale de sănătate.

Doamna Maria Manolescu precizează că , la Capitolul 10 „Impozitare”, se vorbește despre etapele ce trebuie parcurse în reforma în administrație și care fac obiectul programelor în derulare cu Uniunea Europeană. Toate creanțele colectate de AVAB se întorc la sănătate.

În continuare, domnul deputat dr.Ovidiu Brânzan își exprimă acordul cu cele expuse de dl.senator prof.dr.Sorin Oprescu și că acestea reprezintă realitatea. Domnia sa menționează două soluții: fie se acceptă sumele din proiectul de buget pe anul 2004 și se așteaptă rectificările ulterioare, fie se acționează acum , prin amendarea proiectului de buget. Este necesar să se identifice sursele de venit, subliniază domnia sa și să se depisteze soluțiile de stabilire a unui nivel realist al cheltuielilor.

Doamna Maria Manolescu informează cele două comisii că bugetul de stat a alocat 10.000 miliarde lei pentru sănătate. Colectarea va fi îmbunătățită prin introducerea de la 1 ianuarie 2004 a noului sistem. Disponibilul de 6.000 miliarde la 1 decembrie 2003 va fi introdus în rulaj pentru anul 2004. Domnia sa apreciază că, prin alocarea celor 14.000 miliarde lei pentru Ministerul Sănătății și colectarea celor 64.000 miliarde lei în fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, datoriile vor fi achitate integral.

Domnul deputat prof.dr.Mircea Ifrim intervine și dorește să știe unde este suma de 1.400 miliarde lei , care nu s-a achitat până acum din prima tranșă de rectificare la bugetul pe anul 2003.

Doamna Elena Stoea solicită cuvântul și precizează că, în prezent, sunt restante doar 400 miliarde lei , la prima tranșă de rectificare.

Dl.dep.farm.Ion Burnei intervine și subliniază că bugetul pe anul 2004 a fost deja arvunit deoarece, datoriile de 6.300 miliarde lei înregistrate în prezent, trebuie plătite tot în 2004.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim menționează, în continuare, că s-a recomandat Ministerului Sănătății să renegocieze intrările de credite externe pe anul 2004. Acest lucru nu este posibil, subliniază domnia sa. Subfinanțarea sistemului de sănătate reprezintă, de fapt, adevărata risipă a resurselor și așa insuficiente.

Domnia sa solicită expres ca, banii colectați de la asigurați, să se întoarcă, integral, în sănătate deoarece aceste sume nu sunt bugetare. În toate țările europene, sistemul de asigurări de sănătate este autonom, conchide domnia sa.

Doamna dep.dr.Ana Florea intervine și solicită un răspuns clar privitor la achitarea integrală a datoriilor până la data de 1 ianuarie 2004.

Doamna Maria Manolescu informează că bugetul pe anul 2004 este construit pe veniturile și cheltuielile anului 2004. Numai Ministerul Sănătății poate să spună dacă rețeaua sanitară va intra, în anul 2004, cu datoriile anului 2003. Domnia sa nu cunoaște alte surse de suplimentare a veniturilor pentru achitarea datoriilor existente.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim se declară total nemulțumit de acest răspuns și solicită, în numele celor două comisii, ca datoriile de 9.000 miliarde lei să fie strânse, prin actualul buget, din disponibilul existent de 15.000 miliarde lei. Domnia sa acuză și neplata, până în prezent, a dobânzilor asupra sumelor aflate în contul Trezoreriei.

De asemenea, mai arată domnia sa, acest buget nu este bun pentru că este contestat atât de către medici, care cunosc cel mai bine situația reală din sistemul de sănătate, cât și de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate. În susținerea acestor afirmații se situează și solicitările de suplimentare venite din partea Ministerului Sănătății și Casei Naționale de

Asigurări de Sănătate. Orice întârziere la plată înseamnă colaps și prăbușirea definitivă a sistemului sanitar. Sistemul sanitar nu așteaptă regulile Ministerului Finanțelor Publice. Situația actuală de criză a sistemului se datorează lipsei de autonomie a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, conchide domnia sa.

În continuare, dl. George Pavelescu menționează că, punctul de vedere al Ministerului Sănătății asupra bugetului pentru sănătate în anul 2004, a fost deja înaintat celor două comisii și a fost prezentat în ședința anterioară.

Eficiența măsurilor de politică sanitară se măsoară prin indicatorii stării de sănătate a populației. An de an, indicatorii stării de sănătate sunt dintre cei mai mici din Europa. Programele naționale de sănătate sunt întrerupte din cauza distorsiunilor care apar, din ce în ce mai des, în sistem.

Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, arată domnia sa, au analizat, cu toată atenția, nivelul veniturilor și cheltuielilor prevăzute în buget și au concluzionat că nu există posibilitatea nici măcar de a se acoperi efectele inflației prognozate pe anul 2004. Este obligatoriu, subliniază domnia sa, să se acorde ordonatorilor principali de credite dreptul de a-și distribui sumele prevăzute în buget.

În continuare, dl. Cristian Celea informează că, față de anul 2003, bugetul fondului de asigurări sociale de sănătate pe anul 2004 prezintă o creștere de 7% față de o rată a inflației prognozate de 9%. Domnia sa argumentează cifric că, în situația de față, la nivelul lunilor iunie-iulie anul viitor, toți banii din fond vor fi cheltuiți.

În ceea ce privește colectarea, aceasta s-a realizat la un nivel de 90-100% , în anul 2003, la care se adaugă reeșalonări de 350 miliarde lei. Fondul prevăzut a se colecta pe anul 2004 nu acoperă toate serviciile de sănătate prevăzute de lege. În opinia domniei sale, sunt necesare măsuri legislative ca pensionarii să revină la plata contribuției pentru sănătate.

În cadrul dezbaterilor la proiectul de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.150/2002 , trebuie să se prevadă ca bugetele casei să

devină multianuale, pentru a permite derularea unor programe și tratamente care se desfășoară pe perioade de timp îndelungate, precum dializa (3 ani).

În prezent, există spitale nerentabile, cu toate că se află în zone deficitare, și care ar trebui să primească o altă destinație. Trebuie să ne gândim, cu toată seriozitatea, la acreditarea spitalelor, deoarece se resimte nevoia unui arbitru în luarea deciziilor.

Bugetul este total insuficient și va aduce mari prejudicii actului medical, subliniază domnia sa. După unele calcule, sistemul ar avea nevoie de aproximativ 70.000 miliarde lei, fără influența indicelui de inflație. Excedentul, de 13.000 miliarde lei, nu se regăsește în bugetul pe anul 2004, iar domnia sa se întreabă ce destinație va lua.

Sistemul informatic unic integrat este strict necesar pentru ca sistemul să dețină o evidență clară și precisă iar decizia să fie corectă. Acest sistem trebuie finanțat și finalizat până la sfârșitul anului 2004. În situația nefinanțării corespunzătoare a sistemului, nu se pot plăti sumele contractate și astfel se vor aplica penalități.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim intervine și subliniază că poziția Ministerului Sănătății precum și a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate coincide cu aceea a celor două comisii de sănătate ale Parlamentului. Poziția oficială a Ministerului Finanțelor Publice este reflectată în acest buget, conchide domnia sa.

După cum arată, în continuare, dl.senator prof.dr.Sorin Oprescu, descărcarea responsabilității privind situația existentă, a fost făcută pe seama Casei Naționale de Asigurări de Sănătate. Aprobarea abuzivă a unor acte normative, care au încărcat responsabilitățile financiare ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu alte cheltuieli care, până acum, se plăteau de la buget, au grevat mai mult asupra stării de subfinanțare a sistemului. Efortul financiar al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru toate aceste categorii de cheltuieli nu a fost compensat, așa cum era normal, prin alocații de la bugetul de

stat. A reveni asupra acestor drepturi câștigate de unele categorii de persoane (pensionari, veterani, deținuți politici, revoluționari, etc.) reprezintă, acum, măsuri antipopulare. Practic, 4.100.000 de plătitori de contribuții la asigurările sociale de sănătate suportă asistența medicală a încă 18.000.000 de persoane exceptate sau neplătitoare. Parlamentul nu a solicitat astfel de excepții și modificări și, ca urmare, este obligația statului să susțină plata pentru aceste categorii de persoane.

Presiunea financiară, generată de derularea celor 4 mari programe de sănătate, a fost trecută tot în sarcina Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, subliniază domnia sa.

De asemenea, prin acordarea, în tranșe foarte mici, a sumelor destinate reparațiilor și consolidărilor nu s-a reușit decât distrugerea imobilelor care adăpostesc obiective sanitare. Pe măsură ce trec anii, prețurile se reactualizează și cheltuielile cresc exponențial. Sănătatea are dreptul de a nu i se limita cheltuielile, deoarece, în acest domeniu, nu se poate face o planificare exactă. Astfel s-a ajuns la situația aberantă în care cazurile de urgență nu pot fi decontate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Totodată, se creează și plusuri de cheltuieli neprevăzute, care nu pot fi acoperite.

Datoriile acumulate presupun restrângere de activitate, restrângerea de activitate presupune alocații mai mici, ceea ce presupune acumulări de noi datorii și astfel cercul vicios se închide.

În final, domnia sa concluzionează că, sursa generală de finanțare a sistemului, este suma care se colectează.

În continuare, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim arată că, după cum s-a putut desprinde din alocațiunile reprezentanților Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, fondurile pentru sănătate au scăzut în permanență, cu excepția anului 2002. În prezent, sistemul sanitar se află într-o gravă situație de avarie. După cum se poate deduce din indicatorii stării de

sănătate și starea sistemului sanitar, Ministerul Finanțelor Publice a făcut cel mai prost buget.

Din nefericire, mai arată domnia sa, amendamentele la buget înaintate de cele două comisii au fost, an de an respinse. În acest răstimp, pacienții din spitale își cumpără medicația necesară iar, medicii care lucrează în arierate, sunt pasibili de pedeapsă cu închisoarea. Situația din spitale este deosebit de gravă și dacă se continuă cu acest buget, cu siguranță activitatea medicală se va restrânge, cu grave repercursiuni asupra stării de sănătate a populației.

Doamna Maria Manolescu solicită cuvântul și arată că s-au făcut afirmații sumare. Ministerul Finanțelor Publice a constatat un deficit real, pentru acțiunea sănătate dar, chiar dacă s-ar folosi toți banii colectați pentru sănătate, aceste sume tot nu ar fi suficiente. Trebuie făcută o evaluare corectă și mai apoi luată o decizie, mai arată domnia sa.

Dl.senator prof.dr.Sorin Oprescu roagă reprezentantul Ministerului Finanțelor Publice să sugereze care ar trebui să fie etapele, din punct de vedere tehnic, pentru a elimina limitarea de cheltuieli, impusă pentru acest fond special.

Doamna Maria Manolescu menționează că nu există un buget fără o limită a cheltuielilor. Din acest punct de vedere, România este o țară monitorizată. Evaluarea veniturilor se realizează în raport cu cotele de impozitare și cu nivelul de colectare, de care răspunde Ministerul Finanțelor Publice. Posibilitățile sunt limitate dar, domnia sa asigură pe toți cei prezenți, că tot ce se va colecta în sistem se va duce la sănătate, așa după cum se prevede în Constituția revizuită. Din nefericire, conchide domnia sa, problema nu se soluționează nici prin colectarea integrală a acestor sume.

În finalul acestei audieri, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim a subliniat că, în toți acești 3 ani care au trecut, s-au așteptat banii colectați, iar aceste sume au devenit excedent. Reprezentantul Ministerului Finanțelor Publice a afirmat că propunerile celor două comisii de sănătate, ale Ministerului Sănătății și ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, nu sunt realiste. Adevărul, subliniază

domnia sa, este acela că, timp de 3 ani, am fost dezinformați, datoriile s-au acumulat în continuare, iar excedentul nu a fost raportat cu toate că a fost planificat.

Domnia sa mulțumește distinșilor invitați pentru participarea la aceste audieri și propune să se treacă la dezbaterile amendamentelor depuse la proiectul Legii bugetului pe anul 2004, secțiunea pentru sănătate.

În urma dezbaterilor care au urmat, cele două comisii de sănătate ale Parlamentului au hotărât , în unanimitate, avizarea favorabilă a proiectului de lege numai cu condiția adoptării amendamentelor care fac obiectul avizului și care se referă la :

I. Pentru bugetul Ministerului Sănătății s-au aprobat principalele amendamente :

1. Întrucât Ministerul Finanțelor Publice nu dispune de competența necesară de a lua decizii care implică modificarea strategiei de reformă în domeniul ocrotirii sănătății încalcând astfel Legea finanțelor publice, comisia a propus ca: “Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate ca ordonatori principali de credite să dețină dreptul de a aproba modificări de structură în cadrul Capitolului 6216 “Servicii medicale și medicamente” cu încadrarea în nivelul total al cheltuielilor aprobate în acest capitol. “

2. În cadrul bugetului total al Ministerului Sănătății , comisia a aprobat majorarea sumei de la 14.893 miliarde lei la 18.325 miliarde lei. Suplimentarea cu 3.432 miliarde lei calculată pe baza indicelui de inflație pe 2004 de 9 % și a cursului valutar de 37.350/euro , este necesară pentru îndeplinirea obiectivelor, activităților și indicatorilor prevăzuți în programele de sănătate pe anul 2004 și pentru continuarea reformei sanitare. Menționăm că bugetul total al Ministerului Sănătății (14.893 miliarde lei) este constituit din sume alocate de la bugetul de stat (10.349 miliarde lei), credite externe de 2.758 miliarde lei, venituri proprii (396 miliarde lei) și fonduri externe nerambursabile (1.390 miliarde lei).

3. Pentru a asigura derularea cu prioritate a celor 4 programe de sănătate s-a propus majorarea sumei alocate de la bugetul de stat (10.349 miliarde lei) , parte componentă a bugetului total Ministerul Sănătății (14.893 miliarde lei) cu 796 miliarde lei. Suplimentarea sumei alocate rezidă din necesitatea realizării unor măsuri care se regăsesc în Planul economic de Preaderare , Cap.”Politica în domeniul sănătății, Documentul de poziție “ – Cap.13 pct.10 “Sănătate publică” și în Programul de guvernare pe perioada 2001 – 2004. Programul de prevenire și control al bolilor netransmisibile are ca priorități: reducerea deceselor premature prin bolile cardiovasculare, diagnostic precoce în tumorile maligne, diagnostic și monitorizarea bolilor cu diabet; tratament continuu pentru dializați.

Programul comunitar de sănătate publică are ca obiective pe termen scurt: îmbunătățirea supravegherii bolilor infecțioase și controlul focarelor epidemice, inclusiv în comunitățile defavorizate; extinderea programului național de imunizări prin includerea de noi vaccinuri; evaluarea stării de sănătate a populației în relație cu factorii de risc din mediu; formularea strategiei de promovarea a sănătății; întărirea capacității instituționale de implementare a aquis-ului comunitar în domeniile: bolilor transmisibile, infecțiilor HIV/SIDA , sănătății în relația cu factorii de risc din mediu (îndeosebi apa potabilă și de îmbuteliat și mediul ocupațional) ; securității transfuzionale; siguranței alimentului; controlului comportamentelor cu risc asupra sănătății (fumat, alcool, droguri).

Prin Programul de sănătate a femeii și copilului se propun măsuri prioritare ca: dezvoltarea strategiei naționale în domeniul sănătății femeii și copilului prin : planificare familială, securizarea avorturilor, maternitatea fără risc, asistența pre și post natală, sănătatea copilului, sănătatea reproductivă și sexuală a populației, introducerea asistenței medicale comunitare; alinierea la standardele europene în domeniu.

Programul de administrație sanitară și politici de sănătate își propune măsuri prioritare pentru integrare europeană.

4. La “Cheltuieli materiale și servicii” a fost aprobată suplimentarea cu 395 miliarde lei care este necesară pentru derularea programelor pentru sănătate publică. O mențiune specială se referă la programele naționale privind bolile netransmisibile – oncologie, diabet zaharat și transplant de organe care necesită mari cheltuieli privind investigațiile de laborator și imagistice, precum și terapiile postoperatorii. Bolile transmisibile cu import asupra sănătății publice – HIV/SIDA și TBC, necesită pe lângă investigații și terapie medicamentoasă susținerea pentru asistență spitalicească de specialitate.

5. La Capitolul “Cheltuieli de capital” a fost solicitată o suplimentare cu 7.768 miliarde lei; suma este destinată finalizării și punerii în funcțiune a unui număr de 24 obiective care la finele anului 2003 vor avea un stadiu fizic de realizare de 75 %, precum și a celor care se pot finaliza în cursul anului 2004 și a acelor unități sanitare de interes național. De asemenea, în această sumă sunt cuprinse și lucrările de consolidare la un număr de 20 de obiective care vor fi finalizate în cursul anului 2004, știut fiind faptul că tergiversarea finalizării unor astfel de lucrări duce la o creștere exagerată a costurilor ulterioare. Nesuplimentarea cheltuielilor pentru plata taxelor vamale, TVA și comision vamal duce pe de o parte la blocarea aparaturii deja existente în vamă și pe de altă parte la plata penalităților pentru nerespectarea termenelor contractuale cu furnizorii externi de aparatură medicală.

Subliniem că în vamă se găsește aparatură de performanță care a depășit termenul de 150 de zile. Pentru a evita plata unor penalități, Ministerul Sănătății a solicitat prelungirea termenului cu 30 de zile.

6. Pentru creditele externe, comisia a adoptat un amendament privind suplimentarea sumei de 2.758 miliarde lei cu 2.382 miliarde lei. Fără suplimentarea cerută nu se pot derula contractele și nu se pot efectua plățile pentru aparatura achiziționată și pusă în funcțiune. Contractele de achiziții din credite externe s-au derulat cu garanții guvernamentale, iar neonorarea la timp a termenilor contractuali care se desfășoară pe mai mulți ani, conform înțelegerii

inițiale între furnizorii externi și Ministerul Sănătății , duce la blocarea derulării acestora, degradarea aparaturii medicale achiziționate, precum și scăderea credibilității statului pe plan extern.

Eventuala renegociere a acestor contracte cu partenerii externi pentru reeșalonarea plăților presupune cheltuieli suplimentare reprezentând penalități și comisioane pentru întâzieri. Renunțarea la unele contracte sau la semnarea celor care necesită renegociere ar duce la privarea populației la accesul la servicii medicale și aparatură de înaltă performanță. În plus menționăm că, majoritatea contractelor externe în derulare sunt încheiate în termeni comerciali foarte fermi, care nu pot fi modificați unilateral.

7. Referitor la fondul aferent salariilor de bază pentru medici s-a susținut creșterea acestora cu un procent situat între 40 – 100 %, deoarece acestea trebuie să pornească de la stabilirea funcțiilor echivalente minime și maxime în toate domeniile sectorului bugetar, astfel încât acestora să li se atribuie un salariu de bază aproximativ egal.

Pe de altă parte, salariile sunt inadmisibil de mici în comparație cu alte sectoare bugetare cu funcții echivalente. Astfel, dacă facem o analiză comparativă a salariilor minim – maxim în sectorul bugetar, rezultă următoarele: justiția are un coeficient minim de 1 și maxim de 7,83; medicina minim 1 - maxim 2,83; învățământul universitar minim 0,83 și maxim 2,26. Dacă ne raportăm la alte țări : SUA: justiție minim 1 - maxim 2,16, învățământ universitar minim 1 - maxim 2,1 , medicină minim 1,07 - maxim 7,71; Austria: justiție minim 1 și maxim 3,06, medicină minim 0,85 și maxim 1,88, învățământ minim 0,87 și maxim 2,84.

II. La bugetul fondului unic de asigurări sociale de sănătate s-au aprobat un număr de 5 amendamente, astfel:

1. Veniturile – totale în sumă de 64.771 miliarde lei au fost majorate cu 15.070 miliarde lei, suplimentare ce provine din utilizarea disponibilităților în valoare de 13.300 miliarde lei și a fondului de rezervă de 3.020 miliarde lei și

care nu au fost prinse în proiectul de buget pe anul 2004; sumele există la ora actuală dar sunt blocate de Ministerul Finanțelor Publice în trezorerie .

În cadrul aceluiași capitol s-a susținut să se introducă și suma de 9.254 miliarde lei care reprezintă, conform datelor înaintate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate , contribuții ale categoriilor de persoane asistate în baza unor legi speciale și a pensionarilor care sunt scutiți de plata contribuției la asigurările de sănătate. Această sumă trebuie achitată lunar de la bugetul de stat, bugetele ministerelor instituțiilor respective (Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Autoritatea pentru Protecția Persoanelor cu Handicap, Ministerul Apărării Naționale , Ministerul Administrației și Internelor, bugetul Consiliilor Locale). Suma de 9.254 miliarde lei este absolut necesară întrucât sunt prea puțini plătitori de asigurări de sănătate (circa 4.725.000).

2. La “Cheltuieli totale” comisia a aprobat majorarea sumei alocate de la 64.152 miliarde lei la 84.927 miliarde lei, diferența de + 20.776 miliarde lei fiind realizabilă prin creșterea veniturilor prin recuperările de creanțe, utilizarea disponibilului din fondul curent și contul de rezervă. Suma este necesară în principal pentru majorarea cheltuielilor materiale și de servicii medicale în toate domeniile asistenței medicale (asistența medicală primară, de specialitate, spitalicească, medicamente și materiale sanitare) consecințele fiind pozitive atât pentru pacient cât și pentru sistem.

3. La “Cheltuieli de administrare a fondului” a fost adoptată suplimentarea cheltuielilor de capital cu 763 miliarde lei, din care 683 miliarde lei să fie destinați finalizării sistemului unic informatic integrat. Diferența solicitată este acoperită în conformitate cu sursele de finanțare a veniturilor propuse prin majorarea corespunzătoare a cheltuielilor materiale și servicii precum și a cheltuielilor de capital. Realizarea sistemului informatic s-a inițiat în baza în baza Hotărârii Guvernului nr.897/1999 , a Hotărârii Guvernului nr. 876/2002 și a Hotărârii Guvernului nr. 1252/2000. Sistemul integrat informatic este necesar pentru evidența decontării serviciilor medicale, pentru mărirea și

recuperarea creanțelor, derularea contractelor pentru programele naționale de sănătate asigurând transparența deplină în alocarea și gestionarea fondului de asigurări de sănătate.

4. Fondul de rezervă al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a fost majorat cu 277 miliarde lei , diferența solicitată fiind acoperită în conformitate cu sursele de finanțare propuse.

5. Pentru asigurarea unei balanțe bugetare echilibrate și anume venituri egale cu cheltuielile s-a propus ca excedentul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să se reducă la 0 . În condițiile în care sistemul sanitar se confruntă cu situația de criză este normal ca toate veniturile colectate să fie folosite în cursul unui an bugetar.

Cele două comisii au aprobat, în unanimitate, și un număr de 49 de fișe de investiții care se referă , în principal, la amenajări și consolidări de obiective .

În concluzie, în urma analizării bugetului alocat sănătății pentru anul 2004, dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim în numele celor 2 comisii pentru sănătate ale Parlamentului , a concluzionat următoarele principale aspecte:

- bugetul pentru sănătate pentru anul 2004, în termeni reali, este cu 0,08 % din PIB mai mic comparativ cu bugetul sănătății pentru anul 2003. Bugetul Ministerului Sănătății participă cu doar 0,7 % din PIB. În comparație cu rata inflației prognozată pentru anul 2004 de 9 %, considerăm că bugetul de stat pe anul 2004, secțiunea pentru sănătate, este mai mic decât s-ar fi convenit pentru că această rată a fost actualizată la nivelul bugetului nerectificat pe 2003. Creșterea bugetului Ministerului Sănătății pe 2004 a fost făcută numai pe seama fondurilor externe nerambursabile în valoare de 1.390 miliarde lei, care de fapt sunt o donație ;

- Ministerul Finanțelor Publice a impus celor două instituții recalcularea indicatorilor luând drept bază de referință indicatorii din bugetul de stat pentru anul 2003 nerectificat, la care s-au aplicat majorări de 9%, respectiv cu rata inflației prognozată pentru anul 2004;

- de asemenea, Ministerul Finanțelor Publice a încălcat flagrant prevederile Legii finanțelor publice prin care ordonatorul principal de credite, respectiv Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate, au dreptul de a-și repartiza cheltuielile pe capitolele și subcapitolele bugetare; Ministerul Finanțelor Publice nu dispune de competența necesară de a lua astfel de decizii care implică modificarea strategiei de reformă în domeniul ocrotirii sănătății;

- Ministerul Finanțelor Publice nu a aprobat ca disponibilitatea fondului unic de asigurări sociale de sănătate în valoare de 13.300 miliarde lei să fie incluse în bugetul de venituri și cheltuieli, încălcând Legea finanțelor publice și nerespectând concluziile enunțate în raportul Curții de Conturi ce stipulează includerea acestor sume în buget ;

- fondul de rezervă al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de 3.020 miliarde lei nu are încă stabilita metodologia de utilizare , aceasta fiind un pretext pentru a nu fi inclus în buget ;

- reducerea cheltuielilor de administrare și întreținere de la 683 miliarde lei propuse de Casa Națională de Asigurări de Sănătate la 200 miliarde lei aprobate de Ministerul Finanțelor Publice face imposibilă instalarea și funcționarea sistemului informatic integrat necesar pentru eficiența sistemului ;

- programele naționale de sănătate cum sunt cele de HIV/SIDA , tuberculoză, cancer și diabet zaharat sunt subfinanțate punând în pericol viața pacienților;

- prețurile medicamentelor de import sunt de 20 % până la 63% mai mari în România comparativ cu restul țărilor Europei prin aplicarea TVA-ului de 19% , a taxelor vamale a marjei de distribuție și a coeficientului de risc, neținându-se cont de propunerile legislative ale Comisiei pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților privind reducerea acestor taxe ;

- este necesară stabilirea unei forme optime de funcționare a ambulatoriilor de spital, întrucât acestea reprezintă segmentul tampon între asistența primară și cea spitalicească;

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

- bugetul pentru sănătate programat pentru anul 2004 nu ține seama de marile datorii acumulate, înregistrate de casele de asigurări de sănătate la plata furnizorilor de servicii medicale și medicamente și care se ridică la aproximativ 5.700 miliarde lei. Neachitarea acestor datorii va duce la blocarea funcționării sistemului sanitar . S-au angajat deja datorii pe anul 2004 ;

- se menține administrarea fondului de asigurări sociale de sănătate de către Ministerul Finanțelor Publice, ceea ce exclude autonomia financiară reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ;

- salarizarea personalului din sectorul sanitar este sub limita demnității profesiei și cea mai mică din țările Uniunii Europene și țările candidate și nu reflectă valoarea socială a muncii depuse, fiind în același timp, inadmisibil de mici în comparație cu alte sectoare bugetare cu funcții echivalente ; este nevoie de modificarea grilei de salarizare ;

- situația sistemului sanitar este extrem de gravă având în vedere că de la 1 noiembrie 2003 nu mai există credite bugetare pentru finanțarea spitalelor , ceea ce presupune fie oprirea activității spitalicești cu consecințe dezastruoase asupra populației, fie încadrarea ordonatorilor secundari de credite – respectiv directorii de spitale - într-un domeniu de infracțiune penală prin angajarea spitalului în contracte fără acoperire bugetară;

- se impune suplimentarea finanțării programelor naționale de sănătate : programul comunitar de sănătate publică pentru bolile cu transmitere sexuală , tuberculoză, HIV/SIDA ; programul de prevenire și control al bolilor netransmisibile în special pentru bolile cardiovasculare, cancere, diabet zaharat;

- se impune instituționalizarea autonomiei financiare reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate fără nici o ingerință din partea Ministerului Finanțelor Publice sau a Ministerului Sănătății și Familiei , iar utilizarea fondurilor să fie controlată de către Curtea de Conturi.

La punctul al doilea al ordinii de zi, cele două comisii au avizat favorabil, în unanimitate, proiectul Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2004, în forma prezentată de Guvern.

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM