



## *Parlamentul României Camera Deputaților*

*Comisia pentru Sănătate și Familie*

*Nr. 28/434 / 5 noiembrie 2004*

### **PROCES VERBAL**

*al ședințelor comisiei din zilele de 2, 3, 4 și 5.11.2004*

La lucrările comisiei sunt prezenți 15 deputați, fiind absent motivat 1 deputat.

La lucrările comisiei participă, ca invitați: doamna Maria Manolescu, secretar de stat în Ministerul Finanțelor Publice , dl.Ionel Bazac, secretar de stat în Ministerul Sănătății , dl.Cristian Celea, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , doamna Cristina Bărbuță, director general, Direcția Generală Buget din Ministerul Sănătății , doamna Elena Stoia, director, Direcția Buget – Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

Lucrările comisiei sunt conduse de *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* care supune la vot modificarea ordinii de zi.

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. Dezbateră , în vederea avizării, a proiectului Legii bugetului de stat pe anul 2005, secțiunea pentru sănătate ( PLX 629/2004).
2. Dezbateră , în vederea avizării, a proiectului Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2005 ( PLX 630/2004).

3. Dezbateră, în vederea avizării, a proiectului de Lege pentru modificarea art.III din Legea nr.90/2004 privind modificarea și completarea Legii nr.349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun ( PLX 632/2004).

4. Diverse.

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 , comisia a procedat la dezbateri generale asupra bugetului de stat – secțiunea sănătate pe anul 2005, având ca invitați la audieri factori de decizie din Ministerul Sănătății , din Casa Națională de Asigurări de Sănătate și din Ministerul Finanțelor Publice .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că suma alocată pentru sănătate în 2005 a reprezentat 3,6 % din PIB. Față de anul 2004 aceasta înseamnă o scădere a bugetului pentru sănătate pentru anul 2005 cu 0,01 % ;

- structura coeficientului % din PIB, după sursa de finanțare se prezintă astfel :

- În anul 2004 - 3,0 % din Fondul unic de asigurări sociale de sănătate și 0,7 % de la bugetul Ministerului Sănătății .

- În anul 2005 - 2,9 % din Fondul unic de asigurări sociale de sănătate și 0,7 % de la bugetul Ministerului Sănătății , ceea ce înseamnă o scădere de 0,1 %.

- rata inflației ( % ) pentru anul 2004 a fost estimată la 11,8 % iar în anul 2005 la 7,0 %.

În cifre absolute, în anul 2005, comparativ cu anul 2004 se constată o creștere a veniturilor alocate pentru sănătate astfel :

surse de venituri:

- miliarde lei -

Sursa	2004	2005	Diferențe	%
Buget Ministerul Sănătății	14.991	17.975	+ 2.984	+ 19,9
Fond unic de asigurări sociale de sănătate	67.669	76.991	+ 9.322	+ 13,8

Bugetul Ministerului Sănătății pe anul 2005 este alcătuit din :

- miliarde lei -

- sume alocate de la bugetul de stat	= 13.345
- credite externe	= 3.318
- venituri proprii	= 428
- fonduri externe nerambursabile	= 884
Total general	= 17.975 din care:
- cheltuieli curente	= 8.969
- cheltuieli de capital	= 4.544
- rambursări de credite și plăți de dobânzi	= 4.462

În ceea ce privește bugetul fondului asigurărilor sociale de sănătate , situația se prezintă astfel :

I. Veniturile totale ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate față de propunerile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de 92.729 miliarde lei, Ministerul Finanțelor Publice a aprobat 76.991 miliarde lei , deci o diferență de + 15.738 miliarde lei.

Suma de 92.729 miliarde lei, reprezentând veniturile totale pentru 2005, propuse de Casa Națională de Asigurări de Sănătate , sunt repartizate astfel:

- veniturile curente	85.394
- soldul curent	4.319
- soldul fondului de rezervă	3.016

II. Cheltuielile totale propuse de Casa Națională de Asigurări de Sănătate au fost de 92.000 miliarde lei, iar Ministerul Finanțelor Publice a aprobat 76.244 miliarde lei, deci o diferență de + 15.756 miliarde lei.

Cheltuielile totale reprezentând suma de 92.000 miliarde lei pentru 2005, propuse de Casa Națională de Asigurări de Sănătate , cuprind:

-cheltuieli pentru servicii medicale și medicamente 89.762 miliarde lei ( este cuprinsă aici și suma de 8.300 miliarde lei reprezentând datoriile ale unităților sanitare spitalicești pe anii 2003 și 2004 );

- cheltuieli de administrare a fondului 1.238 miliarde lei

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că sistemul de sănătate se află într-o criză fără precedent datorită subfinanțării .

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că ambele comisii de sănătate au făcut permanent politica sănătății și nu a interesului. Amendamentele la bugetul Ministerului Sănătății și cel al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate înaintate, în perioada 2000 – 2004, de comisie nu au fost acceptate, cu toate că acestea exprimau cerințe minime de suplimentare a veniturilor și cheltuielilor necesare pentru supraviețuirea sistemului și pentru mărirea salariilor medicilor care sunt foarte mici. Sigur că există neregularități în sistemul de sănătate însă problema principală este subfinanțarea, opinează domnia sa .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* apreciază că, esența funcționării sistemului de sănătate constă în : suplimentarea bugetului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu 15.738 miliarde lei, suplimentarea programelor naționale de sănătate cu 170 miliarde lei și mărirea grilei de salarizare pentru medici cu 120 % deoarece salarizarea actuală este indecentă. Chiar dacă în Plenul Senatului se află în dezbatere propunerea legislativă privind salarizarea personalului medical, este necesar, în opinia domniei sale, ca grila de salarizare pentru medici primari, specialiști și rezidenți să fie cuprinsă și în bugetul Ministerului Sănătății .

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* subliniază că este discutabilă graba de finalizare a avizelor comisiilor impusă de Biroul Permanent al Camerei Deputaților.

*Dl.dr.Cristian Celea, reprezentantul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate* arată că propunerile de buget ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate au avut la bază două linii:

- prima linie se referă la fundamentarea, împreună cu Ministerul Sănătății, a bugetului pe baza evaluării indicelui de morbiditate, stabilindu-se un necesar de 109.785,9 miliarde lei;
- cea de-a doua linie pe care a propus-o Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru Ministerul Finanțelor Publice se referă la centralizarea datelor primite din județe.

Propunerile de buget ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se prezintă astfel:

- Capitolul de venituri stabilit la suma de 92.729 miliarde lei pentru anul 2005, a fost fundamentat analitic:

- pentru veniturile curente suma de 74.500 miliarde lei pe categorii de contribuabili, număr salariați, liberi profesioniști, agricultori, salariul mediu brut și venitul impozabil așa cum a rezultat din propunerile caselor de asigurări de sănătate corelate cu indicatorii macroeconomici furnizați de Ministerul Dezvoltării și Prognozei, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și Ministerul Finanțelor Publice .

Veniturile cuvenite bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate fundamentate pe baza indicatorilor menționați s-au calculat avându-se în vedere un grad de realizare reprezentând în medie 85 % la contribuții.

Capitolul de cheltuieli totale propus pentru anul 2005 este în sumă totală de 92.000 miliarde lei.

În cadrul Capitolului “Cheltuieli totale” :

- Cheltuielile pentru serviciile medicale au fost determinate pentru anul 2005 prin centralizarea propunerilor caselor de asigurări de sănătate și sunt în sumă de 90.000 miliarde lei , din care datorii ale unităților sanitare spitalicești ( pe anii 2003 și 2004) în sumă de 8.300 miliarde lei. Cheltuielile pentru servicii medicale prezintă an de an o majorare semnificativă datorată creșterii costurilor serviciilor medicale în general și a celor din asistența medicală spitalicească în special.

- La cheltuieli de administrare a fondului, cheltuieli de personal s-a propus 1.238 miliarde lei ;

- cheltuielile materiale și servicii propuse pentru anul 2005 sunt în sumă de 313.269 miliarde lei , iar pentru sistemul informatic unic integrat de 1.001 miliarde lei;

- cheltuielile de capital propuse pentru anul 2005 sunt în sumă de 1.151 miliarde lei.

Fondul de rezervă este de 729.198 miliarde lei.

Propunerile de buget înaintate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu au fost acceptate de Ministerul Finanțelor Publice care a elaborat bugetul aând ca bază bugetul existent, la care se adaugă rata inflației .

În continuare se arată că limita de cheltuieli comunicată de Ministerul Finanțelor Publice pentru Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu poate fi respectată avându-se în vedere situația existentă în domeniul sanitar și a acțiunilor prevăzute a se asigura conform dispozițiilor legale în vigoare, din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate .

De menționat că apariția unor acte normative prin care se aprobă noi acțiuni ce se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate fără majorarea limitei de cheltuieli și implicit a surselor de finanțare nu fac decât să îngreuneze și mai mult situația existentă.

În acest sens și în contextul macroeconomic existent Consiliul de Administrație al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a analizat proiectul de

buget propus de casele de asigurări de sănătate, înaintat spre avizare, constatându-se, cu această ocazie că plata programelor de sănătate, a salariilor pentru rezidenți, stagiați și cercetători, compensarea medicamentelor cu 90 % diferențiat pentru pensionarii cu venituri până la 6 milioane lei, plata instalării aparaturii de înaltă performanță etc. sunt exemple de acțiuni care, prin acte normative, au fost aprobate de-a lungul timpului a fi suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate .

Aceste acțiuni anuale au redus posibilitatea decontării serviciilor medicale curente creându-se astfel datorii la nivelul unităților sanitare, datorii care ulterior, prin acte normative, au fost achitate distinct afectând la rândul lor decontarea serviciilor medicale curente.

Limita de cheltuieli propusă este un minim necesar dacă luăm în calcul pe lângă situația existentă în domeniul sanitar, acțiunile prevăzute a se asigura din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate , conform dispozițiilor legale în vigoare, și faptul că din anul 2005 s-a aprobat compensarea medicamentelor în proporție de 90 % pentru aproximativ 6 milioane de pensionari, iar prin Legile 306, 307 și 308/2004 s-a prevăzut gratuitate la medicamente și la asistență medicală pentru medici, dentiști și asistenți medicali cât și pentru membri de familie ai acestora ( peste 500.000 de persoane).

*Dl.dr.Cristian Celea* arată că mai există datorii din anul 2003. În cazul în care se stabilește că bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate trebuie să suporte și creșterile salariale această instituție intră în faliment. Domnia sa propune acoperirea sumei destinate creșterii salariilor de la bugetul de stat prin bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

Un alt aspect abordat se referă la excedentul bugetar ( 15.000 miliarde lei) care nu este cumulativ și care prin infuzarea în sistem a rămas , la începutul anului 2004, la numai 7.000 miliarde lei existente în Trezoreria Statului și care funcționează ca un tampon; cu alte cuvinte cei 7.000 miliarde lei sunt suficienți

pentru funcționarea, pe timp de o lună, a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, ceea ce înseamnă că sistemul de sănătate este la limita falimentului.

În ceea ce privește scutirea pensionarilor de contribuția asigurărilor sociale de sănătate, domnia sa apreciază că nu este corect. Această contribuție ca și suma necesară compensării medicamentelor cu 90 % (9.000 miliarde lei) ar trebui suportate de Ministerul Muncii , Solidarității Sociale și Familiei sau de bugetul de stat.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și îl completează pe anteorbitorul său arătând că în nici o țară din lume casele de asigurări plătesc doar serviciile prestate nu și salarii.

Referitor la excedentul bugetar , în raportul Curții de Conturi se evidențiază clar că banii obținuți din asigurări sunt deturnați și deci nu se întorc în sănătate. Curtea de Conturi a recomandat Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să solicite 7.000 miliarde lei pentru medicamente, ceea ce această instituție a și făcut însă a primit doar 1.700 miliarde lei.

Domnia sa apreciază că în situația în care nu se suplimentează veniturile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu 15.000 miliarde lei, sistemul va funcționa la “limita de avarie”.

*Dl.dep.dr.Ion Luchian* arată că , în condițiile în care din lipsă de bani se tratează doar 20 % din bolnavii cronici, nu se obține nici o eficiență, din contră se poate vorbi despre “ bani aruncați pe fereastră”. Despre aceiași situație se poate vorbi și în spitale. Domnia sa consideră că sistemul de sănătate este subfinanțat și, în consecință, este necesară atribuirea a 5,5 % din PIB pentru sănătate .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că Ministerul Finanțelor Publice desfășoară o politică aberantă fără a înțelege că activitatea spitalelor se desfășoară cu foarte mare greutate din lipsa banilor.



Antevorbitorul domniei sale are perfectă dreptate când afirmă că alocarea unor sume mici duce la nefinalizarea tratamentului și, în consecință, banii sunt investiți degeaba.

*Dl. Ionel Bazac*, reprezentantul Ministerului Sănătății arată că bugetul Ministerului Sănătății pe anul 2005 derivă din Programul de guvernare 2001 – 2004 și au ca țintă îmbunătățirea stării de sănătate a populației.

Ministerul Sănătății a prezentat date comparative și au rezultat mici diferențe. Astfel:

1. La “Cheltuieli materiale și servicii” a fost susținută suma de 1.983 miliarde lei care este necesară pentru îndeplinirea obiectivelor, a activităților și a indicatorilor prevăzuți în programele de sănătate pe anul 2005.

2. La “Cheltuieli de capital” a fost susținută cifra de 1.083,6 miliarde lei.

Ministerul Sănătății depune mari eforturi pentru eliminarea disfuncționalităților din sistem.

*Dl. dep. dr. Ion Luchian* dorește să cunoască dacă reprezentanții Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate au fost consultați de Ministerul Finanțelor Publice în stabilirea bugetului pe anul 2004.

*Dl. dep. prof. dr. Mircea Ifrim*, președintele comisiei răspunde că reprezentanții Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și Ministerului Sănătății își vor spune punctele de vedere .

Domnia sa subliniază că , în raportul prezentat de Curtea de Conturi s-a evidențiat că bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate trebuie să cuprindă atât prevederile definitive înscrise în bugetul de venituri și cheltuieli centralizat (contribuțiile asiguraților) cât și creanțele restante ale contribuabililor la Fondul asigurărilor sociale de sănătate , precum și disponibilitățile înregistrate în contul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate . De asemenea, domnia sa consideră că fundamentarea volumului de venituri totale pe anul 2005 trebuia să pornească de la bugetul rectificat .

*Doamna Maria Manolescu* arată că suplimentarea bugetului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate cu 15.000 miliarde lei provine din disponibilități ( 4.319 miliarde lei), fondul de rezervă (3.016 miliarde lei) și subvenții pentru medicamente compensate cu 90 % ( 7.533 miliarde lei). S-a discutat ca cele 3 trei surse mai sus menționate să fie cuprinse în buget, însă nu s-a aprobat pe motiv că bugetul se construiește pe veniturile anului respectiv. Aceasta este regula europeană de construcție a bugetului și este bazată pe un act normativ.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine subliniind că Ministerul Finanțelor Publice a trimis Casei Naționale de Asigurări de Sănătate o adresă în care, în prima parte, specifică că disponibilul este cuprins în buget, iar în a doua parte a adresei precizează că acest disponibil nu poate fi folosit. Adevărul, în opinia *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* este că disponibilitățile au fost folosite pentru acoperirea unor găuri în alte sectoare de activitate.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* afirmă că în raportul Curții de Conturi se precizează că “ banii din Trezorerie au fost deturnați”.

*Doamna Maria Manolescu* dorește ca reprezentantul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să spună ce s-a întâmplat cu acești bani.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că Ministerul Finanțelor Publice va fi adus în fața Conteciosului Curții de Conturi pentru a explica de ce s-a făcut această deturnare. Referitor la Agenția Națională Fiscală de Colectare a Contribuțiilor, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că aceasta nu este eficientă și, în consecință, Casa Națională de Asigurări de Sănătate va trebui să colecteze aceste contribuții. Aceiași situație se întâmplă și cu AVAB care nu a recuperat nici o creanță de la marii datornici la asigurările de sănătate.

În ceea ce privește bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate , acesta trebuie să funcționeze ca un fond privat așa cum este în Europa.

*Doamna Maria Manolescu* arată că Ministerul Finanțelor Publice are descărcare până în anul 2004.

Referitor la Agenția Națională Fiscală , aceasta a preluat colectarea contribuțiilor întrucât FMI a impus României colectarea de către un singur organism , deci să existe o colectare unitară.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* apreciază că FMI a recomandat această soluție deoarece bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate face parte din bugetul de stat consolidat, însă statul naționalizează în fiecare an 2 miliarde lei de la populație.

*Doamna Maria Manolescu* afirmă că bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate este un fond public.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate este un fond privat, așa cum este în toată Europa și ca atare nu trebuie să facă parte din bugetul consolidat. În plus, scutirea pensionarilor de contribuția la asigurări sociale de sănătate este o deturnare mascată de fonduri la pensii. În nici o țară din lume nu există scutiri pentru o categorie de cetățeni fără ca acestea să nu fie acoperite din alte surse.

*Doamna Maria Manolescu* arată că repartizarea sumelor pe programele naționale de sănătate s-a făcut de către ordonatorii principali de credite care au avut libertatea de a le repartiza cum doresc.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine arătând că aici e vorba de o suplimentare a sumei pentru programe și nu o redistribuire, în cadrul programelor naționale de sănătate .

*Doamna Maria Manolescu* întreabă care este sursa de finanțare pentru suplimentarea sumelor de la programele naționale de sănătate.

Referitor la creșterea salariilor medicilor, domnia sa arată că aceasta nu s-a stabilit niciodată prin Legea bugetului.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că în bugetul Ministerului Sănătății nu a fost prins și bugetul Academiei de Științe Medicale,

instituție finanțată de la bugetul de stat prin bugetul Ministerului Sănătății . În acest sens propune suplimentarea sumei de la Cap.5700 – titlu 35, alineat 01 – Subvenții de la buget pentru unități publice cu 18 miliarde lei.

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

- sumele alocate pentru sănătate prin proiectul de buget de stat pe anul 2005 sunt, în valori reale , mai mici decât în anul 2004; ponderea acestor sume în PIB a scăzut , de la 3,72 % pentru anul 2004 la 3,6 % în anul 2005;

- atât propunerile Ministerului Sănătății cât și cele ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate au fost respinse de către Ministerul Finanțelor Publice care a luat în calcul indicatorii din bugetul de stat pe anul 2003, nerectificat, la care a aplicat mecanic rata prognozată a inflației de 7 %;

- 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.

- Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților va materializa propunerile înaintate de către Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate în amendamente la proiectul Legii bugetului de stat pe

anul 2005, secțiunea pentru sănătate, amendamente care vor purta și girul Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului.

*Dl.dep.dr.Ludovic Abiței* propune ca la articolul 31, după alineatul (1) să se introducă alineatul (1<sup>1</sup>) cu următorul cuprins:

“(1<sup>1</sup>) Ordonatorul principal de credite al bugetului Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate are dreptul de a aproba modificări în structura Capitolului 6216 “Servicii medicale și medicamente” cu încadrarea în nivelul total al cheltuielilor aprobate în acest capitol. Aceleași prevederi se aplică și pentru Ministerul Sănătății ca ordonator principal de credite.”

Domnia sa arată că, în prezent, pentru orice modificare care se dorește în structura acestui capitol este necesară elaborarea unui proiect de act normativ care se avizează de către Ministerul Finanțelor Publice și se aprobă de către Guvern. Ministerul Finanțelor Publice nu dispune de competența necesară pentru a decide asupra modificărilor în strategia reformei sanitare.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* supune la vot amendamentul care este votat în unanimitate.

Domnia sa propune ca la Anexa 3/26/01 – Sinteza fondurilor alocate pe surse și titluri de cheltuieli pe anii 2003 – 2008 din Anexa nr.3/26 – Bugetul Ministerului Sănătății să se modifice astfel:

-miliarde lei-

	Buget 2005	Propunere	Diferențe
Total general	17.975	19.070	+ 1.095

Această suplimentare este necesară pentru îndeplinirea obiectivelor, activităților și a indicatorilor prevăzuți în programele de sănătate pe anul 2005 și pentru continuarea reformei sanitare. Suma solicitată s-a calculat având în vedere o rată medie prognozată a inflației pe 2005 de 7 % .

Finanțarea să se facă de la bugetul de stat Cap.5801.

*Doamna dep.dr.Daniela Bartoș* propune următorul amendament:

Anexa 3/26/02 – Sinteza bugetului pe capitole, subcapitole, titluri de cheltuieli, articole și alineate, după caz, pe anii 2003 – 2008 ( sume alocate de la bugetul de stat )

Cap.5001 – Buget de stat

-miliarde lei-

	Buget 2004	Propunere	Diferențe
Buget de stat	13.345	13.468	+ 123

Domnia sa arată că bugetul Ministerului Sănătății ( 17.975 miliarde lei ) este constituit din sume alocate de la bugetul de stat ( 13.345 miliarde lei ) , credite externe de 3.318 miliarde lei, venituri proprii ( 428 miliarde lei) și fonduri externe nerambursabile în sumă de 884 miliarde lei. Suplimentarea propusă, de 123 miliarde lei , asigură derularea, cu prioritate, a celor patru programe de sănătate care, în anul 2005, reprezintă 100 % din fondurile alocate de la bugetul de stat și finanțate de la Cap.5801 “Sănătate” și care însumează 13.469 miliarde lei, în creștere cu 10 % față de anul 2004. *Doamna dep.dr.Daniela Bartoș* menționează că, din această sumă, 4.462 miliarde lei reprezintă rambursări de credite , dobânzi și comisioane la credite externe. Rezultă că suma reală alocată de la bugetul de stat este de 8.883 miliarde lei, respectiv 66 % din suma propusă pentru anul 2005.

Supuse la vot acele două amendamente sunt adoptate în unanimitate.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune ca la Anexa nr.3/26/02 , Cap.5014 – Credite externe să se suplimenteze suma cu 2.283 miliarde lei.

Fără această suplimentare 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 , duc

la blocarea derulării acestora, degradarea aparaturii medicale achiziționate, precum și scăderea credibilității statului pe plan extern.

*Doamna dep.dr.Daniela Bartoș* arată că eventuala renegociere a acestor contracte cu partenerii externi pentru reeșalonarea plăților presupune cheltuieli suplimentare reprezentând penalități și comisioane pentru întârzieri. Ministerul Finanțelor Publice a sugerat, eronat, Ministerului Sănătății fie să renunțe la unele contracte, fie să renunțe la semnarea celor care necesită renegociere ceea ce ar duce la degradarea imaginii României și la privarea populației de accesul la servicii medicale și aparatura de înaltă performanță. Menționăm că, marea majoritate a contractelor externe în derulare, sunt încheiate în termeni comerciali foarte fermi, care nu pot fi modificați unilateral.

Supus la vot amendamentul este adoptat în unanimitate.

*Dl.dep.dr.Ludovic Abiței* propune ca la Anexa nr.3/26/02, Cap.5801 Sănătate, Titlu 70 Cheltuieli de capital să se adauge suma de 511.000 mii lei. Același amendament este susținut și de dl.dep.Kedves Imre (Grupul Parlamentar al UDMR) .

Amendamentul este votat în unanimitate.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei propune modificarea Anexei nr.3/26/09 – Numărul maxim de posturi și fondul aferent salariilor de bază pe anii 2004 – 2005 ( sumele alocate de la bugetul de stat ), astfel:

- lei –

	Buget 2005	Propunere	Diferențe
Medic primar	10.225.000	20.500.000	+ 10.225.000
Medic specialist	7.328.000	15.500.000	+ 8.272.000
Medic rezident	6.773.000	12.500.000	+ 5.727.000

Domnia sa apreciază că valorile salariului mediu prevăzute în proiectul de lege a bugetului pe 2004 sunt inacceptabile deoarece nu reflectă importanța și impactul social al activității desfășurate de medici. 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.

*Doamna dep.dr.Ana Florea* arată că salarizarea sectorului bugetar 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. Așadar, funcțiile maxime echivalente pentru diverse sectoare bugetare ar putea fi: profesor universitar, medic primar, cercetător științific gr.I, judecător Curtea de Apel, general de armată și altele.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* declarând sănătatea o prioritate națională și dorind creșterea calității actului medical ,apreciază că acestea trebuie să fie susținute și prin motivația salarială corespunzătoare a personalului sanitar.

Supus la vot amendamentul este adoptat în unanimitate.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune ca Anexa 3/26/22 – Sinteza finanțării programelor să se modifice astfel:

-miliarde lei-

	Buget 2004	Propunere	Diferențe
Program de prevenire și control a bolilor netransmisibile ( 81 )	311	411	+ 100
Program comunitar de sănătate publică ( 85 )	1.487	1.517	+ 30
Program de sănătate a copilului și familiei ( 87 )	827	867	+ 40
Program de administrație sanitară și politici de sănătate (265 )	10.673	—	—



Programul de prevenire și control al bolilor netransmisibile are ca obiective cunoașterea factorilor determinanți ai bolilor netransmisibile, diagnosticarea precoce și monitorizarea acestor boli.

*Doamna dep.dr.Daniela Bartoș* arată că prioritățile naționale identificate pentru aceste boli sunt: reducerea deceselor premature prin boli cardiovasculare, diagnostic precoce în tumorile maligne, reducerea recurențelor în accidentele ischemice tranzitorii cerebrale, diagnostic precoce și monitorizarea bolnavilor cu diabet.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* apreciază că fondurile bugetare necesare în anul 2005 pentru finanțarea acestui program sunt în sumă de 411 miliarde lei, în creștere cu 5,7 % față de anul curent. Creșterea provine 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” .

Rezultatele așteptate : îmbunătățirea stării de sănătate a populației prin cunoașterea factorilor de risc pentru bolile care constituie principala cauză de deces, creșterea calității vieții pentru bolnavii de boli cronice prin monitorizare și intervenții specifice, armonizarea legislației în domeniu la reglementările comunitare.

Programul comunitar de sănătate publică în care sunt cuprinse acțiunile necesare pentru prevenirea și monitorizarea factorilor de risc pentru sănătatea populației și prevenirea, supravegherea și controlul epidemiologic al bolilor transmisibile cu impact major asupra stării de sănătate și anume: bolile cu transmitere sexuală, tuberculoză, HIV/SIDA .

*Doamna dep.dr.Daniela Bartoș* arată că, pe termen scurt, programul își propune: 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 ).

Documentele programatice din care derivă aceste obiective sunt: Roadmap – Cap.”Libera circulație a mărfurilor și persoanelor”, Planul Economic de Preaderare – Cap.”Politica în domeniul sănătății”, Document de poziție complementar – Cap.”Libera circulație a mărfurilor”.

Rezultatele așteptate se referă la scăderea morbidității specifice prin boli transmisibile, acoperirea vaccinală în proporție de 96 %, asigurarea necesarului de sânge și produse din sânge în procent de minimum 60 % din cerere, monitorizarea efectelor factorilor de risc pentru sănătate, alinierea legislației în domeniu la reglementările comunitare.

*Doamna dep.dr.Ana Florea* arată că programul de sănătate a femeii și copilului are ca scop reducerea morbidității și mortalității infantile și maternelor prin abordarea principalelor probleme de sănătate ale femeii și copilului precum și a serviciilor de planificare familială. În acest sens, ca măsuri prioritare se propun: 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.

Necesitatea realizării acestor măsuri derivă din Planul Economic de Preaderare Cap.”Politica în domeniul sănătății”, Roadmap – Cap.”Libera circulație a persoanelor” și Programul de guvernare pe perioada 2005 – 2008.

Rezultatele aşteptate se referă la îmbunătăţirea stării de sănătate a populaţiei prin promovarea sănătăţii reproducerii şi promovarea sănătăţii copilului, cu accent pe grupele populaţionale defavorizate.

*Dl.dep.dr.Ludovic Abiţei* , referindu-se la programul de administraţie sanitară şi politici de sănătate arată că acesta cuprinde şi fondurile necesare acţiunilor din Planul de măsuri prioritare pentru integrare europeană, pe care Ministerul Sănătăţii trebuie să le adopte în vederea:

- a) Întăririi capacităţii administrative de aplicare a aquis-ului comunitar ( asigurarea numărului de personal necesar unităţilor de implementare PHARE );
- b) Consolidării criteriilor politice de aderare ( îmbunătăţirea accesului comunităţilor de romi la serviciile de sănătate );
- c) Creşterea capacităţii de asumare a obligaţiilor de stat membru ( adoptarea unor acte normative referitoare la libera circulaţie a mărfurilor şi a persoanelor).

Supus la vot, amendamentul este adoptat în unanimitate.

În continuare, comisia a aprobat 24 de fişe de obiectie de investiţii.

Comisia a discutat în continuare amendamentele propuse la Anexa 12 – Bugetul Fondului unic de asigurări sociale de sănătate.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, preşedintele comisiei* propune modificarea Cap.0001 – Venituri – Total , astfel:

-miliarde lei-

	Buget 2005	Propunere	Diferenţe
Venituri total din care:	76.991	92.729	+ 15.738
Venituri curente	73.852	74.484	+ 632
Soldul contului curent	-	4.319	+4.319
Soldul fondului de rezervă	-	3.016	+ 3.016

Ca motivare domnia sa arată că la stabilirea bugetului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate – venituri totale, Ministerul Finanțelor Publice a aplicat indexarea cu indicele prognozat al inflației pe anul 2005 la bugetul pe anul 2004, nerectificat.

La fundamentarea propunerii de buget Casa Națională de Asigurări de Sănătate a avut în vedere venituri curente în sumă de 74.484 miliarde lei colectate de la contribuabili, estimate pe baza salariului mediu brut și a venitului impozabil, corelate cu indicatorii macroeconomici furnizați de Ministerul Dezvoltării și Prognozei, Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei și Ministerul Finanțelor Publice , avându-se în vedere un grad ridicat de colectare. Suplimentarea propusă provine și din utilizarea disponibilităților în valoare de 4.319 miliarde lei și a fondului de rezervă de 3.016 miliarde lei.

*Doamna dep. Constanța Popa* arată că suplimentarea “Veniturilor totale” nu este o cifră eronată față de rata inflației și totodată este perfect realizabilă din sursele menționate mai sus, respectând, în același timp, principiul solidarității și subsidiarității, ca și prevederile legale privind obligația statului de a vira în contul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate sumele pentru persoanele scutite de plata contribuției la asigurările de sănătate. Pentru realizarea unui astfel de buget este absolută nevoie de autonomia financiară a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de a-și fundamenta bugetul fără ingerința Ministerului Finanțelor Publice , cu atât mai mult cu cât specificul activității în unele sectoare de activitate ( cum sunt : hemodializa, diabetul, etc.) impune construcția de buget multianual, care dă posibilitatea continuării tratamentelor medicale pe mai mulți ani.

*Dl. dep. prof. dr. Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune ca sursă de finanțare diferența solicitată se deduce din soldul contului curent în sumă de 4.319 miliarde lei și soldul fondului de rezervă de 3.016 miliarde lei , sume existente la ora actuală și blocate de Ministerul Finanțelor Publice în trezorerie.

*Dl.dep.dr.Ludovic Abiței* propune un amendament nou la Cap.0001 – Venituri – Total cu următorul cuprins:

- miliarde lei-

	Buget 2005	Propunere	Diferențe
Contribuții de la categoriile de persoane asigurate în baza legilor speciale	-	1.252	+ 1.252
Contribuții pensionari	-	8.002	+ 8.002
			+ 9.254

Aceste categorii de persoane asistate în baza unor legi speciale sunt scutite de plata contribuției , dar ele beneficiază de asistența medicală necesară și de aceea este nevoie ca în virtutea principiului solidarității și subsidiarității, ca statul care le-a acordat această facilitate, să contribuie la susținerea fondului de asigurări de sănătate. Astfel, creșterea de 9.254 miliarde lei provine de la :

- persoanele ale căror drepturi sunt stabilite prin Decretul-Lege nr.118/1990 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate din motive politice de dictatura instaurată cu începere de la 6 martie 1945, precum și celor deportate în străinătate ori constituite în prizonieri, republicat, cu modificările și completările ulterioare, prin Ordonanța Guvernului nr.105/1999 privind acordarea unor drepturi persoanelor persecutate de către regimurile instaurate în România cu începere de la 6 septembrie 1940 până la 6 martie 1945 din motive etnice, aprobată prin Legea nr.189/2000, cu modificările și completările ulterioare, prin Legea nr.44/1994 privind veteranii de război, precum și unele drepturi ale invalizilor și văduvelor de război, republicată și persoanele prevăzute la art.2 din Legea nr.42/1990 pentru cinstirea eroilor-martiri și acordarea unor drepturi urmașilor acestora, răniților, precum și luptătorilor pentru victoria Revoluției din decembrie 1989, republicată, cu modificările și completările ulterioare, dacă nu realizează alte venituri decât cele provenite din

drepturile bănești acordate de aceste legi, precum și cele provenite din pensii în sumă de 56,4 miliarde lei;

- persoanele cu handicap care nu realizează venituri din muncă, pensie sau alte surse și se află în îngrijirea familiei;

- pensionarii de asigurări sociale, pensionarii militari, pensionarii I.O.V.R. și alte categorii de pensionari în sumă de 877,5 miliarde lei;

- bolnavii cu afecțiuni incluse în programele naționale de sănătate stabilite de Ministerul Sănătății , până la vindecarea respectivei afecțiuni, dacă nu realizează venituri din muncă, pensie sau din alte resurse;

- femeile însărcinate sau lăuzele , dacă nu au nici un venit sau au venituri sub salariul de bază minim brut pe țară;

- persoanele care fac parte dintr-o familie care are dreptul la ajutor social, potrivit Legii nr.416/2001 privind venitul minim garantat, cu modificările și completările ulterioare;

- persoanele care se află în executarea măsurilor prevăzute la art.105, 113 sau 114 din Codul penal; persoanele care se află în perioada de amânare sau întrerupere a executării pedepsei privative de libertate, dacă nu au venituri;

- persoanelor beneficiare de ajutor social , 150,7 miliarde lei;

- pensionarilor în sumă de 8.002,2 miliarde lei.

Sursa de finanțare ar fi de la bugetul de stat , din bugetele ministerelor și instituțiilor respective ( Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Autoritatea pentru Protecția Persoanelor cu Handicap, Ministerul Apărării Naționale , Ministerul Administrației și Internelor, bugetul Consiliilor Locale ).

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune modificarea Cap.5016 Cheltuieli – Total, astfel:

- miliarde lei –

	Buget 2005	Propunere	Diferențe
Cheltuieli-total din care:	76.244	92.000	+ 15.756

Cheltuieli de personal (02 )	749	774	+ 25
Cheltuieli materiale și servicii ( 20 )	75.279	90.075	+ 14.796
Cheltuieli de capital ( 70 )	216	1.152	+ 936

Cheltuielile pentru servicii medicale prezintă , an de an, o majorare semnificativă datorită creșterii costurilor serviciilor medicale. La fundamentarea acestor cheltuieli s-a avut în vedere și achitarea datoriilor în sumă de 8.300 miliarde lei.

Limita de 76.244 miliarde lei, program cheltuieli pentru anul 2005 , nu poate fi respectată avându-se în vedere situația de criză din domeniul sanitar precum și activitățile ce urmează a fi asigurate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate , conform dispozițiilor legale în vigoare. Astfel, apariția unor acte normative prin care se aprobă noi acțiuni care se suportă din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate , fără majorarea limitei de cheltuieli și, implicit, a surselor de finanțare, nu fac decât să îngreuneze și mai mult situația existentă.

Plata programelor de sănătate, a salariilor pentru rezidenți, stagiar și cercetători, compensarea medicamentelor cu 90 % pentru pensionarii cu venituri până la 6 milioane lei, plata instalării aparaturii de înaltă performanță, etc., sunt doar câteva exemple de acțiuni care, prin acte normative, au fost aprobate a fi suportate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate .

Aceste acțiuni au redus, anual, posibilitatea decontării serviciilor medicale curente creându-se astfel datorii la nivelul unităților sanitare, datorii care, ulterior, au fost achitate distinct, prin acte normative, afectând decontarea serviciilor medicale curente.

Limita de cheltuieli propusă de 92.000 miliarde lei este un minim necesar dacă, pe lângă situația actuală dificilă, în anul 2005 s-a aprobat compensarea medicamentelor în proporție de 90 % pentru aproximativ 6 milioane de pesnionari, iar prin Legea nr.306/2004, Legea nr.307/2004 și Legea nr.308/2004

s-a prevăzut gratuitate la medicamente și asistență medicală pentru medici, medici dentiști și asistenți medicali, precum și pentru membrii lor de familie.

Domnia sa apreciază că aceste sume pot fi obținute prin recuperările de creanțe, utilizarea disponibilului din fondul curent și contul de rezervă.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* propune modificarea Cap. 7316 - Cheltuieli de administrare a fondului, Titlul 70 – Cheltuieli de capital, astfel:

-miliarde lei-

	Buget 2005	Propunere	Diferențe
Titlul 20	298	313	+ 15
Titlul 70	216	1.152	+ 936
			+ 951

Prin neasigurarea prevederilor de cheltuieli pe anul 2005 la nivelul solicitat cu această destinație, contractele nu se vor mai derula creându-se implicații de natură atât juridică cât și economică, sumele achitate fiind considerate cheltuieli neeconomice, considerăm necesară continuarea acțiunii de implementare a sistemului informatic unic integrat, în vederea asigurării unor condiții optime de derulare a activității Casei Naționale de Asigurări de Sănătate de gestionare a fondului național unic de asigurări sociale de sănătate.

*Dl.dep.dr.Ion Luchian* arată că necesitatea realizării unui sistem informatic integrat rezidă din nevoia de evidență strictă a asiguraților, a contribuției lor la asigurările de sănătate, de evidența serviciilor medicale și farmaceutice acordate asiguraților, de evidență a furnizorilor de servicii medicale. De asemenea, asigură schimbul de informații între instituțiile abilitate în gestionarea sistemului de sănătate și între alte instituții ca Ministerul Muncii, Solidarității Sociale și Familiei, Ministerul Educației și Cercetării, Ministerul Sănătății, Agenția Națională de Ocupare a Forței de Muncă. Sistemul integrat informatic este necesar și 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.

*Dl.dep.dr.Ion Luchian* propune ca sursă de finanțare 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.

Amendamentul este adoptat în unanimitate.

La finalul dezbaterilor asupra primului punct al ordinii de zi, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* concluzionează următoarele:

- bugetul pentru sănătate pentru anul 2005, în termeni reali, este cu 0,2 % din PIB mai mic comparativ cu bugetul sănătății pentru anul 2004, care a fost de 3,8 % din PIB , la un nivel al ratei inflației pentru anul 2004 estimat la 11,8 % . Se constată tendința decrescătoare a procentului din PIB alocat sănătății. Dacă în anul 2002, bugetul pentru sănătate a reprezentat 4,2 % din PIB, în anul 2003 se înregistrează o scădere de 3,8 % din PIB, în anul 2004 se menține la 3,8 %, în timp ce în anul 2005 scade la 3,6 % din PIB . Bugetul Ministerului Sănătății participă cu doar 0,7 % din PIB. În comparație cu rata inflației estimată pentru anul 2004 de 11,8 %, considerăm că bugetul de stat pe anul 2005, secțiunea pentru sănătate, este mai mic decât s-ar fi convenit pentru că această rată a fost actualizată la nivelul bugetului nerectificat pe 2004. Creșterea bugetului Ministerului Sănătății pe 2005 a fost făcută numai pe seama fondurilor externe nerambursabile în valoare de 884 miliarde lei, care de fapt sunt o donație;

- deși atât Ministerul Sănătății cât și Casa Națională de Asigurări de Sănătate au înaintat Ministerului Finanțelor Publice propuneri de buget bine documentate, aceste propuneri nu au fost luate în considerare la întocmirea proiectului Legii bugetului de stat pentru anul 2005; Ministerul Finanțelor Publice a impus celor două instituții recalcularea indicatorilor luând drept bază de referință indicatorii din bugetul de stat pentru anul 2004 nerectificat, la care

s-au aplicat majorări de 7 %, respectiv cu rata inflației prognozată pentru anul 2005;

- 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 7.000 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 729 miliarde lei nu are încă stabilită metodologia de utilizare , aceasta fiind un pretext pentru a nu fi inclus în buget ;

- reducerea cheltuielilor de administrare și întreținere de la 1.465 miliarde lei propuse de Casa Națională de Asigurări de Sănătate la 514 miliarde lei aprobate de Ministerul Finanțelor Publice face imposibilă instalarea și funcționarea sistemului informatic integrat ;

- 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 decât în 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;

- sistemul unic informatic integrat la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al caselor de asigurări este necesar atât pentru a asigura buna funcționare și eficiența sistemului sanitar cât și pentru a dovedi că așa numita risipă din sistemul sanitar nu există în realitate;

- bugetul pentru sănătate programat pentru anul 2005 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 8.300 miliarde lei, sumă care va greva asupra bugetului Fondului pentru asigurări sociale de sănătate programat pentru anul 2005. Neachitarea, cu prioritate, a acestor datorii va duce, în scurt timp, la blocarea funcționării sistemului sanitar cu grave repercursiuni asupra sănătății populației .S-au angajat deja datorii pe anul 2005 ;

- contribuțiile la fondul de asigurări de sănătate ale persoanelor scutite de la plata asigurărilor de sănătate prin legi speciale – veterani de război, deținuți, persecutați politic, pensionari trebuie achitate de alte instituții ale statului în virtutea principiului solidarității și subsidiarității, pentru a nu prejudicia asistența medicală a populației prin diminuarea veniturilor bugetului;

- 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;

- situația sistemului sanitar este extrem de gravă având în vedere că de la 1 noiembrie 2004 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.

Din 1990 se constată o scădere a bugetului alocat sănătății cu o ușoară creștere în 2001, anulată însă de rata inflației . Această scădere care se înregistrează și în anul 2004 poate fi considerată cauza principală a degradării stării de sănătate a populației. Astfel, morbiditatea generală în anul 2000 a fost de 60.663 la suta de mii de locuitori , ceea ce reprezintă 80 % din populația României. În ceea ce privește morbiditatea specifică, tuberculoza crește de la 70 la suta de mii de locuitori în 1990 la 105,5 la suta de mii de locuitori în 2000, România ocupând primul loc în Europa; pentru bolile aparatului cardiovascular valorile morbidității sunt de 3.023,8 la suta de mii de locuitori. Mortalitatea generală cunoaște o creștere constantă ajungând în 1999 la 12,1 ‰ , principalele cauze de deces fiind bolile cardiovasculare, tumorile maligne și boli ale aparatului respirator. Mortalitatea infantilă este cea mai înaltă din Europa fiind de 20,5 ‰ , sporul natural este negativ . Durata medie de viață este 66,8 ani pentru ambele sexe , fiind una din cele mai scăzute din Europa.

În consecință, cele două comisii au apreciat că sunt necesare următoarele măsuri legislative:

1. Instituționalizarea autonomiei reale a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate astfel încât aceasta să devină ordonator principal de credite , respectiv să dispună de posibilitatea utilizării libere a fondurilor colectate, fără nici o ingerință din partea Ministerului Finanțelor Publice sau a Ministerului Sănătății .

2. Necesitatea ca bugetul fondului de asigurări sociale de sănătate să fie constituit de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate în mod autonom fără ingerința Ministerului Finanțelor Publice , iar utilizarea fondurilor să fie controlată de către Curtea de Conturi.

3. Necesitatea creșterii salarizării personalului din sectorul sanitar prin modificarea grilei de salarizare pentru a fi în concordanță cu valoarea socială a muncii depuse.

4. 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.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* supune la vot, iar comisia votează în unanimitate acordarea avizului favorabil proiectului Legii bugetului de stat pe anul 2005, secțiunea pentru sănătate ( PLX 629/2004), cu amendamentele care vor face obiectul avizului.

La punctul doi al ordinii de zi, comisia a examinat , în vederea avizării proiectul Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2005 .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* prezintă bugetul asigurărilor sociale de stat și bugetul asigurărilor de șomaj a căror venituri s-au constituit din contribuții.

În anul 2005 veniturile bugetului asigurărilor sociale de stat vor crește cu 7,2 % față de anul 2004, iar cele ale bugetului asigurărilor pentru șomaj cu 13,6 %.

În anul 2005 ambele bugete pot beneficia și de credite externe , care vor fi utilizate pentru combaterea șomajului, pentru cheltuieli specifice, forță de muncă și protecție socială.

Întrucât nu s-au făcut intervenții asupra textelor , *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* supune la vot acordarea avizului.

Comisia otează, în unanimitate, acordarea avizului favorabil asupra proiectului Legii bugetului asigurărilor sociale de stat pe anul 2005, în forma înaintată.

La punctul trei al ordinii de zi, comisia a procedat la dezbaterile proiectului de Lege pentru modificarea art.III din Legea nr.90/2004 privind modificarea și completarea Legii nr.349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun ( PLX 632/2004).

Intrarea în vigoare în totalitate a Legii nr.349/2002 la data de 31 decembrie 2004 nu este posibilă, întrucât o parte din prevederile legislației secundare, respectiv cea referitoare la agrearea laboratoarelor care vor măsura nivelul de nicotină, monoxid de carbon și gudron de către Ministerul Sănătății , urmează a intra în vigoare din a doua jumătate a anului 2005. Procesul complex de evaluare și selecție a laboratoarelor necesită o mare perioadă de timp, lista acestora urmând a fi publicată până la data de 30 iunie 2005, dată la care sistemul a fi funcțional.

Totdată, pe timpul negocierilor cu partenerii sociali, companiile de tutun au solicitat o perioadă mai mare de timp pentru a-și adapta tehnologia la noile cerințe, acest lucru necesitând eforturi financiare considerabile din partea producătorilor.

În vederea unei aplicări consecvente a Directivei, este necesar să se țină seama în procesul de armonizare, de corelarea prevederilor legislative cu posibilitatea producătorilor de tutun de a aplica aceste reglementări, în condițiile în care chiar un stat membru al Uniunii Europene nu aplică prevederile referitoare la conținutul de gudron, nicotină și monoxid de carbon, începând cu 1 ianuarie 2007, cu condiția ca aceste țigări să fie comercializate numai pe piața națională.

În continuare, domnia sa arată că prin prezentul proiect de lege se propune intrarea în vigoare a Legii nr.349/2002 cu modificările și completările

ulterioare, la data de 31 decembrie 2004, cu excepția prevederilor pct.6 și 7, respectiv art.3 alin.(9) și art.3<sup>1</sup> – 3<sup>3</sup> și ale art.3 alin.(5), (5<sup>1</sup>), (8) și (10) și art.6, care intră în vigoare la data de 31 decembrie 2006.”

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* supune la vot, iar comisia votează, în unanimitate, acordarea avizului favorabil asupra proiectului de Lege pentru modificarea art.III din Legea nr.90/2004 privind modificarea și completarea Legii nr.349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun ( PLX 632/2004), în forma prezentată.

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

***PREȘEDINTE,***

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