

Conf. cu originalul



***Parlamentul României
Camera Deputaților***

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/233/30 mai 2005

**PROCES VERBAL
*al ședințelor comisiei din zilele de 24, 25 și 26.05.2005***

La lucrările comisiei sunt prezenți 12 deputați, fiind absenți motivat 3 deputați .

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

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

1. Dezbateră și avizarea proiectului de Lege pentru aprobarea contului general anual de execuție a bugetului de stat, a contului de execuție al bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate și a contului general al datoriei publice aferente anului 2003 (PLX 101/2005).

2. Diverse.

3. Studiu individual asupra proiectelor de lege și propunerilor legislative aflate pe agenda de lucru a comisiei.

La primul punct al ordinii de zi comisia a procedat la dezbateră și avizarea proiectului de Lege pentru aprobarea contului general anual de execuție a bugetului de stat, a contului de execuție al bugetului fondului

național unic de asigurări sociale de sănătate și a contului general al datoriei publice aferente anului 2003 (PLX 101/2005).

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, analizând execuția bugetului de stat , arată că veniturile totale au fost pe anul 2003 de 252.447,3 miliarde lei în timp ce cheltuielile totale au fost de 281.450,7 miliarde lei; din aceste cheltuieli, pentru sănătate, s-au efectuat plăți în valoare de 11.091 miliarde lei(ceea ce reprezintă 0,6 % pondere în PIB) utilizându-se, în principal, pentru servicii publice descentralizate 3.027,2 miliarde lei (27,3 %), spitale 1.632,5 miliarde lei (14,7%), centre de transfuzii sanguine 713,2 miliarde lei (6,4 %) și alte instituții și acțiuni sanitare 5.605,5 miliarde lei (50,5%). În anul 2003 din fondul de rezervă bugetară la dispoziția Guvernului o sumă de 927,9 miliarde lei a fost repartizată Ministerului Sănătății ; de asemenea a fost suplimentat Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate cu 2.100,0 miliarde lei. Din veniturile încasate în anul 2003 (55.126,5 miliarde lei) la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate s-au efectuat cheltuieli pentru asistență medicală spitalicească și îngrijiri la domiciliu în sumă de 35.620,9 miliarde lei (57,2 %), medicamente cu și fără contribuție personală în tratamentul ambulatoriu 8.786,8 miliarde lei (14,1%), medicamente și materiale specifice utilizate în spital și ambulatoriu pentru unele boli cronice și specialități clinice, pe bază de programe 6.559,3 miliarde lei (10,5 %), asistență medicală primară 3.120,8 miliarde lei (5,0%).

Din veniturile colectate s-a constituit și fondul de rezervă al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în sumă de 1.057,8 miliarde lei.

Execuția bugetului fondului național unic de asigurări sociale de sănătate s-a încheiat la finele anului 2003 cu un deficit de 8.213,8 miliarde lei, care s-a acoperit din excedentul realizat în anii precedenți în sumă de 15.267,6 miliarde lei.

În ceea ce privește contul de execuție a bugetului de stat, secțiunea „Sănătate” , *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că în anul 2003 s-au efectuat următoarele plăți : de la bugetul de stat 9.002.624.854 mii lei, din fonduri externe nerambursabile 10.363.409 mii lei, din venituri proprii 87.759.052 mii lei, din credite externe 2.713.716.120 mii lei. Pentru programele naționale de sănătate s-au cheltuit 4.456.085.517 mii lei.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* prezintă contul general de execuție a bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate . Astfel veniturile totale realizate în anul 2003 au fost 55.126.556.452 mii lei (98,5 % din prevederile anuale definitive), iar cheltuielile totale în valoare de 62.282.535.232 mii lei. În continuare structura realizărilor pe anul 2003 se prezintă astfel: fondul de rezervă 1.057.836.191 mii lei, deficitul 8.213.814.971 mii lei, soldul din anul precedent 15.267.627.093 mii lei și soldul final 7.053.812.122 mii lei.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că execuția se referă la bugetul de stat pe anul 2003.

Dl.dep.dr.Câmpanu Liviu subliniază că proiectul de lege cuprinde prevederi referitoare la banii consumați în sănătate pe parcursul anului 2003.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin afirmă că a fost întrebat, de către un coleg din PNL , ce cotă procentuală din PIB a fost estimată a fi necesară pentru sănătate.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că, în prezent, sănătatea beneficiază de 4 % din PIB, însă doar 0,8 % sunt din bugetul de stat, 3,8 % reprezentând contribuțiile la asigurări de sănătate. În consecință este necesară creșterea procentului din bugetul de stat, așa cum se practică în celelalte țări. Mărirea la 6 % din PIB ar reprezenta o

îmbunătățire a asistenței medicale. Comisia a solicitat mereu acest lucru, însă Guvernele anterioare nu au ținut seama de cererea acesteia. Domnia sa propune ca la rectificarea bugetului de stat pe anul 2005 să se formuleze ca o concluzie necesitatea alocării unui procent de 6 % din PIB pentru sănătate. De asemenea, în noua Lege de asigurări de sănătate, să se precizeze cota de 6 % din PIB.

Dl.dep.dr.Bonis Istvan afirmă că în Programul de Guvernare pe 2006 nu este prevăzut un procent de 6 % din PIB pentru sănătate. Acest lucru , probabil, se va realiza în anul 2008.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că sistemul de sănătate se află, de o lungă perioadă de timp, într-o gravă criză de subfinanțare. Până în anul 2005, construcția bugetară impusă de Ministerul Finanțelor Publice a prevăzut cheltuieli mai mici decât veniturile , rezultând excedente bugetare; astfel banii pentru sănătate au fost folosiți pentru acoperirea golurilor din economie, fapt care rezultă cu claritate din Raportul Băncii Mondiale la capitolul IV; la sfârșitul anului 2002 exista un excedent de 15.000 miliarde lei, care nu a fost folosit pentru construcția bugetară a anului 2003; aceiași ilegalitate s-a perpetuat și în anul 2003, la sfârșitul anului înregistrându-se un excedent de 7.000 miliarde lei care, adăugându-se la 15.000 miliarde lei, au totalizat un excedent de 23.000 miliarde lei; de asemenea, Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu a beneficiat de dobânda la contul curent din Trezoreria Statului în valoare cumulată de 9.000 miliarde lei.

Aceste sume, opinează *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , trebuie să fie recuperate și introduse în sistemul de sănătate. „Oare chiar nimeni nu răspunde de deturnarea banilor din sistemul de sănătate? „

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin arată că suma de 23.000 miliarde lei a fost deturnată cu aprobarea Parlamentului.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei îi răspunde că Parlamentul nu a aprobat așa ceva, răspunzător fiind Ministerul Finanțelor Publice deoarece deturnarea s-a făcut, cu aprobarea acestuia, din Trezoreria Statului. Curtea de Conturi a României a sesizat, în raport, deturnarea celor 23.000 miliarde lei, iar Ministerul Finanțelor Publice are de dat un răspuns la această problemă; faptul că Ministerul Finanțelor Publice nu a semnat nota de constatare pentru tragerea la răspundere a celor vinovați trimisă de către Curtea de Conturi a României impune soluționarea cauzei la Contenciosul Administrativ.

Dl.dep.dr.Nechita Aurel arată că încasările contribuțiilor de sănătate au fost progresive. În primele 4 luni ale anului 2005 Casa Națională de Asigurări de Sănătate a încasat un plus de 2.000 miliarde lei, rezultând 7.000 miliarde lei. Dacă s-ar achita parțial 2.000 miliarde lei, din datoria de 6.000 miliarde lei s-ar mai depresuriza sistemul de sănătate, însă nu se dorește acest lucru.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin apreciază că achitarea parțială a datoriei detensionează situația dar nu o rezolvă, deoarece există o diferență mare între bugetul aprobat și nivelul cheltuielilor.

Este adevărat că s-a mărit numărul de persoane juridice care își achită contribuțiile de sănătate, însă, datorită lipsei de profit, ulterior la un mic interval de timp, aceste firme intră în blocaj.

Dl.dep.dr.Nechita Aurel arată că SIDEX este amânat la plata angajatorului pentru contribuția de sănătate până în anul 2007, ceea ce înseamnă că la un număr de 20.000 angajați uzina nu plătește la fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate decât 6,5 % (partea angajatului).

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că domnia sa a protestat de nenumărate ori pentru aceste situații create.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin arată că bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate este mai mic și din cauza scutirii de contribuție la asigurările de sănătate a pensionarilor .

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că această contribuție trebuia să fie dată de Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei , însă acest lucru nu s-a întâmplat. S-a luat o măsură populistă, aceea de scutire a pensionarilor de la contribuția la asigurări de sănătate și ca urmare fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate s-a micșorat .

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin arată că suma reprezentând contribuția pensionarilor este egală cu suma medicamentelor compensate. Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei care ar trebui să transfere acești bani în fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nu are sursă de disponibilități financiare pentru acest lucru.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei apreciază că echilibrul în sistemul sanitar este posibil numai dacă se înțelege că fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate trebuie administrat de către acesta. Ministerul Sănătății nu poate să-și facă o strategie deoarece nu cunoaște pe ce bani se poate baza. În plus, din 1990 până în prezent, s-au promovat 42 de legi care exonerează anumite categorii sociale de la plata contribuțiilor. În concluzie, propune amânarea dezbaterilor pentru clarificarea modului cum s-a făcut execuția bugetară pe anul 2003.

La punctul doi al ordinii de zi , comisia a dezbătut alte probleme privind activitatea curentă a comisiei.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei propune ca, în ședința următoare, să se facă audieri privind medicina de familie, pentru ca în elaborarea propunerii legislative care va reglementa activitatea acestora să se poată ține seama și de propunerile medicilor de familie.

Comisia este de acord cu această propunere.

Dl.dep.dr.Câmpanu Liviu informează comisia că, la următoarea ședință, colectivul de lucru va prezenta propunerea legislativă privind medicina de familie și, în consecință, se va putea discuta pe o schiță de proiect.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin afirmă că a primit o serie de semnale de la medicii de familie care sesizează gravele disfuncționalități din acest sector de activitate și apreciază că audierile sunt binevenite.

Dl.dep.dr.Bonis Istvan este de părere că nu se poate elabora o lege privind medicina de familie care să cuprindă toate aspectele fără a se face audieri la care să participe toate organismele implicate.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei subliniază necesitatea audierilor deoarece în urma acestora rezultă o serie de propuneri care pot sta la baza finalizării propunerii legislative de către membrii comisiei.

Având în vedere că situația din acest sector de activitate se agravează în fiecare zi, domnia sa apreciază, încă o dată, că legea trebuie promovată în timpul cel mai scurt.

Dl.dep.dr.Nechita Aurel informează comisia că domnia sa va iniția o propunere legislativă de modificare a Ordonanței de urgență a Guvernului nr.150/2002 privind asigurările sociale de sănătate. Această propunere legislativă are ca scop modificarea prevederilor privind asigurarea populației din mediul rural, care reprezintă 10 % din populația României. În prezent, conform Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 150/2002, persoanele care au un venit agricol anual atunci când intră în sistemul de asigurări sociale de sănătate sunt obligate să plătească o sumă de 8 milioane lei care reprezintă plata contribuției retroactiv, pe 2 ani; acest lucru a determinat neînscrierea acestora în sistemul de asigurări.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei apreciază că aceste reglementări sunt necesare și, ca urmare, o asemenea inițiativă legislativă este binevenită.

Dl.dep.dr.Bonis Istvan informează pe membrii comisiei că în perioada 31.05. – 2.06.2005 va prezenta acestora, pentru studiu, propunerea legislativă privind tehnicianul dentist.

Dl.dep.Movilă Petre propune modificarea legislației referitoare la circulația stupefiantelor. Domnia sa arată că, în prezent, o serie de stupefiante nevândute rămân în farmacii. Ce se întâmplă cu acestea ? Domnia sa propune ca acestea să fie date, cu titlu gratuit, spitalelor.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei propune ca discuțiile asupra modificării legislației privind stupefiantelor să se facă numai după studierea legilor privind aderarea României la Convenția asupra substanțelor psihotrope și a stupefiantelor.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei prezintă două inițiative legislative finalizate de membrii comisiei și anume:

- propunerea legislativă pentru completarea art.20 din Legea nr.345/2002 privind taxa pe valoarea adăugată.
- propunerea legislativă pentru aprobarea scutirii de la plata taxelor vamale a medicamentelor de uz uman, precum și a unor bunuri destinate industriei farmaceutice românești.

Necesitatea propunerii legislative pentru completarea art.20 din Legea nr.345/2002 privind taxa pe valoarea adăugată a fost determinată de faptul că în farmaciile din România un medicament este cu 21 % mai scump decât în Franța, cu 42 % decât în Suedia și cu 62 % decât în Anglia. Acest fapt se datorează , în principal , taxei pe valoarea adăugată care este de 19 % în România, egală pentru medicamente și pentru produsele de uz comun, ceea ce nu se întâmplă în țările Uniunii Europene

în care TVA pentru medicamente este 0 % (Austria, Anglia și Suedia) sau maxim 3 – 5 % (Franța și Italia).

Propunerea legislativă propune reducerea la 4 % a taxei pe valoarea adăugată.

Pe de altă parte, scopul propunerii legislative pentru aprobarea scutirii de la plata taxelor vamale a medicamentelor de uz uman, precum și a unor bunuri destinate industriei farmaceutice românești este de a reduce prețul produselor medicamentoase de uz uman provenite din import prin scutirea de la plata taxelor vamale și revigorarea industriei farmaceutice prin exceptarea de la plata taxelor vamale pentru utilajele și materiile prime specifice din import.

Dl.dep.dr.Câmpanu Liviu apreciază că promovarea celor două propuneri legislative ar avea ca efecte atât micșorarea cheltuielilor Casei Naționale de Asigurări de Sănătate (în sensul că prin scăderea prețurilor la medicamente pentru medicamentele compensate și gratuite se vor deconta sume mai mici) cât și reducerea bugetului de stat (prin micșorarea sumelor colectate din TVA și taxe vamale).

Dl.dep.Movilă Petre solicită un timp de gândire pentru a semna propunerea legislativă motivând că dorește să se consulte cu PD al cărui membru este.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că, în cadrul comisiei, ar fi bine să se facă politica sănătății, așa cum s-a procedat și până în prezent. Atât în vechea legislatură cât și în cea prezentă, domnia sa a făcut și face politica sănătății.

Dl.dep.dr.Bonis Istvan apreciază că grupul parlamentar poate fi consultat, în sensul susținerii deputatului care este coinițiator la o propunere legislativă.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că cele două propuneri legislative care vor fi depuse la Biroul Permanent al

Camerei Deputaților sunt benefice pentru sistemul de sănătate deoarece degreveză bugetul Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

La punctul trei al ordinii de zi, membrii Comisiei pentru sănătate și familie au efectuat studiu individual asupra proiectelor de lege și propunerilor legislative aflate pe agenda de lucru a comisiei.

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM