

**Conf. cu originalul**



## *Parlamentul României* *Camera Deputaților*

*Comisia pentru Sănătate și Familie*

*Nr. 28/249/ 24 iunie 2004*

### Sinteza

*lucrărilor comisiei din zilele de 21, 22 și 23.06.2004*

Comisia pentru sănătate și familie și-a desfășurat lucrările în ziua de 21.06.2004 între orele 16,00 – 18,00, în ziua de 22.06.2004 între orele 13,00 – 18,00, iar în ziua de 23.06.2004 între orele 9,00 – 13,00, având următoarea ordine de zi:

1. Audieri privind analiza legalității finanțării sistemului de sănătate în România, în urma controlului efectuat de Curtea de Conturi a României la Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Sănătății.

2. Diverse.

Lucrările comisiei au fost deschise de dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei, supunând la vot ordinea de zi care a fost aprobată în unanimitate.

La audieri au participat persoane cu putere de decizie din cadrul Ministerului Sănătății , Ministerului Finanțelor Publice , Curții de Conturi, Agenției Naționale de Administrare Fiscală, Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, Casei Asigurărilor de Sănătate a Apărării, Ordinii Publice, Siguranței Naționale și Autorității Judecătorești , Casei de Asigurări de Sănătate a Transporturilor, precum și directori de spitale din București.

În deschiderea lucrărilor dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei subliniază necesitatea audierilor asupra analizei legalității finanțării sistemului de sănătate în urma controlului efectuat de Curtea de Conturi a României la Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Sănătății , pentru a se găsi soluții privind rezolvarea crizei profunde în care se găsește sistemul de sănătate.

Raportul Curții de Conturi se referă la modul de fundamentare și realizare a veniturilor și cheltuielilor bugetului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate în anul 2003, fundamentarea indicatorilor din bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pe anul 2004 , precum și legalitatea, eficiența, eficacitatea și economicitatea unor cheltuieli de capital, materiale și servicii și de personal, realizate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate și de spitalele publice din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate alocat acestora de casele de asigurări de sănătate teritoriale prin contracte anuale.

În urma audierilor și discuțiilor ce au avut loc pe această temă, s-au desprins următoarele aspecte în ceea ce privește disfuncționalitățile din sistem:

- Bugetul de venituri și cheltuieli pentru anul 2003 aprobat de către Ministerul Finanțelor Publice prezenta un deficit de 6.811,7 miliarde lei. La indicatorul „Venituri totale” nu a fost înscris soldul disponibilităților din anii precedenți în sumă totală de 15.267,6 miliarde lei. La indicatorul „Cheltuieli totale” au fost înscrise arierate în sumă de 4.523 miliarde lei, deși soldul real al acestora de la 31.12.2002 era în sumă de 9.195,7 miliarde lei.

- Cu toate că la sfârșitul anului 2003 disponibilitățile Casei Naționale de Asigurări de Sănătate erau în sumă de 7.071 miliarde lei,

aceasta nu a achitat arieratele unităților sanitare în sumă de 6.086,9 miliarde lei.

- La fundamentarea indicatorului „Venituri totale” din bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pe anul 2004 nu s-au luat în considerare disponibilitățile bănești existente la 31.12.2003, în sumă de 7.071 miliarde lei ( din care fond de rezervă era 3.009 miliarde lei), ceea ce a avut drept consecință propunerea de acoperire a deficitului printr-o ordonanță de urgență care prevede repartizarea sumelor în proporție de 10 % reținute în Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate pentru datoriile la medicamente și materiale sanitare. Situația financiară reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nu impunea solicitarea acestei subvenții .

- Fundamentarea bugetului Casei Naționale de Asigurări de Sănătate care corespunde exercițiului bugetar pe anul respectiv se bazează pe veniturile anului pentru care se întocmește și este conform regulamentului financiar al Uniunii Europene. Bugetul propus de Casei Naționale de Asigurări de Sănătate este aprobat de Ministerul Finanțelor Publice și Comisiile de buget – finanțe ale Parlamentului, care micșorează sumele propuse la capitolele „Venituri totale” și „Cheltuieli totale” de către Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

- Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu a raportat situațiile financiare pe trimestrul I 2004, însă a prezentat o adresă din 20.05.2004 prin care instituția cerea Ministerului Finanțelor Publice prelungirea termenului de depunere a situațiilor financiare a trimestrului I 2004, până la 25.06.2004.

- Agenția națională de colectare a contribuțiilor de asigurări de sănătate este un organism inutil având rolul de a controla virarea banilor în trezoreria statului.

- Referitor la legalitatea liniilor de gardă suplimentare, din verificări a rezultat faptul că în unele unități sanitare nu s-a respectat numărul de linii de gardă, așa cum au fost stabilite conform criteriilor de calcul prevăzute în Regulamentul privind timpul de muncă, organizarea și efectuarea gărzilor în unitățile sanitare, regulament care este în vigoare.

Concluzia finală a echipelor de audit a caselor de asigurări de sănătate teritoriale a fost că , plata medicilor pentru liniile de gardă suplimentare nu constituie prejudiciu, urmând ca sumele stabilite în plus să fie definitive la încheierea acțiunii de control la nivel național, în funcție de deciziile ce vor fi luate de organele abilitate, respectiv Casa Națională de Asigurări de Sănătate și Ministerul Sănătății .

Este necesar ca aceste aspecte să fie analizate de către toți factorii competenți din domeniu care să decidă oportunitatea menținerii acestora și pe viitor. Pentru cele care nu se justifică, trebuie recuperate sumele achitate fără bază legală, conform prevederilor legale în vigoare, în vederea reîntregirii Fondului național unic pentru asigurări sociale de sănătate.

- În anul 2003, conform contractului ET/3223/2002, încheiat de Casa Națională de Asigurări de Sănătate cu firma COMPAQ – HP, în valoare totală de 119,0 milioane euro, s-au efectuat plăți pentru sistemul informatic unic integrat în sumă de 728,6 miliarde lei, prevăzute la titlurile „Cheltuieli materiale și servicii „ și „Cheltuieli de capital”, fără a se înscrie în fila de buget aprobată, sursa de finanțare a acestui sistem informatic ( 1,5 % din veniturile colectate anual la Fondul național unic pentru asigurări sociale de sănătate – conform Hotărârii Guvernului nr.897/1999 ).

De asemenea, pentru fondul de finanțare al Sistemului informatic unic integrat, Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu a întocmit cont de

execuție distinct care să cuprindă cheltuielile efectuate în sumă de 728,6 miliarde lei.

- Pentru informatizarea evidențelor aferente serviciilor medicale prestate asiguraților concomitent cu cele de gestiune și contabilitate, unele spitale publice au apelat la serviciile unei firme , contractul reprezentând închirierea de către aceasta a pachetului informatic care cuprinde dreptul de folosință a programului și asigurarea de către furnizorul prestator a asistenței tehnico-service necesare bunei funcționări a sistemului informatic implementat.

Din verificările efectuate s-au constatat abateri cu privire la durata contractelor, la modalitatea de achiziție a programului informatic, precum și clauze contractuale nefavorabile spitalelor.

- În condițiile derulării , începând cu anul 2002, de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate a unui parteneriat pentru realizarea unui sistem informatic integrat al asiguraților de sănătate, același pachet informatic a fost achiziționat și de unele case de asigurări de sănătate teritoriale .

Deoarece la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate nu s-au regăsit note de fundamentare privind achiziția IT de către această instituție în scopul dotării caselor de asigurări de sănătate teritoriale, s-a propus luarea unor măsuri privind eficientizarea și asigurarea economicității cheltuielilor realizate pentru achiziționarea, implementarea și derularea programului informatic.

- Referitor la asigurarea asistenței medicale ambulatorii de specialitate s-au constatat nereguli privind decontarea serviciilor medicale pe bază de factură însoțită de situații privind justificarea prestațiilor medicale efectuate și solicitate la plată.

Ca urmare a faptului că exemplarul convenit casei de asigurări este arhivat la furnizorii de servicii medicale, verificarea biletelor de trimitere, care ar trebui depuse lunar împreună cu raportările pentru decontare, nu este posibilă decât dacă se face controlul la furnizorii de servicii.

- Ca urmare a modului de formulare a Normelor metodologice de aplicare a contractului-cadru nu există costuri reale pentru prestațiile medicale din ambulatoriu de specialitate pentru specialitățile clinice, paraclinice și stomatologice .

Unele case de asigurări de sănătate teritoriale au negociat tarife diferite pentru același serviciu medical paraclinic. Aceiași situație se întâlnește și la spitale ( de exemplu pentru un transplant hepatic se decontează 5.000 euro, dar în realitate acesta costă aproximativ 50.000 euro).

- În majoritatea cazurilor aparatura de înaltă performanță cumpărată din credite externe cu garanția statului nu este pusă în funcțiune datorită lipsei fondurilor pentru amenajarea spațiilor sau pentru instalarea acestora. În plus, repartizarea aparaturii s-a făcut în mod necorespunzător, iar în unele situații a fost achiziționată altă aparatură decât cea comandată. Totodată nu s-au alocat bani pentru întreținerea aparaturii.

- În pofida licitației naționale efectuate, achiziționarea de medicamente și materiale sanitare pentru spitale nu s-a făcut, iar motivele pentru care nu s-a realizat acest obiectiv nu se cunosc.

- Referitor la investițiile pentru consolidarea unităților sanitare s-a subliniat faptul că, insuficiența acestora a dus la degradarea a o serie de clădiri, inclusiv a celor care au intrat în conservare. În plus creditele cu garanția statului prin care Ministerul Sănătății face investiții pentru clădirile spitalelor nu sunt urmărite de ordonatorii principali de credite, ajungându-se

în situația în care firma care a executat lucrarea ( un exemplu este Spitalul Colțea) a scos sume de bani din bancă fără ca acesta să știe.

- Tichetele de masă nu au fost acordate, chiar dacă Legea nr.550/2002 a prevăzut că acestea se pot da în limita veniturilor disponibile.

- Nu s-a ținut cont de activitatea clinică și costurile din interiorul spitalului, care trebuie să reflecte costul actului medical propriu-zis.

Având în vedere aceste aspecte relevate în urma discuțiilor, Comisia pentru sănătate și familie a stabilit că se impun a fi luate de urgență următoarele măsuri:

- Pe viitor, bugetul de venituri și cheltuieli a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate trebuie construit în mod real, iar soldul disponibilităților din anii precedenți să fie înscris la capitolul „Venituri totale”. La indicatorul „Cheltuieli totale” să fie înscris soldul real al arieratelor create în anii anteriori.

- Este necesar ca Ministerul Finanțelor Publice să ia măsurile cuvenite privind accesul permanent al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate la disponibilitățile proprii existente în Trezoreria statului, precum și la dobânda acestora.

- Ministerul Finanțelor Publice prin Agenția Națională pentru Administrare Fiscală care are calitatea de creditor bugetar, are datoria de a informa, permanent, Casa Națională de Asigurări de Sănătate asupra sumei colectate de la asigurați. De asemenea este necesar să existe o politică de recuperare a creanțelor și totodată posibilitatea de cunoaștere a procentului de creanțe recuperat.

- La rectificarea bugetului de venituri și cheltuieli a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pe anul 2004 și a bugetului Ministerului

Sănătății , se impune suplimentarea bugetului pentru sănătate cu 8.000 – 10.000 miliarde lei, sumă necesară pentru achitarea datoriilor rezultate din achiziționarea de medicamente și materiale sanitare, pentru instalarea aparaturii de performanță, a sistemului informatic, etc.

- Este necesar ca Ministerul Sănătății să urgenteze noul regulament privind funcționarea liniilor de gardă, din care numărul acestora să corespundă structurii, competenței și specialității spitalelor publice.

- Ministerul Finanțelor Publice , Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate au obligația de a monitoriza atât respectarea contractelor care trebuie să cuprindă clauze ferme și clare cu privire la obiectul contractului, achiziționarea de medicamente, materiale sanitare și aparatură medicală, cât și utilizarea corectă a creditelor cu garanția statului.

- Pentru asigurarea eficientizării activității Casei Naționale de Asigurări de Sănătate se impune finalizarea sistemului informatic atât la Casa Națională de Asigurări de Sănătate cât și la nivelul entităților din sistem ( spitale, case de asigurări de sănătate teritoriale, direcții de sănătate publică și Ministerul Sănătății ).

- O altă măsură constă în necesitatea stabilirii tarifelor/caz ponderat în funcție de indicele de complexitate a afecțiunii și a activității spitalelor pe primele 5 luni ale anului 2004.

- Un alt aspect se referă la necesitatea luării unor măsuri severe de către Curtea de Conturi privind nerespectarea legislației financiare și de sănătate.

În finalul discuțiilor se reiterează faptul că întreaga comisie face doar politica sănătății pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, care se poate realiza numai prin creșterea procentului din PIB pentru sănătate și prin



modificarea urgentă a Legii finanțelor prin care să se asigure autonomia financiară a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate . De asemenea se impune promovarea, în cel mai scurt timp, a propunerii legislative privind asigurările sociale de sănătate care se află la Senat și abrogarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.150/2002 privind asigurările sociale de sănătate, act normativ care prevede un sistem de finanțare centralizat.

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

Din numărul total al membrilor comisiei ( 16 ) a absentat motivat dl.dr.Ovidiu Brînzan ( Grupul Parlamentar al PSD ).

***PREȘEDINTE,***

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