



Parlamentul României *Camera Deputaților*

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/ 78 / 11 martie 2010

PROCES VERBAL **al lucrărilor comisiei din perioada 9-11 martie 2010**

La lucrările comisiei sunt prezenți 17 deputați, membrii ai Comisiei pentru sănătate și familie, fiind absent motivat 1 deputat.

La lucrările comisiei, participă, în calitate de invitați:

- domnul Cseke Attila, ministrul sănătății;
- domnul Cristian Anton Irimie, secretar de stat în cadrul Ministerului Sănătății;
- domnul Nicolae Lucian Duță, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate;
- doamna Carmen Țucă – consilier în cadrul Ministerului Finanțelor Publice

Lucrările ședinței sunt conduse de doamna deputat Rodica Nassar, președintele comisiei.

Comisia a adoptat, cu unanimitate de voturi pentru, următoarea ordine de zi:

1. Audieri pe marginea proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.104/2009 pentru

modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

2. Continuarea dezbaterilor asupra proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.104/2009 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (PL x 680/2009).

3. Diverse.

4. Studiu individual.

Lucrările ședinței au fost conduse de dna.dep.Rodica Nassar, președintele Comisiei.

La primul punct al ordinii de zi, Comisia a procedat la audierea reprezentanților Ministerului Sănătății, ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ai Ministerului Finanțelor Publice pe marginea proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.104/2009 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății.

Dna.dep.Rodica Nassar, președintele Comisiei, acordă cuvântul domnului Cseke Attila, ministrul sănătății, pentru a-și exprima punctul de vedere referitor la ordonanța de urgență.

Dl.Cseke Attila, ministrul sănătății subliniază că Ministerul Sănătății susține ordonanța de urgență în forma emisă de către Guvern. Urmează ca, prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui CNAS, să se emită normele de aplicare a legii.

În continuare, dl. Nicolae Lucian Duță, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate menționează că în anul 2007 farmaciile aveau un plafon de eliberare a rețetelor compensate și gratuite. Costul medicamentelor decontate de către CNAS s-a ridicat la 700 milioane euro. Domnia sa arată că, în anul 2009, consumul de

medicamente a crescut cu 300 milioane euro, iar numai în luna ianuarie 2010 consumul de medicamente a crescut cu 10%. Deoarece nu există un mecanism de control a eliberării medicamentelor în farmacii, abuzul și fraudele au condus la creșterea consumului de medicamente, numărul pacienților rămânând același.

Dna.dep.Rodica Nassar, președintele Comisiei, dorește să cunoască care sunt principalele cauze ale creșterii consumului de medicamente.

Dl. Nicolae Lucian Duță informează că principala cauză a creșterii consumului o reprezintă modalitatea prescrierii medicamentelor. De exemplu, există pacienți care au beneficiat chiar și de 53 de rețete pe an. În ceea ce privește sistemul de clawback, domnia sa menționează că, în Ungaria, este implementat cu o cotă unică de 12% raportată la cifra de afaceri. Domnia sa se pronunță în favoarea adoptării ordonanței de urgență în forma emisă de către Guvern.

Dl.dep.dr.Horia Cristian solicită cuvântul și precizează că prin dispariția plafonului s-a ajuns la o creștere nejustificată a consumului de medicamente. În opinia domniei sale, mecanismul propus prin ordonanță nu controlează reexportul de medicamente și defavorizează importatori cât și producătorii de medicamente care fac export în Uniunea Europeană. Prin amendamentele înaintate, domnia sa propune calcularea prețului de referință prin identificarea celui mai mic preț din 3 țări europene cu cel mai mic index al prețurilor, la care să se adauge 10%. Astfel, prețul se va situa sub nivelul mediei europene. Prin aplicarea acestei formule, producătorii români vor beneficia de un preț de referință mai ridicat, CNAS va deconta medicamentele importante la cel mai mic preț european, reexportul se va reduce, se va crea o sursă bugetară de aproximativ 400 milioane lei pe an, iar banii se întorc în Fondul Național Unic de Asigurări Sociale de Sănătate.

Dna.dep.GrațIELA GavriLEscu dorește să cunoască care ar fi necesarul de medicamente în România și dacă în anul 2007 consumul de medicamente era optim.

Dl. Nicolae Lucian Duță informează că este dificil să se facă o comparație în situația în care, în anul 2007 plafonul era integral, în 2008 intermediar iar în 2009 nu a mai existat plafon. În această situație, domnia sa arată că nu poate oferi un răspuns precis.

Dl.dep.prof.dr.Ștefan Iosif Drăgulescu arată că, în prezent, sistemul sanitar românesc este subfinanțat și necontrolat. În opinia sa, soluția o reprezintă existența unei solidarități pe plan național între autoritățile implicate și producătorii de medicamente. Domnia sa se pronunță pentru adoptarea formei emise de către Guvern.

Dl.dep.prof.dr.Florian Popa, solicită cuvântul și precizează că prezenta ordonanță de urgență a fost preluată de la fosta conducere a Ministerului Sănătății. Adoptarea ordonanței de urgență în forma înaintată de către Guvern va duce la o criză a medicamentelor de calitate și totodată la sărăcirea populației. Domnia sa recomandă Ministerului Sănătății și Casei Naționale de Asigurări de Sănătate să analizeze cu atenție propunerile și amendamentele depuse, deoarece domnia sa nu va vota această inițiativă în forma actuală.

Dna.dep.dr.Lucreția Roșca, precizează, de asemenea, că nu va vota această ordonanță de urgență în forma actuală. Domnia sa dorește să se țină seama de faptul că producătorii de medicamente sunt, în principiu, de acord cu acest impozit, dar calculat într-o altă modalitate. De asemenea, domnia sa dorește să cunoască care este situația plăților restante către farmacii, precum și semnificația termenului de „farmacii în familie”, care apare într-un proiect de ordonanță.

Dl. Nicolae Lucian Duță informează că plățile se desfășoară conform graficului, respectiv la 180 de zile, iar restanțele au ajuns la luna

august, a anului 2009. În ceea ce privește inițiativa „farmacii de familie”, această propunere vizează pacienții cu boli cronice și pe cei care beneficiază de medicamentele eliberate prin programele naționale de sănătate.

În finalul acestor audieri, dna.dep.Rodica Nassar, președintele Comisiei precizează că orice inițiativă vizează susținerea financiară iar prezenta ordonanță de urgență reprezintă o soluție de supraviețuire a sistemului.

La punctul doi al ordinii de zi, Comisia a procedat la continuarea dezbaterilor asupra proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.104/2009 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății (PL x 680/2009).

Asupra titlului legii, al articolului unic, titlului ordonanței , art.I, a punctului 5-7 nu au fost formulate amendamente, fiind votate în unanimitate.

La art. 362 dl.dep.Horia Cristian a propus, în scris, un amendament care vizează abrogarea lit.a), c) și e), deoarece, în opinia domniei sale, sumele provin din suprataxarea firmelor de medicamente pe medicamentele importate în România, și trebuie să se întoarcă exclusiv în bugetul de medicamente, cu prioritate pentru finanțarea programelor naționale de sănătate.

Amendamentul a fost respins cu 6 voturi pentru și 7 împotriva.

Dna. dep. GrațIELA GavriLEscu și dl.dep.Eugen NicolăescU au propus reformularea art.362, după cum urmează:

"Art. 362. – (1) Veniturile prevăzute la art. 361, gestionate de Ministerul Sănătății, sunt folosite pentru investiții în infrastructură și dotări în sistemul sanitar public, finanțarea programelor naționale de

sănătate, pentru rezerva Ministerului Sănătății, precum și pentru finanțarea acordării asistenței medicale publice de urgență.

(2) Veniturile prevăzute la art. 363¹, gestionate de Ministerul Sănătății, sunt folosite pentru finanțarea achiziției medicamentelor din programele naționale de sănătate, pentru sume alocate prin transfer în bugetul Fondului național unic de asigurări sociale de sănătate pentru medicamentele de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe baza de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru alte cheltuieli cu medicamentele, prevăzute la art. 93 alin (1)¹, art. 93 alin (5) și art. 93 alin (5)¹ din prezenta lege.”

Amendamentul a fost respins, întrunind 6 voturi pentru și 7 voturi împotriva.

Dna.dep.Mihaela Șandru, susținută de către dl.Cristian Anton Irimie, propune reformularea art.362 în două alineate. Alin.(2) va avea următorul cuprins:

„(2) Veniturile prevăzute la alin.(1) sunt folosite, cu prioritate, pentru finanțarea programelor naționale de sănătate.”

Cu 12 voturi pentru, 1 vot împotriva și 1 abținere, amendamentul a fost admis.

La art.363¹, dl.dep.Horia Cristian a propus următoarea reformulare:

"Art.363¹. - (1) Pentru finanțarea unor cheltuieli de sănătate, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor, pentru medicamentele incluse în programele naționale de sănătate, pentru medicamentele de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări sociale de sănătate, și pentru medicamentele de care

beneficiază asigurații în tratamentul spitalicesc, care realizează încasări din comercializarea în România a medicamentelor respective, participă, după deducerea taxei pe valoarea adăugată, cu o contribuție trimestrială din valoarea acestor încasări, decontate din FNUASS, stabilită în funcție de volumul vânzărilor, pentru fiecare unitate terapeutică în parte, conform grilei privind contribuția trimestrială datorată pentru veniturile obținute, prevăzută în anexa nr. 14.

(2) În cazul în care deținătorii de autorizații de punere pe piață a medicamentelor respective nu desfășoară în România activități de comercializare a acestora, contribuția este datorată de persoanele juridice care realizează încasări din comercializarea în România a medicamentelor, ca urmare a obținerii dreptului de comercializare direct de la deținătorul autorizației de punere pe piață a medicamentelor, respectiv de la persoana care a primit de la deținătorul autorizației de punere pe piață, direct sau indirect, dreptul de a transmite către terți dreptul de comercializare a medicamentelor în România, dar numai pentru unitățile terapeutice decontate din FNUASS.

(3) Veniturile realizate din sumele încasate potrivit alin. (1) constituie venituri proprii ale Ministerului Sănătății și se datorează începând cu data intrării în vigoare a prezentului act normativ. Veniturile se virează în totalitate către FNUASS sub formă de subvenții.

Dna. dep. GrațIELA GavriLEscu și dl.dep.Eugen NicolăescU au propus reformularea art.363¹, după cum urmează:

"Art. 363¹. - (1) Pentru finanțarea cheltuielilor de sănătate prevăzute la art. 362 alin (2) din prezenta lege, deținătorii autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor și pentru medicamentele incluse în programele naționale de sănătate, pentru medicamentele de care beneficiază asigurații în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în sistemul de asigurări

sociale de sănătate, care realizează încasări din comercializarea în România a medicamentelor respective, participă, cu o contribuție trimestrială din valoarea încasărilor suplimentare înregistrate, stabilită conform prevederilor alin. (3).

(2) În cazul în care deținătorii de autorizație de punere pe piață a medicamentelor respective nu desfășoară în România activități de comercializare a acestora, contribuția este datorată de persoanele juridice care realizează încasări din comercializarea în România a medicamentelor, ca urmare a obținerii dreptului de comercializare direct de la deținătorul autorizației de punere pe piață a medicamentelor, respectiv de la persoana care a primit de la deținătorul autorizației de punere pe piață, direct sau indirect, dreptul de a transmite către terți dreptul de comercializare a medicamentelor în România.

(3) Contribuția trimestrială datorată în temeiul prezentului articol se determină după cum urmează:(a) în cazul în care valoarea sumelor decontate de CNAS pe trimestrul relevant cu privire la medicamentele comercializate de entitățile prevăzute la alin. (1) sau, după caz, alin. (2) de mai sus, depășește valoarea sumelor decontate în același trimestru al anului anterior, diferența pozitivă astfel rezultată va fi taxată în conformitate cu prevederile prezentului alineat;

(b) diferența pozitivă menționată la lit. (a) de mai sus se va determina la nivelul sumelor efectiv decontate de CNAS, după deducerea taxei pe valoarea adăugată, prin eliminarea adaosurilor comerciale maxime prevăzute de actele normative aplicabile cu privire la distribuția angro și prin farmacii a medicamentelor respective, suma rezultată fiind ajustată la nivelul prețului de producător avizat de Ministerul Sănătății, în vigoare la momentul comercializării;

(c) la suma rezultată în urma deducerilor și ajustării prevăzute la lit. (b) de mai sus se va aplica grila de impunere prevăzută în anexa nr. 14;

(d) în cazul în care se înregistrează o diferență între cursul mediu valutar comunicat de Banca Națională a României pe trimestrul relevant și cursul de schimb valutar utilizat de Ministerul Sănătății pentru avizarea prețurilor de producător ale medicamentelor, suma prevăzută la lit. (c) de mai sus va fi ajustată, după caz, prin suplimentarea acesteia cu diferența de curs valutar aplicată la volumul de medicamente comercializate, dacă diferența între cele două cursuri valutare menționate este negativă, respectiv prin diminuarea sa cu diferența de curs valutar, dacă această diferență este pozitivă.

(4) Sunt exceptate de la aplicarea contribuției prevăzute la alin. (3) sumele rezultate din comercializarea acelor medicamente nou introduse în lista de medicamente de care beneficiază asigurații prevăzută la art. 232 din lege, pentru primul an de la data introducerii.

(5) Veniturile realizate din sumele stabilite și încasate potrivit dispozițiilor prezentului articol constituie venituri proprii ale Ministerului Sănătății și se datorează începând cu anul 2010."

Dna.dep.GrațIELA Gavrilescu arată că cele două amendamente au același obiect și pot fi comasate, propunere acceptată de către dl.dep.dr.Horia Cristian.

Cu 6 voturi pentru, 7 împotriva și 1 abținere, amendamentul a fost respins.

Dna. dep. GrațIELA Gavrilescu și dl.dep.Eugen Nicolăescu au propus reformularea punctului 6, unde la art.365 se introduc șase noi alineate, cu următorul cuprins:

"(1¹) Contribuția trimestrială prevăzută la art. 363¹ se constată prin decizia CNAS comunicată fiecărui contribuabil prevăzut la art. 363¹ alin (1) sau art. 363¹ alin (2), după încheierea trimestrului relevant.

(1²) În termen de 45 zile de la încheierea trimestrului, urmare a centralizărilor datelor și informațiilor furnizate de casele de asigurări de sănătate județene, CASOPSNAJ și CASMTCT, CNAS întocmește situațiile privind sumele efectiv decontate pe trimestrul relevant și indicatorii financiari care stau la baza determinării contribuției trimestriale prevăzute la art. 363¹ alin. (1).

(1³) Termenul de plată al contribuției va curge de la data comunicării deciziei prevăzută la alin. (1¹) și va fi menționat în cuprinsul acestei decizii, fiind egal cu termenul legal de decontare pentru activitatea curentă pe anul în curs, stabilit prin contractul-cadru în sistemul asigurărilor sociale de sănătate aprobată prin hotărâre a Guvernului, în vigoare la data încheierii trimestrului relevant.

(1⁴) Regimul, conținutul și modalitățile de contestare a deciziei CNAS prevăzută la alin. (1¹) vor fi supuse termenelor și condițiilor din Ordonanța Guvernului nr. 92/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

(1⁵) Contribuția trimestrială prevăzută la art. 363¹ se virează, în termenul prevăzut la alin. (1³), într-un cont special, deschis la Trezoreria Statului pe numele Ministerului Sănătății.

(1⁶) Pentru neplata la scadență a contribuțiilor prevăzute la art. 363¹ se calculează și se datorează accesorii în condițiile Ordonanței Guvernului nr. 92/2003, republicată, cu modificările și completările ulterioare.

Cu 6 voturi pentru, 7 împotriva și 1 abținere, amendamentul a fost respins.

Dna. dep. Grațiola Gavrilescu și dl.dep.Eugen Nicolăescu au propus reformularea punctului 6, după cum urmează: "(1¹) Contribuția trimestrială prevăzută la art. 363¹ se constată prin decizia CNAS comunicată fiecărui contribuabil prevăzut la art. 363¹ alin (1) sau art. 363¹ alin (2), după încheierea trimestrului relevant.

(1²) În termen de 45 zile de la încheierea trimestrului, urmare a centralizărilor datelor și informațiilor furnizate de casele de asigurări de sănătate județene, CASOPSNAJ și CASMTCT, CNAS întocmește situațiile privind sumele efectiv decontate pe trimestrul relevant și indicatorii financiari care stau la baza determinării contribuției trimestriale prevăzute la art. 363¹ alin. (1).

(1³) Termenul de plată al contribuției va curge de la data comunicării deciziei prevăzută la alin. (1¹) și va fi menționat în cuprinsul acestei decizii, fiind egal cu termenul legal de decontare pentru activitatea curentă pe anul în curs, stabilit prin contractul-cadru în sistemul asigurărilor sociale de sănătate aprobată prin hotărâre a Guvernului, în vigoare la data încheierii trimestrului relevant.

Cu 6 voturi pentru, 7 împotriva și 1 abținere, amendamentul a fost respins.

Dl.dep.dr.Horia Cristian a propus reformularea pct.6, după cum urmează: 6. La articolul 365, după alineatul (1) se introduc două noi alineate, alineatele (1¹) și (1²), cu următorul cuprins: "(1¹) Contribuția

prevăzută la art. 363¹ se virează trimestrial, în termen de 30 de zile de la data la care a fost stabilit cuantumul acesteia într-un cont special, deschis la Trezoreria Statului pe numele Ministerului Sănătății.

(1²) Pentru neplata la scadență a contribuțiilor prevăzute la art. 363¹ se calculează și se datorează accesorii în condițiile Ordonanței Guvernului nr. 92/2003 privind Codul de procedură fiscală, republicată, cu modificările și completările ulterioare."

Amendamentul este agreat și de către Ministerul Sănătății.

Cu 13 voturi pentru și 1 abținere, amendamentul este adoptat.

Asupra pct.7 și 8 din ordonanța de urgență nu au fost formulate amendamente.

Cu 6 voturi pentru, 7 împotriva și 1 abținere, varianta senatului a fost respinsă.

Cu 8 voturi pentru și 6 împotriva textele pct.7 și 8 din ordonanță au fost adoptate.

La art.II dl.dep.dr.Horia Cristian și dna.dep.GrațIELA Gavrilăscu au propus următoarea reformulare:

„Art. II- În termen de 30 zile de la data intrării în vigoare a legii de aprobare a prezentei ordonanțe de urgență, Ministerul Sănătății și Casa Națională de Asigurări de Sănătate vor elabora norme de aplicare, care se aprobă prin ordin comun al ministrului sănătății și al președintelui Casei Naționale de Asigurări de Sănătate.”

Amendamentul, agreat și de către Ministerul Sănătății, este adoptat cu unanimitate de voturi.

În finalul dezbaterilor Comisia pentru sănătate și familie a hotărât, cu 8 voturi pentru și 4 împotriva, adoptarea proiectului de Lege privind aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr.104/2009 pentru modificarea și completarea Legii nr.95/2006 privind reforma în domeniul

sănătății (PL x 680/2009), cu amendamentele prezentate, care vor face obiectul raportului.

La punctul trei al ordinii de zi, Comisia a luat în discuție unele probleme privind activitatea sa curentă.

La punctul patru al ordinii de zi, membrii comisiei au efectuat studiu individual asupra inițiativelor legislative aflate pe agenda de lucru a comisiei.

***PREȘEDINTE,
RODICA NASSAR***