



## *Parlamentul României Camera Deputaților*

*Comisia pentru Sănătate și Familie*

*Nr. 28/ 153 / 10 aprilie 2003*

### **PROCES VERBAL** *al ședințelor comisiei din zilele de 8, 9 și 10.04.2003*

La lucrările comisiei sunt prezenți 13 deputați, fiind absent motivat 1 deputat .

La lucrările comisiei participă ca invitați :

- dl.dr.Sorin Simion, secretar general al Ministerului Sănătății și Familiei ;
- dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ;
- dl.conf.dr.Ion Berciu, secretar general al Colegiului Medicilor din România ;
- dl.prof.dr.Dumitru Lupuleasa , președintele Colegiului Farmaciștilor din România ;
- dl.prof.Combiescu Andrei Aubert, Institutul Cantacuzino;
- dl.prof.dr.Ciufecu Constantin, Institutul Cantacuzino;
- dl.prof.Neguț Marian, Institutul Cantacuzino;
- dl.dr.Andrei Onu, Institutul Cantacuzino;
- doamna farm.Felicia Gâțlan, director general – Ministerul Sănătății și Familiei ;
- doamna dr.Ioana Iacob , Ministerul Sănătății și Familiei .

Lucrările comisiei sunt conduse de *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* care a supus la vot ordinea de zi. Comisia a votat în unanimitate următoarea ordine de zi :

1. Audieri privind asigurarea cu medicamente a populației și criteriile de elaborare a Listei de medicamente compensate și gratuite și a modului de compensare, precum și asigurarea cu seruri și vaccinuri a populației.

2. Dezbateri asupra propunerii legislative privind controlul surselor de apă din mediul rural ( PL nr.517/2002).

La primul punct al ordinii de zi , *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , după ce mulțumește invitațiilor pentru participarea la audieri, subliniază că aceste audieri fac parte dintr-un ciclu care a fost inițiat de către comisie pentru a găsi soluții de ieșire din criza gravă cu care se confruntă sistemul de sănătate. Problemele sunt de o gravitate extremă, pentru că o asemenea criză financiară, de conducere și gestionare a sistemului, nu s-a înregistrat în ultimii 50 de ani. În afara nenumăratelor sesizări și atenționări venite din teritoriu, referitoare la gravele disfuncționalități din toate segmentele medicale, asistăm la greve ale personalului medical și la sinucideri ale bolnavilor care nu au bani pentru medicamentele necesare.

Toate aceste motive, precum și altele, au determinat comisia să inițieze un ciclu de audieri . În ședința anterioară, comisia a audiat punctele de vedere ale unor personalități medicale asupra modalităților de restructurare a spitalelor precum și a celor de asigurare și reasigurare de răspundere civilă a medicilor în sistemul sanitar . Scopul audierilor de astăzi este de a găsi soluții pentru rezolvarea crizei medicamentelor : datorii mari ale spitalelor către furnizorii de medicamente, datorii ale caselor de asigurări de sănătate către farmacii, revenirea la prețul de referință a medicamentelor, eliberarea medicamentelor gratuite și compensate numai de către anumite farmacii.

În continuare, domnia sa apreciază că ambele comisii de specialitate ale Parlamentului și-au făcut pe deplin datoria în ultimii 2 ani și au întreprins toate diligențele necesare pentru a atenționa că situația se agravează ( nenumărate adrese și memorii către organismele executive, o serie de amendamente la Legea bugetului pentru sănătate, promovarea unor legi care să reglementeze punctual disfuncționalitățile din sistem, militarea permanentă pentru autonomia reală a Casei Naționale de Asigurări de Sănătate prin întoarcerea , în totalitate, a contribuției asigurărilor în sistemul de sănătate.

Faptul că nu s-au luat măsuri radicale, de privatizare a Institutului Cantacuzino, se datorează și celor 2 comisii de specialitate ale Parlamentului. Reprezentanții acestui institut au fost invitați la audieri deoarece se găsesc în situația extremă de stopare a producției de seruri și vaccinuri. Probabil că prin aceasta se încearcă o nouă privatizare.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* informează membrii comisiei că Senatul a hotărât înființarea unei subcomisii de analiză a problemelor din sănătate, care este formată din 3 deputați și 3 senatori.

În continuare, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* , după ce subliniază că asigurările și reasigurările de răspundere civilă în sistemul sanitar s-au făcut fără consultarea Colegiului Medicilor din România, și prin nominalizarea a 4 societăți de asigurare, dă cuvântul domnului prof.dr.Eugeniu Țurlea, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru a prezenta care sunt modificările în sistemul de compensare a medicamentelor, criteriile de elaborare a Listei de medicamente gratuite și compensate și măsurile prevăzute pentru a corecta modul de asigurare și reasigurare de răspundere civilă în sistemul sanitar.

*Dl. prof.dr.Eugeniu Țurlea, președintele Casei Naționale de Asigurări de Sănătate* arată că, în prezent, neeliberarea de către farmacii a medicamentelor gratuite și compensate se datorează datoriei de 3.000 miliarde lei, sumă care a afectat prevederile din bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pe anul

2003, pentru acest sector de servicii medicale. Pornind de aici, s-a analizat și consumul medicamentelor , constatându-se următoarele:

- consumul de medicamente în ambulatoriu a crescut de la 3.224,5 miliarde lei în anul 2000 la 5.261,3 miliarde lei în anul 2001, la 6.678,9 miliarde lei în 2002 și respectiv 7.499,9 miliarde lei în anul 2003. Creșterea procentuală a fost de 63,17 % în anul 2001 față de 2000, 26,94 % în anul 2002 față de 2001 și de 12,29 % în anul 2003 față de 2002. Luând în considerare și arieratele înregistrate la farmaciile de circuit deschis la finele anului 2002, creșterea consumului de medicamente în anul 2002 față de 2001 este de 70,3 %;

- consumul de medicamente în cadrul programelor de sănătate a fost de 2.517,9 miliarde lei în anul 2000 și de 3.358,9 miliarde lei în anul 2001, reprezentând o creștere de 33,4 % față de anul precedent, de 4.459,1 miliarde lei în anul 2002, reprezentând o creștere de 32,75 % față de anul 2001 și respectiv de 6.230,7 miliarde lei în anul 2003 reprezentând o creștere de 39,73 % față de anul 2002;

- valoarea medicamentelor utilizate în spitale a crescut, în perioada 2000 – 2003, de la 3.689,0 miliarde lei în anul 2000 la 9.277,0 miliarde lei în anul 2003;

- consumul mediu lunar pentru medicamente utilizate în tratamentul bolnavilor din ambulatoriu și spital, în perioada 2000 – 2003 , a crescut de la 786,0 miliarde lei în anul 2000 la 1.155,4 miliarde lei în anul 2001, la 1.600,4 miliarde lei în anul 2002 și respectiv la 1.917,3 miliarde lei în anul 2003, procentul de creștere în această perioadă fiind de 143,9 %.

Considerăm că fondurile necesare a fi alocate pentru asigurarea tratamentului cu medicamente trebuie majorate, având în vedere cauzele care au condus la creșterea valorii consumului.

În anul 2002, valoarea contractelor încheiate de casa de asigurări pentru medicamente a fost depășită cu 50 %. Casa Națională de Asigurări de Sănătate va achita integral datoriile către farmacii, ultima tranșă fiind în luna aprilie 2003.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* intervine și întreabă dacă până la 1 mai 2003 vor fi plătite toate datoriile către farmacii și depozite farmaceutice.

*Dl. prof.dr.Eugeniu Țurlea* răspunde că, în cuvântul său, s-a referit la medicamentele gratuite și compensate eliberate de farmacii. Referitor la datoriile spitalelor, acestea se vor plăti în tranșele stabilite, de comun acord, cu Asociația producătorilor de medicamente, ultima tranșă fiind achitată în luna iulie 2003, atunci când se achită datoriile pentru medicamente și materiale sanitare. Din sumele primite de la casa de asigurări, spitalele trebuie să plătească și datoriile către depozitele farmaceutice.

Domnia sa apreciază că situația actuală privind medicamentele a fost generată atât de punerea pe piață a unor medicamente foarte scumpe cât și de consumul foarte mare de medicamente în cazul unor boli, precum cele psihice și hepatice. În această situație, se impune luarea unor măsuri pentru acordarea medicamentelor în regim compensat sau gratuit:

- dimensionarea consumului pentru medicamentele folosite în cazul bolilor hepatice și psihice și efectuarea controlului privind modul de administrare a acestora, de către comisii de specialitate, care să le recomande numai în cazurile în care se observă rezultate;
- reintroducerea prețului de referință, care înseamnă prețul cel mai mic raportat la DCI;
- efectuarea de analize și control privind prescrierea de către unii medici, în mod repetat, a unor rețete a căror valoare este foarte mare.

Întrucât s-a apreciat că suma alocată ( 7.499,9 miliarde lei) în anul 2003 pentru medicamente gratuite și compensate este mai mică decât în anul 2002 s-a luat măsura suplimentării cu 2.000 miliarde lei, rezultând un fond acoperitor de 9.499 miliarde lei. În situația în care se constată că nici această sumă nu este suficientă, pe baza unei fundamentări aprofundate, se va solicita suplimentarea atunci când se va opera rectificarea bugetului.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei*, pentru operativitatea discuțiilor, invită membrii comisiei să pună întrebări.

*Dl.dep.farm.Ion Burnei* apreciază că, depășirea cu 50 % a valorii contractelor încheiate de către casele de asigurări cu farmaciile, a fost influențată de prețul de raft și de creșterea prețurilor și nu de consumul de medicamente. Sistemul este blocat, din bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pe 2003 după achitarea datoriilor, nu mai rămâne aproape nimic. Faptul că s-au încheiat contractele cu farmaciile (fără consultarea Colegiului Medicilor din România și Colegiului Farmaciștilor din România) numai începând cu luna martie înseamnă că nu vor fi bani. În plus, casele de asigurări nu plătesc rețetele onorate până acum de către farmacii. Domnia sa își exprimă nemulțumirea privind încheierea atât de târziu a contractelor cu farmaciile în ciuda faptului că bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pe anul 2003 a fost aprobat în anul 2002.

O ultimă întrebare se referă la finanțarea programelor naționale de sănătate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate. De ce?

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* sintetizează întrebările antevorbitorului care sunt:

- Cum funcționează Casa Națională de Asigurări de Sănătate, în condițiile în care bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pe 2003 a fost aprobat încă din anul 2002?

- Dacă depășirea cu 50 % a valorii contractelor a fost influențată de consumul de medicamente sau de prețul de raft și precum și de creșterea prețurilor?

- De ce Casa Națională de Asigurări de Sănătate suportă financiar derularea programelor naționale de sănătate și plata rezidenților? Un exemplu, în acest sens, constă în plata Interferonului de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate și nu de către Ministerul Sănătății și Familiei, așa cum ar fi normal.

- Care sunt datoriile exacte ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate pentru medicamentele compensate și totodată față de spitalele care nu pot să-și plătească furnizorii ?

*Dl.dep.Petre Naidin* adresează următoarele întrebări:

- Care este gradul de colectare a contribuțiilor asiguraților în trimestrul I 2003 ?

- Are sedimentată Casa Națională de Asigurări de Sănătate ideea că medicii și farmaciștii fură?

*Dl.dep.dr.Ludovic Abiței* dorește să cunoască dacă cele 2 termene, luna aprilie 2003 pentru plata datoriilor la medicamente, respectiv luna iulie 2003 pentru plata datoriilor la spitale , vor fi respectate de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate .

*Doamna dep.Constanța Popa* apreciază că există o plafonare indirectă a medicului de familie, deoarece acesta poate să consulte de exemplu 800 de pacienți și să elibereze, în baza sumei alocate, rețete pentru medicamente compensate sau gratuite numai pentru 180 de pacienți.

*Dl.conf.dr.Ion Berciu* dorește să cunoască care este componența listei pentru medicamentele compensate și gratuite și care sunt treptele de compensare.

*Dl.prof.Combiescu Andrei Aubert* dorește să cunoască la cât timp după livrarea medicamentelor se face plata acestora deoarece se vorbește de termenul de 180 de zile.

*Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* arată că:

- majorarea consumului de medicamente este generată atât de compensarea medicamentului la preț de raft , cât și de creșterea numărului de cazuri de boli psihice;

- în acest sens, s-a luat măsura de introducere a registrelor naționale pentru a se putea evidenția bolile de care suferă populația. Medicii și farmaciștii nu sunt răspunzători de prezenta situație de criză ;

- deoarece suma de 440 miliarde lei/lună nu este suficientă pentru medicamentele gratuite sau compensate, Casa Națională de Asigurări de Sănătate va solicita suplimentarea fondului, atunci când va fi posibilă rectificarea bugetului de stat. Această sumă reprezintă o majorare importantă față de anul 2002 .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* apreciază că datoriile înregistrate pentru medicamente nu trebuie deduse din fondul alocat pentru medicamente pe anul 2003 .

*Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* arată că datoriile se plătesc din acest fond.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* dorește să afle de ce sistemul de sănătate este blocat, având în vedere că bugetul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate a fost votat încă din anul 2002.

*Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* arată că , în luna ianuarie 2003, s-a prevăzut o sumă de 5.070 miliarde lei pentru medicamente. Ulterior s-a constatat că suma prevăzută este insuficientă și s-a luat măsura suplimentării cu 2.000 de miliarde, ajungându-se la 7.400 miliarde lei, care reprezintă o creștere cu 70 % mai mare față de 2002.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că s-au consumat aproape toți banii pentru medicamente. Care este explicația acestei situații deoarece farmaciștii afirmă că nu au bani și , în consecință , nu mai eliberează medicamente compensate și gratuite.

*Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* afirmă că nu are o explicație, în acest sens, însă situația expusă de antevorbitorul său poate fi generată de poziția farmaciștilor. Casa Națională de Asigurări de Sănătate va efectua controale la farmaciile care au încălcat reglementările din contracte privind eliberarea medicamentelor gratuite și compensate, în condițiile în care se cunoștea faptul că vor fi plătiți.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că fondul pentru medicamente se alocă lunar, acesta nu a fost suficient ajungându-se la datorii ( unele reportate chiar de anul trecut). Pe de altă parte , domnia sa precizează că



nu este normal să lași un bolnav să moară pentru că nu are medicamente. În continuare, domnia sa întreabă care sunt datoriile exacte ale Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și când vor fi plătite acestea.

*Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* arată că arieratele la farmacii, în valoare de 3.490 miliarde lei, vor fi plătite în luna aprilie 2003. Datoriile spitalelor sunt de 9.600 miliarde lei, din care Casa Națională de Asigurări de Sănătate va plăti, în baza normelor acesteia, numai 4.400 miliarde ultima tranșă fiind achitată în trimestrul III 2003. Pentru diferența de 5.200 miliarde lei, Casa Națională de Asigurări de Sănătate va iniția un act normativ ( eventual Hotărâre de Guvern ) care să stabilească și sursa din care se vor plăti aceste datorii . Domnia sa menționează că spitalele, conform Legii bugetului de stat pe 2003, pot angaja cheltuieli peste angajamentul bugetar cu plata în anul 2004 și astfel se poate debloca finanțarea. Unii furnizori de medicamente, pe baza încheierii protocolului, au acceptat ca medicamentele să se plătească la 180 de zile de la livrare .

În final, *dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* menționează că, pe trimestrul I 2003, gradul de colectare a contribuțiilor la asigurările de sănătate au fost peste prevederi.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* întreabă care este suma care trebuia colectată în trimestrul I 2003.

*Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* arată că, după afirmația Ministerului Finanțelor Publice , s-au colectat peste 600 miliarde lei, iar pe trimestrul I s-a stabilit să fie colectată suma de 12.000 miliarde lei. Încă colectările nu s-au finalizat și nu s-a făcut o centralizare.

Domnia sa subliniază că nimeni, inclusiv Casa Națională de Asigurări de Sănătate, nu a afirmat sau nu generalizat că medicii și farmaciștii fură. Există cazuri de prescriere a medicamentelor foarte scumpe, de manageri de spital care au schimbat destinația banilor. Asemenea cazuri se întâlnesc și în alte domenii.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că membrii comisiei întotdeauna au apreciat poziția domnului prof.dr.Eugeniu Țurlea , care a fost foarte obiectivă. Domnia sa menționează că medicii caută o serie de soluții pentru salvarea bolnavilor, având în vedere că nu au medicamente.

*Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* afirmă că ar fi dorit să se introducă un punctaj pentru prescrierea rețetelor de către medicul de familie, punctaj de care să se țină seama în analiza activității acestuia. Nu este vorba de o plafonare directă sau indirectă la medicul de familie.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* întreabă dacă este finalizată lista de medicamente compensate.

*Doamna farm.Felicia Gâtlan* arată că lista de medicamente compensate și gratuite aprobată prin Hotărârea Guvernului nr.1417/2002 s-a reanalizat și ulterior s-a propus o nouă listă care s-a discutat în ziua de 7 aprilie 2003 cu Colegiul Medicilor din România, Colegiul Farmaciștilor din România și asociațiile de medicamente. Această listă s-a introdus pe “site - ul” Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și Ministerului Sănătății și Familiei .

*Dl.dep.Gheorghe Popescu* întreabă când se va începe încheierea contractelor de prestări servicii cu spitalele.

*Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* , răspunzând domnului conf.dr.Ion Berciu, arată că treptele de compensare nu s-au stabilit. În baza analizei suportabilității, de către fondul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, se va compensa tot ce se poate. Lista pentru medicamentele compensate acoperă o plajă de boli, altă plajă de boli fiind acoperită de lista de medicamente gratuite și a 3-a de programele naționale.

Referitor la plata furnizorilor de medicamente, la 180 de zile de la livrare, aceasta se va face în ordine cronologică.

*Dl.dep.Gheorghe Popescu* subliniază că, acest mod de plată, este stabilit și prin Legea bugetului.

*Dl.conf.dr.Ion Berciu* arată că , pe site-ul Ministerului Sănătății și Familiei, apare lista de medicamente compensate dar nu sunt trecute și prețurile.

*Dl.dep.farm.Ion Burnei* apreciază că fondul pentru medicamente, pe anul 2003, în valoare de 7.400 miliarde lei nu este real, pentru că a cuprins și cele 3.490 miliarde lei care reprezintă arieratele.

Referitor la farmacii, domnia sa arată că nu există nici o bază prin care să elibereze medicamentele.

*Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* arată că într-adevăr , în anul 2003, arieratele au fost peste 3.400 miliarde lei. Referitor la farmacii, domnia sa apreciază că unele s-au înființat numai pentru a intra în relații contractuale cu casa de asigurări.

*Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* menționează că, în discuție, se află două probleme, una se referă la medicamente gratuite, lista acestora fiind acoperitoare și alta la medicamente compensate, care încă suscită o serie de nelămuriri legate de oportunitatea introducerii sau scoaterii de pe listă a unor medicamente.

Domnia sa consideră că lista de medicamente compensate trebuie bine analizată, dacă este necesar să fie modificată și în ce sens, dacă să se mențină pe listă medicamentele din ultima generație și dacă medicamentele românești trebuie protejate .

*Dl.dr.Sorin Simion* arată că, în perioada 24 - 28.03.2003, reprezentanți ai Ministerului Sănătății și Familiei , Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și Agenției Naționale a Medicamentului au analizat, împreună cu expertul Organizației Mondiale a Sănătății, sistemul actual de compensare a medicamentelor. O evaluare a sistemului actual precum și recomandări pe termen scurt, mediu și lung pentru redresarea situației au fost cuprinse în Raportul misiunii încheiat și semnat de expertul OMS – domnul Einar Magnusson și este prezentat în anexă.

1. Pe termen scurt au fost făcute următoarele recomandări:

a) Actualele liste de medicamente compensate și gratuite se propune a fi împărțite fiecare în două liste: una cu medicamente de bază, de primă opțiune terapeutică, fără restricții speciale și a doua, cu medicamente disponibile, dar cu restricții de prescriere, numai de către anumiți specialiști.

b) Medicamentele care se regăsesc în prezent atât pe lista de compensate cât și pe lista de gratuități vor fi analizate și vor fi lăsate doar pe una din liste, după caz.

c) Se va introduce prețul de referință pentru medicamentele sinonime.

d) Introducerea prețului de referință va atrage după sine substituția generică.

e) Înființarea la nivelul spitalelor a comisiilor terapeutice.

f) Intensificarea controlului prescrierii medicamentelor și monitorizarea consumului rațional al medicamentelor

g) Continuarea de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate a dezvoltării bazei de date existente atât pentru farmacii cât și pentru spitale, în absența căreia efectul măsurilor luate pentru promovarea utilizării raționale a medicamentelor nu poate fi evaluat.

h) Pentru produsele care se pot elibera și fără prescripție medicală ( OTC ), al căror preț este liberalizat și de care potrivit legii, anumite categorii sociale beneficiază de gratuitate ( copii până la 18 ani, gravide, lehuze), comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății și Familiei vor stabili o listă potrivită cu necesitățile terapeutice ale acestor categorii de asigurați. Pentru aceste medicamente Casa Națională de Asigurări de Sănătate va elabora o metodologie pentru stabilirea prețurilor de rambursare unice la nivelul întregii țări ( sarcina elaborării listei de OTC revine Ministerului Sănătății și Familiei – Comisia de Transparență, iar stabilirea prețului de rambursare revine Casei Naționale de Asigurări de Sănătate ).

2. Pe termen mediu și lung au fost făcute recomandări, menite să conducă la obținerea unor instrumente oficiale de cunoaștere și prescriere rațională și controlabilă a medicamentelor de bază:

- a) Elaborarea ghidurilor terapeutice.
- b) Elaborarea Formularului național pentru medicamentele de bază înscrise în listele compensate și gratuite.
- c) Îmbunătățirea actualului Nomenclator al produselor medicamentoase de uz uman.

Având în vedere situația creată în sistemul sanitar cu privire la decontarea medicamentelor de care beneficiază asigurații , cu sau fără contribuție personală, din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate, pentru reglementarea acesteia și pentru evitarea unei grave perturbări a sistemului de asigurări sociale de sănătate din România și în conformitate cu dispozițiile Legii nr.52/2003 privind transparența decizională în administrația publică, proiectul de modificare a Hotărârii Guvernului nr.1417/2002 va fi vizualizat timp de 30 de zile pe site-ul Ministerului Sănătății și Familiei și respectiv al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate .

În urma dezbaterilor, s-a convenit ca în termen de 10 zile, reprezentanții producătorilor și distribuitorilor de medicamente, ai Colegiului Medicilor din România și ai Colegiului Farmaciștilor din România să transmită propuneri scrise referitoare la proiectul de act normativ supus prezentei dezbateri, semnând în acest sens prezenta minută. După acest termen se va lua o hotărâre definitivă.

*Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* apreciază că strategia prezentată este foarte bună. Domnia sa consideră că nu este încă momentul să se discute despre cuprinsul listei de medicamente compensate, însă trebuie stabilite principiile care stau la baza elaborării listei.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* consideră că nu este cazul să se intre în amănunte; prin aplicarea principiilor minutei încheiată în 8.04.2003 cu privire la modificarea Listei cuprinzând medicamentele de care

beneficiază asigurării în tratamentul ambulatoriu, cu sau fără contribuție personală, se va debloca criza medicamentelor. Este pentru prima dată când se prezintă o strategie bună, care mai întâi va fi discutată, urmând ca hotărârea privind modificarea Listei medicamentelor compensate și gratuite să fie luată după primirea observațiilor și propunerilor înaintate de asociația producătorilor și distribuitorilor de medicamente, Colegiul Medicilor din România și Colegiul Farmaciștilor din România .

Domnia sa subliniază că este necesar ca minuta să fie aplicată în totalitate.

*Dl.conf.dr.Ion Berciu* apreciază că Legea transparenței decizionale nr.52/2003 este foarte importantă deoarece dă posibilitatea tuturor să facă observații și propuneri asupra unei inițiative legislative. Totuși , Lista de medicamente compensate introdusă pe site-ul Ministerului Sănătății și Familiei și al Casei Naționale de Asigurări de Sănătate, nu prevede treptele de compensare și prețul de referință a medicamentelor. Este necesar să se introducă și aceste 2 indicii pentru ca beneficiarii acestor medicamente să poată face și ei observații și propuneri.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că propunerea făcută de antevorbitorul său este pertinentă, fiind normal ca beneficiarii de medicamente să cunoască aceste aspecte.

*Dl.dr.Sorin Simon* arată că Ministerul Sănătății și Familiei este preocupat de deblocarea crizei de medicamente. Una din măsurile luate se referă la elaborarea registrelor naționale pe specialități medicale, precum cel pentru transplant la care se lucrează în prezent. În baza acestor registre , medicamentele se vor distribui mai corect .

*Dl.dep.farm.Ion Burnei* ridică problema prescrierii de medicamente compensate sau gratuite de către medicul de familie și medicul specialist. În prezent, există o tensiune între aceste 2 categorii profesionale deoarece Ministerul Sănătății și Familiei a stabilit că și medicul de familie poate prescrie medicamente pentru boli care sunt de competența medicului specialist.

*Dl.dep.Gheorghe Popescu* arată că nu este normal ca medicul de familie să se substituie medicului specialist care are această răspundere .

*Dl.Dumitru Lupuleasa* arată că datoriile la medicamente pentru anul 2002 sunt în valoare de 3.500 miliarde lei, sumă care nu reprezintă creșterea consumului real cu 70 %. Procentul este artificial deoarece cuprinde și inflația ( 30 % ). Această creștere prezentată de Casa Națională de Asigurări de Sănătate de 40 % este una valorică și nu cantitativă. Un calcul al Colegiului Farmaciștilor din România arată că această creștere este de 8 – 15 % ; din acest procent 38 % reprezintă o creștere valorică pentru medicamentele românești. Plata de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate a medicamentelor după 180 de zile înseamnă profit pentru farmacist aproape de zero .

Referitor la încheierea contractelor cu Casa Națională de Asigurări de Sănătate, domnia sa apreciază că împărțirea banilor nu se face pe criterii obiective și corecte. Astfel , prin aplicarea formulelor privind intrarea în relații contractuale cu casele de asigurări, care conțin niște parametrii ce nu au nici o legătură cu farmacia s-a ajuns ca, în mediul rural, să nu mai existe farmacii cu contracte cu casele de asigurări de sănătate . De exemplu, în județul Giurgiu, nu există nici o farmacie cu contract în mediul rural.

În județele Giurgiu, Brăila, Vrancea există o farmacie în mediul rural; județul Bihor a fost scos de pe lista contractuală. Domnia sa apreciază că din acest punct de vedere formula aplicată trebuie să dispară.

În ceea ce privește acuzația privind neeliberarea medicamentelor de către farmacii , dl.Dumitru Lupuleasa arată că este vorba despre acele farmacii care au eliberat medicamente compensate și gratuite în lunile ianuarie și februarie fără a avea contract cu casa de asigurări. La încheierea contractului, suma alocată a fost insuficientă, neacoperind și cele 2 luni; de exemplu , o farmacie a eliberat medicamente în lunile ianuarie și februarie în valoare de 130 – 140 milioane lei, iar suma repartizată de casa de asigurări de sănătate a fost de 493 milioane / an. În consecință , deoarece aceste farmacii au rămas cu rețete neonorate de Casa

Națională de Asigurări de Sănătate , s-a recurs la soluția menționată mai sus. Domnia sa este de acord că farmaciile care au relații contractuale cu casele de asigurări de sănătate trebuie controlate și sancționate în cazul încălcării reglementărilor din contract.

Un alt aspect se referă la scoaterea din circuit a unor farmacii care au asigurat medicamente în permanență .

Un exemplu în acest sens este Sintofarm Oradea care a primit o sumă de 48 milioane lei / lună / 2003 în condițiile în care cele 2 farmacii asigură medicamentele în permanență .

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* susține afirmațiile antevorbitorului său și subliniază că situația la Sintofarm Oradea este gravă.

*Dl.Dumitru Lupuleasa* apreciază că introducerea prețului de referință va înrăutăți situația actuală și, în consecință, propune ca să se introducă un procent din prețul din raft al medicamentului , după ce s-a făcut media prețurilor unui medicament.

În continuare, domnia sa apreciază că controalele efectuate de Casa Națională de Asigurări de Sănătate pentru a descoperi “jongleriile” farmaciștilor sunt excesive și nu rezolvă nimic, având în vedere că în farmacii există cataloage de prețuri și rețete cu cod numeric personal. Acuzația precum că farmaciile “au ceva de ascuns”, deoarece nu vor să pună la dispoziția Casei Naționale de Asigurări de Sănătate stocurile de medicamente, este falsă. Casa Națională de Asigurări de Sănătate nu a rezolvat o serie de sesizări ale Colegiului Farmaciștilor din România referitoare la refuzul de a deconta rețetele care sunt scrise cu 2 pixuri și care sunt completate de către farmacist în situația în care beneficiarul nu știe să scrie, precum și cele în care diagnosticul nu concordă cu tratamentul.

În situația în care se introduce prețul de referință domnia sa, având mandatul farmaciștilor , solicită să se precizeze și suma cu care se compensează medicamentul, altfel apar confuzii. *Dl.Dumitru Lupuleasa* mai arată că suma



lunară repartizată unor farmacii pentru medicamente compensate și gratuite este de 40 milioane lei.

Referitor la Hotărârea Guvernului nr.341/27 martie 2003, care prevede decontarea de către Casa Națională de Asigurări de Sănătate la 180 de zile a medicamentelor livrate de către importatori, nu au fost consultate Colegiul Medicilor din România și Colegiul Farmaciștilor din România . Între importatori și farmacii există contracte prin care plata medicamentelor este stabilită la 30 zile sau 60 zile și peste acest termen se plătesc penalități.

*Dl.dep.farm.Ion Burnei* arată că protocolul încheiat între Ministerul Sănătății și Familiei și importatori privind decontul la 180 zile, duce la creșterea prețului la medicamente.

*Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* arată că în Hotărârea Guvernului nr.341/2003 s-a prevăzut ca , în contractele încheiate între importatori și farmacii pentru plata medicamentelor, să se precizeze termenul de 120 de zile și nu de 30 sau 60 de zile.

Referitor la problemele ridicate de dl.Dumitru Lupuleasa, privind nemulțumirile farmaciilor vis a vis de controale, domnia sa arată că acolo unde acestea au apărut s-a trimis o comisie pentru a rezolva conflictul.

În legătură cu formula aplicată pentru încheierea contractelor cu farmaciile, arată că s-a avut în vedere caracterul zonal. În contractele adiționale se va ține cont și de indicele privind adresabilitatea la farmacii.

*Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* arată că s-a creat impresia că medicamentele din România sunt de 3 – 4 ori mai scumpe decât în Europa. De asemenea, același medicament are prețuri diferite ( ex.insulina).

*Doamna farm.Felicia Gâtlan* menționează că prețul insulinei nu e mai mare decât în celelalte țări europene. Sistemul de prețuri al medicamentelor în România este conform Directivei Europene și se compară cu minim 3 țări din vecinătate ( Cehia, Polonia, Ungaria ). În plus, în România, investigarea pe nivel de preț se face comparativ și cu prețul din țara respectivă.

În ce privește TVA-ul, acesta reprezintă 1/5 din preț și este cel mai mare comparativ cu alte țări. Aceasta duce la creșterea prețurilor cu aproximativ 30 %, comparativ cu țările vecine, exemplu Ungaria unde TVA reprezintă 0 %.

Referitor la preț CIP ( cel stabilit la graniță ) acesta are o valoare care se compară cu diferite țări. Peste acest preț există adaosurile care reprezintă valoarea aportului în muncă a importatorilor, distribuitorilor angro și farmaciilor.

La preț CIP marja permisă importatorilor este de 15 % , la acesta se adaugă o marjă de risc valutar de 9 % care să acopere inflația. Cu alte cuvinte prețul CIP plus 26 % reprezintă prețul cu ridicata a medicamentului la care se adaugă, pe eșaloane diferite de valoare adaosul comercial, care se împarte între distribuitor și farmacist astfel:

- când prețul medicamentului este până la 20.000 lei adaosul comercial este de 33 % din care 9 % revine distribuitorului angro și 24 % farmaciei;

- când prețul medicamentului este între 20.000 – 50.000 lei adaosul comercial este de 27 %, 7 % revine distribuitorului angro și 20 % farmaciei;

- când prețul medicamentului este între 50.000 – 75.000 lei adaosul comercial este de 20 % , din care 5 % pentru distribuitorul angro și 15 % pentru farmacie;

- când prețul medicamentului este peste 75.000 lei adaosul comercial este de 14 %, 4 % pentru distribuitorul angro și 10 % pentru farmacie.

Din totalul medicamentelor existente în România cele care au prețurile peste 75.000 lei reprezintă 70 %.

În general raportarea prețului medicamentului se face la minimum 3 țări și dacă nu se găsește în cele 3 țări se caută în țările în care este autorizat.

*Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* întreabă ce se ascunde în spatele prețului CIP.

*Doamna farm.Felicia Gâtlan* arată că nimeni nu știe ce stă în spatele CIP.

*Dl.dr.Sorin Simion* apreciază că importatorii preferă compararea cu cele 3 țări ( Cehia, Ungaria, Polonia) deoarece nici acestea nu sunt controlate.

*Doamna farm.Felicia Gâțlan* arată că în Ungaria există sistemul de negociere .

*Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* consideră că este necesară o verificare a situației medicamentelor deoarece unele prețuri sunt mai indicate decât în țările europene ( ex.Franța).

*Dl.dr.Sorin Simion* arată că în 2003 se prevede o scădere a TVA la 19 %. Domnia sa consideră că este nevoie ca TVA-ul la medicamente să se reducă la 0 așa cum este în Ungaria și, în consecință, Ministerul Sănătății și Familiei va propune Ministerului Finanțelor Publice acest lucru.

*Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* apreciază că Ministerul Finanțelor Publice nu va accepta acest lucru.

*Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* consideră că a sosit momentul ca Ministerul Finanțelor Publice să explice aspectele legate de stabilirea TVA și , în acest sens, propune ca un secretar de stat din Ministerul Finanțelor Publice să fie invitat la comisie pentru audieri .

*Doamna farm.Felicia Gâțlan* arată că, întrucât prețurile la medicamente se stabilesc la fiecare 3 sau 6 luni, ar fi normal ca și decontul la TVA să se facă la acest interval și nu la 45 de zile cum este în prezent.

*Dl.Dumitru Lupuleasa* arată că, în România, adaosul comercial mediu pentru farmacii este de 15,6 % , în timp ce în Europa este de 20,4 %.

Tranșele valorice ar trebui reactualizate întrucât importatorul are adaos cât dorește și pentru orice valoare ,comparativ cu farmacistul care iese în pierdere. TVA la medicamentele românești este cel mai mare din Europa.

*Dl.prof.Combiescu Andrei Aubert* arată că bugetul Institutului Cantacuzino este pentru anul 2003 de 230 miliarde. Institutul are de primit 60 de miliarde lei și are datorii de 30 miliarde lei la furnizorii de materiale sanitare.

Din cei 60 de miliarde, 50 % trebuie să-i primească de la spitale care au datorii la Institutul Cantacuzino, datorii începând din anul 2001.

În prezent, institutul își onorează obligațiile față de beneficiari, livrând în continuare seruri și vaccinuri. Din cauza celor relatate mai sus institutul a ajuns în incapacitate de plată neputând să plătească nici salariile.

O altă problemă se referă la introducerea GMP pentru toate produsele administrate începând cu 1 ianuarie 2004. Acest lucru necesită o regândire pe alte fluxuri de producție care costă foarte mult. Întrucât produsele administrabile la om , care chiar în aceste condiții ( introducerea GMP ), ar fi rentabile în diverse grade este nevoie de o decizie politică dat fiind faptul că institutul nu are bani, dar este unul strategic, recunoscut pe plan mondial.

În continuare, domnia sa arată că o parte din vaccinuri precum polidin, imunomodulatoare, ATP și gripal care vor avea GMP pot fi produse în continuare dacă s-ar găsi un partener. Achizițiile pentru vaccinuri se face, în conformitate cu Legea nr.60, din banii publici.

Domnia sa se întreabă ce se întâmplă cu celelalte vaccinuri, care nu vor putea fi realizate în condiții GMP ( fiind vorba de produse puține ), la prețuri competitive la preț mondial.

*Dl. prof. Combiescu Andrei Aubert* arată că suma alocată de la bugetul de sănătate nu este suficientă pentru alinierea la normele europene și a Farmacopeei europene, care nu permite să folosești alte substanțe chimice în procesul de fabricare a serurilor și vaccinurilor decât cele de grad farmaceutic și care sunt foarte scumpe și nu se găsesc în România.

*Dl. dep. prof. dr. Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că acest institut are statut de cercetare și dezvoltare , asemănător Institutului Pasteur București. Acest statut a fost obținut și cu sprijinul atât al comisiilor de specialitate ale Parlamentului cât și al Președinției. Producția de seruri și vaccinuri trebuie să se continue pentru că este singura unitate din țară care fabrică aceste produse.

Domnia sa subliniază că cele 2 comisii de specialitate ale Parlamentului vor face demersuri pentru amânarea introducerii GMP și îl roagă pe reprezentantul Ministerului Sănătății și Familiei , dl.dr.Sorin Simion, secretar de stat să facă toate diligențele pentru ca acest institut să-și continue producția și să introducă GMP, după 1 ianuarie 2004.

Domnia sa solicită reprezentanților institutului ca să înainteze comisiei un program bine definit privind funcționarea optimă a institutului, și care să cuprindă implicațiile pe care le-ar avea unele modificări în activitatea acestuia.

*Dl. prof.Combiescu Andrei Aubert* arată că în data de 7 martie 2003 au fost invitați, la Comisia pentru sănătate, ecologie, tineret și sport a Senatului unde au fost informați că aplicarea GMP nu poate fi amânată după 1 ianuarie 2004, nu se poate încălca regula achiziției din fondurile publice prin licitație și, în consecință, numai o decizie politică poate rezolva problemele apărute. În continuare, domnia sa arată că Ministerul Finanțelor Publice a obligat institutul să plătească 4 miliarde lei impozit pe profit pentru anul 2002, iar institutul nu a dispus de bani , pentru a-l plăti.

*Doamna dep.Iulia Pataki* propune ca Institutul să înainteze comisiei un material care să conțină date privind situația actuală a institutului cât și propuneri concrete privind remediarea disfuncționalităților apărute.

*Dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* apreciază că strategia Ministerului Sănătății și Familiei este foarte bună și poate fi aplicată. Principalul este ca toți factorii implicați în reforma din sănătate să-și mențină calmul ( în special farmaciștii ) deoarece populația a intrat în panică. Ministerul Sănătății și Familiei trebuie sprijinit în aplicarea strategiei prezentate în ședință.

Referitor la farmaciști, domnia sa consideră că o parte din nemulțumiri sunt nejustificate, întrucât ei au competența de a face o substituție generică a medicamentelor .

*Dl.dep.farm.Ion Burnei* este de acord cu introducerea unui procent din prețul de pe raft pentru medicamente.

*Dl.prof.dr.Eugeniu Țurlea* arată că prețul de referință va fi afișat la farmacie ca și sumă.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* consideră că și subiectul privind prețul de referință va fi discutat de comisie.

*Doamna dep.Constanța Popa* apreciază că este prima ședință la care se vorbește de principii, criterii și participarea specialiștilor la toate problemele importante din sănătate.

Subliniază că numai dacă există transparență se poate ieși din această criză.

*Dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* arată că este de acord cu *dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan* în sensul că trebuie să ne menținem calmul însă subliniază că această criză a medicamentelor are repercursiuni în rândul populației ( creșterea mortalității ). Domnia sa consideră că pentru depășirea fondurilor alocate spitalului directorul nu trebuie pedepsit .

În final, *dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim, președintele comisiei* își exprimă speranța că vom ieși din acest marasm; dacă vocea comisiilor de specialitate ale Parlamentului ar fi fost ascultată, nu s-ar fi ajuns aici.

La punctul 2 al ordinii de zi comisia a luat în dezbatere propunerea legislativă privind controlul surselor de apă din mediul rural.

*Doamna dr.Ioana Iacob* arată că Ministerul Sănătății și Familiei a elaborat normele pentru supravegherea sanitară și monitorizare a calității apei potabile. Acestea au fost puse la punct de către comisia pentru verificarea normelor, iar în luna mai vor fi verificate de un specialist OMS, așa încât aceste norme să fie finalizate până în 14 mai 2003.

În continuare, domnia sa arată că , în toate țările, costul monitorizării apei potabile e suportat de producător și este introdus în costul apei.

În România nu este așa, această monitorizare este suportată de autoritățile locale.

Referitor la fântânile particulare , *doamna dr.Ioana Iacob* arată că, din punct de vedere juridic , nu se poate intra pe proprietatea individului. În norme se prevede că recoltarea de probe din fântânile particulare se face de către administrația locală. Ministerul Sănătății și Familiei se implică numai în rezolvarea problemei nitraților din fântânile publice , prin medicul de familie.

*Doamna dep.Iulia Pataki* apreciază că și fântânile particulare trebuie să intre sub incidența Legii apelor în ceea ce privește monitorizarea calității apei.

*Doamna dr.Ioana Iacob* este de acord cu afirmația antevorbitoare și promite comisiei că, până la 14 mai 2003, se vor finaliza normele de aplicare a Legii apei potabile având și punctul de vedere al Ministerului Finanțelor Publice și al Administrației Publice.

În finalul lucrărilor , comisia a hotărât ca în următoarea ședință să fie invitați reprezentanții Ministerului Finanțelor Publice pentru audieri privind stabilirea și modalitățile de aplicare a TVA-ului la medicamente în România .

***PREȘEDINTE,***

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