



■ **RAED ARAFAT:** "Aglomerarea din unitățile de primiri urgențe arată un sistem medical defectuos"

PAGINA 2

■ **LUCA MILITELLO, CEO-UL SPITALULUI MONZA:** "Avem sistemul de sănătate pe care ni-l permitem"

PAGINA 3

■ **ANALIZĂ DELOITTE:** Cum transformă inovațiile industria de sănătate

PAGINA 5

■ **LAURENȚIU LUCA, GRUPUL MEDICOVER:** "Autoritățile nu sprijină sistemul medical"

PAGINA 6



PREȚUL SĂNĂȚII

■ **ADRIAN GRECU, APMGR:** "Taxa clawback scoate din piață medicamentele accesibile"

PAGINA 7

■ **MINISTERUL MUNCII ȘI JUSTITIEI SOCIALE:** "Personalul medical din sistemul privat nu a plecat la stat, după majorarea salariilor"

PAGINA 7

BURSA
ZIARUL OAMENILOR DE AFACERI

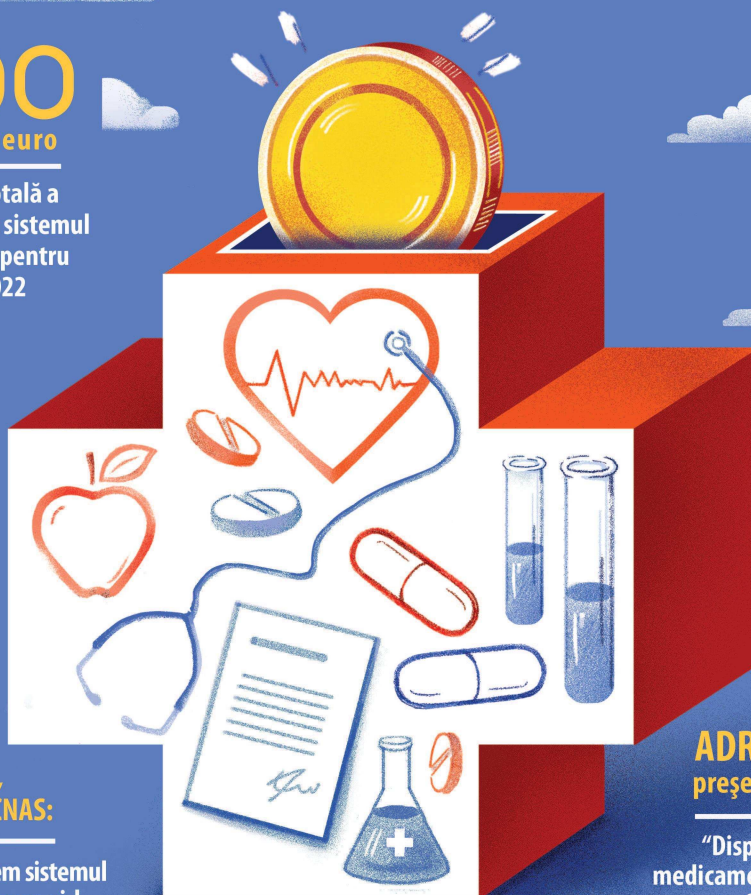
Supliment distribuit gratuit împreună cu ziarul BURSA

900
milioane euro

valoarea totală a investițiilor în sistemul de urgență, pentru 2015-2022

VASILE CIURCHEA,
președintele CNAS:

"În România avem sistemul de sănătate pe care ni-l permitem, un sistem perfectibil, la care lucrăm".



ADRIAN GRECU,
președintele APMGR:

"Dispariția din piață a medicamentelor accesibile poate fi consecința unor politici neadecvate privind taxa clawback"



La sistemul public de sănătate contribuie 8 milioane de români și beneficiază 18 milioane.

Sistemul sanitar trebuie resuscitat

Sistemul de sănătate din țara noastră este cel pe care ni-l permitem, după cum susțin autoritățile din domeniu. Deși actorii din piață spun că în ultimii ani sănătatea a devenit un domeniu prioritar în Guvernare, mai sunt încă multe măsuri care trebuie implementate pentru o mai bună funcționare a sistemului.

Majorarea salarială din domeniu, decisă anul trecut, a reușit să-l facă atractiv pentru personalul medical, ceea ce în timp va rezolva problema actuală a lipsei personalului medical, care a făcut ca unele județe să rămână fără forță de muncă. Autoritățile așteaptă ca unii medici, plecați în afară, să se întoarcă în țară, dar cel mai important, speră ca tot mai puțini să decidă să plece în condițiile actuale de salarizare.



ADELINA TOADER

Totodată, acestea încearcă să ofere toate serviciile pe piața locală, astfel încât pacienții să nu mai fie nevoiți să meargă în străinătate pentru a se trata.

În ultimii ani, serviciile medicale oferite de clinicele și spitalele private de sănătate sunt tot mai căutate pentru un acces mai rapid în sistemul medical. Fenomenul este stimulată de ponderea redusă reprezentată de cheltuielile cu sănătatea în PIB, care a dus deseori la lipsuri de personal și timpuri mari de așteptare pentru analize și operații, cumulat cu creșterea salariilor, care au făcut din serviciile private de sănătate o alternativă viabilă.

Deși sistemul medical public, cât și cel privat ar trebui să aibă în centru pacientul și să încerce să răspundă cât mai rapid și mai exact nevoilor acestuia, ele nu au o viziune uni-

tară și un dialog comun, cu toate că, atât reprezentanții din sistemul sanitar de stat, cât și din cel privat consideră că cele două segmente sunt complementare și nu concurente.

Raed Arafat ne-a declarat, în cadrul unui interviu, că furnizorii de servicii de sănătate din cele două segmente trebuie să urmărească interesul pacientului. "Cred că noi, în ultimii ani, am eșuat, nu am reușit să punem interesul pacientului în față. Presiunile asupra decidenților au fost întotdeauna foarte mari", ne-a mărturisit domnia sa.

Taxa clawback, care se aplică încă din 2009 la prețul medicamentelor, a rămas cea mai instabilă sarcină fiscală din țara noastră, în opinia industriei de profil. În plus, producătorii de medicamente generice și biosimilare au nevoie de sprijin din partea autorităților, astfel încât medicamentele accesibile să nu fie

penalizate printr-un clawback nediferențiat, care a devenit neusustenabil și a condus la dispariția multor medicamente accesibile din piață, după cum susțin reprezentanții domeniului.

În țara noastră continuă să existe atât spitale conduse și finanțate corespunzător, care produc performanță, dar avem și exemple concrete de management defectuos.

Specialiștii din sector consideră că există o nealiniere între conducerea locală a unor unități sanitare și strategia națională, care prevede asigurarea pentru populație a unei sănătăți corespunzătoare.

Ultimul raport OECD (Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică) arată că România alocă anual pentru sănătate cea mai mică sumă medie pe cap de locuitor. Suntem, așadar, pe ultimul loc în Europa în ceea ce privește finanțarea sistemului de sănătate. ■

AUTORITATI

“Aglomerarea din unitățile de primiri urgențe arată un sistem medical defectuos”

(Interviu cu Raed Arafat, secretar de stat în Ministerul Afacerilor Interne, șeful Departamentului pentru Situații de Urgență)

● Valoarea totală a investițiilor pentru 2015-2022 este de 900 milioane euro ● “Medicii care lucrează atât în sectorul de stat, cât și în cel privat, duc la o căpușare a sistemului public și la o disfuncționalitate în interiorul acestuia”

Reporter: Cum ați descrie astăzi sistemul medical din țara noastră? Vedeți o evoluție a acestuia în ultimii ani?

Raed Arafat: Dacă vorbim despre sistemul sanitar în general, tabloul nu poate fi făcut per total, ci pe segmente. Putem spune că unele domenii au evoluat, altele au rămas mai puțin dezvoltate sau chiar s-au întors înapoi în timp. Pe domeniul medicinei de urgență, consider că am evoluat în ultimii ani, începând cu 2007. Există, cel puțin la acest moment, semne că sunt lucruri la care trebuie să fim atenți înainte să începem să ne afețeze negativ. Mă refer aici la resursa umană, la continuarea dezvoltării resursei umane, la asigurarea locurilor pentru rezidenți, la asigurarea serviciilor de urgență și la asigurarea consumului corect de materiale, medicamente, consumabile și acces la investigații. Sistemul de urgență a evoluat, dar, din punctul meu de vedere, are nevoie de susținere continuă.

Ideea care a tot circulat, conform căreia în sistemul medical de urgență s-a investit deja mult și trebuie să ne uităm la alte segmente, este total greșită. Da, este nevoie să ridicăm și alte ramuri, dar în niciun caz să stopăm sistemul de urgență, pentru că apoi se va prăbuși acesta.

Pe partea prespitalicească, a serviciilor de ambulanță, cred că este nevoie de formare foarte serioasă, continuă, și la fel și în cadrul unităților de primiri urgențe pentru creșterea calității actului. Totodată, este nevoie de analiză și adoptarea unor modele noi de lucru. Trebuie să recunoaștem că, odată cu trecerea vremii, anumite soluții, care existau la un moment dat, ca de exemplu existența unui medic pe fiecare ambulanță, astăzi nu mai pot fi aplicate, și, astfel, sunt judece care chiar nu mai au medici. Acest lucru înseamnă că asistenții trebuie să aibă o competență crescută, printre-o pregătire corectă, ca să poată face micul transfer al unui pacient în stare gravă. În colaborare cu un medic aflat la distanță prin sistemul de telemedicină. De asemenea, utilizarea din ce în ce mai complexă a telemedicinii trebuie încurajată și în sistemul prespitalicesc și în sistemul spitalicesc, între unitățile de primiri urgențe de diferite categorii. Cred că mai important lucru pentru a păstra evoluția pozitivă a sistemului de primiri urgențe este predictibilitatea, este nevoie să știm exact la ce să ne așteptăm în următorii ani. Este important să avem siguranța bugetelor, să nu căi putem să-i prelucram pe cei care termină rezidențialul, în jur de 50-70 de rezidenți pe an, pe care dacă noi nu îi luăm în sistem înseamnă că îi pregătim degeaba. Sunt unități de primiri urgențe cu un număr îndecav de medici, de personal care trebuie completat și adus la numărul corect pentru a putea face față urgențelor.

Vreau să înțelegem că partea de lipsă de personal poate fi corectată prin cei am avea personal dacă am avea o viziune permanentă de completare a resurselor umane, să nu se întreprindă și să fim lăsați să facem treabă așa cum trebuie pentru acest sector, pentru că acesta este un sector care a fost dezvoltat foarte greu și are nevoie de continuitate și are nevoie de sprijin ca să se poată dezvolta mai departe.

Tot pe sectorul primiri urgențe se pot vorbi despre faptul că unitățile de primiri urgențe sunt aglomerate și că pacienții abuzează de serviciile acestora.



Eu, în această privință, am o părere mai nuanțată pentru că întodeauna compar și cu alte țări ce se întâmplă la noi. În ceea ce privește problema noastră cu supraaglomerarea unităților de primiri urgențe, totuși, dacă ne comparăm cu alte țări, nu stăm atât de prost din acest punct de vedere. Noi aveam cam cinci milioane de vizite în unitățile de primiri urgențe (UPU) pe an, la o populație de aproximativ 20 de milioane, ceea ce înseamnă că unul din patru cetățeni merge la UPU odată pe an, în medie. Alte țări au ajuns la 1 la 2,5 cetățeni sau chiar la 1 la 2, ceea ce înseamnă că unitățile de primiri urgențe sunt mult mai aglomerate acolo. Soluția aici în niciun caz nu este pedepsirea pacienților, așa cum am văzut pe rețele de socializare și pe diferite medii de comunicare unde se vorbește fără nicio empatie față de pacient. Soluția este să oferim alternativă pacientului, să nu mai fie nevoit să vină în unitățile de primiri urgențe și să meargă în altă parte unde are încredere pentru problemele care poate că sunt acute, dar mai puțin urgente. Pacientul nu vine la UPU din plăcere, vine pentru că nu mai are unde să meargă în sistem.

Vorbind acum în general despre sistemul sanitar, am închis porțile una după cealaltă. Am redus numărul pacienților care pot fi văzuți de medicii de familie, am lăsat în stradă și să ne uităm la ei numai în momentul în care în comă sau inconștienți. Trebuie să găsim o rezolvare complementară cu unitățile de primiri urgențe care să permită acestor categorii de pacienți, care să zicem că nu sunt urgențe reale, să se adreseze acolo. Este foarte mult de discutat.

Reporter: Vedeți care ar fi alternativele pentru rezolvarea supraaglomerării lor din unitățile de primiri urgențe?

Raed Arafat: Deschiderea sistemului de asistență primară mai mult la pacienților și deschiderea sistemului de consultații de specialitate, de exemplu a policlinicilor sau a unităților de ambulatoriu și mai ales către pacienții cu resurse financiare limitate. Dacă ne uităm ce oameni vin în unitățile de primiri urgențe vedem că vorbim de populația care fie are urgențe extrem de critice și nu mai contează statutul social, fie sunt persoane foarte sărace, din grupuri vulnerabile, care nu au unde să meargă în altă parte. Noi nu putem să ne răzbuim pe pacienți. În plus, nu putem lua în calcul nici aspectul că un pacient când vine la UPU abuzează. Abuzul înseamnă că face ceva intenționat, dar ei nu fac nimic rău. Vorbim de oameni care sunt îngrijorați, au o problemă de sănătate, poate că într-adevăr sunt și unii care exagerază, dar dacă un om este îngrijorat, îl doare ceva care nu l-a mai durat și este acut, se adresează urgenței pentru că el consideră că are o urgență. Dacă vrem ca omul să facă triajul corect înainte să ajungă la spital, soluția este să-i trimitem pe toți la facultatea de medicină și abia după aceea putem să le prețim oamenilor să nu mai vină la urgențe. Altfel, dacă omul respectiv nu are cunoștințe medicale, are o problemă de sănătate și merge la unitatea de primiri urgențe, noi nu putem să-i respingem până nu excludem realmente urgența.

De asemenea, pacienții care vin pe picioarele lor în unitățile de primiri urgențe, de multe ori, se interesează pentru ce se descoperă că într-adevăr au o urgență. Nu există un criteriu de diferențiere a celor veniți personal, față de cei veniți cu ambulanță. De aceea trebuie să facem triajul, să consultăm pacienții și să excludem urgența pentru a nu trimite bolnavul acolo. Acesta sunt modalitățile prin care se descoperă că într-adevăr nu e urgență. Că în unele țări cineva a forțat să se pună plată sau coplată nu cred că este neapărat cea mai bună soluție. Sunt studii care au arătat că orice restricționare a serviciilor de urgență face ca cei care sunt mai săraci să vină tardiv și să nu mai descopere anumite probleme în stadiu incipient. Nu trebuie să facem aceste jocuri care circula acum și sunt din ce în ce mai des puse pe tapet, trebuie să găsim alte soluții. Poate că o soluție ar fi telefonul de urgență, așa cum fac colegii de la Cluj cu linia telefonică dedicată copiilor, la care părinții sună și discută cu un medic și află dacă este obligatoriu să meargă la urgențe sau poate aștepta până a doua zi. Telefonice de informare, consultare telefonică și îndrumare a pacientului sau a familiei acestuia pot fi o soluție de implementat, dar și aici avem nevoie de pregătirea personalului, de proceduri, care duc rezolvarea.

Trebuie planificat de acum ca să putem vedea impactul peste trei-patru ani. Unitățile de primiri urgențe, așa cum au evoluat ele acum, sunt victimele priorității noastre, pentru că oamenii vin aici fiindcă au încredere. În același timp, sunt locul unde apar semnele unui sistem cu probleme, unui sistem sanitar care nu mai permite accesul ușor în alte părți.

Este un sistem condiționat, care implică plată, trebuie să se aștepte foarte mult timp să ai alte probleme și atunci oamenii

lor din unitățile de primiri urgențe?

Raed Arafat: Acesta încă este în proces de implementare odată cu noul sistem 112, dar va mai dura. Momentan, lucrăm cu colegii de la STS. Prin acest sistem vom putea folosi mai multe modalități de discuție cu apelantul, nu doar la nivel de convorbire, dar și video. Să vedem exact ce se întâmplă acolo și să luăm decizii mai bune. Îl putem ghida mai ușor astfel.

Reporter: DSU a desfășurat diferite exerciții de simulare a intervenției în cazul unor eventuale dezaastre. Cât de pregătit este țara noastră în fața unei posibile calamități naturale?

Raed Arafat: Suntem mai bine pregătiți decât înainte, dar mai este încă mult de lucrat. Fiecare discuție exercițiile care s-au făcut în ultima perioadă au crescut capacitatea noastră de reacție și mo-

dul de colaborare între noi ca entități, care este, în general, una din problemele majore. Într-un exercițiu de mare amploare este important să vezi cum colaborează toate entitățile civile, militare, internaționale, așa cum s-a întâmplat în cazul exercițiului “Seism 2018”. Acolo am descoperit multe lucruri de corectat, nu a fost totul perfect și nici nu are cum. Vom avea și anul acesta o simulare, dar este fără forțe de teren, se va desfășura în octombrie tot pe partea de seism, dar nu mai pe comandă și control pentru testarea unor mecanisme.

Reporter: Cum a ajutat introducerea supravegherii video a ambulanțelor desfășurarea procedurilor de intervenție?

Raed Arafat: Noi am implementat în serviciile de ambulanță două sisteme - camerele video și un sistem digital de raportare. Pe camerele video unii încă lipsesc ceva să nu fie văzuți, deși este un mijloc de control al calității foarte bine venit în ambulanțe. Prin sistemul digital de raportare vrem să nu se mai folosească procedurile pe hârtii. Dar avem, încă, foarte multe discuții în acest sens. Nu putem trece pe acest nou sistem până când nu va fi folosit corect de toți actorii implicați. Încă mai avem de lucrat pe acest aspect.

Reporter: Aveți în plan noi investiții?

Raed Arafat: Încă mai este loc de mi-bine. Momentan, investițiile pe fonduri europene sunt suficiente, mai avem nevoie pe partea de personal. Resursa umană necesită bugetare pentru suplimentarea ei și nu numai pe partea medică, dar și pe partea inspectoratului pentru situații de urgență și pe partea serviciilor de ambulanță, pompieri, SMURD. Pe partea de consumabile și materiale sa-

coordonare alte forte decât cele de primire în urgență. A devenit o modă. Odată cu orice caz, apar și câteva persoane, unele dintre ele cu interese foarte cunoscute, care încep să strige că trebuie să plece cu. O să vină o zi în care cineva o să zică: “Vreau să lucrez cu tine, pleacă!” și atunci am să plec, nu se pune problema. Însă, în cazul Apuseni era altă discuție. Nu eram în țară la acel caz și eu eram la Ministerul Sănătății, nu aveam atribuții pe căutare/salvare. Faptul că au reușit să mă împlice și să mă aștepte în acel scandal, din nou a fost pentru aceleași interese. Da, răspundem de elicopterul SMURD, care nu a putut ajunge acolo din cauza vremii proaste și în final este o instanță care a luat o decizie în acel caz. Altfel, vrem să instanța nu a sesizat că nu mi-am făcut treaba este momentul să înclădim subiectul. Dacă sunt membrii din familie care sunt nemulțumiți în legătură, dar, în același timp, nu poți să dereteci pe cineva ani de zile și să spui că el l-a omorât pe toți, când nici nălcăr nu era în țară și nu avea responsabilitatea directă pe subiectul respectiv. Din nou vorbim de manipulări medicale pe care oricât le-am explica vor rămâne întodeauna o parte din viața noastră.

Reporter: Este suficient bugetul alocat sistemului de urgență?

Raed Arafat: Încă mai este loc de mi-bine. Momentan, investițiile pe fonduri europene sunt suficiente, mai avem nevoie pe partea de personal. Resursa umană necesită bugetare pentru suplimentarea ei și nu numai pe partea medică, dar și pe partea inspectoratului pentru situații de urgență și pe partea serviciilor de ambulanță, pompieri, SMURD. Pe partea de consumabile și materiale sa-

coordonare alte forte decât cele de primire în urgență. A devenit o modă. Odată cu orice caz, apar și câteva persoane, unele dintre ele cu interese foarte cunoscute, care încep să strige că trebuie să plece cu. O să vină o zi în care cineva o să zică: “Vreau să lucrez cu tine, pleacă!” și atunci am să plec, nu se pune problema. Însă, în cazul Apuseni era altă discuție. Nu eram în țară la acel caz și eu eram la Ministerul Sănătății, nu aveam atribuții pe căutare/salvare. Faptul că au reușit să mă împlice și să mă aștepte în acel scandal, din nou a fost pentru aceleași interese. Da, răspundem de elicopterul SMURD, care nu a putut ajunge acolo din cauza vremii proaste și în final este o instanță care a luat o decizie în acel caz. Altfel, vrem să instanța nu a sesizat că nu mi-am făcut treaba este momentul să înclădim subiectul. Dacă sunt membrii din familie care sunt nemulțumiți în legătură, dar, în același timp, nu poți să dereteci pe cineva ani de zile și să spui că el l-a omorât pe toți, când nici nălcăr nu era în țară și nu avea responsabilitatea directă pe subiectul respectiv. Din nou vorbim de manipulări medicale pe care oricât le-am explica vor rămâne întodeauna o parte din viața noastră.

Reporter: Aveți în plan noi investiții?

Raed Arafat: Încă mai este loc de mi-bine. Momentan, investițiile pe fonduri europene sunt suficiente, mai avem nevoie pe partea de personal. Resursa umană necesită bugetare pentru suplimentarea ei și nu numai pe partea medică, dar și pe partea inspectoratului pentru situații de urgență și pe partea serviciilor de ambulanță, pompieri, SMURD. Pe partea de consumabile și materiale sa-

coordonare alte forte decât cele de primire în urgență. A devenit o modă. Odată cu orice caz, apar și câteva persoane, unele dintre ele cu interese foarte cunoscute, care încep să strige că trebuie să plece cu. O să vină o zi în care cineva o să zică: “Vreau să lucrez cu tine, pleacă!” și atunci am să plec, nu se pune problema. Însă, în cazul Apuseni era altă discuție. Nu eram în țară la acel caz și eu eram la Ministerul Sănătății, nu aveam atribuții pe căutare/salvare. Faptul că au reușit să mă împlice și să mă aștepte în acel scandal, din nou a fost pentru aceleași interese. Da, răspundem de elicopterul SMURD, care nu a putut ajunge acolo din cauza vremii proaste și în final este o instanță care a luat o decizie în acel caz. Altfel, vrem să instanța nu a sesizat că nu mi-am făcut treaba este momentul să înclădim subiectul. Dacă sunt membrii din familie care sunt nemulțumiți în legătură, dar, în același timp, nu poți să dereteci pe cineva ani de zile și să spui că el l-a omorât pe toți, când nici nălcăr nu era în țară și nu avea responsabilitatea directă pe subiectul respectiv. Din nou vorbim de manipulări medicale pe care oricât le-am explica vor rămâne întodeauna o parte din viața noastră.

Reporter: Este suficient bugetul alocat sistemului de urgență?

Raed Arafat: Încă mai este loc de mi-bine. Momentan, investițiile pe fonduri europene sunt suficiente, mai avem nevoie pe partea de personal. Resursa umană necesită bugetare pentru suplimentarea ei și nu numai pe partea medică, dar și pe partea inspectoratului pentru situații de urgență și pe partea serviciilor de ambulanță, pompieri, SMURD. Pe partea de consumabile și materiale sa-

coordonare alte forte decât cele de primire în urgență. A devenit o modă. Odată cu orice caz, apar și câteva persoane, unele dintre ele cu interese foarte cunoscute, care încep să strige că trebuie să plece cu. O să vină o zi în care cineva o să zică: “Vreau să lucrez cu tine, pleacă!” și atunci am să plec, nu se pune problema. Însă, în cazul Apuseni era altă discuție. Nu eram în țară la acel caz și eu eram la Ministerul Sănătății, nu aveam atribuții pe căutare/salvare. Faptul că au reușit să mă împlice și să mă aștepte în acel scandal, din nou a fost pentru aceleași interese. Da, răspundem de elicopterul SMURD, care nu a putut ajunge acolo din cauza vremii proaste și în final este o instanță care a luat o decizie în acel caz. Altfel, vrem să instanța nu a sesizat că nu mi-am făcut treaba este momentul să înclădim subiectul. Dacă sunt membrii din familie care sunt nemulțumiți în legătură, dar, în același timp, nu poți să dereteci pe cineva ani de zile și să spui că el l-a omorât pe toți, când nici nălcăr nu era în țară și nu avea responsabilitatea directă pe subiectul respectiv. Din nou vorbim de manipulări medicale pe care oricât le-am explica vor rămâne întodeauna o parte din viața noastră.

Reporter: Aveți în plan noi investiții?

Raed Arafat: Încă mai este loc de mi-bine. Momentan, investițiile pe fonduri europene sunt suficiente, mai avem nevoie pe partea de personal. Resursa umană necesită bugetare pentru suplimentarea ei și nu numai pe partea medică, dar și pe partea inspectoratului pentru situații de urgență și pe partea serviciilor de ambulanță, pompieri, SMURD. Pe partea de consumabile și materiale sa-

coordonare alte forte decât cele de primire în urgență. A devenit o modă. Odată cu orice caz, apar și câteva persoane, unele dintre ele cu interese foarte cunoscute, care încep să strige că trebuie să plece cu. O să vină o zi în care cineva o să zică: “Vreau să lucrez cu tine, pleacă!” și atunci am să plec, nu se pune problema. Însă, în cazul Apuseni era altă discuție. Nu eram în țară la acel caz și eu eram la Ministerul Sănătății, nu aveam atribuții pe căutare/salvare. Faptul că au reușit să mă împlice și să mă aștepte în acel scandal, din nou a fost pentru aceleași interese. Da, răspundem de elicopterul SMURD, care nu a putut ajunge acolo din cauza vremii proaste și în final este o instanță care a luat o decizie în acel caz. Altfel, vrem să instanța nu a sesizat că nu mi-am făcut treaba este momentul să înclădim subiectul. Dacă sunt membrii din familie care sunt nemulțumiți în legătură, dar, în același timp, nu poți să dereteci pe cineva ani de zile și să spui că el l-a omorât pe toți, când nici nălcăr nu era în țară și nu avea responsabilitatea directă pe subiectul respectiv. Din nou vorbim de manipulări medicale pe care oricât le-am explica vor rămâne întodeauna o parte din viața noastră.

Reporter: Este suficient bugetul alocat sistemului de urgență?

Raed Arafat: Încă mai este loc de mi-bine. Momentan, investițiile pe fonduri europene sunt suficiente, mai avem nevoie pe partea de personal. Resursa umană necesită bugetare pentru suplimentarea ei și nu numai pe partea medică, dar și pe partea inspectoratului pentru situații de urgență și pe partea serviciilor de ambulanță, pompieri, SMURD. Pe partea de consumabile și materiale sa-

coordonare alte forte decât cele de primire în urgență. A devenit o modă. Odată cu orice caz, apar și câteva persoane, unele dintre ele cu interese foarte cunoscute, care încep să strige că trebuie să plece cu. O să vină o zi în care cineva o să zică: “Vreau să lucrez cu tine, pleacă!” și atunci am să plec, nu se pune problema. Însă, în cazul Apuseni era altă discuție. Nu eram în țară la acel caz și eu eram la Ministerul Sănătății, nu aveam atribuții pe căutare/salvare. Faptul că au reușit să mă împlice și să mă aștepte în acel scandal, din nou a fost pentru aceleași interese. Da, răspundem de elicopterul SMURD, care nu a putut ajunge acolo din cauza vremii proaste și în final este o instanță care a luat o decizie în acel caz. Altfel, vrem să instanța nu a sesizat că nu mi-am făcut treaba este momentul să înclădim subiectul. Dacă sunt membrii din familie care sunt nemulțumiți în legătură, dar, în același timp, nu poți să dereteci pe cineva ani de zile și să spui că el l-a omorât pe toți, când nici nălcăr nu era în țară și nu avea responsabilitatea directă pe subiectul respectiv. Din nou vorbim de manipulări medicale pe care oricât le-am explica vor rămâne întodeauna o parte din viața noastră.

Reporter: Este suficient bugetul alocat sistemului de urgență?

Raed Arafat: Încă mai este loc de mi-bine. Momentan, investițiile pe fonduri europene sunt suficiente, mai avem nevoie pe partea de personal. Resursa umană necesită bugetare pentru suplimentarea ei și nu numai pe partea medică, dar și pe partea inspectoratului pentru situații de urgență și pe partea serviciilor de ambulanță, pompieri, SMURD. Pe partea de consumabile și materiale sa-

coordonare alte forte decât cele de primire în urgență. A devenit o modă. Odată cu orice caz, apar și câteva persoane, unele dintre ele cu interese foarte cunoscute, care încep să strige că trebuie să plece cu. O să vină o zi în care cineva o să zică: “Vreau să lucrez cu tine, pleacă!” și atunci am să plec, nu se pune problema. Însă, în cazul Apuseni era altă discuție. Nu eram în țară la acel caz și eu eram la Ministerul Sănătății, nu aveam atribuții pe căutare/salvare. Faptul că au reușit să mă împlice și să mă aștepte în acel scandal, din nou a fost pentru aceleași interese. Da, răspundem de elicopterul SMURD, care nu a putut ajunge acolo din cauza vremii proaste și în final este o instanță care a luat o decizie în acel caz. Altfel, vrem să instanța nu a sesizat că nu mi-am făcut treaba este momentul să înclădim subiectul. Dacă sunt membrii din familie care sunt nemulțumiți în legătură, dar, în același timp, nu poți să dereteci pe cineva ani de zile și să spui că el l-a omorât pe toți, când nici nălcăr nu era în țară și nu avea responsabilitatea directă pe subiectul respectiv. Din nou vorbim de manipulări medicale pe care oricât le-am explica vor rămâne întodeauna o parte din viața noastră.

Reporter: Este suficient bugetul alocat sistemului de urgență?

Raed Arafat: Încă mai este loc de mi-bine. Momentan, investițiile pe fonduri europene sunt suficiente, mai avem nevoie pe partea de personal. Resursa umană necesită bugetare pentru suplimentarea ei și nu numai pe partea medică, dar și pe partea inspectoratului pentru situații de urgență și pe partea serviciilor de ambulanță, pompieri, SMURD. Pe partea de consumabile și materiale sa-

coordonare alte forte decât cele de primire în urgență. A devenit o modă. Odată cu orice caz, apar și câteva persoane, unele dintre ele cu interese foarte cunoscute, care încep să strige că trebuie să plece cu. O să vină o zi în care cineva o să zică: “Vreau să lucrez cu tine, pleacă!” și atunci am să plec, nu se pune problema. Însă, în cazul Apuseni era altă discuție. Nu eram în țară la acel caz și eu eram la Ministerul Sănătății, nu aveam atribuții pe căutare/salvare. Faptul că au reușit să mă împlice și să mă aștepte în acel scandal, din nou a fost pentru aceleași interese. Da, răspundem de elicopterul SMURD, care nu a putut ajunge acolo din cauza vremii proaste și în final este o instanță care a luat o decizie în acel caz. Altfel, vrem să instanța nu a sesizat că nu mi-am făcut treaba este momentul să înclădim subiectul. Dacă sunt membrii din familie care sunt nemulțumiți în legătură, dar, în același timp, nu poți să dereteci pe cineva ani de zile și să spui că el l-a omorât pe toți, când nici nălcăr nu era în țară și nu avea responsabilitatea directă pe subiectul respectiv. Din nou vorbim de manipulări medicale pe care oricât le-am explica vor rămâne întodeauna o parte din viața noastră.

Reporter: Este suficient bugetul alocat sistemului de urgență?

Raed Arafat: Încă mai este loc de mi-bine. Momentan, investițiile pe fonduri europene sunt suficiente, mai avem nevoie pe partea de personal. Resursa umană necesită bugetare pentru suplimentarea ei și nu numai pe partea medică, dar și pe partea inspectoratului pentru situații de urgență și pe partea serviciilor de ambulanță, pompieri, SMURD. Pe partea de consumabile și materiale sa-

coordonare alte forte decât cele de primire în urgență. A devenit o modă. Odată cu orice caz, apar și câteva persoane, unele dintre ele cu interese foarte cunoscute, care încep să strige că trebuie să plece cu. O să vină o zi în care cineva o să zică: “Vreau să lucrez cu tine, pleacă!” și atunci am să plec, nu se pune problema. Însă, în cazul Apuseni era altă discuție. Nu eram în țară la acel caz și eu eram la Ministerul Sănătății, nu aveam atribuții pe căutare/salvare. Faptul că au reușit să mă împlice și să mă aștepte în acel scandal, din nou a fost pentru aceleași interese. Da, răspundem de elicopterul SMURD, care nu a putut ajunge acolo din cauza vremii proaste și în final este o instanță care a luat o decizie în acel caz. Altfel, vrem să instanța nu a sesizat că nu mi-am făcut treaba este momentul să înclădim subiectul. Dacă sunt membrii din familie care sunt nemulțumiți în legătură, dar, în același timp, nu poți să dereteci pe cineva ani de zile și să spui că el l-a omorât pe toți, când nici nălcăr nu era în țară și nu avea responsabilitatea directă pe subiectul respectiv. Din nou vorbim de manipulări medicale pe care oricât le-am explica vor rămâne întodeauna o parte din viața noastră.

Reporter: Este suficient bugetul alocat sistemului de urgență?

Raed Arafat: Încă mai este loc de mi-bine. Momentan, investițiile pe fonduri europene sunt suficiente, mai avem nevoie pe partea de personal. Resursa umană necesită bugetare pentru suplimentarea ei și nu numai pe partea medică, dar și pe partea inspectoratului pentru situații de urgență și pe partea serviciilor de ambulanță, pompieri, SMURD. Pe partea de consumabile și materiale sa-

coordonare alte forte decât cele de primire în urgență. A devenit o modă. Odată cu orice caz, apar și câteva persoane, unele dintre ele cu interese foarte cunoscute, care încep să strige că trebuie să plece cu. O să vină o zi în care cineva o să zică: “Vreau să lucrez cu tine, pleacă!” și atunci am să plec, nu se pune problema. Însă, în cazul Apuseni era altă discuție. Nu eram în țară la acel caz și eu eram la Ministerul Sănătății, nu aveam atribuții pe căutare/salvare. Faptul că au reușit să mă împlice și să mă aștepte în acel scandal, din nou a fost pentru aceleași interese. Da, răspundem de elicopterul SMURD, care nu a putut ajunge acolo din cauza vremii proaste și în final este o instanță care a luat o decizie în acel caz. Altfel, vrem să instanța nu a sesizat că nu mi-am făcut treaba este momentul să înclădim subiectul. Dacă sunt membrii din familie care sunt nemulțumiți în legătură, dar, în același timp, nu poți să dereteci pe cineva ani de zile și să spui că el l-a omorât pe toți, când nici nălcăr nu era în țară și nu avea responsabilitatea directă pe subiectul respectiv. Din nou vorbim de manipulări medicale pe care oricât le-am explica vor rămâne întodeauna o parte din viața noastră.

Reporter: Este suficient bugetul alocat sistemului de urgență?

Raed Arafat: Încă mai este loc de mi-bine. Momentan, investițiile pe fonduri europene sunt suficiente, mai avem nevoie pe partea de personal. Resursa umană necesită bugetare pentru suplimentarea ei și nu numai pe partea medică, dar și pe partea inspectoratului pentru situații de urgență și pe partea serviciilor de ambulanță, pompieri, SMURD. Pe partea de consumabile și materiale sa-

coordonare alte forte decât cele de primire în urgență. A devenit o modă. Odată cu orice caz, apar și câteva persoane, unele dintre ele cu interese foarte cunoscute, care încep să strige că trebuie să plece cu. O să vină o zi în care cineva o să zică: “Vreau să lucrez cu tine, pleacă!” și atunci am să plec, nu se pune problema. Însă, în cazul Apuseni era altă discuție. Nu eram în țară la acel caz și eu eram la Ministerul Sănătății, nu aveam atribuții pe căutare/salvare. Faptul că au reușit să mă împlice și să mă aștepte în acel scandal, din nou a fost pentru aceleași interese. Da, răspundem de elicopterul SMURD, care nu a putut ajunge acolo din cauza vremii proaste și în final este o instanță care a luat o decizie în acel caz. Altfel, vrem să instanța nu a sesizat că nu mi-am făcut treaba este momentul să înclădim subiectul. Dacă sunt membrii din familie care sunt nemulțumiți în legătură, dar, în același timp, nu poți să dereteci pe cineva ani de zile și să spui că el l-a omorât pe toți, când nici nălcăr nu era în țară și nu avea responsabilitatea directă pe subiectul respectiv. Din nou vorbim de manipulări medicale pe care oricât le-am explica vor rămâne întodeauna o parte din viața noastră.

Reporter: Este suficient bugetul alocat sistemului de urgență?

Raed Arafat: Încă mai este loc de mi-bine. Momentan, investițiile pe fonduri europene sunt suficiente, mai avem nevoie pe partea de personal. Resursa umană necesită bugetare pentru suplimentarea ei și nu numai pe partea medică, dar și pe partea inspectoratului pentru situații de urgență și pe partea serviciilor de ambulanță, pompieri, SMURD. Pe partea de consumabile și materiale sa-

coordonare alte forte decât cele de primire în urgență. A devenit o modă. Odată cu orice caz, apar și câteva persoane, unele dintre ele cu interese foarte cunoscute, care încep să strige că trebuie să plece cu. O să vină o zi în care cineva o să zică: “Vreau să lucrez cu tine, pleacă!” și atunci am să plec, nu se pune problema. Însă, în cazul Apuseni era altă discuție. Nu eram în țară la acel caz și eu eram la Ministerul Sănătății, nu aveam atribuții pe căutare/salvare. Faptul că au reușit să mă împlice și să mă aștepte în acel scandal, din nou a fost pentru aceleași interese. Da, răspundem de elicopterul SMURD, care nu a putut ajunge acolo din cauza vremii proaste și în final este o instanță care a luat o decizie în acel caz. Altfel, vrem să instanța nu a sesizat că nu mi-am făcut treaba este momentul să înclădim subiectul. Dacă sunt membrii din familie care sunt nemulțumiți în legătură, dar, în același timp, nu poți să dereteci pe cineva ani de zile și să spui că el l-a omorât pe toți, când nici nălcăr nu era în țară și nu avea responsabilitatea directă pe subiectul respectiv. Din nou vorbim de manipulări medicale pe care oricât le-am explica vor rămâne întodeauna o parte din viața noastră.

Reporter: Este suficient bugetul alocat sistemului de urgență?

Raed Arafat: Încă mai este loc de mi-bine. Momentan, investițiile pe fonduri europene sunt suficiente, mai avem nevoie pe partea de personal. Resursa umană necesită bugetare pentru suplimentarea ei și nu numai pe partea medică, dar și pe partea inspectoratului pentru situații de urgență și pe partea serviciilor de ambulanță, pompieri, SMURD. Pe partea de consumabile și materiale sa-

coordonare alte forte decât cele de primire în urgență. A devenit o modă. Odată cu orice caz, apar și câteva persoane, unele dintre ele cu interese foarte cunoscute, care încep să strige că trebuie să plece cu. O să vină o zi în care cineva o să zică: “Vreau să lucrez cu tine, pleacă!” și atunci am să plec, nu se pune problema. Însă, în cazul Apuseni era altă discuție. Nu eram în țară la acel caz și eu eram la Ministerul Sănătății, nu aveam atribuții pe căutare/salvare. Faptul că au reușit să mă împlice și să mă aștepte în acel scandal, din nou a fost pentru aceleași interese. Da, răspundem de elicopterul SMURD, care nu a putut ajunge acolo din cauza vremii proaste și în final este o instanță care a luat o decizie în acel caz. Altfel, vrem să instanța nu a sesizat că nu mi-am făcut treaba este momentul să înclădim subiectul. Dacă sunt membrii din familie care sunt nemulțumiți în legătură, dar, în același timp, nu poți să dereteci pe cineva ani de zile și să spui că el l-a omorât pe toți, când nici nălcăr nu era în țară și nu avea responsabilitatea directă pe subiectul respectiv. Din nou vorbim de manipulări medicale pe care oricât le-am explica vor rămâne întodeauna o parte din viața noastră.

Reporter: Este suficient bugetul alocat sistemului de urgență?

Raed Arafat: Încă mai este loc de mi-bine. Momentan, investițiile pe fonduri europene sunt suficiente, mai avem nevoie pe partea de personal. Resursa umană necesită bugetare pentru suplimentarea ei și nu numai pe partea medică, dar și pe partea inspectoratului pentru situații de urgență și pe partea serviciilor de ambulanță, pompieri, SMURD. Pe partea de consumabile și materiale sa-

coordonare alte forte decât cele de primire în urgență. A devenit o modă. Odată cu orice caz, apar și câteva persoane, unele dintre ele cu interese foarte cunoscute, care încep să strige că trebuie să plece cu. O să vină o zi în care cineva o să zică: “Vreau să lucrez cu tine, pleacă!” și atunci am să plec, nu se pune problema. Însă, în cazul Apuseni era altă discuție. Nu eram în țară la acel caz și eu eram la Ministerul Sănătății, nu aveam atribuții pe căutare/salvare. Faptul că au reușit să mă împlice și să mă aștepte în acel scandal, din nou a fost pentru aceleași interese. Da, răspundem de elicopterul SMURD, care nu a putut ajunge acolo din cauza vremii proaste și în final este o instanță care a luat o decizie în acel caz. Altfel, vrem să instanța nu a sesizat că nu mi-am făcut treaba este momentul să înclădim subiectul. Dacă sunt membrii din familie care sunt nemulțumiți în legătură, dar, în același timp, nu poți să dereteci pe cineva ani de zile și să spui că el l-a omorât pe toți, când nici nălcăr nu era în țară și nu avea responsabilitatea directă pe subiectul respectiv. Din nou vorbim de manipulări medicale pe care oricât le-am explica vor rămâne întodeauna o parte din viața noastră.

Reporter: Este suficient bugetul alocat sistemului de urgență?

Raed Arafat: Încă mai este loc de mi-bine. Momentan, investițiile pe fonduri europene sunt suficiente, mai avem nevoie pe partea de personal. Resursa umană necesită bugetare pentru suplimentarea ei și nu numai pe partea medică, dar și pe partea inspectoratului pentru situații de urgență și pe partea serviciilor de ambulanță, pompieri, SMURD. Pe partea de consumabile și materiale sa-

coordonare alte forte decât cele de primire în urgență. A devenit o modă. Odată cu orice caz, apar și câteva persoane, unele dintre ele cu interese foarte cunoscute, care încep să strige că trebuie să plece cu. O să vină o zi în care cineva o să zică: “Vreau să lucrez cu tine, pleacă!” și atunci am să plec, nu se pune problema. Însă, în cazul Apuseni era altă discuție. Nu eram în țară la acel caz și eu eram la Ministerul Sănătății, nu aveam atribuții pe căutare/salvare. Faptul că au reușit să mă împlice și să mă aștepte în acel scandal, din nou a fost pentru aceleași interese. Da, răspundem de elicopterul SMURD, care nu a putut ajunge acolo din cauza vremii proaste și în final este o instanță care a luat o decizie în acel caz. Altfel, vrem să instanța nu a sesizat că nu mi-am făcut treaba este momentul să înclădim subiectul. Dacă sunt membrii din familie care sunt nemulțumiți în legătură, dar, în același timp, nu poți să dereteci pe cineva ani de zile și să spui că el l-a omorât pe toți, când nici nălcăr nu era în țară și nu avea responsabilitatea directă pe subiectul respectiv. Din nou vorbim de manipulări medicale pe care oricât le-am explica vor rămâne întodeauna o parte din viața noastră.

Reporter: Este suficient bugetul alocat sistemului de urgență?

Raed Arafat: Încă mai este loc de mi-bine. Momentan, investițiile pe fonduri europene sunt suficiente, mai avem nevoie pe partea de personal. Res

COMPANII

“Sistemul medical din România, la același stadiu de acum 10 ani”

(Interviu cu Luca Militello, CEO-ul Spitalului Monza)

Reporter: Cum arată astăzi sistemul medical din țara noastră?

Luca Militello: Sistemul medical din România este de ceva vreme într-o continuă mișcare și eferescență, însă din păcate a rămas la același stadiu de acum 10 ani, când am pornit activitatea în România. Aici mă refer la relația de colaborare dintre instituțiile statului implicate în sistemul de sănătate românesc și sistemul de sănătate dezvoltat de operatorii de servicii medicale private.

Reporter: Ce schimbări credeți că sunt necesare pentru îmbunătățirea sistemului medical național?

Luca Militello: Este absolut necesar să începem o colaborare directă, cel puțin un dialog între sistemul medical de stat și cel privat, ele fiind complementare, în niciun caz concurente. Este nevoie de o viziune unitară asupra unui singur sistem de sănătate pentru ca, în final, pacientul român să poată avea acces la servicii medicale de

care are nevoie.

Reporter: Care ar fi răspunsul la întrebarea: “De ce sistemul medical privat?”

Luca Militello: Nu cred că ar trebui să le vedem ca pe două opțiuni distincte, sunt lucruri care se fac foarte bine în spitalele de stat din România și așa ar trebui să rămână. Când un pacient din România alege sistemul medical privat este din cauza deficienței de servicii oferite de spitalele publice, situație în care el nu este susținut financiar de asigurarea socială. De aceea se creează acest conflict între public și privat, conflict în care niciuna dintre părți nu poartă vreo vină. De vină ar fi sistemul în general care astăzi nu are o politică unitară din acest punct de vedere.

Reporter: Care este diferența între serviciile medicale de stat și cele oferite de Monza?

Luca Militello: Spitalul Monza este un caz aparte în peisajul operatorilor de servicii medicale private, fiind un spital care se ocupă de chirurgie de nișă, acoperă chiar acel gol pe care sistemul de sănătate public nu a reușit să îl acopere în ani de zile de încercări de îmbunătățire. Astfel, a fost relativ de ușor să se poziționeze cu succes pe piață, oferind un serviciu de calitate – definit de medici buni și o organizare corespunzătoare.

Reporter: Cum au evoluat cererile pentru sistemul medical privat din țară? Ați simțit o creștere a numărului de pacienți care se îndreaptă către privat?

Luca Militello: Referindu-ne strict la noi, acest lucru se poate vedea cel mai bine în cifre. Spitalul Monza a avut în primul an de activitate un volum de afaceri de 3 milioane de euro,



iar în 2018 o cifră de afaceri de 30 de milioane de euro. Este evident că vorbim despre o ascensiune. O creștere a cifrei de afaceri de 10 ori în 5 ani înseamnă ca businessul și-a găsit locul într-o piață liberă.

Reporter: Deficitul de personal medical este o problemă generală a sistemului din țara noastră. Vă confrunțați și dumneavoastră cu această problemă?

Luca Militello: Evident. Măririle de salariu ale personalului medical mediu de la stat, care au început acum un an și jumătate, au fost gândite fără o susținabilitate reală în spate și asta a afectat tot sistemul în general. Noi

suntăm în favoarea creșterii salariale a angajaților, însă orice țară, orice business, trebuie să adapteze și salariile și consumul în funcție de creșterea economică. În România, acest principiu nu s-a respectat, salariile au crescut într-un mod atât de alert încât sistemele nu au putut să meargă după ele și au trebuit să se adapteze. Și în cazul nostru, această mișcare ne-a afectat,

dându-ne peste cap bugetul pentru anul 2019, fiindcă nimeni nu se aștepta la o mărire salarială atât de mare, de aproximativ 25-30%.

Din celălalt punct de vedere, ținând cont că astăzi avem o cerere de profesioniști în domeniul medical și considerând că sistemul de sănătate privat a crescut foarte mult avem o dificultate în a găsi asistente medicale care să își asume etic permanența la un loc de muncă pentru o perioadă de timp.

Reporter: Reușește sistemul medical privat să facă față concurenței salariale cu sistemul medical de stat?

Luca Militello: Din păcate nu, dar nu avem o alternativă în momentul de față, și va trebui să ne adaptăm noi. Eu sunt convins că în perioada următoare se va nivela și va exista un echilibru din care va avea de câștigat toată lumea.

Reporter: Ce investiții se fac într-un spital privat în România pentru a păstra personalul medical în țară?

Luca Militello: Se fac investiții în

formarea personalului, însă fără a avea garanția că personalul va rămâne în Grup. Investițiile nu sunt însă organice, adică este o investiție de moment pe care din păcate pe termen lung noi nu am resimțit-o.

Reporter: În 2018 ați continuat proiectul social de intervenții chirurgicale pro bono. Aveți în plan să mergeți mai departe cu acest proiect? Ce fonduri sunt alocate acestui proiect?

Luca Militello: Grupul Monza s-a implicat de la început în proiecte sociale, iar în anul 2018 am desfășurat un proiect mai organic, mai organizat care a mers foarte bine. S-au investit deja peste 250.000 de euro într-un an în cazurile pro-bono și proiectul continuă chiar cu bugete mai mari pentru 2019 și pentru 2020.

Reporter: Cum arată astăzi portofoliul Monza și ce planuri de extindere aveți?

Luca Militello: După o perioadă de câțiva ani în care ne-am extins foarte mult și într-un timp foarte scurt, 2019 și 2020 sunt și vor fi ani de așezare din punct de vedere al business-ului. Nu uităm că în ultimii 3 ani, Grupul Monza a deschis Centrul Medical Monza în București, Spitalul Monza-Ares în Cluj și Monza Metropolitan Hospital în București. Se află în curs de dezvoltare un spital mare de oncologie dezvoltat împreună cu Enayati Group, un proiect de anvergură care va fi gata la sfârșitul anului 2020 și care își va începe activitatea în 2021. Suntem concentrați pe această nouă provocare și pentru viitorul apropiat acesta este singurul proiect.

Reporter: Aveți în vedere noi investiții (buget, proiecte, etc.)?

Luca Militello: În privința centru-

lui de Oncologie, investiția Grupului Monza va fi în aparatură medicală și în tot ceea ce înseamnă tehnologie, investiția ridicându-se la 10-15 milioane de euro.

Reporter: Este adevărat că tot mai mulți pacienți aleg sistemul medical privat, dar tot mai mulți medici aleg să se angajeze în spitalele de stat?

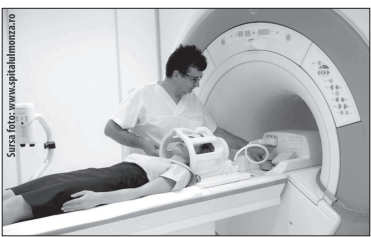
Luca Militello: În ceea ce ne privește, această schimbare de trend la noi nu s-a resimțit. Medicii care au început o colaborare cu noi au rămas în Grup, ba mai mult, având în vedere extinderea noastră, și alți medici au decis să ni se alăture, fiind vorba nu numai de medici de la spitalele de stat, dar și de la alte spitale private.

Reporter: Care a fost cifra de afaceri a business-ului Monza anul trecut și ce estimări aveți pentru 2019?

Luca Militello: Cum spuneam, am încheiat anul 2018 cu o cifră de afaceri de 30 milioane de euro, previziunile pentru 2019 fiind de aproximativ 40 de milioane de euro.

Reporter: Vă mulțumesc! ■

Spitalul Monza este un caz aparte în peisajul operatorilor de servicii medicale private, fiind un spital care se ocupă de chirurgie de nișă, acoperă chiar acel gol pe care sistemul de sănătate public nu a reușit să îl acopere în ani de zile de încercări de îmbunătățire.”



Sursa foto: www.spitalulmonza.ro



Sursa foto: www.spitalulmonza.ro

MedLife a luat un credit sindicalizat de 90 milioane euro, pentru noi achiziții

Sistemul Medical MedLife, unul din principalii actori din piața serviciilor medicale private din țara noastră, a semnat o facilități de credit sindicalizat în valoare totală de 90 milioane de euro, care include modificarea și majorarea facilităților existente cu suma de 24 milioane euro, fonduri ce vor fi folosite pentru dezvoltarea programului de achiziții, atât la nivel național, cât și internațional, a anunțat compania.

“Așa cum s-a aprobat la ultima Adunare Generală, creșterea liniile de finanțare în vederea dezvoltării și extinderii grupului la nivel național și internațional. Faptul că am reușit să ne îmbunătățim marjele, ne permite să creștem sustenabil, asigurând totodată, raportul optim dintre datoria netă și profit. Programul de achiziții este în continuă derulare, în perioada imediat următoare sperăm să finalizăm câteva tranzacții, iar în paralel, continuăm și investițiile în proiectele de tip green field, de digitalizare și tehnologizare. Complexitatea actului medical a crescut, atât la nivel de diagnostic, cât și la nivel spitalicesc, ajungând la un grad ridicat de performanță, ceea ce ne permite să devenim o referință regională, mai ales în ceea ce privește chirurgiile bolilor metabolice, neurochirurgia și chirurgia cardiavasculară intervențională”, a declarat Mihai Marcu, Președinte și CEO MedLife.

Sindicalizat de bănci care seamănă nou credit sindicalizat este format din Banca Comercială Română, în calitate de coordonator, aranjor principal, agent de documentație, agent de facilități și garanții și finanțator, BRD Groupe Societă Generale, Banca Transilvania și Raiffeisen Bank. În calitate de aranjor principal și finanțator, Tranzacția a fost asistată de casa de avocatură SCP Scorei și Asociații prin Av. Iulia Malis din partea MedLife și de către casa de avocatură Luca, Zăbrăvea & Asociații, prin avocații Mihai Dudoiu, Partener și Sergiu Negreanu, Senior Associate, din partea sindicatului de bănci.

Potrivit reprezentanților grupului, la această majorare se vor putea adăuga alte lichidități proprii ale companiei, până la valoarea totală de 30 milioane de euro.

Sistemul Medical MedLife a înregistrat în primele șase luni din acest an o cifră de afaceri consolidată pro-formă în valoare de 461 milioane lei, în creștere cu 23% față de aceeași perioadă din 2018. Compania a raportat rezultate în creștere și la nivel de profit. Altfel, valoarea consolidată pro-formă a EBITDA a fost de 78 milioane lei în creștere cu 81% față de aceeași perioadă a anului trecut, în timp ce valoarea consolidată pro-formă a profitului net a fost de circa 14 milioane lei, în creștere cu 230% față de primul semestru din 2018. ■

Clinicile private de sănătate, tot mai căutate în Europa de Est



Patru dintre cei mai mari jucători din regiune au avut anul trecut venituri combinate de 600 milioane de dolari, în creștere, în medie, cu 20% comparativ cu 2017, iar pentru acest an se așteaptă la o creștere similară.

Serviciile medicale oferite de clinicele și spitalele private de sănătate sunt tot mai căutate de persoanele din Ungaria, Polonia și România pentru un acces mai rapid în sistemul medical, informează Reuters.

Fenomenul este stimulată de ponderea redusă reprezentată de cheltuielile cu sănătatea în PIB, care a dus deosebi la lipsa de personal și timpuri mari de așteptare pentru analize și operații, cumuli de creșterea salariilor, care au făcut din serviciile private de sănătate o alternativă viabilă. De asemenea, angajatorii oferă din ce în ce mai des abonamente la clinice private de sănătate pentru a atrage și a păstra angajații într-o perioadă de scădere a șomajului și un deficit de mână de lucru.

“Aceasta este o perioadă de cucerire pentru clinicele private”, spune Peter Pal Varga, director la compania Buda Health Centre din Budapesta, la care miliardarul Sander Csanyi a preluat pachetul majoritar de acțiuni în anul 2017.

Potrivit lui Varga, compania interzonează să construiască un nou spital general în Budapesta și să modernizeze un spital existent la un cost total estimat la aproximativ 20 milioane forinți (70 milioane de dolari).

Deocamdată nu există cifre exacte cu privire la mărirea pieței de servicii medicale private din Europa de Est, dar patru dintre cei mai mari jucători din regiune au avut anul trecut venituri combinate de 600 milioane de dolari, în creștere, în medie, cu 20% comparativ cu 2017, iar pentru acest an se așteaptă la o creștere similară.

La fel ca și Buda Health, toți cei cinci mari furnizori privați de servicii de sănătate intervievați de Reuters au informat că își extind operațiunile pentru a ține pasul cu cererea. De exemplu, principalul jucător de pe piața din Polonia, Lux Med, a achiziționat recent două spitale, unul la Varșovia și unul la Katowice, ceea ce va duce numărul său total de spitale la nouă.

Unul dintre principalii jucători de pe piața din țara noastră, MedLife, este interesat și el să facă achiziții în acest an și la începutul lui 2020.

Cu toate acestea, afacerile din domeniul serviciilor de sănătate prezintă și riscuri, companiile neavând garanția că își vor recupera investițiile inițiale mari necesare pentru spitale și clinici pe măsură ce piața devine din ce în ce mai aglomerată și mai competitivă. Alte provocări importante sunt găsirea și păstrarea personalului, pe fondul emigrării doctorilor și a altor cadre medicale spre Europa Occidentală, și creșterea costurilor cu echipamentele și mentenanța.

În panel, unii analiști avertizează că un boom al serviciilor private de sănătate riscă să agraveze inegalitățile

sociale într-o regiune în care cei cu venituri reduse au deja o speranță de viață mai mică.

Ministerul polonez al Sănătății a informat că lucrează la îmbunătățirea accesului la serviciile medicale și la reducerea timpilor de așteptare. Cheltuielile cu serviciile publice de sănătate ar urma să crească cu aproximativ 9% în acest an, a mai transmis ministrul. Ministerul Sănătății din România și Ungaria nu au dorit să comenteze.

Conform unui studiu din 2017 al Comisiei Europene, cheltuielile cu serviciile publice de sănătate în Europa de Est sunt mult sub media din UE. În Ungaria, cheltuielile totale cu sănătatea reprezintă 7,2% din PIB, în Polonia sunt la 6,7% din PIB și în România sunt la 5,2% din PIB, în timp ce media în UE este de 9,6% din PIB.

Mulți cetățeni est-europeni, ale căror venituri sunt mici comparativ cu cele ale vest-europenilor, chiar și după creșterile rapide din ultimii ani, au răspuns prin scoaterea de bani din buzunarele proprii pentru a reduce timpurile de așteptare pentru proceduri medicale și analize.

Potrivit datelor OECD, cheltuielile pentru serviciile private de sănătate au reprezentat anul trecut 2% din PIB în Ungaria și 1,8% din PIB în Polonia, deansând o serie de state mai bogate precum 1,7% din PIB în Germania și 1,9% din PIB în Franța.

În cazul României nu există date OECD comparabile. Însă clinicele private din România au înregistrat o creștere a cererii pentru servicii, variind de la analize la intervenții chirurgicale complexe. Potrivit firmei de consultanță KeysFin, industria privată de servicii medicale din România a ajuns la o cifră de afaceri de 11 miliarde lei (2,6 miliarde dolari) anul trecut, în creștere cu 13,8% față de 2017.

MedLife, cel mai mare operator de clinici private de sănătate din România, spune că se așteaptă la venituri de peste 200 milioane de euro în acest an, după venituri de 170 milioane euro în 2018.

Cu toate acestea, cheltuielile mari cu serviciile private de sănătate în țările din Europa de Est duc la un acces înegral la serviciile medicale, avertizează Comisia Europeană. Acest lucru este cel mai pronunțat în România, unde doar o mică parte din populație își permite servicii private. În timp ce clinicele private din Polonia sunt aglomerate cu pacienți, acest lucru la serviciile publice de sănătate este limitat în zonele rurale, unde trăiește aproape jumătate din populație. ■

AUTORITĂȚI

“Avem sistemul de sănătate pe care ni-l permitem”

(Interviu cu Vasile Ciurchea, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate)

● “Pentru a scădea presiunea cheltuielilor de la bugetul de stat, trebuie să luăm în calcul introducerea asigurărilor private de sănătate” ● “La sistemul public de sănătate contribuie 8 milioane de români și beneficiază 18 milioane” ● “Este necesară debirocratizarea sistemului, astfel încât medicul să acorde mai mult timp pacientului în timpul consultației”

Reporter: Unde se situează sistemul de sănătate din țara noastră din punct de vedere calitativ comparativ cu cel al altor state din Europa?

Vasile Ciurchea: În România avem sistemul de sănătate pe care ni-l permitem, un sistem perfectibil, la care lucrăm. Dacă vorbim despre sistemul public de sănătate, să nu uităm că la acest sistem contribuie 8 milioane de români și beneficiază 18 milioane. Cu toate acestea, pacienții români au acces la terapii inovatoare pentru multe afecțiuni, asigurând tratamente de ultimă generație care în unele țări mult mai dezvoltate din Europa nu sunt disponibile, cum ar fi SPINRAZA pentru tratamentul amiotrofiei musculare spinale, de exemplu. De asemenea, să nu uităm că România este un exemplu de bune practici în Europa privind tratamentul hepatitei C fără interferon. Pe de altă parte, anul acesta am ajuns la aproape 5% din PIB alocați pentru Sănătate, pornind de la 2%. Față de alte țări dezvoltate din Europa putem spune că e un procent mic, însă cel mai important este să utilizăm eficient aceste sume. Dar, ca să poți trata, ai nevoie în primul rând de medici. E important că, începând de anul trecut, sistemul de sănătate din România este atractiv pentru personalul medical, ceea ce, în timp, va rezolva problema lipsei de medici cu care ne-am confruntat în ultimii ani. Unii vor alege să se întoarcă în țară dar, ceea ce este și mai important, cred că tot mai puțini vor fi cei care vor decide să plece în străinătate în condițiile actuale de salarizare. De asemenea, metodele de diagnosticare și tratament s-au schimbat foarte mult. Aproape toate serviciile medicale se pot acorda



Sursa foto: Agerpres

Reporter: La nouă ani de la lansarea cardului de sănătate, încă sunt frecvente problemele de funcționare a acestuia. Ce măsuri aveți în vedere pentru îmbunătățirea platformei informatice a asigurărilor de sănătate?

Vasile Ciurchea: Sunt multe lucruri de făcut. Dacă la lansarea unui sistem de anvergură, cum este cel al cardului național de sănătate, au apărut probleme de funcționalitate a căror durată nu depășea câteva ore, la 4 ani de la lansare nu trebuie să se mai întâmple ca medicii să piardă timp prețios în care ar trebui să se ocupe de pacienți și mai puțin de treburi birocratice. În primul rând, am demarat procedurile pentru a asigura mentenanța necesară pentru toate componentele platformei informatice. Pe termen mediu, se impune modernizarea echipamentelor platformei, pentru că deja unele dintre acestea au peste 10 ani de funcționare aproape continuă. Avem uzură fizică, dar avem și uzură morală. Nu trebuie să uităm că în domeniul informatic tehnologia avansează într-un ritm extrem de rapid.

Pentru a preveni sincopele, prin-

cipala condiție este ca acest sistem informatic de o complexitate foarte mare să fie în permanență bine supravegheat.

Reporter: Care sunt cheltuielile cu lucrările de mentenanță ale sistemului informatic CNAS?

Vasile Ciurchea: Astăzi, CNAS plătește lunar mentenanța pentru: - Componenta aplicativă SIUI 184.000 lei/lună, în cadrul unui contract cu perioadă de valabilitate până în anul 2021;

- Componenta aplicativă CEASS - 398.501 lei/lună, contract valabil până în noiembrie 2019;

- Mentenanța hardware SIUI, SIPE, CEASS - 132.743 lei/lună, contract valabil până în decembrie 2019.

Se pregătește lansarea licitațiilor de achiziție pentru mentenanța DES și SIPE, în scopul funcționării normale a asigurării parametrilor de performanță a întregii platforme PIAS (Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate), așa cum spunem mai devreme.

Reporter: Cât de “în siguranță” sunt datele pacienților în sistemul informatic medical?

Vasile Ciurchea: Sistemul informatic a fost gândit și construit astfel încât să existe garanția că datele introduse sunt păstrate în condiții de maximă siguranță. Rețeaua de comunicație VPN este oferită și asigurată de STS. Nivelul de siguranță al acestor date este extrem de ridicat în Platforma Informatică a Asigurărilor de Sănătate, la cele mai înalte standarde internaționale de la momentul actual, iar scurgerile sunt practic imposibile. Pentru a preveni pătrunderile neautorizate în sistem există chei multiple de verificare și acces.

Reporter: Care sunt relațiile cu medicii de familie?

Vasile Ciurchea: Medicina primară este cea mai importantă verigă din sistemul sanitar, așadar medicii de familie sunt principalii colaboratori ai CNAS. Asigurarea serviciilor medicale de care pacienții au nevoie cât mai aproape de casă, și la un program convenit cu medicul de familie, reprezintă o prioritate. Acest lucru aduce beneficii pentru pacienți, dar și pentru sistem, pentru că serviciile în ambulatoriu și spital sunt mai costisitoare. Medicul de familie are posibilitatea să investighe-

ze pacientul sau, să îl trimită în ambulatoriu pentru o serie de investigații.

Reporter: Considerați suficiente valorile contribuțiilor de asigurări de sănătate pentru un sistem medical performant?

Vasile Ciurchea: Niciun sistem de sănătate nu dispune de fondurile pe care și le-ar dori. Așa cum spuneam, noi avem sistemul medical pe care ni-l permitem în acest moment. Sistemul nostru de asigurări sociale de sănătate este unul generos, dacă dorim să fie și mai generos atunci probabil că fondurile actuale nu sunt suficiente și atunci trebuie să luăm în calcul cum ar putea prelua sistemul privat de asigurări o parte din presiunea financiară.

Este important ca fondurile pe care le avem să fie gestionate eficient și să asigure servicii medicale de calitate. În acest sens, au fost încheiate contracte cost-volum și cost-volum - rezultat pentru terapii inovatoare și scumpe care permit accesul la tratamente unui număr mai mare de pacienți. De asemenea, se pune un accent mai mare pe prevenție și depistare precoce, cunoscut fiind faptul că e mai ușor și mai puțin costisitor să previi decât să tratezi forme avansate de boală.

Reporter: Care sunt segmentele

include transferurile de la bugetul de stat pentru susținerea majorării salariilor personalului medical, sumele pentru medicamentele și materialele sanitare utilizate în unitățile sanitare cu paturi pentru unele programe naționale curative, precum și pentru serviciile de ambulatoriu efectuate de spitale. Alte 27,5% sunt utilizate pentru medicamentele cu și fără contribuție personală destinate asigurătorilor, medicamentele asigurate în cadrul contractelor cost-volum și cost-volum - rezultat și medicamentele utilizate în programele naționale curative. Pe locul trei, din punct de vedere al ponderii în bugetul CNAS, sunt sumele utilizate pentru medicina primară și de specialitate clinică din ambulatoriu, care reprezintă peste 12%.

Reporter: Ce buget are anul acesta CNAS, față de anul trecut?

Vasile Ciurchea: Bugetul CNAS este în anul 2019 mai mare cu peste 12% față de cel de anul trecut, adică, în termeni nominali, a crescut cu aproape 4,2 miliarde lei față de 2018. Spre ce se îndreaptă în mod special aceste creșteri: în primul rând spre medicamentele cu și fără contribuție personală, inclusiv spre cele din programele naționale curative și de contracte de tip cost-volum/cost - vo-

În acest an, bugetul total al instituției este de peste

39 miliarde lei, care acoperă peste 90% din cheltuielile sistemului de sănătate din România. Peste 48% din acest buget se îndreaptă către unitățile sanitare cu paturi”.

lum-rezultat. La acest capitol bugetul avem o creștere de peste 30%, destinată să susțină atât consumul curent, cât și noile medicamente introduse condiționat sau necondiționat în listă în cursul ultimului an. De asemenea, avem în buget creșteri semnificative pentru asistența medicală primară, de peste 27%, și pentru asistența stomatologică din ambulatoriu, de peste 22%. De asemenea, anul acesta a beneficiat de o creștere a finanțării cu 31% și subprogramul de radioterapie pentru bolnavii oncologici.

Reporter: Vă mulțumesc! ■

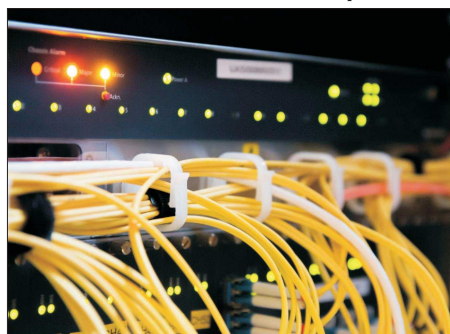


pe care le-am avut după preluarea mandatului au fost cu asociațiile medicilor de familie. Am discutat despre problemele cu care se confruntă și care ar fi modalitățile prin care s-ar putea îmbunătăți calitatea actului medical oferit pacienților. Am ajuns la concluzia că debirocratizarea sistemului este absolut necesară și lucrăm acum la modalitățile prin care putem realiza acest lucru.

Reporter: Care credeți că este raportul calitate-servicii medicale în țara noastră?

Vasile Ciurchea: Din păcate, în România, cele mai multe boli sunt descoperite în stadii avansate, pentru că pacientul merge la doctor atunci când simptomele devin greu de suportat. În schimb, de situații, nu se poate obține rezultatul dorit, chiar dacă serviciul acordat este de calitate. Însă, așa cum spuneam, este necesară debirocratizarea sistemului, astfel încât medicul să acorde mai mult timp pacientului în timpul consultației. Relația medic-pacient este foarte importantă în gestionarea unei probleme medicale. Pacientul trebuie să respecte schema de tratament și regimul igienico-sanitar recomandat de medic. Calitatea serviciului medical este determinată și de complianța pacientului la tratament. O problemă cu care se confruntă sistemul de sănătate și este necesar să fie rezolvată este lipsa echipelor interdisciplinare, pentru un act medical de ca-

Am demarat procedurile pentru a asigura mentenanța necesară pentru toate componentele platformei informatice. Pe termen mediu, se impune modernizarea echipamentelor platformei, pentru că deja unele dintre acestea au peste 10 ani de funcționare aproape continuă. Avem uzură fizică, dar avem și uzură morală. Nu trebuie să uităm că în domeniul informatic tehnologia avansează într-un ritm extrem de rapid”.



Medicina primară este cea mai importantă verigă din sistemul sanitar, așadar medicii de familie sunt principalii colaboratori ai CNAS. Asigurarea serviciilor medicale de care pacienții au nevoie cât mai aproape de casă, și la un program convenit cu medicul de familie, reprezintă o prioritate. Acest lucru aduce beneficii pentru pacienți, dar și pentru sistem, pentru că serviciile în ambulatoriu și spital sunt mai costisitoare. Medicul de familie are posibilitatea să investighe-

convenit cu medicul de familie, de grevează activitatea în ambulatoriu și spitale. Dacă acest sistem este funcțional, atunci pacientul merge spre spital sau ambulatoriu doar atunci când problemele nu pot fi rezolvate la nivelul medicului de familie. Acest lucru aduce beneficii pentru pacienți, dar și pentru sistem, pentru că serviciile în ambulatoriu și spital sunt mai costisitoare. Medicul de familie are posibilitatea să investighe-

INVESTITII

ANALIZĂ DELOITTE:

Cum transformă inovațiile industria de sănătate

Noile tehnologii, cererea în creștere pentru servicii medicale de calitate și influența reglementărilor sunt principalele tendințe pe piața globală tradițională a sănătății în anii următori, arată studiul Deloitte 2019 Global Healthcare Outlook. Totodată, îmbătrânirea populației și bolile cronice tot mai răspândite necesită finanțare suplimentară, ritmul estimat de creștere la nivel mondial fiind de câte 5% anual până în 2022.

Costurile tot mai mari pe care trebuie să le susțină sistemele de asigurări de sănătate și bugetele publice pot fi însă diminuate datorită descoperirilor tehnologice, tot mai multe companii fiind în ultimii ani axate pe furnizarea de echipamente și produse mai ieftine, eficiente și inovatoare.

Din aceste motive, este evidentă nevoia de a face investiții atât în inovație, cât și în digitalizare, care facilitează utilizarea mai bună a datelor atât în cadrul cercetării în scopul asistenței medicale personalizate, cât și a medicamentelor. Experții Deloitte au analizat în diverse rapoarte inovațiile la nivel global din această industrie, încercând să afle care dintre ele au mai mare probabilitate să contribuie la îmbunătățirea serviciilor, la scăderea costurilor și să transforme îngrijirea medicală în următorii 10 ani.

Concluziile subliniază câteva tendințe principale cu potențial de transformare a industriei, cum ar fi metodele de secvențiere genetică. Sunt vizate în special aplicațiile care identifică populațiile cu risc de îmbolnăvire sau terapiile potrivite pentru pacienții care sunt susceptibili să răspundă la ele.

Tehnologia 3D poate contribui la realizarea de produse personalizate cu costuri reduse, care pot fi adaptate pentru a satisface nevoile individuale ale pacienților.

O altă tendință este imunoterapia,



care se referă la tratamente cu potențial de a extinde speranța de viață a pacienților cu cancer, fără a suporta efectele secundare negative și costurile chimioterapiilor tradiționale.

De asemenea, inteligența artificială poate fi folosită în asistența medicală, fiind mai eficientă din perspectiva costurilor.

Realitatea virtuală este o altă tendință care reiese din analize. Prin crearea unei ambianțe artificiale, se poate accelera modificarea comportamentului unor pacienți.

Folosirea social media pentru îmbunătățirea experienței pacientului se referă la utilizarea datelor extrase din social media și din comunitățile online, care le oferă organizațiilor din domeniul sănătății posibilitatea de a urmări experiența consumatorilor și evoluția privind sănătatea populației în timp real.

De asemenea, tehnologiile privind dispozitivele de monitorizare le permit pacienților și personalului

medical să monitorizeze cu ușurință starea de sănătate.

Nu în ultimul rând, teled medicina are rolul de a reduce vizitele la medic și poate preveni complicațiile și vizitele la urgență.

Investițiile în astfel de schimbări tehnologice se fac pe baza deciziilor strategice, așa încât schimbarea paradigmei poate avea loc doar prin acceptarea noității. În acest scop, liderii trebuie să creeze inclusiv o cultură a transformării modelelor de afaceri, mutând accentul pe investiții de capital inteligent, cum ar fi inteligența artificială, analizele predictive sau automatizarea. Un factor de schimbare pozitivă devine, de asemenea, accesul tot mai facil la informațiile despre pacienți, datorită oportunităților pe care le creează analiza datelor, însă fără a neglija constrângerile legate de protecția vieții private și a datelor personale, obligațiile de etică și de

conformitate.

Totodată, având în vedere că jucătorii din sectorul sănătății acționează într-un ecosistem dintre cele mai reglementate, colaborarea și integrarea actorilor implicați vor juca un rol fundamental în viitor. Organizațiile care înțeleg aceste tendințe și acționează asupra modului în care pacienții ar dori să utilizeze dispozitivele de sănătate digitale, teled medicina, resursele online sau alte tehnologii vor fi probabil mai bine poziționate în noul context. Chiar dacă nu se află în avangarda acestor transformări și nu experimentează la scară largă inovațiile, apetitul pentru investiții în cercetare și dezvoltare nefiind stimulat prin politici clare, sectorul sănătății din România a început în ultimii vreme să se înscrie în tendințele globale.

VLAD BOERIU,
Partener impozite indirecte,
Deloitte România

Fonduri europene pentru sistemul medical

● 350 de milioane de euro, din Fondul Social European, pentru programele de formare profesională și pentru programele de screening în domeniul medical din țara noastră

Zeci de mii de cadre medicale au beneficiat de instruire și formare profesională prin intermediul proiectelor finanțate de Fondul Social European, a afirmat Roxana Mănzatu, ministrul Fondurilor Europene.

Domnia sa a declarat: "Prin proiectele finanțate din fondurile europene în domeniul medical, dăm un impuls componentelor de prevenție și formare în tot ceea ce înseamnă sănătatea românilor. Noi finanțăm partea de infrastructură materială, tehnică, și partea de formare, cu mulți bani, dar este nevoie de mult mai mult. Pentru exercițiul financiar multianual european 2021-2027, negociem susținerea continuării finanțării sănătății pe programele de formare profesională. Dorim să continuăm finanțarea programelor de screening, de formare profesională, dezvoltarea infrastructurii medicale, cercetarea medicală și să realizăm spitalele regionale. Negociem cu Comisia Europeană ca prin intermediul Fondului Social European să putem să cheltuim mai mult de 10% din valoarea unui proiect pe partea de infrastructură medicală".

Până acum, pe Programul Operațional Capital Uman (POCU), au fost alocate 350 de milioane de euro, din care 21 de milioane de euro pentru formarea profesională, iar 263 de milioane de euro pentru cele șapte proiecte de screening pentru hepatită, tuberculoză, îngrijirea femeilor și copilor, HIV-SIDA, cancer mamar, cancer de col uterin și cancer colorectal.

Ministrul Fondurilor Europene a precizat: "În privința proiectelor de screening, în prima etapă a avut loc formarea profesională, iar acum ne pregătim de etapa a doua, a caravelor care vor merge în toată țara pentru informarea cetățenilor și pentru punerea în aplicare a programelor de screening. În 8 octombrie voi discuta cu factorii de decizie de la Bruxelles despre procedura simplificată pentru această a doua etapă și dorim ca în luna octombrie și în luna noiembrie să lansăm cele patru ghiduri privind caravanele respective".

Referitor la finanțarea europeană în domeniul medical, ministrul de resort a precizat că, la cele 350 de milioane alocate prin POCU, se poate adăuga finanțarea pentru partea dedicată infrastructurii ambulatoriilor și eficienței energetice a unităților sanitare, care înseamnă aproape 450 milioane euro, prin Programul Operațional Regional, ceea ce duce la o investiție europeană de peste 800 de milioane de euro pentru proiectele în derulare și pentru cele finalizate.

În domeniul finanțării formării profesionale, Ministerul Fondurilor Europene a aprobat, săptămâna trecută, proiectul de formare a personalului care lucrează în situații de urgență, proiect de peste 10 milioane de euro. Este vorba despre un apel necompetitiv, iar beneficiarii proiectului sunt 9000 de angajați din sistemul situațiilor de urgență.

Diana Monica Isăilă, reprezentanta Ministerului Sănătății la evenimentul de ieri a declarat: "Este pentru prima dată când, prin intermediul FSE, se finanțează screeningul, fapt care va avea un impact major cu privire la starea de sănătate a cetățenilor. Ministerul Sănătății a elaborat programele de screening pentru cancer mamar, cancerul de col uterin, cel colo-rectal, pentru hepatită și bolile cardio-vasculare".

Din alocarea de 350 de milioane de euro, se află în implementare 47 de proiecte. Până acum au beneficiat de instruire și formare profesională 20.000 de cadre medicale, iar numărul lor va crește până la finalizarea proiectelor aflate în derulare. ■

 **FOUNDATIONONE® CDx**

**Mai multe
informații pentru un
tratament
personalizat**

**Testare genetică bazată pe tehnologie NGS
destinată oricărui tip de tumoră solidă^{1,2}**

RO/NOV/118/0029

Acest material este dedicat în exclusivitate profesionștilor din domeniul sănătății.

Referințe:

¹ FoundationOne®CDx, FDA Approval, 2017. Available at: https://www.accessdata.fda.gov/cdrh_docs/pdf17/170010a.pdf

² FoundationOne®CDx FDA Approval Press Release, 2017. Available at: <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/ucm587273.htm>



**FOUNDATION
MEDICINE**



COMPANII

A fost aprobat primul medicament cu canabis care va fi prescris legal în Europa

● La noi, un proiect de lege ce prevede ca pacienții cu boli cronice terminale să poată avea acces, în premieră, la calmante pe bază de canabis cu prescripție de la medicul specialist a fost depus la începutul lunii iulie la Parlament

Comisia Europeană și Agenția Europeană a Medicamentului au aprobat primul medicament pe bază de canabis care va putea fi prescris legal pe continent - Epidyolex. Acesta este un medicament utilizat în tratarea a două forme rare și severe de epilepsie - sindromul Lennox-Gastaut (LGS) și sindromul Dravet - pentru pacienți cu vârsta mai mare de 2 ani, serie The Guardian.

Epidyolex este singurul produs pe bază de canabis din lume autorizat ca medicament, toate celelalte produse pe bază de canabis fiind încadrate ca suplimente alimentare. Epidyolex a fost aprobat inițial în Statele Unite, iar acum, după autorizarea de către Agenția Europeană a Medicamentului și Comisia Europeană, va putea fi prescris legal ca medicament și pe teritoriul Uniunii Europene.

Prima țară din Europa care ar putea autoriza prescrierea Epidyolex ca medicament este Marea Britanie.

Aproximativ 50.000 de copii și tineri din Europa suferă de cele două forme severe de epilepsie ce pot fi tratate cu Epidyolex, dintre care aproximativ 10.000 în Marea Britanie.

În România, un proiect de lege ce prevede ca pacienții cu boli cronice terminale să poată avea acces, în premieră, la calmante pe bază de canabis cu prescripție de la medicul specialist, utilizând un formular special (ca în cazul morfinei), a fost depus la începutul lunii iulie la Parlament.

Inițiatorii proiectului de lege sunt Cristina Dumitrache (deputat PSD), Florin Buicu (deputat PSD) și Emanuel Ungureanu (deputat USR). Proiectul a adunat semnăturile a aproape 100 de parlamentari de la toate partidele.

Cum în lume există în acest moment un singur produs pe bază de canabis autorizat ca medicament - Epidyolex - doar în Statele Unite și Uniunea Europeană, iar toate celelalte produse pe bază de canabis sunt încadrate ca suplimente alimentare, pentru prescrierea calmantelor pe bază de canabis pentru pacienți în fază terminală ar trebui găsite, teoretic, alte soluții legale decât aprobarea ca medicament.

O posibilă soluție ar fi crearea unui program special, precum Programul "Vitamina D", în condițiile în care suplimentele alimentare nu pot fi decontate pe rețetă de la medic, potrivit legislației din România. Conform unor surse din piață citate de Hotnews, pe lista medicamentelor decontate din țara noastră s-ar găsi un singur supliment alimentar, care este prescripție de medic, pe rețetă, pacienților cu diabet. Cel mai probabil, în acest caz s-a găsit o "scurtură legislativă". Suplimentul alimentar respectiv ar fi fost aprobat de Agenția Națională a Medicamentului ca dispozitiv medical care poate fi decontat, nu ca medicament, mai subliniază publicația citată, adăugând că o astfel de soluție ar putea fi implementată și în cazul de mai sus.

În alte țări, mai ales în cazurile în care astfel de suplimente sunt foarte scumpe, spitalele cumpără din fonduri proprii suplimente alimentare, când nu au alte soluții, și le administrează pacienților.

45 de țări din lume permit folosirea canabisului în scopuri medicinale, însă numai în anumite condiții și, de cele mai multe ori, doar pentru bolnavii în fază terminală. Prima țară din lume care a permis folosirea canabisului în scop medicinal a fost Uruguay, în anul 2013. ■

LAURENȚIU LUCA, GRUPUL MEDICOVER:

“Autoritățile nu sprijină sistemul medical”

● România alocă anual pentru sănătate cea mai mică sumă medie pe cap de locuitor din UE ● Pacienții din România devin tot mai interesați de adoptarea unui stil de viață sănătos și de prevenție

Corecția salarială din sistemul public, pentru medici și personalul medical nu rezolvă probleme structurale de performanță decât pe termen scurt, consideră Laurențiu Luca, Managing Director pentru Europa de Sud Est, Diagnostic Services, Medicover. Dornia sa este de părere că trebuie aplicată strategii coerente pe termen lung, urmărind exemple de succes din alte țări, care au dovedit că pot obține performanțe medicale. Laurențiu Luca ne-a acordat un interviu în care ne-a vorbit despre importanța sistemului medical din țara noastră, despre provocările sistemului medical privat din țara noastră, dar și despre planurile de extindere ale rețelei Synevo.

Reporter: Cum vedeți sistemul medical din țara noastră și ce îmbunătățiri considerați că ar fi necesare?

Laurențiu Luca: Teoretic, sistemul medical românesc, în ansamblu, este un conglomerat de unități sanitare cu diverse specializări, care trebuie să asigure o asistență medicală corectă pentru pacienți.

În realitate, avem spitale conduse și finanțate corespunzător, care produc performanță, însă avem și exemple concrete de management defectuos.

Cred că există o nealiniere între conducerea locală a unor unități sanitare și strategia națională, care prevede asigurarea pentru populație a unei sănătăți corespunzătoare. Această nealiniere are mai multe cauze: finanțare insuficientă, neeficient management defectuos cu implicații sociale în comunitățile locale sau lipsa unor indicatori corecți de evaluare a eficienței cheltuielii fondurilor de sănătate. De exemplu, indiferent de cât de mult ne-am străduit noi să organizăm sistemul în cel mai bun mod posibil, nu vom putea avea calitate vestită atât timp cât avem cel mai mic buget alocat pentru sănătate în întreaga Uniune Europeană.

Ultimul raport OECD (Organizația pentru Cooperare și Dezvoltare Economică) arată că România alocă anual pentru sănătate cea mai mică sumă medie pe cap de locuitor. Suntem, așadar, pe ultimul loc în Europa. Alături de România, pe penultimul loc, este Bulgaria, cu o sumă, totuși, cu peste 25% mai mare decât cea alocată de România. Sigur, si-

și în viitor.

Reporter: Cum a evoluat piața serviciilor medicale private în ultimii ani?

Laurențiu Luca: Piața serviciilor medicale private a cunoscut o creștere importantă în ultimii ani, atât în zona de servicii de asistență medicală, cât și în zona de servicii de diagnostic. Acest lucru este firesc în condițiile în care pacienții din România devin din ce în ce mai interesați de adoptarea unui stil de viață sănătos și de prevenție, acordând o atenție crescută stării de sănătate.

Serviciile medicale private nu concurează cu sistemul public, ci vin să completeze ceea ce pacienții nu găsesc, de multe ori aici. Serviciile private de sănătate completează sistemul public, oferind servicii de calitate și disponibilitate solicitate de pacienți.

Corecția salarială din sistemul public, pentru medici și personalul medical, este benefică, însă ea nu rezolvă probleme structurale de performanță decât, poate, pe termen scurt. Trebuie aplicate strategii coerente pe termen lung, urmărind exemple de succes din alte țări, care au dovedit că pot obține performanțe medicale."

Reporter: Cum vedeți concurența din sectorul medical privat?

Laurențiu Luca: Concurența este întotdeauna benefică și pentru pacienți și pentru mediul de afaceri, în general. Observăm o consolidare



Suntem recunoscuți în piața de servicii de diagnostic ca fiind un furnizor care investește constant în procurarea unor echipamente de ul-

apariția normelor de aplicare, prin urmare și aplicarea acestor modificări, iar în final accesul pacienților la anumite servicii medicale.

Reporter: Aveți în vedere extinderea unităților medicale din Synevo, ținând cont că anul trecut ați deschis 21 de noi unități de recoltare?

Laurențiu Luca: Anul acesta am deschis până în prezent un laborator în Ploiești și 14 puncte de recoltare. Acum rețeaua Synevo numără 112 centre de recoltare și 17 laboratoare, acoperind 36 de județe și 50 de orașe.

Vrem să avem o reală acoperire națională. Acesta este un lucru asumat acum câțiva ani. Intenția noastră este ca într-o perioadă relativ scurtă - un an sau doi - să acoperim toate județele.

Este greu de estimat câte puncte de recoltare vor fi deschise anul acesta. Anumite schimbări de la nivelul structurilor care autorizează aceste deschideri au prelungit intervalul de așteptare pentru obținerea autorizațiilor.

Reporter: Cum au evoluat cererile pentru sistemul medical privat din țară? Ați simțit o creștere a numărului de pacienți care se îndreaptă către privat?

Laurențiu Luca: Numărul de pacienți care vin la Synevo crește de la an la an, dar este greu de estimat cauza: de la gama mai mare de servicii pe care laboratoarele private o pun la dispoziție, până la disponibilitatea locurilor la recoltare sau lipsa alternativelor în sistemul public sau în anumite zone. Observăm dorința pacienților de a accesa ser-

vicii medicale de sănătate, disponibile, de multe ori, în sistemul privat.

Reporter: Ce diferențe sunt în dotările tehnologice ale unităților medicale din Synevo față de cele de stat?

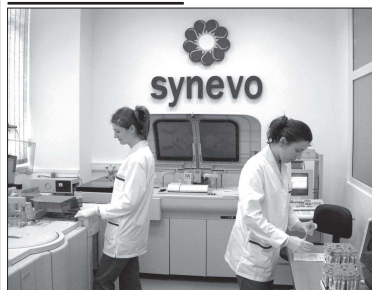
Laurențiu Luca: Furnizorii de servicii medicale private, fie de asistență medicală sau de diagnostic, investesc pentru achiziția de echipamente de ultimă generație din dorința de a oferi pacienților servicii complete și de calitate. Sistemul public, așa cum bine știm, este subfinanțat sau nu are o strategie de dezvoltare și de îmbunătățire a calității pe termen lung, iar de aici derivă multe probleme.

Reporter: Reușește sistemul medical privat să facă față concurenței salariale cu sistemul medical de stat?

Laurențiu Luca: Cred că modificările salariale din sistemul public sunt benefice, atât timp cât pacienții observă o îmbunătățire în serviciile oferite. Acest lucru s-a observat parțial, din păcate. Spre deosebire de sistemul public, noi fiind o companie listată la bursă, avem țințe financiare, și nu putem absorbi orice modificare salarială, astfel încât să ajustăm corespunzător, la același nivel, salariile personalului medical. Din acest motiv, răspunzând direct la întrebarea dumneavoastră, nu putem ține pasul cu modificările salariale din sistemul de stat.

Nu am văzut un impact major din acest motiv, dar în ultimele luni am simțit dificultăți în recrutare, mai ales în București și orașele mari din țară.

Reporter: Vă mulțumesc! ■



Acum, rețeaua Synevo numără 112 centre de recoltare și 17 laboratoare, acoperind 36 de județe și 50 de orașe."

tuția este mai complexă decât o arată cifrele statistice, însă, în realitate, știm că nu se poate face medicină performantă cu fonduri insuficiente.

Corecția salarială din sistemul public, pentru medici și personalul medical este benefică, însă ea nu rezolvă probleme structurale de performanță decât, poate, pe termen scurt. Trebuie aplicate strategii coerente pe termen lung, urmărind exemple de succes din alte țări, care au dovedit că pot obține performanțe medicale. Până la urmă, știm cu toții că, fără educație și sănătate, tot vom avea de pierdut, atât acum cât

a serviciilor medicale private care, pe termen lung, va îmbunătăți performanța acestora. Este important pentru pacienți să existe opțiuni din care să aleagă. Sunt servicii care fac parte din portofoliile mai multor operatori, dar sunt și servicii care pot fi accesate doar la un operator specializat.

Din dorința de a oferi pacienților acces la tehnologii de ultimă generație și personal calificat, investim constant în dotarea cu echipamente de laborator și educație medicală continuă pentru profesioniștii noștri. Pe lângă gama de servicii, este foarte importantă experiența pe care clienții o au în procesul de achiziționare și după, de aceea este important ca pacientul să se simtă în siguranță și să aibă încredere.

Reporter: Ați observat o creștere în ultimii ani a standardelor de calitate din sectorul medical românesc?

Laurențiu Luca: Despre standardele de calitate nu pot să vorbesc în numele întregului sector medical, dar, în ceea ce ne privește pe noi, echipa Synevo, calitatea este primordială.



Din dorința de a oferi pacienților acces la tehnologii de ultimă generație și personal calificat, investim constant în dotarea cu echipamente de laborator și educație medicală continuă pentru profesioniștii noștri."

ASOCIAȚII

ADRIAN GRECU, ASOCIAȚIA PRODUCĂTORILOR DE MEDICAMENTE GENERICE DIN ROMÂNIA:

“Taxa clawback scoate din piață medicamentele accesibile”

● Piața farmaceutică de prescripție a crescut cu aproximativ 10% ● “Clawback-ul ar putea ajunge la sfârșitul anului 2019 la 30%”

Taxa clawback, introdusă temporar în 2009, ca măsură de control a cheltuielilor bugetare, în urma crizei financiare globale care a afectat și România, a rămas în vigoare, fără a fi modificată baza de calcul (până în decembrie 2018). Taxa clawback a determinat o fluctuație semnificativă, făcând din aceasta cea mai instabilă sarcină fiscală din țara noastră.

“Taxa clawback, despre care autoritățile spun că este un instrument moderator al costurilor în sănătate, este de fapt un mecanism injust prin care medicamentele accesibile, cele utilizate de milioane de români, devin nerentabile și dispar din piață”, potrivit domnului Adrian Grecu, președintele Asociației Producătorilor de Medicamente Generice din România (APMGR). Deși în prezent există o înțelegere foarte clară a situației din partea autorităților, s-a format un blocaj la etapa de legiferare și implementare a unor măsuri care să mențină medicamentele ieftine în piață și implicit să asigure accesul pacienților români la ele, după cum ne-a precizat președintele APMGR.

Domnia sa ne-a vorbit într-un interviu despre aportul industriei în PIB, despre toate efectele pe care taxa clawback le are în piață, dar și despre cum au fost afectate afacerile producătorilor de medicamente de la implementarea ei și până în prezent.

Reporter: Cum a evoluat piața producătorilor de medicament în ultimii ani?

Adrian Grecu: Conform Cege-din, în al doilea trimestru al anului 2019 față de aceeași perioadă a anului trecut, piața farmaceutică de prescripție a crescut cu aproximativ 10%. Clawback-ul a crescut de la 22,18% în trimestrul doi 2018 la 25,21% în aceeași perioadă a anului curent, în ciuda creșterii bugetului cu 80 milioane de lei pe trimestru.

Taxa clawback, despre care autoritățile spun că este un instrument moderator al costurilor în sănătate, este de fapt un mecanism injust prin care medicamentele accesibile, cele utilizate de milioane de români, devin nerentabile și dispar din piață. Bugetul dedicat medicamentelor a fost indexat cu inflația aferentă anilor 2013-2017, adică cu 5,28% la 1,595 miliarde de lei pe trimestru, începând cu trimestrul patru al anului 2018. Creșterea cu rata inflației a bugetului destinat medicamentelor nu este suficientă să rezolve problemele producătorilor de medicamente generice din România.

Producătorii de medicamente generice și biosimilare au nevoie de sprijin din partea autorităților, astfel încât medicamentele accesibile să nu fie penalizate printr-un clawback nediferențiat, care a devenit nesustenabil și a condus la dispariția miilor de medicamente accesibile din piață.

Reporter: Care sunt principalele probleme cu care se confruntă producătorii de medicamente din țara noastră și care considerăți că ar putea fi soluțiile pentru acestea?

Adrian Grecu: Taxa clawback a fost introdusă temporar în 2009, ca măsură de control a cheltuielilor bugetare, în urma crizei financiare globale care a afectat și România. Deși au trecut 10 ani de atunci, taxa a rămas în vigoare, fără a fi modificată baza de calcul (până în decembrie

2018), ceea ce a determinat o fluctuație semnificativă, făcând din aceasta cea mai instabilă sarcină fiscală din România. De exemplu, în trimestrul trei din 2015 până în al doilea trimestru al anului 2019, procentul taxei s-a dublat (12,35%, față de 25,21%).

Producătorii de medicamente generice din România sunt exclusiv orientați către producția de medicamente accesibile ca preț, tocmai aceste produse fiind cele mai vulnerabile. Creșterea pieței farmaceutice de prescripție cu aproximativ 10% în trimestrul doi din 2019 față de aceeași perioadă a anului trecut, conform Cege-din, a fost determinată de consumul de medicamente originale, deținători de autorizații de punere pe piață a medicamentelor generice suportând un procent de clawback în creștere, deși nu au contribuit la creșterea consumului într-o egală măsură cu deținătorii de autorizații de punere pe piață a medicamentelor inovative.

Facilitarea accesului medicamentelor generice și biosimilare este o soluție viabilă și la îndemâna autorităților pentru a optimiza alocarea bugetară și creșterea accesului pacienților la medicamente.

Dacă se dorește sustenabilitatea medicamentelor generice în România, clawback-ul diferențiat ar trebui să fie una dintre măsurile care trebuie luate imediat în sectorul farmaceutic.”

scă sume importante ce depășesc 400.000 de euro pentru fiecare linie de ambalare, fără a mai adăuga costurile legate de managementul proiectului, consultanță, adaptarea sistemelor informatice integrate etc.

Impactul major al clawback-ului a determinat raționalizări de portofoliu, dispariția unor medicamente din piață, o serie de medicamente importante și accesibile dispărând din pia-



ță pe criterii de viabilitate financiară. Restructurările de personal făcute în urma imposibilității de a acoperi pierderile din produse, ar determina apariția unor situații sociale pe care statul român ar trebui să le gestioneze, în cazul în care mediul privat nu ar putea să absoarbă această masă de angajați - 3.500 de angajați lucrează astăzi în fabrici românești de medicamente, fără a lua în considerare pe cei din industriile conexe (de exemplu furnizorii).

Dispariția din piață a medicamentelor accesibile poate fi consecința unor politici neadecvate privind taxa clawback. Pe lângă consecințele socio-economice mai sus menționate, acest aspect ar determina creșterea gradului de dependență a României față de importurile de medicamente, de obicei cu prețuri crescute față de medicamentele care au intrat în discontinuitate.

Reporter: Care sunt efectele taxei clawback și cum au fost afectate afacerile producătorilor de medicamente de la implementarea ei și până în prezent?

Adrian Grecu: Producătorii sunt singurii agenți din piață responsabili pentru plata clawbackului, care este aplicată la prețul care include și adaosurile de distribuție și farmacie. Pentru că adaosurile au o progresie descrescătoare, cu cât un medicament este mai ieftin, cu atât adaosul este mai mare, iar pe măsură ce prețul crește, adaosul procentual scade, la medicamentele de peste 300 RON fiind efectiv plafonat, iar pentru că plata se face din prețul de producător, rezultă un impact disproporționat pentru un medicament ieftin.

De exemplu, un clawback al pieței de 25%:

✓ pentru un medicament cu prețul de până în 25 RON, impactul taxei clawback aplicate la prețul de producător este de 35,34%;

✓ pentru un medicament cu prețul

de 300 RON, impactul taxei clawback aplicate la prețul de producător este de 30,8%;

✓ pentru un medicament cu prețul de 10.000 RON, impactul taxei clawback aplicate la prețul de producător este de 25,16%.

În România sunt peste 20 de fabrici de medicamente, în care s-au făcut investiții de sute de milioane de euro,

care să mențină medicamentele ieftine în piață și implicit să asigure accesul pacienților români la ele.

Reporter: Anul trecut taxa clawback a fost a treia sursă de venit la Fondul de Asigurări Sociale de Sănătate, ridicându-se la o valoare de 2,77 miliarde de lei. Ce estimări aveți pentru anul acesta?

Adrian Grecu: Să sperăm că Guvernul va continua să indexeze bugetul de medicamente cu inflația, așa cum a făcut în trimestrul patru din 2018 și primul trimestru din 2019. Aș reaminti aici că inflația în 2018 conform INS a fost de 4,6%. Dacă Guvernul nu crește bugetul de medicamente la nivelul nevoii și a consumului real al pacienților români, clawback-ul ar putea ajunge la sfârșitul anului 2019 la 30%.

Reporter: Taxa clawback amenință dispariția de pe piața românească a multor medicamente ieftine. Cum încearcă APMGR să combată această problemă?

Adrian Grecu: Dialogăm permanent cu autoritățile și cu mass media și explicăm impactul taxei clawback pentru medicamentele generice. Dăm exemple de politici din statele membre ale Uniunii Europene, de cum se obține optimizarea bugetară în acestea, dar și cum s-ar putea obține și în România astfel de optimizări bugetare.

Reporter: Care a fost evoluția prețurilor medicamentelor pe piața din țara noastră?

Adrian Grecu: Politica celui mai mic preț și taxa clawback au impactat producătorii de medicamente generice, astfel multe medicamente au fost retrase din piață devenind ne-sustenabile.

Reporter: Cum vedeți accesul pacienților români la medicamente, comparativ cu cei ai altor țări europene?

Adrian Grecu: Comparativ cu

Pentru un medicament cu prețul de până în

25 RON,
impactul taxei clawback aplicate la prețul de producător este de
35,34%”



care produc pentru piața locală, dar care nu beneficiază de niciun sprijin din partea autorităților.

Cu excepția Greciei, toate statele membre UE sprijină industria locală de medicamente generice, aceasta din urmă plătită fie deloc, fie un procent de până în 5% pentru clawback/payback. De asemenea, mai toate statele membre, în ideea optimizării bugetare și a unui acces crescut al pacienților la tratamente, încurajează prescrierea de medicamente generice și biosimilare, ambele medicamente de calitate înaltă, cu siguranță și eficacitate identice cu medicamentele originale.

Dacă se dorește sustenabilitatea medicamentelor generice în România, clawback-ul diferențiat ar trebui să fie una dintre măsurile care trebuie luate imediat în sectorul farmaceutic.

Reporter: Care este stadiul discuțiilor cu autoritățile pentru modificarea taxei clawback?

Adrian Grecu: În toți acești ani, APMGR a comunicat în mod constant, atât cu autoritățile, cât și cu mass media impactul taxei clawback asupra medicamentelor generice.

Există o înțelegere foarte clară a situației, ne blocăm la etapa de legiferare și implementare a unor măsuri

statele membre, unde producătorii de medicamente generice și biosimilare sunt susținuți, tocmai pentru că reprezintă soluții viabile pentru optimizarea bugetară, în România putem spune că accesul medicamentelor generice și mai ales al biosimilarelor este mai greu, iar acest fapt este un paradox, pentru că bugetul de medicamente este limitat, iar autoritățile consideră accesul la medicamentele inovative o prioritate, fără a se obține mai întâi optimizarea bugetară. De exemplu, penetrarea medicamentelor biosimilare la nivel național este încă mică, de sub 7%.

Reporter: Care este aportul industriei producătoare de medicamente la PIB?

Adrian Grecu: Taxa clawback plătită de către producătorii de medicamente este printre primele surse de venit bugetar.

Reporter: La cât s-a ridicat, anul trecut, valoarea afacerilor producătorilor de medicamente și ce estimări aveți pentru anul în curs?

Adrian Grecu: Din punct de vedere valoric, piața este într-o continuă creștere, dar acest aspect nu se reflectă și în cadrul industriei generice, care stagnează.

Reporter: Vă mulțumesc! ■

MINISTERUL MUNCII ȘI JUSTIȚIEI SOCIALE:

Personalul medical din sistemul privat nu a plecat la stat, după majorarea salariilor

Angajații din sistemul medical privat nu au migrat către cel de stat după luna martie 2018, când au fost majorate salariile din domeniul medical, după cum ne-au transmis reprezentanții Ministerului Muncii și Justiției Sociale.

La sfârșitul lunii august a anului curent erau înregistrați 51.745 de salariați activi în sistemul medical privat și 108.063 de salariați activi în sistemul medical de stat, potrivit datelor ministerului de resort.

Ministerul Muncii a adoptat, începând cu data de 1 iulie 2017, o anexă a legii privind salarizarea personalului plătit din fonduri publice care prevede majorarea grilei de salarizare pentru personalul din “Sănătate și asistență socială”. Măsura luată de Minister vine în sprijinul stopării migrației medicilor din țară. Astfel, începând cu 1 ianuarie 2018, cantumul brut al salarilor de bază, precum și cantumul brut al sporurilor s-a majorat cu 25% față de nivelul acordat pentru luna decembrie 2017.

Totodată, începând cu data de 1 martie 2018, cantumul sporurilor pentru condiții de muncă se determină conform Regulamentului-cadru de acordare a sporurilor, fără a depăși limita de 30% sporuri în total salarii de bază.

De altfel, personalul din sistemul sanitar beneficiază de indemnizația de hrană începând cu 1 ianuarie 2018 (OUG nr. 91/2017).

Începând cu 1 martie 2018, salariile de bază ale personalului care ocupă funcțiile de medici, de asistenți medicali și ambulanțieri/soferi autosanitară s-au majorat la nivelul salariului de bază stabilit potrivit legii pentru anul 2022. De asemenea, salariile de bază pentru managerii de spitale se stabilesc în funcție de salariul de bază al funcției de medic.

Persoanele care ocupă funcția de psiholog în unitățile sanitare, unitățile de asistență medico-socială și unitățile de asistență socială și care dețin specializarea psihologie clinică beneficiază de majorarea salariului de bază cu 10%. Salariile de bază pentru directorul Institutului Național de Hematologie Transfuzională Prof.dr. C.T. Nicolau și pentru persoanele care ocupă funcția de director în cadrul centrelor de transfuzie județene, se stabilesc în funcție de salariul de bază al funcției de medic.

Ministerul a mai decis ca începând cu luna mai 2018, să fie scoase gările din calculul procentului de 30% - parte variabilă din totalul cheltuielilor salariale de bază (OUG nr. 41/2018). Totodată, asigurarea limitelor minime a sporurilor prevăzute în Regulamentul de sporuri pentru unitățile sanitare de monospecialitate și serviciile de ambulanță județene și serviciile de ambulanță al Municipiului București - Ilfov (OUG nr. 41/2018).

O altă măsură a fost ca, începând cu luna mai 2018, se acordă suma compensatorie pentru acele categorii de personal ale căror drepturi salariale nete, începând cu luna martie 2018, sunt mai mici decât cele plătite în luna februarie 2018, corecții care vor acoperi diferența și care fi actualizate în funcție de evoluția drepturilor salariale individuale stabilite potrivit legii (OUG nr. 41/2018).

Salariile de bază pentru funcțiile de director de îngrijiri, asistent șef serviciu de ambulanță și asistent medical șef se stabilesc în funcție de salariul de bază aferent funcției de asistent șef și respectiv, asistent medical principal cu studii superioare (OUG nr. 41/2018).

Acordarea majorării salariilor de bază la nivelul anului 2022 și pentru personalul de cercetare cu studii superioare din unitățile clinice, din instituțiile și centrele medicale, medicilor care desfășoară activitate atât de cercetare cât și medicală din unitățile clinice, în mod similar cu medicii (Legea nr. 61/2019).

În plus, pentru restul personalului din domeniul sănătății, în perioada 2019-2022 se aplică creșterea salariale, respectiv 1/4 din diferența dintre salariul de bază pentru anul 2022 și cel din luna decembrie 2018. ■

Wörwag Pharma – precizie germană



Oferim persoanelor care sunt conștiente de importanța sănătății lor soluții eficiente de prevenire și tratare a afecțiunilor asociate stilului de viață.

Wörwag Pharma este o companie germană de familie, fondată în 1971. Wörwag Pharma activează pe 5 continente, în 37 de țări. Piețele de distribuție sunt Germania, Europa Centrală și de Est, Rusia, statele baltice, Asia și America Latină. În România, Wörwag Pharma este prezentă din anul 1998 și are o cotă de piață de 1,1%.

Specializată în producția de biofactori (vitamine și minerale), compania își focusează activitatea pe prevenirea și tratamentul diabetului zaharat și a complicațiilor sale, în special a neuropatiei diabetice și a piciorului diabetic.

www.woerwagpharma.ro