

Conf. cu originalul



Parlamentul României
Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie Nr. 28/456/17 noiembrie 2004

PROCES VERBAL
al ședințelor comisiei din ziua de 16.11.2004

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

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

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

1. Dezbateră și avizarea propunerii legislative privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile publice ale sectorului sanitar (PLX 702/2004).

2. Dezbateră și avizarea proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 86/2004 privind unele măsuri financiare în domeniul sănătății (PLX 704/2004).

3. Diverse.

La primul punct al ordinii de zi comisia a luat în dezbateră și avizare propunerea legislativă privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile publice ale sectorului sanitar (PLX 702/2004).

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că, o caracteristică importantă a sistemelor de sănătate care au reușit să asigure o asistență medicală eficientă și de calitate este preocuparea pentru instruirea și motivarea resurselor umane.

Îmbunătățirea forței de muncă din sistemul sanitar depinde atât de instituțiile abilitate cu formarea și instruirea personalului cât și de sistemul de evaluare, negociere și motivare a angajaților. Dacă în domeniul instruirii, formării profesionale și planificării resurselor umane din sectorul sanitar s-au făcut progrese importante prin modificările legislative și organizatorice din ultima perioadă armonizându-se cu reglementările Uniunii Europene , în ceea ce privește motivarea resurselor umane printr-un sistem salarial care să reflecte importanța și responsabilitatea socială a activității personalului medico-sanitar, nu a fost promovată o politică unitară la nivel național.

Doamna dep.dr.Ana Florea arată că sunt două sisteme de salarizare:

1. Personalul medico-sanitar care are relații contractuale directe cu casele de asigurări sociale de sănătate este remunerat diferențiat, pe de o parte, pe baza activității depuse și anume: număr de consultații, servicii medicale efectuate și număr de pacienți aflați în îngrijire, iar pe de altă parte , pe baza pregătirii și competenței profesionale deținute în urma calificărilor și instruirilor.

2. Personalul contractual din unitățile publice ale sectorului sanitar are un sistem de salarizare stabilit pe principii comune cu ale celorlalte sectoare bugetare . În acest caz nu se ține cont de valoarea socială a muncii depuse, de gradul și de durata pregătirii și formării profesionale.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei arată că salarizarea personalului din sectorul sanitar bugetar ar trebui 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. Dacă se examinează salariile actuale ale acestora cu alte categorii profesionale (armată, justiție, etc.), se constată

că există diferențe extrem de mari, unele fiind de 2 – 3 ori mai mari. Astfel, dacă se face 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.

Dl.dep.dr.Ludovic Abiței arată că salarizarea personalului din sectorul sanitar bugetar este sub limita demnității profesionale și cea mai mică din țările Uniunii Europene și țările candidate, fiind în același timp inadmisibil de mici în comparație cu alte sectoare bugetare cu funcții echivalente.

Necesitatea modificării grilei de salarizare a personalului medico-sanitar rezidă și în faptul că instruirea profesională postuniversitară este o cerință de bază a Uniunii Europene și totodată extrem de costisitoare. În Declarația de la Dublin a Comitetului Permanent al Medicilor Europeni din 1993 se prevede că :”Toți medicii trebuie să beneficieze de scutire de impozit pentru cheltuielile de continuare a educației medicale, iar contractele de angajare ale medicilor salariați trebuie să asigure suficiente cheltuieli pentru studiu.”

Dl.dep.dr.Ion Luchian apreciază că salarizarea din sectorul sanitar trebuie să reflecte în mod real activitatea din acest sector, având drept scop final o asistență medicală calitativă care să conducă la îmbunătățirea stării de sănătate a populației.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei informează comisia asupra punctului de vedere al Guvernului care relevă că elaborarea unor legi speciale de salarizare a personalului contractul pe

sectoare de activitate nu se justifică. În opinia Guvernului, aprobarea măsurii propuse este vădit discriminatorie față de celelalte categorii de personal din afara sistemului medico-sanitar, ceea ce va conduce la inechități în salarizarea altor funcții cu atribuții similare în întreg sectorul bugetar.

În aceste condiții, arată Guvernul, în domeniul salarizării, multitudinea de acte normative ar crea dificultăți în aplicarea corectă a acestora și ar conduce la migrarea unor categorii de personal dintr-un sector în altul. De asemenea, aplicarea celor propuse în inițiativa legislativă ar accentua și ar multiplica decorelările deja existente în sectorul bugetar, care sunt, în prezent, în curs de analizare pentru a fi diminuate sau eliminate, prin noul proiect de Lege privind salarizarea în anul 2005 a personalului contractual din întregul sector bugetar, ținând seama și de angajamentele convenite cu organismele financiare internaționale.

Domnia sa nu este de acord cu respingerea propunerii legislative, așa cum a fost înaintată de Senat. A sosit momentul, subliniază *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei*, ca sectorul "Sănătate" să-și găsească locul pe care îl merită și anume să devină o prioritate guvernamentală.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că 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 %, 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.

Dl.dep.dr.Constantin Moraru arată că 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 .

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei apreciază că 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 .

Referitor la sistemul de sănătate , domnia sa arată că este necesară stabilirea unei forme optime de funcționare a ambulatoriilor de spital, întrucât acestea reprezintă segmentul tampon între asistența primară și cea spitalicească. De asemenea se impune necesitatea implementării unei baze informaționale pentru a se aplica sistemul de finanțare DRG în toate spitalele și a unui sistem unic informatic integrat la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și al caselor de asigurări care 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.

Doamna dep.dr.Ana Florea arată că 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.

Doamna dep. Constanța Popa apreciază că și în prezent 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 .

Dl. dep. prof. dr. Mircea Ifrim, președintele comisiei apreciază că situația privind salarizarea din sistemul sanitar generează o criză gravă deoarece medicii tineri părăsesc România. În consecință, domnia sa este pentru promovarea proiectului de lege care reglementează salarizarea și alte drepturi ale personalului de specialitate medico-sanitar, personalului auxiliar sanitar, precum și a altor categorii de personal. Domnia sa supune la vot acordarea avizului favorabil asupra propunerii legislative.

Comisia hotărăște, în unanimitate, acordarea avizului favorabil asupra propunerii legislative privind salarizarea și alte drepturi ale personalului contractual din unitățile publice ale sectorului sanitar (PLX 702/2004) .

La punctul doi al ordinii de zi, comisia a procedat la dezbateră, în vederea avizării, a proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței de

urgență a Guvernului nr. 86/2004 privind unele măsuri financiare în domeniul sănătății (PLX 704/2004).

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei face o scurtă prezentare a proiectului de lege. Astfel, Ordonanța Guvernului nr.48/2004 cu privire la rectificarea bugetului de stat pe anul 2004 prevede că, pentru acest an, bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate primește o subvenție de 600 miliarde lei de la bugetul de stat pentru finanțarea programului privind compensarea în proporție de 90 % a medicamentelor acordate pensionarilor în tratamentul ambulatoriu.

Decontarea contravalorii acestor medicamente se face la 90 de zile, așa cum prevede Hotărârea Guvernului nr.1485/2003 pentru aprobarea Contractului-cadru privind condițiile acordării asistenței medicale în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate, cu modificările și completările ulterioare.

Programul privind compensarea în proporție de 90 % a medicamentelor acordate pensionarilor în tratamentul ambulatoriu se derulează începând cu luna august 2004. Plățile estimate pentru perioada august-septembrie 2004, ce se vor deconta în luna decembrie a.c. sunt de peste 250 miliarde lei.

Totodată, pentru asigurarea resurselor financiare suplimentare pentru acordarea medicamentelor în ambulatoriu cu și fără contribuție personală se autorizează casele de asigurări de sănătate să încheie angajamentele legale suplimentare în anul 2004, în limita sumei de 800 miliarde lei, cu termen de plată în semestrul I al anului 2005.

Aceste măsuri creează posibilitatea creșterii numărului beneficiarilor de servicii farmaceutice într-o perioadă dificilă legată de apropierea sezonului de iarnă și vizează interesul social, în snesul asigurării unor resurse financiare suplimentare pentru acordarea de medicamente în ambulatoriu, cu și fără contribuție personală, creșterea

numărului populației care poate beneficia de acestea, constituind o situație de urgență extraordinară care determină adoptarea reglementării printr-o ordonanță de urgență.

Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei propune amânarea dezbaterilor asupra proiectului de Lege pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 86/2004 privind unele măsuri financiare în domeniul sănătății (PLX 704/2004) până la întrunirea într-o ședință comună a Comisiei pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților și a Comisiei pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului.

Supusă la vot, propunerea domnului dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei a fost adoptată în unanimitate.

La punctul trei al ordinii de zi comisia a mai dezbătut și alte probleme privind activitatea sa curentă.

PREȘEDINTE,

ACAD.PROF.UNIV.DR.MIRCEA IFRIM