RISIPA DIN SANATATE

sau de ce 2/3 din banii colectati de la asigurati nu ajung la pacienti

Autor: Ec. Valeriu Todirascu

De unde vine risipa din sanatate?

Corneliu Coposu spunea in 1994: „*Regimul comunist, prelungit in Romania vreme de patru decenii si jumatate, a avut ca principal efect nociv asupra populatiei din tara imprimarea complexului relei credinte, complexul minciunii. Oameni care in primele momente postrevolutionare s-au ascuns de furia multimii, odata cu consolidarea puterii criptocomuniste a celor care au confiscat din mana generatiei tinere revolutia si s-au prezentat ca „emanati" ai acestei revolutii, odata cu consolidarea puterii lor politice, au scos capul rand pe rand si se manifesta prin nostalgia fata de trecut, pe de o parte, pe de alta parte prin incercarea de demolare a democratiei incipiente*."

Dupa 20 de ani de la revolutie, clasa politica actuala refuza sa schimbe din temelii ramasitele "criptocomunismului" din sistemul sanitar construit pe reaua credinta, minciuna, coruptie si furt. Refuza sa puna in loc valorile si principiile uniunii europene la care Romania a aderat in anul 2007.

Eficienta modului actual de cheltuire al banilor de catre MS/CNAS este egala cu nivelul arieratelor din sanatate si al calitatii actului medical din sistemul sanitar.

Conform Raportului emis in anul 2008 de Comisia Prezidentiala pentru analiza si elaborarea politicilor din domeniul sanatatii publice din Romania, citam:

"*Datorita disfunctionalitatilor sistemului sanitar in Romania mor anual peste 60.000 de oameni, in fiecare an "disparand" populatia echivalenta a unui oras de talia Sloboziei sau Giurgiului*".

Aceasta constructie sinistra le-a reusit cu success actualilor "criptocomunisti", iar datorita proastei gestionari a banilor cheltuiti din fondurile de sanatate, asa cum arata raportul prezidential, din anul 2008 si pina astazi a disparut o populatie echivalenta cu alte 3 orase de talia Sloboziei sau Giurgiului.

Adevaratii responsabili ai jafului din fondurile de sanatate sunt discipolii iesiti din Republica lui Gheorghiu Dej care si astazi continua sa aplice aceleasi metode de lucru in sistemul sanitar in Republica creata de Iliescu si constitutionalistii lui.

Cum sunt cheltuiti acum banii alocati sanatatii ?

O treime din banii colectati de la asigurati si redistribuiti apoi catre sistemul de sanatate ajung de regula la pacient fiind folositi pentru finantarea activitatii medicale curente.

Doar aceasta treime de bani, nu si restul banilor, face obiectul discutiilor despre subfinantare si proasta lor gestionare.

A doua treime din banii colectati de la asigurati si redistribuiti apoi in sistemul de sanate nu ajunge la pacient pentru ca este cheltuita de unitatile medicale pentru plata impozitelor pe salarii ale angajatilor din sistemul sanitar, a TVA-ului si taxelor vamale incluse in pretul achizitiilor din sistemul sanitar.

Cu alte cuvinte, acesti bani sunt colectati de la asigurati in scop medical sub forma de taxe, si apoi sunt utilizati pentru plata altor taxe.

Deci, asa cum intra in sistem, tot asa pleaca direct catre bugetul de stat.

O parte din acesti bani ar putea ramine la dispozitia asiguratilor daca s-ar diminua impozitele pe salarii, daca s-ar diminua cotele actuale de TVA pentru produsele sau serviciile care fac obiectul achizitiilor din sistemul sanitar sau daca ar fi aplicata scutirea partiala sau integrala de plata a acestora.

A treia treime din banii colectati de la asigurati si redistribuiti catre sistemul de sanatate nu ajunge la pacient, pentru ca este cheltuita nejustificat gratie acelei “eficiente originale” din sistemului sanitar, compusa din ineficienta manageriala, dotari inutile facute din incompetenta sau pentru incasarea de comisioane, preturi artificiale din licitatii trucate, prescrieri inutile sau nejustificate de medicamente sau tratamente.

Acesti bani sunt redistribuiti sub forma monetara sau de foloase necuvenite:

i. catre unii manageri din conducerea MS/CNAS care distribuie fondurile pentru programe nationale, licitatii nationale, etc.;
ii. catre unii manageri din esalonul doi al sistemului de sanatate din reteaua de transfuzie sanguina, reteaua de autoritati de sanatate publica si institute de igiena publica, care deruleaza banii pentru programe nationale, licitatii nationale, etc.;
iii. catre unii manageri si functionari din spitale;
iv. catre unii lideri din sindicatele din sanatate;
v. catre unii manageri din companiile private;
vi. catre unii parlamentari;
vii. catre unele partide politice.

Acesti bani ar putea slavati daca guvernul ar emite o Ordonanta de Urgenta prin care ar extinder aria de aplicare a legislatiei achizitiilor publice asupra etapei de contractare a fondurilor din sanatate dintre MS/CNAS si furnizorii de servici medicale. Astfel, ANRMAP Autoritatea Nationala de Reglemtnare si Monitorizare a Achizitiilor Publice ar trebui sa verifice si aprobe caietului de sarcini emis si aprobat prin ordin comun de MS/CNAS. Acum, acest caiet de sarcini continte multiple abateri de la normele UE de alocare al banilor publici, de la standardele de calitate, mentine o ineficenta economica majora in modul de cheltuire a banilor din sistemul sanitar si nu prevede nici o cale de a fi contestat in timp util. Cine se adreseaza justitiei pentru contestarea acestui Ordin, ar putea obtine o sentinta definitiva cel mai devreme peste 2 ani, adica peste termenul de valabilitatea al ordinului, care are valabilitate maxima de 2 ani. Deci calea de atac prin justitie este ca si inexistenta. Acum procedurile de achizitii publice sunt aplicate in domeniul sanitar, in mod de loc intimplator, doar in etapa de cheltuire de catre spitale a fondurilor, deci nu si la faza contractarii finantarii dintre MS/CNAS si furnizori, conform normelor UE.

Ce s-ar putea face cu aceasta a treia treime din bani daca ar fi economisita ?

In primul an s-ar lichida toate arieratele din sistemul sanitar, in al doilea an s-ar putea crea locuri de munca prin dublarea numarului actual de angajati din sistemul sanitar, iar in al treilea an s-ar putea creste cu 50% toate salariile actualilor si viitorilor angajati.

Gasiti mai jos citeva exemple ale modului actual de cheltuire al banilor asiguratilor, extrase din Serviciul Electronic de Achizitii Publice, SEAP www.e-licitatie.ro, unde aceleasi produse medicale sunt cumparate de unele spitale la preturi de pina la 15 ori, adica cu 1.500% mai mari in comparatie cu preturile platite pentru aceleasi produse de alte spitale publice.

Denumire achizitie	Autoritate contractanta Ofertant	Pret maximal Pret inchidere	Data atribuire
[DA0783966] TSH	Spitalul Municipal de Urgenta Roman	181 RON 181 RON	24.03.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: TSH Cantitate: 1.00 (kit)		CPV: 33141625-7 - Truse de diagnosticare (Rev.2)	
[DA0782936] ACHIZTIE TRUSA ELISA TSH	SPITALUL ORASENESC FILISANI (FILIASI)	198 RON 198 RON	24.03.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: *ELISA' HORMONI TIROIDA - TSH, kituri x96 godeuri, GBC - LICHIDARE STOC Cantitate: 1.00 (KITURI x96 GODEURI)		CPV: 33141625-7 - Truse de diagnosticare (Rev.2)	
[DA0762485] TSH IMMULITE	SPITALUL DE BOLNAVI CRONICI SI GERIATRIE SF LUCA	2,225.34 RON 2,225.34 RON	16.03.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: tsh immulite 100 teste Cantitate: 1.00 (kit)		CPV: 33124100-6 - Aparate de diagnosticare (Rev.2)	
[DA0764172] VIDAS TSH*	SPITALUL CLINIC DE PEDIATRIE SIBIU	651.9 RON 651.9 RON	16.03.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: VIDAS TSH* Cantitate: 2.00 (cutie)		CPV: 33696500-0 - Reactivi de laborator (Rev.2)	

+1.229%

Denumire achizitie	Autoritate contractanta Ofertant	Pret maximal Pret inchidere	Data atribuire
[DA0821094] HCV ELISA	SPITALUL ORASENESC BOLINTIN VALE	530 RON 530 RON	14.04.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: HCV ELISA Cantitate: 1.00 (kit)		CPV: 33694000-1 - Agenti diagnostici (Rev.2)	
[DA0672533] Monolisa anti HCV Plus v2	Spitalul Judetean de Urgenta Slobozia	6,500 RON 6,500 RON	02.02.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: Monolisa anti HCV Plus v2 Cantitate: 2.00 (trusa)		CPV: 33694000-1 - Agenti diagnostici (Rev.2)	
[DA0636410] Monolisa anti HCV Plus v2	Directia de Sanatate Publica Arges	1,485 RON 1,485 RON	22.12.2009
Denumire produs / serviciu / lucrare: Monolisa anti HCV Plus v2 Cantitate: 3.00 (trusa)		CPV: 33694000-1 - Agenti diagnostici (Rev.2)	
[DA0566182] HCV IGM ELISA	Directia de Sanatate Publica a Judetului Arad	602 RON 602 RON	20.11.2009
Denumire produs / serviciu / lucrare: HCV IGM ELISA Cantitate: 3.00 (TRUSA)		CPV: 33694000-1 - Agenti diagnostici (Rev.2)	

+1.226%

Denumire achizitie	Autoritate contractanta Ofertant	Pret maximal Pret inchidere	Data atribuire
[DA0742900] Monolisa anti HAV IgM Plus	Autoritatea de Sanatate Publica Judeteana Olt	2,200 RON 2,200 RON	04.03.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: Monolisa anti HAV IgM Plus Cantitate: 3.00 (Trusa)		CPV: 33696200-7 - Reactivi pentru analize de sange (Rev.2)	
[DA0736377] ELISA' HEPATITE - HAV IgM, kituri x 96 godeuri, GBC -	Autoritatea de Sanatate Publica Ialomita	321.75 RON 321.75 RON	02.03.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: *ELISA' HEPATITE - HAV IgM, kituri x 96 godeuri, GBC - LICHIDARE STOC! Cantitate: 1.00 (KITURI x 96 GODEURI)		CPV: 33141625-7 - Truse de diagnosticare (Rev.2)	
[DA0727269] *ELISA' HEPATITE - HAV IgM, kituri x 96 godeuri, GBC	Directia de Sanatate Publica Judeteana Tulcea	321.75 RON 321.75 RON	25.02.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: *ELISA' HEPATITE - HAV IgM, kituri x 96 godeuri, GBC - LICHIDARE STOC! Cantitate: 1.00 (KITURI x 96 GODEURI)		CPV: 33141625-7 - Truse de diagnosticare (Rev.2)	

+685%

Denumire achizitie	Autoritate contractanta Ofertant	Pret maximal Pret inchidere	Data atribuire
[DA0679373] TRUSA ELISA, FSH TESTE/KIT	UNIVERSITATEA OVIDIUS CONSTANTA	1,032.95 RON 1,032.95 RON	01.02.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: FSH Cantitate: 3.00 (KIT)		CPV: 33141625-7 - Truse de diagnosticare (Rev.2)	
[DA0662015] VIDAS FSH *	SPITALUL DE OBSTETRICA-GINECOLOGIE BUNA VESTIRE GALATI	1,077.39 RON 1,077.39 RON	21.01.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: VIDAS FSH * Cantitate: 1.00 (cutie)		CPV: 33696500-0 - Reactivi de laborator (Rev.2)	
[DA0645003] ELISA FSH	Spitalul Municipal Targu Secuiesc	340 RON 340 RON	07.01.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: ELISA FSH Cantitate: 1.00 (cut)		CPV: 33696500-0 - Reactivi de laborator (Rev.2)	
[DA0486008] FSH	Centrul de Sanatate Publica	230 RON 230 RON	19.10.2009
Denumire produs / serviciu / lucrare: FSH Cantitate: 1.00 (kit)		CPV: 33141625-7 - Truse de diagnosticare (Rev.2)	
[DA0334065] VIDAS FSH *	Institutul National de Cercetare Dezvoltare in Domeniul Patologiei si Stiintelor Biomedicale Victor Babes	1,170.54 RON 1,170.54 RON	01.07.2009

+508%

Denumire achizitie	Autoritate contractanta Ofertant	Pret maximal Pret inchidere	Data atribuire
[DA0909312] Estradiol	INSTITUTUL ONCOLOGIC PROF DR ALEXANDRU TRESTIOREANU	1,980 RON 1,980 RON	13.05.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: Estradiol IRMA Cantitate: 1.00 (kit)		CPV: 33696400-9 - Reactivi izotopici (Rev.2)	
[DA0662004] VIDAS ESTRADIOL II *	SPITALUL DE OBSTETRICA-GINECOLOGIE BUNA VESTIRE GALATI	1,077.39 RON 1,077.39 RON	21.01.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: VIDAS ESTRADIOL II * Cantitate: 1.00 (cutie)		CPV: 33696500-0 - Reactivi de laborator (Rev.2)	
[DA0644989] ELISA Estradiol	Spitalul Municipal Targu Secuiesc	434 RON 434 RON	07.01.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: ELISA Estradiol Cantitate: 1.00 (cut)		CPV: 33696500-0 - Reactivi de laborator (Rev.2)	
[DA0521889] VIDAS ESTRADIOL II	Institutul National de Cercetare Dezvoltare in Domeniul Patologiei si Stiintelor Biomedicale Victor Babes	1,170.54 RON 1,170.54 RON	03.11.2009
Denumire produs / serviciu / lucrare: VIDAS ESTRADIOL II *		CPV: 33696500-0 - Reactivi de laborator (Rev.2)	

+456%

Denumire achizitie	Autoritate contractanta Ofertant	Pret maximal Pret inchidere	Data atribuire
[DA0545140] Toxoplasma gondii IgM (Toxo IgM) 1102Z] Toxo IgM (Toxoplasma gondii IgM	SPITAL OBSTETRICA GINECOLOGIE RM.VALCEA	268.69 RON 268.69 RON	12.11.2009
Denumire produs / serviciu / lucrare: Toxo IgM (Toxoplasma gondii IgM) lichidare stoc Cantitate: 2.00 (buc)		CPV: 33141625-7 - Truse de diagnosticare (Rev.2)	
[DA0288499] Reactiv determinare toxoplasma IgG	Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof. Dr. Alexandru Obregia	755.98 RON 755.98 RON	27.05.2009
Denumire produs / serviciu / lucrare: Toxoplasma IgG Cantitate: 4.00 (kit)		CPV: 33696500-0 - Reactivi de laborator (Rev.2)	
[DA0288490] Reactiv determinare toxoplasma IgM	Spitalul Clinic de Psihiatrie Prof. Dr. Alexandru Obregia	1,159.66 RON 1,159.66 RON	27.05.2009
Denumire produs / serviciu / lucrare: Toxoplasma IgM Cantitate: 4.00 (kit)		CPV: 33696500-0 - Reactivi de laborator (Rev.2)	
[DA0248773] TOXOPLASMA IG M	DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA HARGHITA	1,200 RON 679.03 RON	15.04.2009
Denumire produs / serviciu / lucrare: TOXOPLASMA IG M Cantitate: 1.00 (trusa)		CPV: 33696500-0 - Reactivi de laborator (Rev.2)	
[DA0248769] TOXOPLASMA IG G	DIRECTIA DE SANATATE PUBLICA HARGHITA	980 RON 553.22 RON	15.04.2009
Denumire produs / serviciu / lucrare: TOXOPLASMA IG G Cantitate: 1.00 (trusa)		CPV: 33696500-0 - Reactivi de laborator (Rev.2)	

+446%

Denumire achizitie	Autoritate contractanta Ofertant	Pret maximal Pret inchidere	Data atribuire
[DA0736364] ELISA' HEPATITE - HBc IgM, kituri x96 godeuri, GBC	Autoritatea de Sanatate Publica Ialomita	321.75 RON 321.75 RON	02.03.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: *ELISA' HEPATITE - HBc IgM, kituri x96 godeuri, GBC - LICHIDARE STOC Cantitate: 1.00 (KITURI x 96 GODEURI)		CPV: 33141625-7 - Truse de diagnosticare (Rev.2)	
[DA0727231] *ELISA' HEPATITE - HBc IgM, kituri x96 godeuri, GBC	Directia de Sanatate Publica Judeteana Tulcea	321.75 RON 321.75 RON	25.02.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: *ELISA' HEPATITE - HBc IgM, kituri x96 godeuri, GBC - LICHIDARE STOC Cantitate: 1.00 (KITURI x 96 GODEURI)		CPV: 33141625-7 - Truse de diagnosticare (Rev.2)	
[DA0724990] Monolisa anti HBc IgM Plus	AUTORITATEA DE SANATATE PUBLICA COVASNA	1,250 RON 1,404 RON	24.02.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: Monolisa anti HBc IgM Plus Cantitate: 1.00 (Trusa)		CPV: 33141625-7 - Truse de diagnosticare (Rev.2)	

+390%

Denumire achizitie	Autoritate contractanta Ofertant	Pret maximal Pret inchidere	Data atribuire
[DA0727353] Monolisa AgHBs Ultra	Directia de Sanatate Publica Judeteana Tulcea	300 RON 300 RON	25.02.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: Monolisa AgHBs Ultra Cantitate: 4.00 (trusa)		CPV: 33141625-7 - Truse de diagnosticare (Rev.2)	
[DA0672554] Monolisa AgHBs Ultra	Spitalul Judetean de Urgenta Slobozia	920 RON 920 RON	02.02.2010
Denumire produs / serviciu / lucrare: Monolisa AgHBs Ultra Cantitate: 2.00 (trusa)		CPV: 33694000-1 - Agenti diagnostici (Rev.2)	
[DA0630450] Monolisa AgHBs Ultra	AUTORITATEA DE SANATATE PUBLICA COVASNA	270 RON 300 RON	21.12.2009
Denumire produs / serviciu / lucrare: Monolisa AgHBs Ultra Cantitate: 1.00 (trusa)		CPV: 33141625-7 - Truse de diagnosticare (Rev.2)	

+340%

[DA1809689] TSH	SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA PLOIESTI	947.72 RON 947.72 RON	29.04.2011
Denumire produs / serviciu / lucrare: TSH Cantitate: 4.00 (kit)	+672%	CPV: 33698200-1 - Glande si extracte de glande (Rev.2)	
[DA1798931] TSH	SPITALUL MUNICIPAL EPISCOP NICOLAE POPOVICI BEIUS	492 RON 492 RON	29.04.2011
Denumire produs / serviciu / lucrare: TSH Cantitate: 1.00 (kit)		CPV: 33141625-7 - Truse de diagnosticare (Rev.2)	
[DA1805963] ELISA TSH	SPITALUL MUNICIPAL DOROHOI	315 RON 315 RON	29.04.2011
Denumire produs / serviciu / lucrare: ELISA TSH (one step) Cantitate: 3.00 (cut)		CPV: 33696500-0 - Reactivi de laborator (Rev.2)	
[DA1768921] TSH GEN 3	SPITALUL CLINIC DE RECUPERARE CLUJ -NAPOCA	528 RON 528 RON	14.04.2011
Denumire produs / serviciu / lucrare: TSH GEN 3 Cantitate: 3.00 (kit)		CPV: 33141625-7 - Truse de diagnosticare (Rev.2)	
[DA1763605] TSH	SPITALUL ORASENESC FILISANI (FILIASI)	141 RON 141 RON	13.04.2011

[DA2133543] FSH COBAS 6000	SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA BACAU	840 RON 840 RON	30.08.2011
Denumire produs / serviciu / lucrare: FSH pentru cobas 6000 Cantitate: 1.00 (kit)		CPV: 33694000-1 - Agenti diagnostici (Rev.2)	
[DA2133535] FSH CAL SET COBAS 6000	SPITALUL JUDETEAN DE URGENTA BACAU	485.89 RON 485.89 RON	30.08.2011
Denumire produs / serviciu / lucrare: CalSet II FSH pentru cobas 6000 Cantitate: 1.00 (kit)		CPV: 33694000-1 - Agenti diagnostici (Rev.2)	
[DA2083373] [R5] FSH	SPITALUL CLINIC JUDETEAN DE URGENTA SIBIU	1,880 RON 1,880 RON	05.08.2011
Denumire produs / serviciu / lucrare: FSH IRMA Cantitate: 1.00 (KIT)	+803%	CPV: 33696400-9 - Reactivi izotopici (Rev.2)	
[DA1961701] ELISA' HORMONI"FERTILITATE - FSH, kituri x96 godeuri,	SPITALUL MUNICIPAL DOROHOI	234 RON 234 RON	24.06.2011

De ce 2/3 din banii alocati sanatatii nu ajung la pacient ?

Actualul sistem sanitar reprezinta cea mai evidenta mostra de “criptocomunism” din Romania cu toate consecintele care decurg din acest faliment ideologic si fialiment economic al sistemului sanitar, bazat pe rea credinta, minciuna, coruptie si furt.

In consecinta, actualii politruci din conducerea de la toate nivele ierarhice a sistemului de sanatate, ca si 30 de ani in urma, aplica la toate nivelele aceleasi directive ale “*socialismului stiintific*” prin care se “*colecteaza egal*” taxe si impozite de la toti asiguratii, avind ca destinatie declarata fondul de sanatate, doar ca acele resurse financiare uriase sunt “*redistribuite dupa nevoile*” si bunul plac al politrucilor, in detrimentul vietii si sanatatii asiguratilor.

Aceste afirmatii sunt sustinute cu urmatoarele observatii extrase din Raportul emis in anul 2008 de Comisia Prezidentiala pentru analiza si elaborarea politicilor din domeniul sanatatii publice din Romania, din care citam:

- *"Sistemul de sanatate din Romania are in multe privinte aceleasi modalitati de functionare neschimbate de 30 de ani".*

- *"Alocarea resurselor functioneaza practic dupa aceleasi metode neschimbate in ultimile decenii. Deciziile ... sunt luate netransparent si fara a avea la baza criterii acceptate national si international."*

- *"Autoritatile Judetene de Sanatate Publica sunt practic o replica a acelorasi disfunctii de la nivel central; in plus legatura lor cu comunitatile pe care ar trebui sa le serveasca este minima, iar responsabilitatea organizationala pentru modul in care raspund nevoilor de sanatate locale este de asemenea extrem de redusa."*

- *"Criteriile care stau la baza alocarii resurselor, in special a celor legate de investitii, sunt neclare la nivelul autoritatilor responsabile ... Alocarea subiectiva si lipsita de mecanisme de masurare a performantei investitionale duce la situatia in care resursele disponibile limitate sunt utilizate ineficient, cu impact direct asupra starii de sanatate a populatiei."*

- *"Eforturile fananciare ale statului roman au crescut consederabil, atit in cifre absolute cat si procentual, aproape toate veniturile si cheltuielile dublindu-se in ultimii ani pentru aproape toate categoriile de servicii medicale, senzatia de lipsuri din sistem continua sa persiste si sa se acutizeze."*

- *"Pe linga subfinantare se poate vorbi de o utilizare arbitrara a resurselor. Nu se realizeaza si nu se utilizeaza studii de cost-eficienta pentru alocarea resurselor, alocarea acestora nu se face in mod transparent nefiind bazata pe criterii clare si constant utilizate."*

- *"Nici una dintre institutiile medicale romanesti neaflindu-se in primele 500 din lume, in nici una dintre clasamentele importante existente.*

- *"Datorita disfunctionalitatilor sistemului sanitar in Romania mor anual peste 60.000 de oameni, in fiecare an "disparand" populatia echivalenta a unui oras de talia Sloboziei sau Giurgiului."*

In acelasi timp, trebuiesc mentionate omisiunile flagrante si deloc intimplatoare din raportul comisiei prezidentiale in care nu se regasesc, decit accidental si in forme mutilate principii si valori ale UE la care Romania a aderat in anul 2007.

1. Raportul comisiei nu mentioneaza faptul ca asiguratul este stapinul si proprietarul banilor colectati din asigurarile de sanatate. Principiile de baza a cheltuirii banilor trebuie sa tina cont de dreptul suveran al asiguratilor, conform vointei exprimate prin vot la alegeri, prin prevederi stabilite de constitutie si referendumuri. De exemplu: guvernul nu ar trebui sa poata deturna utilizarea banilor din fondurile de sanatate catre alte destinatii de cit cele declarate asiguratilor la colectarea taxelor pentru asigurarile de sanatate.

   In schimb, semnatarii raportului in cauza mentioneaza citam "*situarea pacientului/cetateanului in centrul sistemului*". Atita timp cit nu sunt precizate clar drepturile si obligatiile asiguratilor cit si drepturile si obligatiile managementului superior al sistemului sanitar, mentiunea citata reprezinta o formulare lipsita de substanta si efecte reale.

2. Raportul comisiei nu mentioneaza faptul ca in urma aderarii Romaniei la UE modul de cheltuire al fondurilor asiguratilor trebuie sa se bazeze pe principiile economiei de piata, liberei concurente, eficientei economice, transparentei maxime in luarea deciziilor de finantare din fonduri publice, alegerii modalitatilor optime de cheltuire a banilor publici. Modul de cheltuire al fondurilor din sanatate trebuie sa garanteze obtinerea de costuri minime pentru servicii medicale cu acelasi nivel de calitate.

   In schimb, semnatarii raportului acorda o atentie speciala pentru fundamentarea aminarii perpetui a practicilor europene din sistemul sanitar, citam:

   "*Este necesara dezvoltarea unei strategii privind practica privata in sistemul de sanatate, cu clarificarea modului de implicare a sectorului privat in sectorul public de sanatate*".

   Acest citat suna ca un atentat la principiile fundamentale ale UE prin care semnatarii raportului ne spun ca inca mai este necesar de clarificat daca este binevenit accesul mai mare al furnizorilor privati la fondurile de sanatate. Iar asta dupa ce timp de douazeci de ani fondurile de sanatate s-au canalizat in proportie de 80% catre sectorul public, obtinind rezultatele bine cunoscute. Cei care au dubii privind calitatea oferita de furnizorii privati, ar trebui sa contacteze organismul national de acreditare RENAR

unde se pot obtine opinii competente si neutre despre calitatea serviciilor medicale furnizata de sectorul privat in comparatie cu cel de public.

3. Raportul comisiei nu mentioneaza faptul ca MS/CNAS sunt simpli gestionari ai fondurilor de sanatate, adica imputernicitii temporari ai asiguratilor, care trebuie sa aloce fondurile sanatatii catre furnizorii de servicii medicale pe baza principiilor si normelor UE referitoare la achizitiile publice. Daca aceste criterii ar fi fost aplicate, actuala risipa din sistemul sanitar s-ar putea opri iar MS/CNAS nu ar mai putea sa ascunda propria incompetenta in spatele sintagmei profund falsa despre "autonomia spitalelor in cheltuirea banilor". Risipa din sanatate este mentinuta prin citeva Legi, HG si Ordine comune ale MS/CNAS, din care toate sunt semnate de ministrul sanatatii si presedintele CNAS, deci nu de managerii de la nivelele inferioare.

4. Raportul comisiei nu mentioneaza ca la baza criteriilor de calitate si a modului de acordare a banilor trebuie sa stea standardele ISO de calitate a managementului si acreditarile ISO ale competentei profesionale a serviciilor furnizate, valabile in UE. Daca MS/CNAS ar aplica si in spitale acreditarile ISO, asa cum le aplica acum in mod discriminatoriu doar furnizorilor privati, s-ar vedea imediat ce ascunde MS/CNAS in interiorul sistemul public sanitar.

   In schimb, semnatarii raportului prezidential recomanda masuri concrete de ocolire a standardelor europene de catre spitale, prin propuneri de creare a unor sisteme paralele "originale" de confirmare a calitatii, pe linga cele care deja exista si functioneaza in Romania de peste 15 ani, citam din recomandarea 5 a raportului:

   "*Dezvoltarea sistemului de asigurare a calitatii in sanatate … (se propune a fi realizata prin) … dezvoltarea unei strategii nationale pentru asigurarea calitatii si a structurilor necesare prin agentia Nationala pentru Calitate si Informatie in Sanatate (ANCIS). ANCIS va fi dezvoltata ca autoritate independenta care va include in structura sa si Comisia de Acreditare a Spitalelor. Asigurarea calitatii actelor medicale va deveni un element fundamental al sistemului, noile structuri propuse urmind sa aiba ca obeict exclusiv de activitate acest domeniu*".

   Astfel, semnatarii raportului prezidential ne vorbesc din nou despre ei, adica despre sistem, nu despre pacient si asigurat, incercand sa justifice necesitatea crearii, din nou pentru ei, a unor structuri organizatorice paralele de monitorizare a calitatii, si necesitatea dotarii lor cu sedii/salarii/masini, mascind si fundamentind perpetuarea practicilor

paguboase de cheltuire a banilor asiguratilor, in detrimentul sanatatii si vietii pacientilor.

5. Raportul comisiei nu mentioneaza ca prin cota actuala de 24% TVA aplicata produselor medicale si prin impozite mari aplicate pe salarii practic este confiscata o treime din banii asiguratilor, care sunt scosi din fondul de sanatate si apoi sunt mutati automat catre bugetul de stat.

6. Raportul comisiei nu mentioneaza ca prin cota mica de 9% TVA aplicata medicamentelor in raport cu cota mare de 24% TVA aplicata produselor de diagnostic, prin pirghii fiscale este indus consumul nejustificat de medicamente, fara ca un diagnostic complet sa confirme utilitatea acestora, diagnosticul fiind scump si datorita cotei mult mai mari de TVA de cit la medicamente.

7. La capitolul “Solutii”, semnatarii raportului prezidential au identificat, citam:

   “*6 arii majore asupra carora ar trebui sa intervina … autoritatile de Sanatate din Romania: 1.Finantarea sistemului de Sanatate, 2.Organizarea sistemului de Sanatate, 3.Politica medicamentului, 4.Asistenta primara, 5.Serviciiel spitalicesti, 6.Resure Umane*”

   Cu stupoare se constata ca nici una din cele 6 arii majore de interventie a autoritatilor nu se refera la “Eficienta cheltuirii banilor”, respectiv a celor 2/3 din totalul banilor colectati de la asigurati si care nu mai ajung la pacient pentru ca nu se mai regasesc in sistem. Nici unul din cei 9 semnatari ai raportului prezidential nu a observat aceasta problema a cheltuirii baniilor, care necesita interventie urgenta si radicala din partea autoritatilor. Ce alta mostra de complicitate sau incompetenta ar mai fi nevoie ?

Cum ar trebuie cheltuiti banii alocati sanatatii ?

Ca niciodata, acum in plina criza, similar ca si in domeniul de invatamint, si in sanatate este necesar momentul zero al adevarului economic al modului cum guvernul, prin autoritatea de achizitii publice, monitorizeaza alocarea de catre MS/CNAS a banilor catre furnizorii de servici medicale.

Acum in plina criza este momentul cel mai potrivit de a fi aplicate aceste masuri. Dupa ce criza economica va trece si fondurile alocate sistemului sanitar vor creste, nu se va mai putea reforma nimic, pentru ca nu va mai fi aceiasi presiune

ca acum de a rezolva problemele, si astfel acestea se vor transfera catre generatiile viitoare prin plata continua a arieratelor si lipsa de performanta din sistemul sanitar.

MS/CNAS refuza implementarea regulilor de redistribuire a banilor asiguratilor conforme cu procedurile de achizitii publice utilizate de autoritatile UE in alocarea fondurilor UE. Fondurile UE, ca si fondurile de sanatate, sunt fonduri publice colectate de la cetatenii contribuabili din UE si sunt cheltuiti cu responsabilitate si transparenta maxima. MS/CNAS sunt cei care distribuie banii asiguratilor din sanatate, adica sunt responsabili de eficienta alocarii acestora si de monitorizarea cheltuirii acestora dupa alocare.

In prima faza de selectie a furnizorilor contractanti, autoritatea UE analizeaza indicatorii economici realizati din finantarile anterioare. Daca indicatorii economici sunt indepliniti, furnizorului contractant i se va putea aloca si urmatoarea finantare. Pentru continuarea finantarii de catre autoritatea UE pe parcursul finantarii este obligatorie raportarea eficientei cheltuirii banilor.

Este deja binecunosut cum a trebuit sa dam inapoi banii primiti de la UE pentru ca fondurile au fost cheltuite altfel decit s-a stabilit.

Oare acum MS/CNAS pot raporta asiguratilor ca aloca banii sistemului sanitar cu eficienta maxima ? Raspunsul este nu, pentru ca neaplicand criterii obiective si neutre de eficienta economica si calitate, nu se pot selecta operatorii care au costul cel mai mic pentru acelasi nivel de calitate care sa dovedeasca cheltuirea de catre MS/CNAS cu eficienta maxima a banilor asiguratilor.

Spre exemplu, a intrebat cineva MS/CNAS de ce nu vor sa calculeze pentru cite analize de laborator au aprobat anul trecut fonduri catre un spital pentru achizitia de reactivi si citi pacienti au primit acele rezultate de laborator ? Nu ar fi nici o surpriza sa constatam ca, intr-un an, pentru o anumita analiza, un spital a cumparat reactivi pentru efectuarea a 10.000 de analize, iar numarul total de pacienti care au primit rezultatul analizelor a fost de 2.000. Ce s-a intimplat cu restul reactivilor cumparati ? Au expirat neutilizati sau au pleacat si cu sacosa angajatului spitalului catre laboratorul privat al acestuia ? Dar daca spitalul ar cumpara doar 2.000 de analize de la un furnizor specalizat, nu ar fi fost mai ieftin si convenabil pentru asigurati ?

Orice explicatii ar oferi responsabilii de la MS/CNAS despre jusitificarea stiintifica a modului actual de redistribuire a banilor in sistem acestea reprezinta praf aruncat in ochii asiguratilor.

Daca urmatorul pachet de masuri ar fi aprobat si aplicat in anul 2012, cel putin o treime din banii alocati sistemului sanitar ar fi salvati, si s-ar realiza un inceput in modul eficient de cheltuire a banilor din sistemul sanitar:

MASURI LEGISLATIVE – ORDONANTA DE URGENTA:

1. Trebuie extinsa aria de aplicare a legislatiei actuale a achizitiilor publice asupra intregului proces de contractare a finantarilor din oricare fonduri publice, deci inclusiv procesului de contractare a fondurilor de sanatate dintre MS/CNAS si furnizorii de servicii medicale, prin care ANRMAP Autoritatea Nationala de Reglemtnare si Monitorizare a Achizitiilor Publice sa verifice si aprobe caietului de sarcini aplicat intregului proces de atribuire a fondurilor din sanatate.

MASURI ADMINISTRATIVE CENTRALE – HOTARIRE DE GUVERN:

2. Trebuiesc aprobate la nivel guvernamental metodologii de calcul al standardelor de cost a eficientei economice realizate de furnizorul contractant privind utilizarea fondurilor din sanatate primite la ultima finantare, conform exemplului de mai jos, ce trebuiesc aplicate ca si standarde de cost pentru orice tip de activitati ale unitatilor medicale cum ar fi analize laborator, paza, hrana, curatenie, transport, etc.

MASURI ADMINISTRATIVE CENTRALE – HOTARIRE DE GUVERN:

3. Trebuiesc aprobate certificarile ISO si acreditarile ISO ca singurile criterii de calitate aplicabile tuturor contractantilor de fonduri publice.

MASURI ADMINISTRATIVE SECTORIALE – ORDIN COMUN MS/CNAS:

4. Trebuiesc aprobate si aplicate la nivel de sistem modalitati unice a decontarii acelorasi tipuri de servicii, eliminindu-se orice modalitati paralele si discriminatorii, asa cum spitalelor le sunt acum decontate analizele de laborator prin metoda de decontare “per caz rezolvat”, fata de metoda de decontare “per analiza” aplicata laboratoarelor private si ambulatoriilor.

MASURI ADMINISTRATIVE SECTORIALE – ORDIN COMUN MS/CNAS:

5. Trebuie aprobata la nivel de sistem stoparea oricarei forme de externalizare din spitale de activitati care in regie proprie sunt eficiente economic, si care in urma reanalizarii costurilor actuale privind externalizarea, justifica sau nu continuarea externalizarii, adica costul

realizarii in regie proprie sa fie mai mic in comparatie cu pretul decontat actual de MS/CNAS catre operatorul care a preluat serviciul externalizat.

MASURI ADMINISTRATIVE SECTORIALE – ORDIN COMUN MS/CNAS:

6. Trebuie aprobata la nivel de sistem, prin metodologie specifica si in urma unei evaluari noi, subcontractarea temporara a celor activitati din spitale care NU au regim de urgenta si NU sunt eficiente economic, adica au cost mai mare atunci cind sunt realizate in regie proprie in comparatie cu pretul decontat de MS/CNAS catre furnizorul care a preluat serviciul externalizat. Subcontractarea temporara trebuie limitata pentru o durata de timp de maxim 12 luni, dupa care sa fie efectuate evaluari economice noi ale costului estimat in regie proprie, care sa justifice sau nu continuarea subcontractarii temporare in comparatie cu costul platit dupa externalizare.

MASURI ADMINISTRATIVE CENTRALE – HOTARIRE DE GUVERN:

7. Trebuiesc afisate on-line in conditii de totala transparenta date despre alocarea banilor de catre MS/CNAS furnizorilor contractant, in care se vor evidentia:
   i. costurile si eficienta obtinute din finantarea anterioara
   ii. standardele de calitate detinute la momentul aprobarii finantarii
   iii. punctajul obtinut de contractantii care solicita o noua finantare
   iv. lista/valoarea tuturor contractelor de finantare semnate de MS/CNAS
   v. evolutia anuala a totalului valoric de servicii contractate de MS/CNAS
   vi. evolutia anuala a totalului valoric al arieratelor din tot sistemul sanitar

MASURI LEGISLATIVE FISCALE – ORDONANTA DE URGENTA:

8. Cota de TVA pentru produsele de diagnostic trebuie redusa la 9%, similar ca si la medicamente, sau eventual eliminata cu totul, pentru a face mai accesibil pentru pacienti diagnosticul medical, diminuind astfel costurile actuale din sistem suportate de asigurati prin prescrieri nejustificate de tratamente si medicamente pentru cazurile nediagnosticate la timp sau complet. Conform directivei UE privind achitizitile publice, toate produsele de diagnostic se incadreaza in categoria “produselor farmaceutice”, conform CPV - Common Procurement Vocabulary. In conformitate cu directiva EU privind TVA, produsele farmaceutice pot benefia de scutiri ale TVA, asa cum aceiasi directiva a permis guvernul reducerea de TVA si in cazul medicamentelor.

METODOLOGIE DE CALCUL

al standardelor de cost
in domeniul diagnosticului de laborator

Art. 1 - Standardele de cost in domeniul diagnosticului clinic de laborator reprezinta echivalentul in lei atribuit si decontat din fondurile publice pentru efectuarea de catre furnizori specilalizati a unei game predefinite de MS/CNAS de analize clinice de laborator, aprobata anual prin hotarare de guvern, prin emiterea „Listei standardelor de cost in domeniul diagnosticului clinic de laborator”, care contine urmatoarele date:

a) denumirea analizei de laborator

b) tipul analizei de laborator: urgenta, respectiv a carei emitere a rezultatului peste de 24 de ore de la recoltarea probei nu pericliteaza tratamentul pacientului, sau neurgenta

c) nivelul de cost exprimat in lei pentru fiecare analiza de laborator, care reprezinta nivelul de decontare

d) perioada de valabilitate a listei, respectiv anul fiscal urmator

Art. 2 - Autoritatile publice vor semna contracte de finantare pentru furnizarea si decontare de analize clinice de laborator cu furnizori de stat si privati, autorizati de MS si acreditati cu standardul ISO 17025 sau ISO 15189, la tarife conforme cu cele aprobate de guvern in „Lista standardelor de cost”.

Art. 3 - Analizele de laborator care nu sunt cuprinse in „Lista standardelor de cost” nu se contracteaza si nu se deconteaza din fonduri publice, ci din venituri proprii sau alte surse extrabugetare.

Art. 4 - Alocarea fondurilor publice catre furnizorii de stat in vederea efectuarii analizelor de laborator se va efectua in conditii similare cu cele in care isi desfasoara activitatea furnizorii privati, respectiv:

a) Analizele de laborator urgente, definite ca atare in „Lista standardelor de cost”, de regula vor fi efectuate in regie proprie, daca nivelul costului efectuarii acestora in regie proprie nu depaseste nivelul aprobat in Lista. In cazul in care infrastructura necesara lipseste, sau costul propriu depaseste nivelul aprobat in lista, analizele urgente vor fi subcontractate in functie de necesitati timp de 12 luni prin procedura de achizitie publica, dupa care se va efectua o noua reevaluare economica.

b) Analizele de laborator din „Lista standardelor de cost” care in urma efectuarii „Studiului costului realizat in regie proprie” conform anexei 1 in ultimile 12 luni au fost identificate ca fiind eficiente economic vor fi efectuate in regie proprie in urmatoarele 12 luni prin utilizarea fondurilor publice provenite exclusiv din decontarile de analize de laborator care sunt utilizate numai pentru urmatoarele capitole de cheltuieli:

- aprovizionarea cu reactivi, consumabile, control calitate, service, training, scolarizare, salarii brute, tva

- valoarea amortizata a aparatura de diagnostic de laborator aferenta perioadei de finantare

- alte cheltuieli si regii specifice exclusiv activitatii de laborator

c) Analizele de laborator din „Lista standardelor de cost” care in ultimile 12 luni nu s-au efectuat in regie proprie dar care in urma intocmirii „Prognozei costului estimat in regie proprie” conform anexei 2 se estimeaza ca vor avea in urmatoarele 12 luni un cost mai mic decit cel din „Lista standardelor de cost”, vor fi efectuate in regie proprie, in functie de necesitati. Pentru efectuarea acestor analize se vor utiliza banii proveniti din decontarile de analize de laborator si care se vor utiliza numai pentru capitole de cheltuieli prevazute la Art.4, litera b).

d) Analizele de laborator care nu se regasesc in „Lista standardelor de cost” si care in urma intocmirii „Prognozei costului estimat in regie proprie” conform anexei 2 se estimeaza ca vor genera un cost mai mic de cit pretul ofertat al altor 3 furnizori autorizati de MS si acreditati cu standardul ISO 17025 sau 15189, in urmatoarele 12 luni se vor efectua in regie proprie. In caz contrar si in functie de

necesitati aceste analize se vor subcontracta prin achizitie publica o perioada de timp de 12 luni.

e) Subcontractarea analizelor de laborator se efectuaza doar de la furnizori autorizati de MS si acreditati cu standardul ISO 17025 sau ISO 15189, la un pret al analizei rezultat din procedura de achizitie publica, care va include toate cheltuielile aferente transportului probelor preluate din incinta achizitorului, inclusiv cheltuielile aferente consumabilelor de recoltare si transport in conditii optime de temperatura si conservare a probei.

f) Lista furnizorilor de stat care intra sub incidenta acestei legi cuprinde orice institutii publice care efectueaza analize clinice de laborator, asa cum sunt: spitalele, ambulatoriile, reteaua de transfuzie sanguina, reteaua de sanatate publica, reteaua de igiena publica, centrele de sanatate, policlinicile cu plata, etc.

Art. 5 - 1) Autoritatile publice vor semna contracte tip de furnizare si decontare a serviciilor de laborator doar cu furnizori autorizati de MS, iar dupa 12 luni de la intrarea in vigoare a prezentei devine obligatorie prezentarea la contractare a acreditarii cu standardul ISO 17025 sau ISO 15189. Contractul tip, va fi disponibil pe site-ul guvernului in 30 de zile de la intrarea in vigoare a prezentei.
2) In cazul furnizorilor de stat la semnarea contractului de furnizare si decontare se vor anexa urmatoarele acte:

- „Studiul costului realizat in regie proprie” pt. analize efectuate in regie proprie in ultimile 12 luni, conf. anexa1

- „Prognoza costului estimat in regie proprie” pt analizele care nu au fost efectuate in regie proprie in ultimile 12 luni, conform anexei 2, dar care in urmatoarele 12 luni sunt solicitate a fi efectuate in regie proprie.

Aceste doau anexe vor fi completate on-line direct de site-ul guvernului, iar variantele completate se vor descarca de pe site-ul guvernului si se vor anexa la contractual de finantare.

Art. 6 - “Lista standardelor de cost” se aproba anual de catre guvern si este valabila pentru anul fiscal urmator.

Anexa 1 - STUDIUL COSTULUI REALIZAT IN REGIE PROPRIE IN ULTIMILE 12 LUNI al testarii analizelor de laborator neurgente incluse in „Lista standardelor de cost”

Nr. crt.	Denumire analiza	Nr. total teste/kit	Pret/kit al reactivului fara TVA, in lei	Cantitate reactivi (kituri) cumparate in ultimile 12 luni, in buc.	Total cost reactivi/tip de analiza fara TVA, in lei, *calculati 6=4x5*	Cost cu 35% diverse regii pentru: piese, consumabile, service, etc., fara TVA, in lei, *calculati 7=6x35%*	Total cost reactivi + regii fara TVA, in lei, *calculati 8=6+7*	Cost cu 24% TVA pentru reactivi si regii, in lei, *calculati 9=8x24%*	Cost cu control calitate in ultimile 12 luni, fara TVA, in lei	Cost cu 24% TVA pentru control calitate daca este cazul, in lei, *calculati 11=10x24%*	Total cost reactivi+regii+TVA+control calitate in ultimile 12 luni, in lei, *calculati 12=8+9+10+11*	Total cereri testare pacienti in ultimile 12 luni, *a nu se confunda cu total numar teste efectuate*	Total cost/pacient/analize in regie proprie, in lei, *calculati 14=12:13*	Nivel standard de cost aprobat de guvern, in lei	Cost propriu raportat la standardul de cost arpobat de guvern, calculat: 16=15/14x100%-100%	Daca in coloana 16 procentul are valoare nagativa, atunci in urmatoarele 12 luni aceasta analiza se va efectua in regie proprie. Daca in coloana 16 procentul are valoare pozitiva, atunci in urmatoarele 12 luni aceasta analiza se va subcontracta. *(notati SUBCONTRACTARE sau REGIE PROPRIE)*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	**TSH**	100	2.225	3	6.675	2.336	9.011	2.162	500	0	**11.673**	**150**	**78**	**19**	+310%	**SUBCONTRACTARE**
2	**HCV**	100	6.500	2	13.000	4.550	17.550	4.212	1.000	0	**22.762**	**60**	**379**	**60**	+531%	**SUBCONTRACTARE**
3	**Ag HBs**	100	920	4	3.680	1.288	4.968	1.192	200	0	**6.360**	**280**	**23**	**29**	**-20%**	**REGIE PROPRIE**
4	**FSH**	100	1.880	5	9.400	3.290	12.690	3.045	500	0	**16.235**	**250**	**65**	**22**	+195%	**SUBCONTRACTARE**

Anexa 2 - PROGNOZA COSTULUI ESTIMAT IN REGIE PROPRIE IN URMATOARELE 12 LUNI a testarii analizelor de laborator neurgente incluse in „Lista standardelor de cost”

Nr. crt.	Denumire analiza	Nr. total teste/kit	Pret/kit al reactivului fara TVA, in lei	Cantitate reactivi (kituri) estimate a fi cumparata in urmatoarele 12 luni, in buc.	Total cost reactivi/tip de analiza fara TVA, in lei, *calculati 6=4x5*	Cost cu 35% diverse regii pentru: piese, consumabile, service, etc., fara TVA, in lei, *calculati 7=6x35%*	Total cost reactivi + regii fara TVA, in lei, *calculati 8=6+7*	Cost cu 24% TVA pentru reactivi si regii, in lei, *calculati 9=8x24%*	Cost cu control calitate in urmatoarele 12 luni, fara TVA, in lei	Cost cu 24% TVA pentru control calitate daca este cazul, in lei, *calculati 11=10x24%*	Total cost reactivi+regii+TVA+control calitate in urmatoarele 12 luni, in lei, *calculati 12=8+9+10+11*	Total cereri testare pacienti in ultimile 12 luni + 20%, *a nu se confunda cu total numar teste efectuate*	Total cost/pacient/analize in regie proprie, in lei, *calculati 14=12:13*	Nivel standard de cost aprobat de guvern, in lei	Cost propriu raportat la standardul de cost arpobat de guvern, calculat: 16=15/14x100%-100%	Daca in coloana 16 procentul are valoare nagativa, atunci in urmatoarele 12 luni aceasta analiza se va efectua in regie proprie. Daca in coloana 16 procentul are valoare pozitiva, atunci in urmatoarele 12 luni aceasta analiza se va subcontracta. *(notati SUBCONTRACTARE sau REGIE PROPRIE)*
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	**TSH**	100	2.225	3	6.675	2.336	9.011	2.162	500	0	**11.673**	**150**	**78**	**19**	+310%	**SUBCONTRACTARE**
2	**HCV**	100	6.500	2	13.000	4.550	17.550	4.212	1.000	0	**22.762**	**60**	**379**	**60**	+531%	**SUBCONTRACTARE**
3	**Ag HBs**	100	920	4	3.680	1.288	4.968	1.192	200	0	**6.360**	**280**	**23**	**29**	**-20%**	**REGIE PROPRIE**
4	**FSH**	100	1.880	5	9.400	3.290	12.690	3.045	500	0	**16.235**	**250**	**65**	**22**	+195%	**SUBCONTRACTARE**

Chestionar, 11-31 octombrie 2011

Ce propuneri legislative ati sustine pentru domeniul sanitar ?

1. Considerati ca accesul mai mare al pacientilor la diagnostic ar aduce economii substantiale fondurilor de sanatate prin diminuarea cheltuielilor nejustificate de bani alocati pentru plata medicamentelor sau tratamentelor prescrise nejustificat datorita efectuarii unui diagnostic incomplet ?

Raspuns	Total	%	SECTOR PRIVAT: laboratoare si distribuitori	SECTOR PUBLIC: spitale si ASP-uri
Da	219	87%	179	40
Nu	32	12%	26	6
Total	251			

2. Considerati ca reducerea cotei de TVA la 9% pentru produsele de diagnostic ar face mai accesibil diagnosticul pentru pacienti ?

Da	227	90%	188	39
Nu	23	9%	15	6
Total	250			

3. Considerati ca este necesara o lege o a standardelor de cost pentru analize de laborator, prin care spitalele sa fie obligate sa cheltuiasca banii alocati pentru analize in baza unui standard de cost, similar cu cel aplicat actualmente de MS si CNAS laboratoarelor private ?

Da	211	86%	174	37
Nu	33	13%	26	7
Total	244			

4. Considerati ca risipa din banii asiguratilor s-ar diminua daca MS si CNAS ar deconta spitalelor doar analize urgente si cele eficiente economic, iar restul analizelor neurgente si ineficiente economic (cost propriu mai mare de cit pretul pietii) ar fi subcontractate de catre spitale ?

Da	170	70%	148	22
Nu	70	29%	49	21
Total	240			

5. Considerati ca decontarea si contractarea de MS si CNAS a analizelor furnizate de spitale trebuie sa se faca in conditii nediscriminatorii si 100% similare cu cele aplicate de MS si CNAS laboratoarelor private, respectiv pret similar decontat per analiza si acreditare obligatorie cu standardul de calitate ISO 15189 ?

Da	226	92%	184	42
Nu	19	7%	15	4
Total	245			

6. Considerati ca s-ar diminua risipa din banii asiguratilor daca costul efectuarii in spitale al analizelor de laborator ar fi decontat transparent si vizibil per analiza, respectiv nu ar fi inclus in pachetul de spitalizare decontat acum de MS si CNAS ?

Da	202	83%	169	33
Nu	39	16%	26	13
Total	241			

7. Considerati ca externalizarea din spitale a analizelor eficiente economic (cu cost propriu mai mic de cit pretul pietii) este o masura antieconomica care mentine risipa si gestionarea paguboasa a banilor asiguratilor ?

Da	170	70%	136	34
Nu	70	29%	59	11
Total	240			