

Conf. cu originalul



***Parlamentul României
Camera Deputaților***

Comisia pentru Sănătate și Familie Nr. 28/474 /5 decembrie 2005

**PROCES VERBAL
*al ședinței de comisie din ziua de 30.11.2005***

La lucrările comisiei sunt prezenți 17 deputați .

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

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

1. Dezbateri privind avizarea proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.154/2005 cu privire la rectificarea bugetului de stat pe anul 2005 (PLX524/2005), secțiunea pentru sănătate.
2. Diverse.
3. Studiu individual asupra proiectelor de lege și propunerilor legislative aflate pe agenda de lucru a comisiei.

În deschiderea lucrărilor *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că potrivit proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.154/2005 cu privire la rectificarea bugetului de stat pe anul 2005 (PLX524/2005), secțiunea pentru sănătate sumele prevăzute în bugetul Ministerului Sănătății , reprezentând „Transferuri din bugetul de stat către bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate „, se majorează cu suma de 86,9 milioane lei. Din

sumele prevăzute în bugetul Ministerului Sănătății la capitolul „Sănătate”, titlul „Transferuri” suma de 500 mii lei se alocă la alineatul „Programe cu finanțare rambursabilă”. De asemenea se alocă suma de 34 mii lei pentru un obiectiv nou de investiții în cadrul Institutului de Sănătate Publică Timișoara.

Referitor la bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate, proiectul de lege prevede acoperirea, în anul 2006, a deficitului înregistrat la sfârșitul anului 2005 în valoare de 880,6 milioane lei din disponibilitățile înregistrate în anii anteriori și din fondul de rezervă constituit în anii precedenți. Din această sumă se vor plăti arieratele recunoscute dar numai după analiza, evaluarea și restructurarea unităților sanitare cu paturi, care au acumulat datorii până la 31 mai 2005, de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate. Restructurarea conducerii unităților sanitare cu paturi, respectiv a Consiliilor de administrație și a Comitetelor directoare se va face prin ordin al ministrului sănătății și, respectiv al miniștrilor care au în subordine unități sanitare cu paturi.

Aceste prevederi, opinează domnia sa, trebuie analizate cu toată seriozitatea întrucât „restructurarea” spitalelor se face conform Legii spitalelor și nu așa cum precizează art.20 alin.(5) din proiectul de Lege privind rectificarea bugetului de stat/2006.

Dl.sen.prof.dr.Sorin Opreșcu arată că este vorba de alin.(5) al art.20 care tratează dispoziții referitoare la Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate. „Se cunoaște că sunt datorii în sistem și că arieratele trebuiesc evaluate și analizate. Evaluarea se poate face după indici de performanță și indicatori cantitativi, restul este anticonstituțional. Există Legea spitalelor și un proiect de lege prin care structurile spitalelor nu sunt numite de ministrul sănătății; acest principiu a fost încălcat. Prin proiectul de Lege privind rectificarea bugetului de

stat/2006 se leagă actul de înapoiere de sume de restructurarea spitalelor sesizându-se astfel un aspect neconstituțional.” Domnia sa propune eliminarea art.20 alin.(5) din proiectul de lege, care prevede că:

„...arieratele, datoriile unităților sanitare se vor plăti după evaluarea și restructurarea acestor unități sanitare. Potrivit aceluiași text legal, restructurarea conducerii spitalelor, respectiv consiliilor de administrație și a comitetelor directoare, se va face prin ordin al ministrului sănătății, respectiv a celorlalți miniștri care ...”

Aceste dispoziții apar ca fundamental greșite, neoportune și, în final nelegitime, pentru următoarele motive:

- Rectificarea bugetară precum și textul supus analizei s-au elaborat și aprobat în regim de urgență, actul normativ care le consacără fiind o ordonanță de urgență, procedură susținută prin necesitatea ca anumite aspecte și probleme sociale să fie de urgență soluționate.

- Evaluarea și restructurarea unităților sanitare cu paturi este un proces relativ de durată în raport cu urgența măsurilor susținute la elaborarea și emiterea ordonanței de urgență. Evaluarea urmează să fie efectuată de Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate și, ca urmare, în mod obiectiv, se impune desemnarea unor reprezentanți, stabilirea anumitor proceduri, elaborarea și aprobarea criteriilor în baza cărora urmează să se facă evaluarea, elaborarea metodologiei de desfășurare a evaluării, etc. În măsura în care se decide restructurarea unor anumite organisme de conducere, urmează elaborarea și emiterea ordinului de ministru prin care se dispune restructurarea. Apare, așadar, evident faptul că există o neconcordanță, o contradicție între modalitatea prin care s-a reglementat, respectiv ordonanța de urgență și conținutul actului normativ, modul în care se condiționează execuția creanțelor.

- Condiționarea executării creanțelor de efectuarea evaluării și restructurării organelor de conducere a spitalelor va determina, având în vedere și faptul că ne situăm la finele anului 2005, imposibilitatea executării bugetului și, pe cale de consecință, pierderea de către sistemul de sănătate a sumelor alocate, iar datoria se va reporta în anul 2006.

- Pe de altă parte, este de observat faptul că procedura de evaluare este o operațiune tehnico-economică, care trebuie să se desfășoare separat de executarea creanțelor. Nu există nici un argument logic și obiectiv pentru a nu se plăti datoriile, a se vedea și pericolul întâzierii plăților și a se desfășura în paralel ori ulterior procedura de evaluare.

- Schimbarea structurii unităților sanitare cu paturi, prin ordin de ministru, vine în contradicție cu Legea 270/2003 a spitalelor, și instituie o procedură de recentralizare. Structura organelor de conducere ale spitalelor este stabilită prin lege și, ca urmare, nu poate fi modificată prin ordin de ministru;

- În prezent, a fost elaborat un pachet de inițiative legislative, inclusiv o lege a spitalelor, prin care se reglementează o nouă structură a organelor de conducere a spitalelor. Ca urmare, nu există nici un motiv temeinic pentru ca, prin ordin de ministru, să se opereze modificări în modul de conducere a unităților spitalicești.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin arată că pachetul de inițiative legislative este un subiect dezbătut și mediatizat. Domnia sa nu a înțeles în ce constă neconstituționalitatea deoarece prevederile art.20 alin.(5) sunt legale punând în execuție bugetul. Legea spitalelor este o lege ordinară ca și Legea bugetului de stat; când 2 legi sunt de același nivel se ia în considerare ultima și, în consecință, nu este vorba de o încălcare a legii. Indiferent de soluția dată de comisie există posibilitatea sesizării Curții Constituționale.

Domnia sa îl roagă pe dl.sen.prof.dr.Sorin Oprescu să se detașeze de poziția personală și subiectivă și să explice în ce constă neconstituționalitatea.

Dl.sen.prof.dr.Sorin Oprescu arată că la capitolul VII „Dispoziții finale” , art.23 specifică că lit.d) a art.41 din Legea bugetului de stat/2005 nr.511/2004 se modifică ; deci se intră pe structură , pe organizare. Analiza judiciară a activității spitalelor este normal să se facă, dar de către Ministerul Finanțelor Publice ; nu evaluarea acestora intră în discuție ci restructurarea. Dacă la dispozițiile finale din proiectul de lege se specifica că se modifică Legea spitalelor atunci se putea discuta și de spre restructurare.

Aspectul de neconstituționalitate constă în faptul că prin alin.(5) al art.20 din proiectul de lege se modifică structura spitalelor și anume condiția de plată a arieratelor prin restructurare.

Domnia sa arată că nu se poate detașa de acest lucru deoarece a participat la elaborarea Legii spitalelor, care este o lege bună pentru prezent. Filozofia acestei legi este descentralizarea (și administrația locală a suferit descentralizări, acest lucru apărând și în platforma DA). Subiectivismul domniei sale este pe fondul problemei.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin întreabă care este articolul din Constituție care este încălcat de prevederile în discuție.

Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan arată că prin forma în care este redactată Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 154/2005 încalcă limita constituționalității; este vorba de rectificarea bugetului de stat însă textul alin.(5) al art.20 nu are acest obiectul de reglementare și, în plus, modifică Legea spitalelor. În corpul alin.(5) se fac niște modificări asupra unei legi speciale (Legea spitalelor) vorbindu-se de restructurarea spitalelor prin ordin de ministru. Din punct de vedere al tehnicii

legislative nu este normal să se modifice o lege specială. Singura clarificare ar fi trimiterea textului la Curtea Constituțională.

În continuare, domnia sa întreabă „ pe ce criterii se face restructurarea spitalelor”.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin apreciază că din punct de vedere constituțional prevederile alin.(5) sunt legale, dar prin extrapolare sunt discutabile.

Dl.dep.dr.Ciocâlțeu Alexandru arată că nu i se pare normal să se condiționeze plata arieratelor spitalelor de restructurarea acestora; nu există nici o logică în ceea ce privește repartizarea sumelor unor spitale care vor fi desființate. Domnia sa consideră că uneori discuțiile din comisie au o tentă politică, în pofida faptului că membrii acesteia sunt medici și ar trebui să facă numai politica sănătății.

Domnia sa întreabă unde sunt folosiți banii Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și de ce să nu se mai prescrie medicamente gratuite și compensate; Ministerul Sănătății nu a schimbat lista de medicamente. În perioada 2000 – 2004 s-au folosit 184 milioane dolari pentru medicamente gratuite și compensate, iar în anul 2005 - 1,5 miliarde dolari și tot nu ajung banii .

În continuare, domnia sa arată că bugetul de stat/2006, secțiunea pentru sănătate este mai mic, comparativ cu anul 2005, care s-a terminat cu un excedent de 4 miliarde lei; „cum ajunge BNR să aibă un deficit de 25.000 miliarde lei?”

Dl.dep.dr.Ciocâlțeu Alexandru apreciază că „toată dorința de reformă s-a terminat printr-o reformă pompieristică”; s-a creat o atitudine antiuniversitară, în loc să se ia în calcul competiția, concurența și competența.

Dl.senator Popa apreciază că în proiectul de lege supus discuției sunt neclarități și ca urmare ar fi trebuit să fie invitați la comisie și

reprezentanții Ministerului Finanțelor Publice și Ministerului Sănătății . Prin Ordonanța de urgență a Guvernului nr.150/2002 care a modificat consiliile de administrație a spitalelor, se precizează clar că Ministerul Sănătății poate interveni în spitale; Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 154/2005 este în spiritul Ministerului Sănătății în sensul că prin ordin de ministru se poate face restructurarea spitalelor. În consecință Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 154/2005 nu încalcă alte prevederi ale actelor normative.

Dl.sen.prof.dr.Sorin Oprescu arată că Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind asigurările sociale de sănătate face vorbire la modificarea consiliului de administrație a caselor de asigurări de sănătate .

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei consideră că sunt câteva aspecte care trebuie subliniate:

- din punct de vedere al constituționalității comisia nu se poate pronunța asupra art.20 alin.(5), acest lucru îl face Curtea Constituțională după votul din Plenul Camerei Deputaților;

- Legea spitalelor este o lege specială și nu poate fi modificată prin o lege ordinară; și acest aspect trebuie soluționat de Curtea Constituțională;

- la art.20 alin.(3) din proiectul de lege privind rectificarea bugetului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate /2006 se precizează că deficitul de 880,6 milioane lei se acoperă din disponibilitățile și fondul de rezervă înregistrate în anii precedenți. Raportul Curții de Conturi a României arată că la sfârșitul anului 2004 erau deturnați 23.000 miliarde lei; practic din acești bani se dorește acoperirea arieratelor în anul 2006;

- Ordonanța de urgență a Guvernului nr. 150/2002 privind asigurările sociale de sănătate la care au făcut vorbire antevorbitorii săi, reprezintă un act de naționalizare a Casei Naționale de Asigurări de

Sănătate ; pachetul de reformă pentru care Guvernul își va asuma responsabilitatea copiază în mare parte Ordonanța de urgență a Guvernului nr.150/2002 privind asigurările sociale de sănătate . În urma unei discuții pe care a avut-o cu dl.Eugen Nicolăescu, ministrul sănătății a făcut o promisiune privind introducerea în viitoarea lege a asigurărilor de sănătate, a sintagmei „fond public privat”, colectarea contribuției de asigurări de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și autonomia reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ;

- în situația aplicării art.20 alin.(5) din proiectul de Lege privind rectificarea bugetului de stat/2005 se va reveni la sistemul centralizat în sensul că ministrul sănătății numește și destituie directorii spitalelor, ceea ce vine în contradicție cu autonomia reală a spitalelor care se practică în toate țările din Europa. Domnia sa apreciază că toți membrii comisiei trebuie să gândească profund și să nu accepte textul art.20 alin.(5). Comisiile mixte de evaluare și analiză formate din reprezentanți ai Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nu sunt necesare, aceste aspecte trebuie verificate de Ministerul Finanțelor Publice , așa cum afirma anterior și dl.sen.prof.dr.Mircea Cintează.

Dl.dep.dr.Bușoi Cristian consideră că, probabil, proiectul de lege va fi atacat la Curtea Constituțională , dar nu crede că sunt probleme. În opinia domniei sale nu este „obișnuit” ca Legea spitalelor să fie „schimbată” prin Legea bugetului, însă Legea spitalelor nu este o lege perfectă pentru că Ministerul Sănătății nu are nici o putere de a controla ce se întâmplă în spitale; dacă Guvernul plătește arieratele este normal să și evalueze și să aibă pârghiile de a face schimbări în spitale.

Domnia sa susține art.20 alin.(5) pe care îl consideră necesar.

Dl.sen.Ion Vasile arată că art.20 alin.(5) care cuprinde prevederi privind plata datoriilor în funcție de evaluarea, analiza și restructurarea

spitalelor este „ un text politic care are ca scop aplicarea unui principiu practicat până în prezent, prin fel de fel de atitudini”.

Ministrul sănătății acceptă subfinanțarea cronică a sistemului de sănătate și „duce” problemele spre spitale, aruncând o anatemă asupra medicilor. „Ministrul sănătății nu este medic și vorbește de feudali , lucru impardonabil.” „Dacă credem că schimbând managerii de spitale (unii dintre aceștia personalități medicale cu impact mare asupra societății) ne înșelăm. Deci este o falsă problemă pe care ministrul sănătății o introduce prin art.20 alin.(5), totul pentru a rezolva clientela care este în așteptare.”

Art.20 alin.(5) nu trebuie să se regăsească în proiectul de lege privind rectificarea bugetului de stat /2005 pentru că vorbește de restructurare și nu de procedura de achitare a arieratelor.

Dl.dep.dr.Paveliu Sorin arată că domnia sa a inițiat în urmă cu 4 – 6 luni o propunere legislativă privind Legea spitalelor prin care spitalele se puteau transforma în societăți și fundații, directorii de spitale puteau să fie manageri (o asemenea lege funcționează în Ungaria, Bulgaria), iar ministrul sănătății nu putea interveni în numirea acestora.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că propunerea legislativă inițiată de dl.dep.dr.Paveliu Sorin nu se poate compara cu proiectul de lege a spitalelor din pachetul de reformă, deoarece are prevederi bune; această propunere legislativă este depusă la Camera Deputaților și va ajunge și la comisie.

Domnia sa apreciază că ar fi normal ca pachetul legislativ să nu fie asumat de Guvern , ci să fie dezbătut în comisiile de sănătate a Parlamentului. Legea spitalelor nr.270/2003 a fost rezultatul unui proiect de lege și 2 propuneri legislative discutate în bloc (la una din propuneri legislative a fost coinițiator). Ar trebui ca și acum „dacă glasul rațiunii este ascultat” ca proiectul de lege și propunerea legislativă inițiată de dl.dep.dr.Paveliu Sorin să fie discutate împreună în comisie.

Domnia sa este de acord cu cele afirmate de dl.dep.dr.Bușoi Cristian și „crede în glasul rațiunii, nimic nu este perfect așa cum nici Legea spitalelor nr.270/2003 nu e perfectă și ca atare poate fi îmbunătățită.” Alin.(5) al art.20 prin prevederile sale „dăruimă” tot ce este bun din Legea spitalelor nr.270/2003 (descentralizarea, autonomia spitalelor). Domnia sa întreabă de ce pachetul legislativ nu cuprinde și privatizarea spitalelor.

Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan consideră că ministrul sănătății încalcă toate reglementările deoarece, în prezent, o serie de spitale sunt în proprietatea administrației locale. „Ca atare ministrul sănătății a căzut în capcana întinsă de ministrul finanțelor care a spus că „sunt bani dar nu ajung din cauza hoților”.

„Subfinanțarea sistemului de sănătate este evidentă și datoria corpului medical este de a nu mai lăsa finanțistii să spună că sunt incapabili, nu au greșit toți cei 450 de directori de spitale”.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că sistemul de sănătate este subfinanțat. „Se acuză permanent medicii, dar câți directori de spitale sunt trași la răspundere? Ei nu există”.

Domnia sa se întreabă ce se dorește prin promovarea pachetului legislativ prin asumarea răspunderii .

Dl.dep.dr.Grigore Crăciunescu apreciază că sistemul de sănătate este subfinanțat și totodată manageriat prost; au fost scutiți de la plată 6 milioane de pensionari și nu s-a „umblat la conștiința oamenilor de a plăti o contribuție mai mare la asigurări de sănătate”. Dacă în decursul celor 15 ani sistemul de sănătate nu a funcționat corespunzător, anul 2006 se caracterizează ca fiind cel mai prost; trebuie făcute schimbări majore la nivel național, de exemplu să se mărească baza de impozitare, să plătească toți și să se îmbunătățească managementul spitalelor (în

București 7 din 10 directori de spital sunt buni, însă la nivel național nu se înregistrează aceeași situație).

Pachetul legislativ aduce ceva în plus dar poate fi și îmbunătățit.

Domnia sa susține proiectul de lege privind rectificarea bugetului de stat/2005.

Dl.sen.Ion Vasile apreciază că restructurarea spitalelor condiționată de analiză și evaluare nu este bună deoarece o serie dintre acestea sunt în parteneriat cu consiliile județene. Se pornește de la o falsă premiză, cea a banilor; s-a acceptat 3,4 % din PIB pentru sănătate în bugetul de stat/2006 (0,47 % reprezintă bugetul Ministerului Sănătății și 2,87 % reprezintă fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate) iar impactul va fi devastator.

Dl.dep.dr.Grigore Crăciunescu arată că în anul 2005 s-au alocat pentru sănătate 2,7 miliarde euro, iar în anul 2006 se vor aloca 3,6 miliarde euro, dar asistența medicală nu s-a îmbunătățit. „ A afirma că ministrul sănătății numește directorii de spitale și șefii de secții este o jignire” deoarece în Legea spitalelor nr.270/2003 se precizează că vor fi numiți prin concurs. Trebuie să se colaboreze cu Ministerul Sănătății pentru a găsi cea mai bună soluție.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că bugetele pentru sănătate din perioada 1998 – 2000 raportate la rata inflației au fost mai mari decât în anul 2005 și, ca urmare, afirmația antevorbitorului este inexactă. Bugetul pentru sănătate din anul 2006 chiar dacă în cifre absolute este mai mare, raportat la PIB este mai mic (3,4 % din PIB) decât în anul 2005 (3,8 % din PIB).

În Ungaria se alocă 400 euro/capita, în Bulgaria 196 euro/capita, iar în România 100 euro/capita, deci există probleme reale cu subfinanțarea sistemului. Managerul de spital nu trebuie să fie un funcționar care să presteze 8 ore deoarece impactul asupra personalului

medical va fi negativ (de exemplu personalități medicale ca prof.dr.Dan Tulbure, prof.dr.Irinel Popescu, prof.dr.Sinescu etc care pregătesc generații de medici reprezintă imaginea spitalelor).

Spitalele trebuie să fie autonome, iar ministrul sănătății nu trebuie să aibă calitatea de a interveni în autonomia acestora (numirea și destituirea directorilor, a șefilor de secție și a consiliului de administrație a spitalelor).

Domnia sa subliniază că prin promovarea pachetului legislativ prin asumarea răspunderii Guvernului va duce la mărirea disfuncționalităților din sistemul sanitar ; „ în 6 luni nu mai rămâne nimic din legi, iar procentele bugetare vor scădea drastic.”

Dl.sen.prof.dr.Sorin Oprescu apreciază că medicii trebuie să ia atitudine și să nu mai accepte recomandările Ministerului Finanțelor Publice care prin reprezentanții ei susține că „medicii nu sunt capabili să conducă sistemul de sănătate și să-l păstreze.”

Domnia sa constată că există o atmosferă centralistă.

Referitor la pachetul legislativ prin asumarea răspunderii Guvernului consideră că se încearcă modificarea unor legi bune „ pe ușa din dos”.

Domnia sa se simte obligat să atragă atenția asupra „greșelii” din art.20 alin.(5) , chiar dacă o parte dintre parlamentari au sarcină să voteze rectificarea de buget /2005 în forma inițială. Dacă nu se elimină art.20 alin.(5) imediat după intrarea în vigoare a Legii rectificării bugetului de stat/2005 vor fi demise consiliile de administrație, pentru că există și o ofensivă a medicilor tineri care nu au condus niciodată și în plus sunt subiectivi.

În final, *dl.sen.prof.dr.Sorin Oprescu* crede că „ dacă avem grijă de sistemul de sănătate e bine, dacă nu este rău; demnitatea medicilor nu o mai dă nimeni înapoi .”

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că se conturează un amendament privind eliminarea art.20 alin.(5). Domnia sa personal este pentru eliminare deoarece vine în contradicție cu Legea spitalelor nr.270/2003 și instituie o procedură de recentralizare. Structura organelor de conducere ale spitalelor este stabilită prin lege și, ca urmare, nu poate fi modificată prin ordin al ministrului.

În finalul discuțiilor, Comisia pentru sănătate și familie a hotărât continuarea dezbaterilor privind avizarea proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței de Urgență a Guvernului nr.154/2005 cu privire la rectificarea bugetului de stat pe anul 2005 (PLX524/2005), secțiunea pentru sănătate, într-o viitoare ședință a comisiei.

La punctul 2 al ordinii de zi, Comisia pentru sănătate și familie a mai discutat și alte probleme curente privind activitatea sa.

În continuare, la punctul 3 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