

PROPUNERE DE POLITICI PUBLICE	
<p>DENUMIREA POLITICII PUBLICE: Reducerea prețului cu amănuntul pentru 10 denumiri de medicamente esențiale.</p> <p>INSTITUȚIA INIȚIATOARE: Ministerul Sănătății</p>	
<p>1. DESCRIEREA PROBLEMEI</p>	<p>Printre prioritățile principale ale politicilor publice din domeniul sănătății se află și garantarea accesului la medicamente sigure și efective. Este important ca cheltuielile pentru produsele farmaceutice, atât publice, cât și cele private, să nu devină excesive și prin urmare să submineze eforturile autorităților publice în identificarea priorităților, formularea și realizarea politicilor publice. Asigurarea echității și eficienței, care subînțelege utilizarea corectă a resurselor limitate în scopul îmbunătățirii sănătății populației, dar și a satisfacției necesităților pacienților, sunt printre obiectivele de bază ale sistemului sănătății.</p> <p>În condiția în care Republica Moldova este cea mai săracă țară din Europa, dar și cu suprapunerea crizei economice actuale, sistemul sănătății reușește cu greu să asigure accesul adecvat al populației la servicii calitative de sănătate. Resursele financiare limitate pe de o parte, dar și o capacitate redusă de cumpărare a populației fac ca necesitățile existente în sistem să fie acoperite doar parțial. Bunurile importate cum ar fi medicamentele devin mai scumpe, iar posibilitățile de acoperire a necesităților în cadrul sistemului de sănătate rămân reduse. Impactul general al prețului în creștere al medicamentelor asupra sănătății pe parcursul crizei economice constă și în faptul că cheltuielile individuale scad pe măsură ce scad veniturile.</p> <p>În aceste condiții două grupuri ale populației: copiii și persoanele vârstnice, au cel mai mult de suferit, având de obicei nevoie de mai multe servicii medicale, dar și un acces economic mai scăzut. Rata sărăciei absolute în rândul persoanelor vârstnice constituie 33.1%, iar a copiilor – 27.4% față de 22.8% în rândul populației economic active. De asemenea se atestă o inechitate sporită a accesului la medicamente în rândul copiilor și al persoanelor vârstnice. În baza datelor Biroului Național de Statistică (2009) și a metodologiei propuse de Banca Mondială (O'Donnell, 2008), au fost construite curbele de concentrare a nivelului de acces la medicamente pentru categoriile vizate după indicii de consum. Astfel s-a stabilit că atât copiii, cât și persoanele vârstnice din familii cu o bunăstare redusă au procurat mai rar medicamente în urma adresării la medic în luna de studiu cu un indice de concentrare de -0.04 și -0.06 respectiv (Anexa 1, Figura 2). Au fost analizați doar copiii cu vârsta cuprinsă între 5 și 17 ani din motiv că copiii 0-5 ani beneficiază de o listă de medicamente compensate integral în cadrul AOAM.</p> <p>Având în vedere că cheltuielile publice și private pentru produse farmaceutice ca proporție din totalul cheltuielilor de sănătate în Republica Moldova au ajuns la un nivel aproximativ de 40% în 2006, față de 23% în 2003, și continuă să fie în creștere, iar cheltuielile private variază de la 10% la 80% din totalul cheltuielilor pentru produsele farmaceutice, povara economică asupra persoanelor din categoriile vulnerabile este destul de înaltă.</p> <p>Protejarea cheltuielilor pentru sănătate, în condițiile vulnerabilității tot mai mari a populației, are o importanță crucială pentru atenuarea consecințelor sociale ale declinului economic. Copiii și persoanele vârstnice sunt deosebit de vulnerabili în fața crizei economice și prin urmare, accesul economic la medicamente pentru aceste categorii este mult mai limitat în comparație cu alte grupuri ale populației.</p>

Aceasta se datorează în special faptului că copiii și persoanele vârstnice sunt mai receptivi față de factorii de risc, au o incidență și prevalență sporită a maladiilor, și au nevoie de mai multe servicii medicale și respectiv produse farmaceutice.

Prin urmare **accesibilitatea economică redusă la medicamente utilizate în tratamentul copiilor și persoanelor vârstnice** constituie o problemă prioritară de sănătate publică și necesită intervenția autorităților publice în scopul ameliorării situației create.

Cauzele problemei

Cauzele accesului economic redus la medicamente pot fi împărțite în trei categorii mari (Anexa 1, Figura 1). Prima categorie de factori ține de capacitatea redusă de procurare a populației favorizată de rata înaltă a sărăciei, criza economico-financiară, nivelul sporit de șomaj și alți factori socio-economici, care în comun duc la incapacitatea de procurare a medicamentelor de către categoriile vizate.

Cea de-a doua categorie de factori care reduce accesul economic la medicamente este legat de mecanismul de creștere a prețurilor. Prețul exagerat la preparatele farmaceutice este cauzat la rândul său de: mărirea prețurilor la medicamente de către producători, prevalarea medicamentelor de import (doar 13% a produselor farmaceutice au o proveniență autohtonă), TVA pentru medicamentele de import, prețurile înalte pentru antrepozitele vamale, mecanismul rigid al adaosului comercial.

Și ce-a de-a treia categorie a cauzelor include mecanismul existent de rambursare a cheltuielilor pentru medicamente. Acumulările insuficiente la fondurile AOAM nu permite lărgirea listei de medicamente esențiale compensate și nici mărirea cotei de compensare pentru aceste medicamente.

În consecință, dacă nu se va interveni întru soluționarea problemei identificate, vom înregistra o rată sporită a morbidității și a mortalității. În cele din urmă, sporirea ratei de morbiditate va duce la cheltuieli suplimentare sub formă de cheltuieli de tratament sau ajutor social, iar ulterior, incapacitatea de muncă – la reducerea încasărilor la buget.

Piața produselor farmaceutice în Republica Moldova

Volumul medicamentelor de pe piața farmaceutică din Republica Moldova, în termeni naturali, a crescut cu mai mult de 30% de la aproximativ 90 milioane \$SUA în 2006 la aproximativ 121 milioane \$SUA în 2007 (AM 2008). Cota-parte a medicamentelor prescrise (Rx) a ajuns la 64% din valoarea totală a vânzărilor; medicamentele OTC (fără prescripție medicală) a constituit respectiv 36%.

În perioada anilor 2005–2009, dinamica prețurilor la medicamente în Republica Moldova a fost în creștere permanentă neuniformă. Cea mai mare creștere a avut loc în 2006 (23.74%), care a fost condiționată de aplicarea a TVA de 8%, urmată de o reducere până la 4.8% în 2008. Pentru anul 2009 s-a înregistrat o creștere a prețurilor la medicamente de cca. 15.9%. Estimările recente demonstrează, că prețul la unele medicamente în Republica Moldova este de 2-3 ori mai mare decât în țările din regiune.

Aproximativ 5739 denumiri comerciale, din care 36% constituie produse esențiale, și aproximativ 830 DCI (Denumiri Comune Internaționale) au fost înregistrate pe piața farmaceutică din Republica Moldova până în 2007 (AM 2008). Disponibilitatea efectivă de produse farmaceutice în Republica Moldova în mare măsură depinde de import; producția națională de farmaceutice este dinamică, dar încă limitată - există 22 de întreprinderi farmaceutice, din care 3 întreprinderi de produse generice. Cel mai mare producător este S.A. ÎS „Farmaco”. Totuși, produsele farmaceutice locale asigură doar 13% din aprovizionarea națională cu produse farmaceutice în termeni

naturali, restul fiind importate.

Majoritatea importurilor (56%) sunt medicamente pe-brevet. Cota de medicamente generice a fost în scădere de la 60% în 2005 la 44% în 2007 (MS 2008). Cu aceasta, Republica Moldova urmează tendința comună pentru țările în tranziție privind creșterea cererii de medicamente de marcă. Medicamentele sunt importate din peste 50 de țări. Primele patru țări în din listă sunt Germania, Ungaria, Elveția și Rusia. Urmate de mai multe țări - noi membre ale UE, cum ar fi Slovenia și Bulgaria, precum și noi lideri în producere de generice din Asia de Sud-Est, cum ar fi India și Vietnam. Cota parte a primelor 10 țări importatoare formează circa 70% din volumul total al importului (AM 2008).

Din totalul medicamentelor livrate pe piață, 22% constituie grupul de medicamente administrat în patologii ale tractului digestiv și metabolism, 12% pentru sistemul cardiovascular, și 12% pentru sistemul respirator.

Politice existente

Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova, cât și Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 prevăd facilitarea accesibilității fizice și economice a medicamentului pentru populația țării. Obiectivul în cauză constituie o prioritate a politicilor promovate de Ministerul Sănătății.

Reglementarea prețurilor la medicamente prezintă unul dintre cele mai complexe și dificile procese din domeniul activității farmaceutice. Totodată, formarea prețurilor este punctul cheie prin care Statul își poate manifesta acțiunile de reglementare a pieței farmaceutice. Evolutiv, în Republica Moldova sistemul de formare a prețurilor la medicamente a trecut prin câteva etape: În prima etapă (până în 1995) prețurile erau stabilite în mod centralizat, cu indicarea acestora în catalogul de prețuri; La etapa a doua (1996-1997), s-a aplicat adaosul comercial liber, dar cu adaos limitat în mărime de 20% pentru o listă redusă de medicamente; Etapa a treia (1998) e caracterizată prin aplicarea adaosului comercial limitat în mărime de până la 50%, iar repartizarea cotei între angroșiști și detașiști (farmacii) se efectua de comun acord; și ultima etapă, în baza Hotărârii Guvernului nr. 533 din 11.06.1999, privind modificarea Hotărârii Guvernului Republicii Moldova nr. 603 din 2.07.1997, s-a efectuat micșorarea mărimii adaosului comercial total până la 40%, cu stipularea expres a limitei maxime pentru angroșiști și detașiști.

Astfel, în ambele sisteme de circulație a medicamentelor (cu ridicata și cu amănuntul) sunt prevăzute reglementări prin aplicarea adaosului comercial limitat la formarea prețurilor, atât la medicamentele autohtone, cât și la cele din import, iar limita adaosului comercial pentru agenții economici, care importă medicamente, indiferent de numărul de intermediari, constituie maximum 15%, în timp ce produsele farmaceutice realizate în farmacii cu amănuntul pot avea un adaos comercial de până la 25%.

De remarcat, că întru asigurarea accesibilității fizice și economice a populației din localitățile rurale la medicamente, în instituțiile medico-sanitare publice Centrul Medicilor de Familie au fost create și funcționează Secții de asistență cu medicamente și dispozitive medicale (farmacie), cu filialele acesteia, în care se aplică 15% adaos comercial, totalul constituind 30%, pe când în farmaciile comunitare acest adaos comercial constituie per ansamblu 40%.

În Moldova este oficial adoptată lista medicamentelor esențiale (LME), care poate fi accesată pe site-ul Agenției Medicamentului. Ea se bazează pe recomandările Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) și este adaptată la condițiile naționale specifice în funcție de morbiditate. LME este revăzută și revizuită în mod regulat cu privire la includerea sau excluderea de medicamente noi sau învechite. Per

ansamblu, totalul cheltuielilor pentru medicamente suportate de instituțiile medicale de stat se majorează anual, și au constituit cca. 381.6 milioane lei în 2008. Prin urmare, aproximativ 25% din costurile pentru produse farmaceutice sunt suportate de bugetul de stat. Această cotă a crescut treptat de la 16% în 2000 la 20% în 2003 și după un salt până la 36% în 2005, a revenit la 21% în 2006.

Există un sistem paralel de acoperire și de rambursare a costurilor la medicamente. Înainte de toate, există o listă de medicamente în funcție de substanță activă, care sunt rambursate din bugetul Fondului asigurărilor obligatorii de asistență medicală(FAOAM). Această listă de medicamente eligibile pentru rambursare este aprobată de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM) și Ministerul Sănătății. Pentru a. 2010 lista a fost extinsă cu medicamente predestinate tratamentului copiilor și maturilor, inclusiv de vârsta a treia, cu medicamente psihotrope și anticonvulsivante, antidiabetice, etc.

Pentru rambursarea medicamentelor compensate, CNAM contractează farmaciile, care sunt apoi direct rambursate pentru distribuirea de medicamente pacienților. Rambursarea medicamentelor eligibile urmează un sistem de prețuri de referință: medicamentele sunt rambursate până la o sumă fixă, bazată pe prețul minim al clasificărilor ATC pe piață. Deoarece prețurile diferă nu doar la produse, ci și între aceleași produse în toată țara (de exemplu, medicamentele în zone îndepărtate sunt comparativ mai scumpe), la final, cota de rambursare (și suma totală a pacientului de co-plata) diferă în funcție de produse și localitate. În 2009, costurile CNAM pentru rambursarea medicamentelor compensate s-a ridicat la aproximativ 75 milioane lei.

În afara de aceasta, există Programe Naționale și programe speciale de sănătate pentru care Ministerul Sănătății acoperă costurile pentru tratarea pacienților ce necesită tratamente speciale costisitoare efectuate în ambulatoriu. Aceste medicamente sunt direct acoperite din bugetul Ministerului Sănătății și cheltuielile se estimează la circa 95 milioane lei.

Dintre donatorii internaționali un rol important în aprovizionarea cu produse farmaceutice îl are Fondul Global de combatere SIDA, a tuberculozei și malariei, care a furnizat în 2008 medicamente antiretrovirale utilizate în terapia HIV/SIDA (577,143 \$SUA), precum și medicamente anti-tuberculoase (866,604 \$SUA).

Lista selectată de medicamente

În cadrul procesului participativ cu implicarea specialiștilor principali ai Ministerului Sănătății, ai Agenției Medicamentului și CNAM, având la bază principiile medicinei bazate pe dovezi, protocoalele clinice, studiile în domeniu, cât și povara economică asupra populației și asupra bugetului public, au fost selectate zece denumiri de medicamente esențiale care ar avea un impact economic mai important asupra copiilor și a persoanelor vârstnice.

Produsele medicamentoase selectate figurează în lista medicamentelor compensate din FAOAM și au fost prescrise cel mai frecvent în cadrul AOAM și pornind de la faptul, că printre ele prevalează medicamentele parțial compensate, povara economică asupra populației continuă a fi una majoră. La selectarea acestor medicamente s-a luat în vedere și indicatorii de morbiditate pentru categoriile țintă. Astfel, aceste medicamente sunt utilizate cel mai frecvent în maladiile mai des întâlnite la copii: patologii ale sistemului respirator, maladii infecțioase și parazitare, și ale aparatului digestiv, precum și la persoanele vârstnice: patologii cardiovasculare, digestive și ale aparatului respirator.

Lista selectată conține 10 denumiri comune internaționale (DCI), care se extinde în peste 180 denumiri comerciale, înregistrate în Republica Moldova. Lista selectată

	de DCI este următoarea: <i>Amoxicillinum; Salbutamolom; Pancreatinum; Acidum ursodeoxycholicum; Amlodipinum; Lisinoprilum; Bisoprololum; Ferrosi sulfas plus Acidum ascorbinicum; Mebendazolom; Paracetamolom.</i>
2. SCOPUL ȘI OBIECTIVELE POLITICII PUBLICE	<p>Scopul: Facilitarea accesului copiilor și a persoanelor vârstnice la medicamente esențiale utilizate în tratamentul celor mai frecvente maladii.</p> <p>Obiectiv: Reducerea cu 15% de la 1 ianuarie 2011 a cheltuielilor populației aferente procurării a 10 denumiri de medicamente esențiale, utilizate mai frecvent în tratamentul copiilor și a persoanelor vârstnice.</p>
3. BENEFICIARII POLITICII	<p>Beneficiarul 1: Copiii. Copii sunt considerate persoanele cu vârsta cuprinsă între 0 și 17 ani, 11 luni și 29 zile. La data de 1 ianuarie 2009 în Republica Moldova locuiau circa 787 mii copii¹.</p> <p>Beneficiarul 2: Persoane vârstnice. Persoane vârstnice sunt considerați cei cu vârsta egală sau mai mare de 65 ani. La data de 1 ianuarie 2009 în Republica Moldova locuiau circa 366 mii persoane vârstnice¹.</p>
4. OPȚIUNI DE SOLUȚIONARE A PROBLEMEI	<p>Opțiunea 1. Status quo – neintervenția în situația existentă;</p> <p>Opțiunea 2. Revizuirea mecanismului de rambursare a medicamentelor din lista identificată în cadrul AOAM;</p> <p>Opțiunea 3. Reducerea adaosului comercial pentru medicamentele din lista identificată;</p> <p>Opțiunea 4. Plafonarea prețurilor la medicamentele identificate.</p>
5. OPȚIUNI DE SOLUȚIONARE A PROBLEMEI	<p>Analiza opțiunii 1: Status quo– neintervenția în situația existentă.</p> <p>Argumentare: În situația existentă la moment, odată cu creșterea continuă a prețului la produsele farmaceutice, se accentuează și povara economică asupra populației generale și în special asupra categoriilor vulnerabile.</p> <p>În prezent există o listă de medicamente compensate din fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală (AOAM), aprobată prin ordinul comun al MS și CNAM nr. 545/215-A din 30.12.09. Această listă conține:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 27 denumiri comune internaționale (DCI), compensate parțial; - 24 DCI compensate 100% pentru copii de vârsta 0-5 ani; - 1 DCI compensat 100% pentru copii de vârsta 0-18 ani; - 2 DCI compensate 100% pentru profilaxia și tratamentul anemiilor la femei gravide; - 21 DCI psihotrope și anticonvulsivante compensate 100% pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu; - 1 DCI compensat parțial Pentru tratamentul maladiilor neurologice în condiții de ambulatoriu; - 3 DCI antidiabetice compensate 90% pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu.

¹ Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. Populația Republicii Moldova pe vârste și sexe, în profil teritorial la 1 ianuarie 2009.

Principiile de funcționare ale mecanismului de compensare sunt următoarele:

- Pacienții beneficiază de compensarea la medicamente doar în baza unei prescripției emise de medicul de familie;
- Până în prezent, unele medicamente sunt compensate în volum de 100% pentru copii în vârstă de 0-5 ani (24 DCI), sau alte categorii de pacienți (3 DCI), în timp ce nu sunt compensate în nici un fel pentru alte categorii;
- O parte dintre medicamente sunt compensate parțial printr-o sumă fixă (27 DCI);
- În cazul medicamentelor compensate parțial, pacientul achită în farmacia comunitară diferența dintre prețul cu amănuntul și suma compensată;
- În farmaciile comunitare contractate de CNAM, medicamentele compensate au un adaos comercial de maxim 30% la prețul de achiziție, în timp ce celelalte produse medicamentoase au un adaos de maxim 40%;
- Până la finele anului 2009, beneficiarii medicamentelor compensate erau doar persoanele asigurate, iar începând cu 2010, și persoanele neasigurate beneficiază de asistență medicală primară acoperită din cadrul FAOAM.

Neajunsuri:

- Copii de vârstă 5-18 ani și persoanele vârstnice nu beneficiază de medicamente compensate integral, ca și în cazul copiilor de 0-5 ani;
- Medicamentele compensate parțial acoperă în mediu 61% din costul cu amănuntul (pentru lista identificată de 10 DCI, 2009), ceea ce micșorează doar parțial povara asupra categoriilor vulnerabile ale populației;

Deși o parte dintre medicamentele esențiale sunt compensate parțial sau total în cadrul AOAM, iar copiii și persoanele vârstnice beneficiază de asigurare medicală din contul Statului, aceasta nu reduce substanțial povara economică pentru aceste categorii ale populației în aprovizionarea cu produse farmaceutice.

Beneficii: Opțiunea în cauză nu are beneficii evidente din motiv că sistemul sănătății la nivelul dezvoltării sale nu este în stare să ofere o siguranță financiară mai înaltă pentru persoanele vulnerabile. Prețurile la produsele farmaceutice sunt influențate în mare măsură de legile economiei de piață, iar mecanismul de formare a prețului este depășit și necesită o revizuire urgentă.

Impactul fiscal: Accesul limitat la medicamente favorizează menținerea unui nivel înalt al morbidității și a ratei de cronicizare a maladiilor cu recidivări și necesitatea tratamentului adițional, inclusiv spitalicesc, ceea ce mărește substanțial cheltuielile adiționale pentru îngrijiri și tratament, asistență socială și cheltuieli publice legate de pierderea capacității de muncă.

În plus, lipsa unui mecanism eficient de formare a prețului, duce la creșterea artificială a diferenței dintre prețul producătorului și cel cu amănuntul, care are un impact negativ atât asupra buzunarului cetățeanului de rând, cât și a bugetului public, care acoperă cheltuielile pentru medicamente la nivelul spitalicesc de asistență medicală, precum și rambursează parțial sau integral costul medicamentelor în cadrul AOAM pentru tratamentul ambulatoriu.

Neintervenția statului în situația existentă va păstra situația existentă în care populația acoperă aceeași proporție a costului pentru medicamentele utilizate, iar din motivul ascensiunii prețului la produsele farmaceutice, povara totală asupra

populației va crește. Din același motiv, impactul asupra bugetului public va fi de asemenea mai accentuat.

Pentru anul 2009, suma rambursată din contul FAOAM pentru lista de 10 medicamente identificată a fost de 41,4 mln. MDL (Anexa 1, Tabelul 1), ceea ce a constituit 61% din prețul cu amănuntul la aceste medicamente. Impactul acestei compensări asupra bugetului public este unul important, având în vedere că suma achitată pentru toate medicamentele compensate din FAOAM în același an a constituit în jur de 75 mln. MDL.

Având în vedere tendința existentă de creștere continuă a prețului la medicamente, care a fost estimată la 4-6% anual pe termen mediu, dar și faptul că începând cu 2010 vor beneficia de medicamente compensate, în cadrul asistenței medicale primare, nu doar persoanele asigurate, dar toată populația, putem presupune o creștere a numărului total al beneficiarilor. În urma estimărilor efectuate, având la bază cele menționate mai sus, dar și indicatorii de incidență și prevalență, și analiza comparativă a datelor de compensare a medicamentelor pentru primele două luni ale anului 2010 și perioada similară din 2009, au fost modelate cheltuielile din bugetul public pentru următorii trei ani. Astfel, se estimează că cheltuielile de compensare a celor 10 medicamente în cazul acestei opțiuni vor constitui 43.4 mln. MDL pentru 2011, cu o creștere aproximativă de 5 % anual până în 2013 (Anexa 1, Tabelul 2).

Impactul administrativ: Agenția Medicamentului este instituția abilitată să monitorizeze procesul de aprovizionare și mecanismul de formare a prețurilor la produsele farmaceutice, având drept scop de bază realizarea politicii statului în domeniul medicamentului și activității farmaceutice. Capacitățile existente ale instituției în cauză sunt suficiente pentru îndeplinirea funcțiilor de bază ale Agenției.

Cu toate acestea, migrația cadrelor farmaceutice este un fenomen tot mai frecvent întâlnit. Exodul specialiștilor din farmacii, în special din localitățile rurale, duce la insuficiența acută de cadre farmaceutice. Totodată, rețeaua farmaceutică din localitățile urbane continuă să se extindă, în timp ce populația rurală este defavorizată în acest sens, având un acces mai redus la medicamente.

Concurența de pe piața farmaceutică din Republica Moldova nu a dus la sporirea accesibilității economice a populației la medicamente, dar la instituirea câtorva rețele farmaceutice, care continuă să furnizeze medicamente la prețuri înalte, urmărind în primul rând profitul.

Prețurile înalte la medicamente și respectiv accesul economic redus, cauzează insatisfacția pacienților și concomitent a medicilor față de rezultatele tratamentului și de calitatea serviciilor prestate. Totodată, prețurile înalte la medicamente favorizează intervenția nerațională a farmaciștilor prin schimbarea prescripțiilor medicale, sau promovarea medicamentelor mai costisitoare, astfel exercitând un impact economic negativ asupra pacientului.

Imperfecțiunea cadrului legal nu creează impedimente pentru apariția schemelor frauduloase de livrare a medicamentelor pe piața farmaceutică și apariția fenomenelor de corupție. Totodată se atestă promovarea agresivă a medicamentelor de către reprezentanțele companiilor farmaceutice cu implicarea personalului medical și a farmaciștilor.

Nu funcționează pe deplin Sistemul Informațional Automatizat „Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor” (SIA”NSM”), care joacă un rol important în evidența fluxului de medicamente pe piață. În 123 localități rurale SIA”NSM” nu este implementat până în prezent.

Impactul economic: Agenții economici activează conform normelor stabilite până în

prezent și în condițiile actuale de funcționare a pieții farmaceutice, în care formula de calcul al veniturilor și cheltuielilor este neschimbată, ei nu suportă costuri suplimentare. În același timp, povara asupra farmaciilor comunitare, care au încheiat contracte cu CNAM, alcătuiește porțiunea de venit ratat din motivul adaosului comercial redus pentru medicamentele compensate (reducerea adaosului comercial pentru aceste medicamente de la 25% la 15%). Această povară a fost estimată pentru a. 2011 la cca. de 5.2 mln MDL (Anexa 1, Tabelul 2).

Tempoul creării locurilor noi de muncă este unul moderat, concomitent nu sunt condiții pentru extinderea pieții farmaceutice, iar oportunitățile de investiții modeste. Rețelele farmaceutice formate ca rezultat al concurenței, nu sunt interesate să asigure accesibilitatea la medicament în localitățile rurale unde nu există farmacii comunitare.

Impactul Social: Opțiunea în cauză are un impact social negativ din motivul scăderii continue a siguranței financiare a populației. Dat fiind că cea mai înaltă incidență și prevalență a maladiilor se înregistrează în rândul copiilor și persoanelor vârstnice, categoriile vizate utilizează mai frecvent produse medicamentoase. Deși aceste categorii ale populației fac parte din persoanele asigurate de Stat și beneficiază de medicamente compensate în cadrul AOAM, prețul înalt și necesitatea sporită de utilizare a medicamentelor duc la un acces economic redus.

În condițiile în care acumulările la FAOAM sunt insuficiente, iar capacitățile financiare ale cetățenilor reduse, dreptul la sănătate, în special pentru categoriile vulnerabile este lezat și în consecință aceste pături ale populației nu pot beneficia de un volum adecvat de servicii medicale calitative și medicamente esențiale, ceea ce în consecință se răsfrânge asupra sănătății.

Ne-intervenirea în situația existentă va duce în continuare la sporirea incapacității de procurare a medicamentelor esențiale utilizate în tratamentul copiilor și persoanelor vârstnice, sau va limita accesul la alte bunuri, ce în consecință va avea un impact negativ asupra nivelului de sărăcie a populației.

Impactul Ecologic: Opțiunea nu are un impact ecologic.

Riscuri: Există riscul reducerii în continuare a accesibilității la medicamentele esențiale, în special pentru persoanele dezavantajate.

Analiza opțiunii 2: Revizuirea mecanismului de rambursare a medicamentelor din lista identificată în cadrul AOAM

Argumentare: Potrivit prevederilor actelor normative în vigoare beneficiarii medicamentelor esențiale compensate din fondul AOAM sunt persoanele înscrise pe lista medicului de familie (asigurate, cât și persoane neasigurate), respectiv și categoriile: copii și persoanele de vârstă a treia.

Pornind de la faptul, că pentru medicamentele parțial compensate, rambursarea din FAOAM constituie o sumă fixă, care constituie în mediu 61% din prețul medicamentului (pentru lista selectată), povara economică pentru pacient continuă a fi mare. Prețul înalt la medicamente și gradul înalt al sărăciei și veniturile reduse ale populației, determinate de criza economică cu care se confruntă Republica Moldova, cauzează accesul economic scăzut al categoriilor vulnerabile la produsele farmaceutice esențiale utilizate frecvent în cazul celor mai prevalente maladii în conformitate cu protocoalele existente de tratament.

S-a înregistrat o majorare a alocațiilor din FAOAM pentru rambursarea medicamentelor compensate până în prezent. Cu toate acestea, pentru următorii ani se prevede o stopare a creșterii veniturilor la FAOAM sau chiar o reducere a lor legate atât de criza economică actuală, cât și de stagnarea creșterii contribuției

procentuale la salariu achitată de asigurat.

Opțiunea în cauză prevede o creștere a gradului de compensare a medicamentelor în așa fel, încât beneficiarii să achite cu 15% mai puțin din prețul cu amănuntul pentru fiecare produs farmaceutic în parte. Medicamentele din lista celor rambursate integral în prezent vor fi în continuare rambursate 100% pentru aceleași categorii ale populației. Lista identificată de medicamente va fi disponibilă pentru toată populația înregistrată la medicul de familie în baza prescripțiilor medicale (rețetelor).

Acțiuni propuse pentru opțiunea dată:

1. Modificarea și completarea Hotărârii de Guvern 1372 din 23 decembrie 2005, cu privire la modul de compensare a medicamentelor în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală, în conformitate cu prevederile opțiunii date;
2. Modificarea și completarea Ordinului comun al Ministerului Sănătății și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină Nr. 545/215-A din 30 decembrie 2009, cu privire la medicamentele compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistența medicală, în conformitate cu prevederile opțiunii date.
3. Majorarea alocațiilor din bugetul de stat la FAOAM;
4. Majorarea contribuției la salariu pentru prima de asigurare a angajaților;
5. Modificarea sistemului informațional al CNAM în conformitate cu opțiunea dată;
6. Ajustarea Sistemului Informațional Automatizat „Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor”, în conformitate cu opțiunea dată;
7. Instruirea lucrătorilor medicali din domeniul asistenței medicale primare cu privire la modalitatea de prescriere a medicamentelor din lista selectată pe categorii de vârstă.

Beneficii: Beneficiul principal al opțiunii în cauză este sporirea accesului economic al păturilor vulnerabile ale populației la medicamente, care în consecință ar spori nivelul sănătății populației. În același timp, necesitățile reale ale copiilor și persoanelor vârstnice în medicamente compensate sunt considerabile, iar posibilitățile limitate ale FAOAM nu ar permite extinderea bugetului pentru acoperirea diferenței de compensare a medicamentelor. Totodată, lărgirea liniei de buget pentru compensarea medicamentelor din contul altor unor bugetare destinate pentru alte servicii contractate din FAOAM va duce la scăderea calității serviciilor prestate.

Impactul fiscal: Impactul fiscal al acestei opțiuni este unul major. Creșterea nivelului de acces economic al populației se obține din contul cheltuielilor suplimentare din cadrul FAOAM, parte componentă a bugetului public.

În urma modelării efectuate, în scopul acoperirii deficitului de buget pentru compensarea listei de 10 medicamente identificate, în condițiile opțiunii date, în 2011 va fi nevoie suplimentar de 5.9 mln. MDL în raport cu status quo pentru același an. Suma totală estimată pentru rambursarea în 2011 a celor 10 DCI de medicamente în cazul opțiunii date este de 49.4 mln. MDL (Anexa 1, Tabelul 3), cu o creștere aproximativă de 5% pe termen mediu, ceea ce ar avea un impact major asupra bugetului public.

Impactul administrativ: Instituția responsabilă de implementare este Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM). Medicamentele din lista identificată în cadrul politicii date sunt deja în lista de medicamente compensate.

Capacitățile existente ale CNAM sunt suficiente pentru a gestiona în continuare procesul de compensare a medicamentelor în cadrul AOAM după lărgirea accesului la lista de medicamente. În continuare va fi nevoie de menținerea echipamentului existent și înnoirea treptată a programelor soft de colectare și analiză a datelor în cadrul AOAM pentru gestionarea mecanismului de compensare a prețului la medicamente.

Totodată, CNAM nu va avea nevoie de resurse umane adiționale pentru a implementa noua politică în cazul selectării opțiunii date din motiv că opțiunea propune doar mărirea cotei de compensare a medicamentelor. Existența mecanismelor de prescripție a medicamentelor compensate în baza rețetelor speciale contribuie la diminuarea elementelor de corupție în sistemul de sănătate.

Un impact administrativ ar fi și capacitățile instituțiilor medicale de a face față fluxului în creștere de pacienți în rezultatul diminuării prețului la medicamente.

Impactul economic: În cazul selectării opțiunii în cauză nu se vor produce efecte negative sau pozitive asupra relațiilor de comerț și al volumului de vânzări ale agenților economici. Beneficiile (majorarea accesului la medicamente) și costurile sunt redistribuite în mare măsură în cadrul sistemului sănătății fără ca acestea să fie suportate de agenții economici de pe piața farmaceutică.

Totodată se estimează o povară neînsemnată și asupra farmaciilor comunitare prin pierderea parțială a veniturilor. Adaosul comercial pentru medicamentele din lista compensată eliberate în baza rețetelor de către farmaciile comunitare, contractate de către CNAM, poate fi de maxim 30%. În același timp, tot aceste medicamente eliberate fără rețetă pot avea un adaos comercial total maxim de 40%. În conformitate cu opțiunea curentă, unele medicamente vor trece din categoria celor compensate pentru anumite grupuri ale populației, în categoria medicamentelor compensate pentru toate grupurile populației. Prin urmare, va crește gradul de eligibilitate pentru eliberarea rețetelor pentru aceste medicamente. În baza modelării efectuate, se estimează o încasare mai redusă a veniturilor farmaciilor din motivul reducerii adaosului comercial la unele cantități de medicamente. Magnitudinea impactului asupra farmaciilor se măsoară prin volumul venitului ratat și a fost estimat la cifra de 7.3 mln. MDL pentru 2011, sau cu 2.1 mln. MDL mai mult decât opțiunea status quo (Anexa 1. Tabelul 3).

Impactul Social: Reducerea prețului la medicamente prin aplicarea noului mecanism de rambursare în cadrul AOAM va duce la sporirea accesului economic pentru necesitățile terapeutice ale grupurilor țintă: copiii și persoanele vârstnice. Prin urmare, în cazul opțiunii date vor beneficia în primul rând anumite grupuri ale populației în baza prescripțiilor medicale.

Sporirea accesibilității economice la produsele medicamentoase va duce la îmbunătățirea sănătății în rândul categoriilor țintă și prin urmare va avea un impact pozitiv asupra asigurării dreptului la sănătate.

Impactul asupra sărăciei este unul indirect prin reducerea cheltuielilor private pentru medicamentele compensate parțial în cadrul AOAM.

Prin diminuarea poverii economice și creșterea nivelului de acces la medicamente, opțiunea dată va spori gradul de adresabilitate a populației țintă la servicii medicale și va avea un impact pozitiv asupra calității și utilizării produselor farmaceutice. Acces sporit, calitate sporită.

Reducerea prețului va disciplina pacientul prin respectarea prescripțiilor date de

<p>medic și va avea un impact pozitiv asupra utilizării raționale a medicamentului. Se va obține un grad de satisfacție mai mare în rândul lucrătorilor medicali în urma rezultatelor pozitive și a schemelor de tratament urmate de pacienți.</p> <p>În consecință, va scădea nivelul incidenței relative dar și a indicatorilor de prevalență, și mortalitatea generală a maladiilor mai frecvent întâlnite în rândul populației țintă și a altor categorii de beneficiari.</p> <p>Impactul Ecologic: Opțiunea nu are un impact ecologic.</p> <p>Riscuri: Lărgirea accesului la lista de medicamente compensate și a sumelor compensate din FAOAM, vor avea un impact asupra factorilor de decizie care gestionează acumulările și distribuirea resurselor financiare publice, astfel atestându-se o rezistență sporită din partea acestora. Veniturile limitate ale FAOAM și incapacitatea suplinirii lui în condițiile crizei economice, de rând cu mecanismul imperfect de formare a prețurilor la medicamente duc la creșterea poverii financiare pentru bugetul public și creșterea rezistenței persoanelor de decizie față de opțiunea în cauză.</p>
<p>Analiza opțiunii 3: Reducerea adaosului comercial pentru medicamentele din lista identificată</p> <p>Argumentare: În prezent, potrivit prevederilor art.20, al. (2) al Legii nr. 1456-XII din 25 mai 1993 cu privire la activitatea farmaceutică, la formarea prețurilor pentru medicamente se admite aplicarea unui adaos comercial de până la 40% la prețul liber de livrare al producătorului autohton sau la prețul de achiziție de la producătorul (distribuitorul) de peste hotare, din care: (i) până la 15% pentru agenții economici care importă medicamente, indiferent de numărul de intermediari; și (ii) până la 25% pentru farmacii”.</p> <p>În cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală, CNAM încheie contracte cu farmaciile comunitare pentru livrarea medicamentelor integral și parțial compensate. În baza acestor contracte, adaosul comercial pentru medicamentele incluse în Lista medicamentelor compensate și eliberate în baza rețetelor prescrise de medicul de familie constituie maxim 15% pentru agenții economici care importă medicamente și maxim 15% pentru farmacii. Respectiv, pentru medicamentele esențiale compensate se admite aplicarea unui adaos comercial de până la 30%.</p> <p>Principiul propus de reducere a prețului cu amănuntul se bazează pe scăderea adaosului comercial la medicamentele identificate. Beneficiarii acestei opțiuni sunt aceiași categorie de persoane ca și în cazul opțiunii precedente din motiv că reducerea adaosului comercial va avea loc doar la medicamentele prescrise de medicul de familie. Toată lista din 10 DCI de medicamente va fi disponibilă în baza rețetelor prescrise, iar mărimea compensării din FAOAM rămâne neschimbată. De exemplu, dacă un medicament din această listă până în prezent nu era compensat pentru o anumită categorie de persoane, în cazul opțiunii date, medicamentul va fi prescris la rata de compensare de 0%, iar deținătorul rețetei va beneficia de prețul cu amănuntul redus oferit de farmacia comunitară.</p> <p>Pentru atingerea obiectivului (reducerea poverii financiare pentru medicamentele incluse din Lista selectată) se propune de a interveni prin reducerea adaosului comercial la aceste medicamente. În urma calculelor efectuate bazate pe modelarea situației de reducere a prețului cu amănuntul și având în vedere mai mulți factori, cum ar fi că un șir de persoane, care procurau medicamentele date cu un adaos de maxim 40%, în condițiile opțiunii în cauză vor beneficia de mecanismul nou de formare a prețului, și întru atingerea obiectivului propus, - este nevoie de stabilirea unui adaos comercial total în mărime de maxim 18%, cu o ulterioară distribuire: până la 9% pentru agenții economici care importă medicamente,</p>

indiferent de numărul de intermediari; și până la 9% pentru farmacii”.

Acțiuni propuse pentru opțiunea dată:

1. Modificarea Legii Nr. 1456 din 25 mai 1993, cu privire la activitatea farmaceutică, în conformitate cu prevederile opțiunii date;
2. Modificarea și completarea HG 603 din 02 iulie 1997, despre aprobarea Regulamentului privind formarea prețurilor la medicamente, articole de uz medical și alte produse farmaceutice, în conformitate cu prevederile opțiunii date;
3. Modificarea sistemului informațional al CNAM în conformitate cu opțiunea dată;
4. Ajustarea Sistemului Informațional Automatizat „Nomenclatorul de Stat al Medicamentelor” din rețeaua farmacii și din depozitele farmaceutice, în conformitate cu opțiunea dată;
5. Instruirea lucrătorilor medicali din domeniul asistenței medicale primare cu privire la modalitatea de prescriere a medicamentelor din lista selectată pe categorii de vârstă;
6. Instruirea lucrătorilor din farmacii cu privire la eliberarea preparatelor medicamentoase din lista selectată în conformitate cu opțiunea dată.

Beneficii: Beneficiul de bază este reducerea prețului cu amănuntul la medicamentele din lista selectată ce va reduce povara financiară și va spori accesibilitatea categoriilor vulnerabile la produsele medicamentoase vizate.

Concomitent, prețurile la produsele farmaceutice sunt influențate în mare parte de legile economiei de piață, iar mecanismul de formare a prețului este unul depășit și necesită o revizuire urgentă.

Impactul fiscal: Comparativ cu opțiunea precedentă, impactul fiscal este relativ mai mic, dar rămâne a fi unul major. Se preconizează venituri reduse în FAOAM, cauzate de menținerea la aceeași valoare a primei de asigurare și micșorarea alocațiilor de la bugetul de Stat.

Reducerea adaosului comercial la medicamentele identificate, va permite reducerea parțială a cheltuielilor publice prin scăderea prețului de rambursare a medicamentelor compensate integral din FAOAM, totodată asigurând scăderea poverii economice asupra populației. Estimativ, se va înregistra o reducere cheltuielilor publice pentru medicamentele compensate integral cu 1 mln. MDL din motivul scăderii adaosului comercial, povara totală asupra bugetului public constituind cca. 40.8 mln. MDL pentru a. 2011 (Anexa 1, Tabelul 5).

Impactul administrativ: Agenția Medicamentului dispune de capacități suficiente pentru a-și exercita în continuare funcțiile în cazul opțiunii date, având în vedere lipsa schimbărilor majore de ordin administrativ și nu va avea nevoie de resurse umane adiționale pentru a implementa noua politică în cazul selectării opțiunii date.

În contextul opțiunii în cauză, pentru a avea un impact pozitiv asupra formării prețurilor la medicamente, este necesar de a modifica actele normative în vigoare în vederea reducerii adaosului comercial pentru medicamentele identificate. De asemenea, se impune necesitatea modificării SIA”NSM” cu adaptare la opțiunea

dată.

În cadrul consultărilor și discuțiilor publice, s-a atestat o rezistență din partea angrosiștilor și a farmaciilor comunitare din motivul reducerii veniturilor la medicamentele din lista selectată.

Impactul economic: Opțiunea dată are un impact sporit asupra mediului de afaceri, având un caracter restrictiv. Cu toate acestea, faptul că în lista de medicamente este introdus un număr mic de medicamente esențiale și nivelul de reducere a adaosului comercial la medicamente va fi unul stabilit, aceasta va permite ca prețul cu amănuntul să devină mai rezonabil. Se presupune că acesta nu va crea impedimente majore în activitatea agenților economici.

Impactul economic se va reduce la pierderea venitului ratat pentru agenții economici, care se estimează a fi în valoare totală de 15.9 mln MDL (Anexa 1. Tabelul 4). Pierderea venitului constă atât din reducerea adaosului comercial total pentru medicamentele eliberate în bază de rețetă, pentru care până în prezent se adăuga maxim 30%, cât și reducerea adaosului comercial la medicamentele pentru care până în prezent aveau un adaos total de maxim 40%.

Impactul Social: Reducerea adaosului comercial va duce la scăderea prețurilor la medicamentele selectate, care vor fi mai accesibile din punct de vedere economic. În rezultat, opțiunea dată nu va avea un impact asupra nivelului de echitate și nu va favoriza, sau defavoriza anumite categorii ale populației.

Se va atesta lipsa impactului asupra veniturilor populației. Impactul asupra angajaților din mediul furnizorilor de medicamente poate fi unul negativ.

Similar cu opțiunea precedentă, putem estima un grad sporit de adresabilitate a populației la servicii de sănătate și o utilizare mai frecventă a produselor farmaceutice.

Impactul Ecologic: Opțiunea nu are un impact ecologic.

Riscuri: În urma aplicării opțiunii date, există un șir de riscuri. Reducerea adaosului comercial și scăderea profitului agenților economici ar putea genera o rezistență sporită a celor din urmă. În consecință opțiunea în cauză ar putea genera apariția schemelor frauduloase de majorare a prețurilor de achiziție pentru medicamentele din listă, sau majorarea prețului pentru alte medicamente în scopul obținerii aceluiași nivel de venituri. De asemenea există riscul ca unele dintre medicamentele selectate ar putea fi mai puțin atractive pentru importatori și în consecință ar dispărea de pe piața farmaceutică a Republicii Moldova. Acest lucru însă, este puțin probabil din motiv că farmaciile vor avea un venit mai mic, dar stabil în urma comercializării medicamentelor în cauză, care figurează în lista de medicamente compensate din FAOM. De asemenea, poate fi atestat fenomenul scăderii ne semnificative a numărului de angajați din farmaciile comunitare în urma reducerii veniturilor acestora.

Analiza opțiunii 4: Plafonarea prețurilor la medicamentele identificate

Argumentare: În urma analizei preliminare și a dezbaterilor în cadrul grupului de lucru, instituit la Ministerul Sănătății, s-a constatat că opțiunea în cauză nu asigură atingerea cu certitudine a obiectivului stabilit, din motiv că la moment lipsesc datele cu privire la prețurile de la producători pentru toate denumirile comerciale din lista medicamentelor identificate.

Plafonarea este unul din cele mai recunoscute mecanisme de formare a prețurilor în țările europene, pentru realizarea căruia este nevoie de un proces extins în timp de colectare a informației de la producători, medicamentele cărora sunt înregistrate în Republica Moldova, cât și inițierea negocierilor de rigoare.

	<p>Această opțiune urmează a fi examinată în cadrul elaborării unui nou mecanism de formare a prețurilor pentru toată gama de produse farmaceutice pe piața Republicii Moldova.</p> <p>Recent s-a anunțat despre crearea unui birou de înregistrare a prețurilor la produsele farmaceutice în cadrul Ministerului Sănătății. Acest serviciu va permite ulterior instituirea unui mecanism de plafonare a prețurilor la medicamente, ceea ce va contribui la asigurarea accesibilității economice a întregii populații la produsele farmaceutice.</p>
<p>6. SINTEZA PROCESULUI DE CONSULTARE</p>	<p>Procesul de consultare a fost inițiat odată cu crearea grupului de lucru pentru evaluarea ex-ante a impactului politicii publice propuse spre examinare. Părțile participante la proces au reprezentat următoarele structuri guvernamentale și non-guvernamentale: direcțiile interesate ale Ministerului Sănătății, Specialiști principali ai Ministerului Sănătății, Centrul Național de Management în Sănătate, Direcția Sănătății a mun. Chișinău, Agenția Medicamentului, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”, Importatori și producători de medicamente, Farmaciile comunitare, Organizații internaționale și non guvernamentale. În procesul colectării datelor și analizei opțiunilor au fost organizate mai multe ședințe ale grupului de lucru cu co-optarea specialiștilor în domeniu. Proiectul propunerii de politici publice a fost plasat pentru informare și consultare pe pagina web a Ministerului Sănătății la rubrica „Transparența decizională”. De asemenea au fost organizate două mese rotunde de consultare cu participarea tuturor părților interesate.</p> <p>În cadrul mesei rotunde, organizate la 14 aprilie 2010, au fost prezentate rezultatele preliminare ale analizei impactului opțiunilor identificate. Participanții la întrunire au avut posibilitatea de ași expune părerea asupra analizei efectuate.</p> <p>În procesul de consultare, părerile celor prezenți s-au împărțit neuniform având un caracter polarizat. Ministerului Sănătății, în urma analizei efectuate, a optat pentru opțiunea numărul trei în calitate de opțiune posibilă, care prevede reducerea poverii economice asupra pacientului prin scăderea adaosului comercial la medicamentele identificate. În același timp, reprezentanții grupului de lucru nu au exclus nici opțiunea 1 în cazul rezistenței din partea actorilor afectați de aplicarea a altor două opțiuni identificate.</p> <p>Agenții economici și Agenția Medicamentului s-au arătat îngrijorați și au atenționat despre riscurile majore existente în cazul opțiunii 3, și anume posibilitatea majorării prețului de achiziție, sau dispariția produselor farmaceutice de pe piață. Totodată, cei din urmă au înaintat și alte soluții de reducere a poverii asupra pacientului, cum ar fi: excluderea TVA, a taxelor vamale, a antrepozitelor vamale, scoaterea din uz a etichetei cu fâșie latentă și altele. În urma discuțiilor s-a atenționat că aceste măsuri, în combinație, sau separat, nu pot fi aplicate doar pentru o listă limitată de medicamente și nu asigură atingerea obiectivului prestabilit.</p> <p>În același timp, agenții economici au dat de înțeles că opțiunea a doua, în care se prevede modificarea mecanismului de compensare în cadrul AOAM, ar fi una mai acceptabilă, deși această opțiune la fel implică și reducerea unor venituri pentru farmaciile comunitare.</p> <p>Majoritatea celor prezenți la masa rotundă au constatat, cu părere de rău, că opțiunea a patra, care prevede plafonarea prețului la medicamente și care a fost exclusă din procesul de analiză, nu poate fi înaintată în calitate de opțiune separată din motivele expuse în textul analizei. Mai mulți vorbitori, însă, au propus, iar cei prezenți i-au susținut, că această acțiune ar putea servi drept soluție de atenuare a situației existente în cazul în care nu pot fi selectate nici una dintre opțiunile noi</p>

Figura 1 Arborele problemei

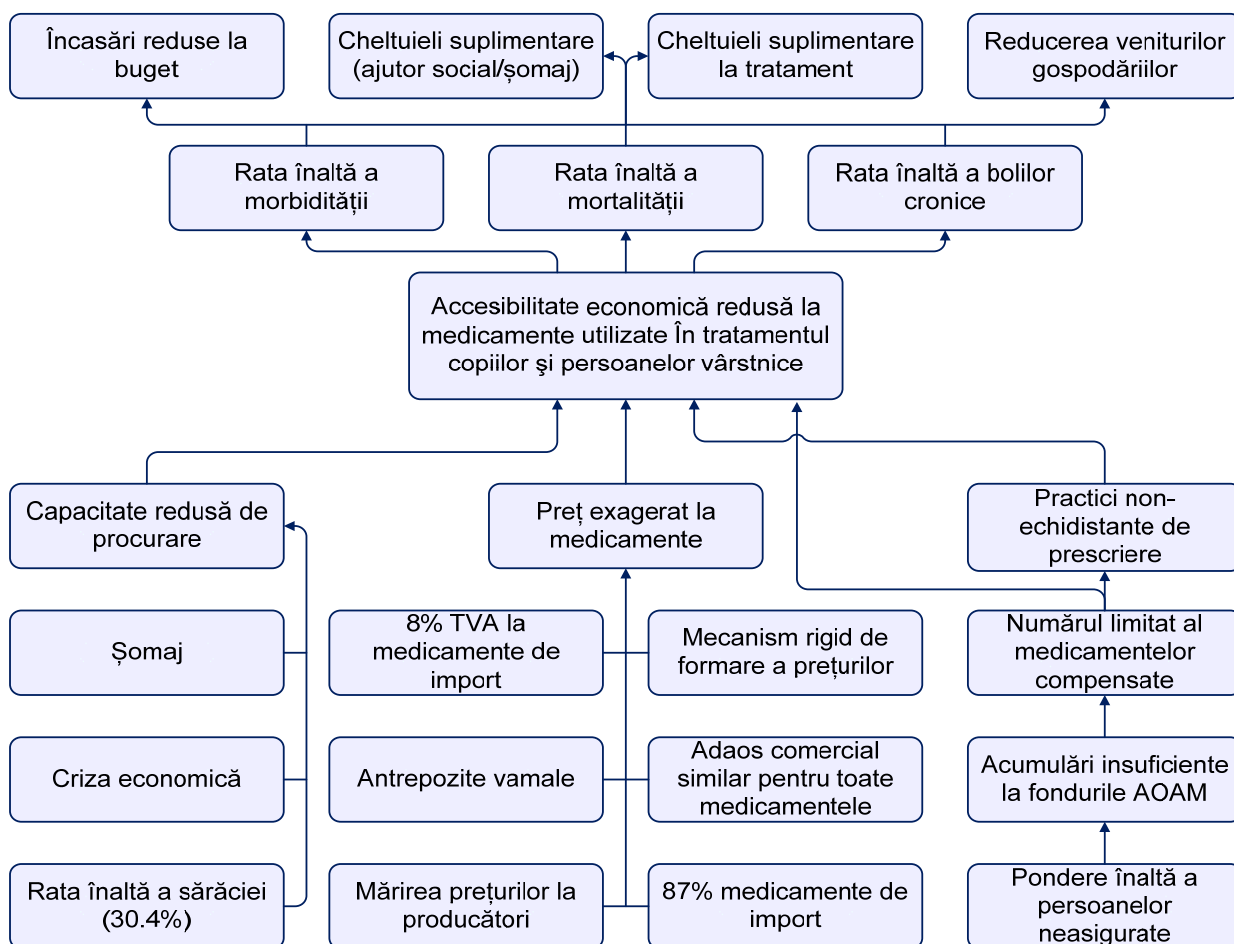
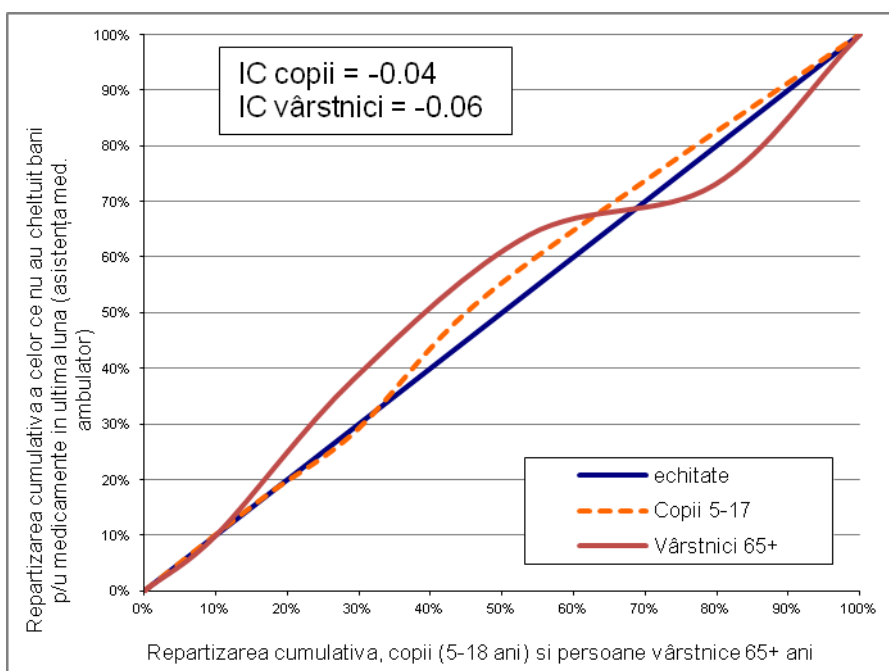


Figura 2 Nivelul de inechitate a accesului la medicamente în rândul copiilor și al persoanelor vârstnice (Biroul Național de Statistică 2009)



ESTIMAREA COSTURILOR PENTRU OPȚIUNILE PROPUSE

La baza au stat datele obținute de la Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM). Sistemul informațional al CNAM colectează informația despre toate medicamentele prescrise din lista de cele care figurează în ordinul comun al Ministerului Sănătății și CNAM Nr. 545/215-A „Cu privire la medicamentele compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală”. Au fost solicitate datele cu privire la prescripția și rambursarea celor 10 DCI (Denumiri Comune Internaționale) de medicamente pe parcursul anului 2009 și primele două luni ale 2010. Volumul total al cheltuielilor din FAOAM pentru medicamentele compensate este alcătuit din suma cheltuielilor de compensare pentru fiecare beneficiar în parte. Pentru anul 2009 în cadrul AOAM au fost rambursate total sau parțial 751,514 rețete din lista celor 10 medicamente identificate pentru care s-a compensat suma de 41.4 mln. MDL (Tabelul 1).

Tabelul 1 Sumele rambursate pentru lista de medicamente compensate în cadrul AOAM(2009)

	Nr. Rețete	Compensat (MDL)	Suma prețului cu amănuntul (MDL)
AMOXICILLINUM	112,263	3,898,629	3,898,629
SALBUTAMOLUM	22,979	826,237	1,355,346
PANCREATINUM	2,290	33,179	33,179
AC. URSODEOXYCHOLICUM	14,700	3,250,479	4,597,989
AMLODIPINUM	111,846	11,696,235	17,289,092
LISINOPRILUM	229,595	9,961,442	19,927,000
BISOPROLOLUM	73,814	5,086,313	7,745,428
FERROSI SULFAS PLUS AC. ASC.	73,859	4,323,289	4,323,289
MEBENDAZOLUM	52,684	1,145,897	1,145,897
PARACETAMOLUM	57,484	1,196,163	1,196,163
TOTAL	751,514	41,417,863	61,512,012

Estimarea costurilor pentru fiecare opțiune în parte.

Cheltuielile legate de micșorarea cu 15% a poverii asupra consumatorului la procurarea medicamentelor identificate pentru fiecare opțiune în parte au fost modelate în baza unor calcule estimative, având la bază experiența specialiștilor și datele statistice existente. Scopul modelării a constat în estimarea poverii asupra populației, a bugetului public și asupra agenților economici pentru fiecare dintre opțiunile propuse. Drept referință pentru prețul medicamentelor a fost luat anul 2009. S-a presupus ca prețurile la lista de medicamente selectate vor crește cu aproximativ 5% anual în următorii trei ani.

Având în vedere că ambele opțiuni noi propuse prevăd reducerea prețului cu amănuntul în baza prescripțiilor (rețetelor) emise de medicul de familie, rețeta a fost stabilită drept element de bază pentru calculele efectuate. Ulterior, cu ajutorul indicatorilor demografici și cei de prevalență, și incidență a maladiilor, în tratamentul cărora se utilizează mai frecvent medicamentele identificate, dar și a cifrelor probabile de adresabilitate, a fost estimat numărul de rețete care urmează a fi prescris în anii următori și modelate cheltuielile posibile pentru fiecare opțiune în parte.

Povara economică asupra pacientului a fost calculată utilizând următoarea formula:

$$POV_p = PrAm(tot) - PrCo(tot)$$

Unde: POV_p este povara asupra pacientului, $PrAm(tot)$ – prețul total cu amănuntul și $PrCo(tot)$ – prețul total al medicamentelor compensate din FAOAM.

Prețul total cu amănuntul constă din suma prețurilor totale cu amănuntul la cele 10 medicamente selectate. Povara asupra bugetului public ($PrCo(tot)$) este suma estimată totală pentru compensarea în

cadrul AOAM a medicamentelor identificate și constituie suma prețurilor totale compensate per medicament, luându-se în vedere gradul de compensare pentru fiecare medicament în parte și mecanismul de formare a prețului în dependență de opțiune. Spre exemplu, în opțiunea status quo, unele medicamente sunt compensate 100%, altele parțial, iar unele nu sunt compensate pentru anumite categorii ale populației. În cazul celei de-a doua opțiuni, medicamentele care erau compensate 100% au rămas în continuare compensate integral, în timp ce pentru celelalte medicamente proporția de compensare a fost mărită în așa fel, încât pacientul să plătească cu 15% mai puțin.

$$PrCo(tot) = (PrAm(M1) \times RCo(M1)) \times NR(M1) + (PrAm(M2) \times RCo(M2)) \times NR(M2) \dots + (PrAm(Mn) \times RCo(Mn)) \times NR(Mn)$$

Unde $PrCo(tot)$ – Prețul de compensat total; $PrAm(M1)$ – Prețul cu amănuntul pentru medicamentul (1); $PrAm(Mn)$ – Prețul cu amănuntul pentru medicamentul (n); $RCo(Mn)$ – Rata de compensare pentru medicamentul (n); și $NR(Mn)$ – Numărul estimat de rețete pentru medicamentul (n). La estimarea prețului compensat al medicamentelor, în cazul opțiunii 3, s-a luat în calcul și reducerea prețului cu amănuntul pentru medicamentele compensate 100%. Prin urmare, în urma acestei opțiuni, pentru medicamentele compensate integral se va cheltui mai puțin din FAOAM. Nu a fost luat în calcul faptul că unele denumiri de medicamente în prezent sunt rambursate parțial, iar în cazul aceleiași opțiuni (3), ar putea fi rambursate 100% din motivul reducerii adaosului comercial și a sumelor fixe de rambursare.

Povara asupra agenților economici în cazul opțiunii 3 a fost calculată prin estimarea volumului de venituri ratate, luându-se în vedere reducerea adaosului comercial prevăzut pentru această opțiune.

$$POVae = (PrAc + AdCo + TVA) - (PrAc + AdCo(nou) + TVA)$$

Unde: $PrAc$ – prețul de achiziție; AC – Adaosul comercial existent; și $AC(nou)$ – Adaosul comercial modificat conform opțiunii; TVA – Taxa pe valoarea adăugată. Este important de menționat că în cazul opțiunilor 2 și 3, medicamentele din lista selectată care nu erau compensate pentru anumite categorii și aveau un adaos comercial de max. 40%, prin faptul că vor fi accesibile prin intermediul prescripțiilor medicale (rețete), adaosul comercial v-a scădea până la max. 30% înainte de aplicarea acestor opțiuni.

Estimările cu privire la cheltuielile din bugetul public, impactul economic asupra populației și povara asupra agenților economici pentru anul 2011 sunt expuse în tabelele de mai jos.

Tabelul 2 Status quo – neintervenția în situația existentă. Estimare pentru a. 2011 (MDL)

Opțiunea 1	Preț cu amănuntul	Povara asupra agenților economici	Povara Asupra FAOAM	Povara asupra pacientului
AMOXICILLINUM	15,725,612	299,053	3,887,684	11,837,928
SALBUTAMOLUM	1,491,423	114,725	965,095	526,328
PANCREATINUM	2,284,418	2,590	33,667	2,250,751
AC. URSODEOXYCHOLICUM	5,200,852	400,066	3,501,584	1,699,268
AMLODIPINUM	19,110,728	1,470,056	12,312,942	6,797,786
LISINOPRILUM	22,112,954	1,700,996	10,527,803	11,585,151
BISOPROLOLUM	8,637,569	664,428	5,402,067	3,235,503
FERROSI SULFAS PLUS AC. ASC.	9,805,766	345,213	4,487,764	5,318,001
MEBENDAZOLUM	3,325,531	86,239	1,121,112	2,204,419
PARACETAMOLUM	9,767,611	92,756	1,205,827	8,561,784
TOTAL	97,462,464	5,176,122	43,445,546	54,016,918

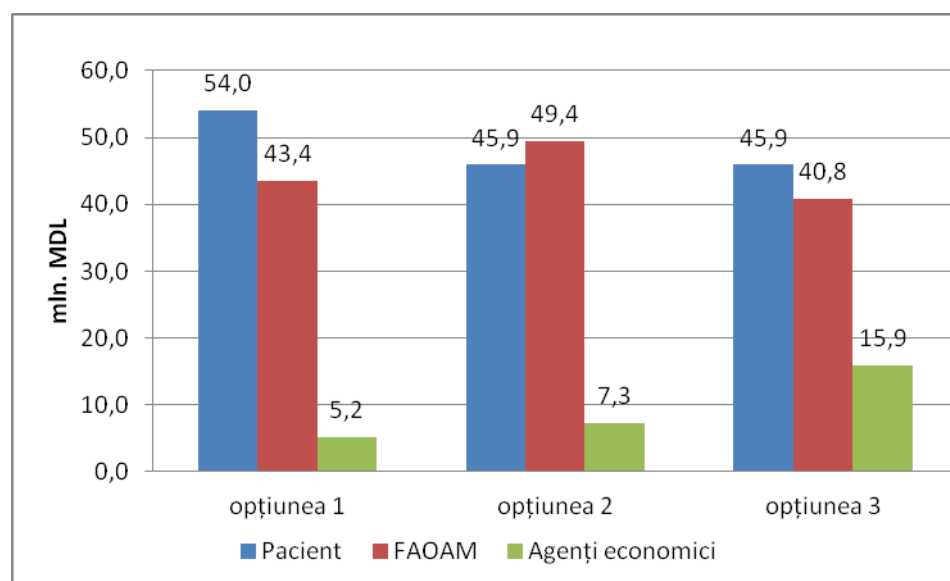
Tabelul 3 Revizuirea mecanismului de rambursare a medicamentelor din lista identificată în cadrul AOAM. Estimare pentru a. 2011 (MDL)

Opțiunea 2	Preț cu amănuntul	Povara asupra agenților economici	Povara Asupra FAOAM	Povara asupra pacientului
AMOXICILLINUM	14,880,046	1,144,619	4,662,872	10,217,174
SALBUTAMOLUM	1,491,423	114,725	1,053,592	437,831
PANCREATINUM	2,123,650	163,358	181,054	1,942,596
AC. URSODEOXYCHOLICUM	5,200,852	400,066	3,868,351	1,332,501
AMLODIPINUM	19,110,728	1,470,056	13,660,642	5,450,086
LISINOPRILUM	22,112,954	1,700,996	12,087,222	10,025,733
BISOPROLOLUM	8,637,569	664,428	6,011,193	2,626,376
FERROSI SULFAS PLUS AC. ASC.	9,425,908	725,070	4,836,005	4,589,903
MEBENDAZOLUM	3,168,073	243,698	1,265,465	1,902,608
PARACETAMOLUM	9,156,055	704,312	1,766,482	7,389,573
TOTAL	95,307,258	7,331,328	49,392,878	45,914,380

Tabelul 4 Reducerea adaosului comercial pentru medicamentele din lista identificată. Estimare pentru a. 2011 (MDL)

Opțiunea 3	Preț cu amănuntul	Povara asupra agenților economici	Povara Asupra FAOAM	Povara asupra pacientului
AMOXICILLINUM	13,537,703	2,486,962	3,536,973	10,000,731
SALBUTAMOLUM	1,356,880	249,268	943,759	413,122
PANCREATINUM	1,932,073	354,934	30,630	1,901,444
AC. URSODEOXYCHOLICUM	4,731,678	869,239	3,501,584	1,230,094
AMLODIPINUM	17,386,732	3,194,052	12,312,942	5,073,789
LISINOPRILUM	20,118,124	3,695,827	10,527,803	9,590,321
BISOPROLOLUM	7,858,366	1,443,631	5,402,067	2,456,299
FERROSI SULFAS PLUS AC. ASC.	8,575,588	1,575,390	2,422,341	6,153,248
MEBENDAZOLUM	2,882,278	529,493	1,019,976	1,862,302
PARACETAMOLUM	8,330,079	1,530,288	1,097,049	7,233,030
TOTAL	86,709,502	15,929,084	40,795,122	45,914,380

Figura 3 Povara asupra părților interesate pentru opțiunile propuse. Estimare pentru a. 2011



Tabelul 5 Impactul fiscal. Estimare pentru a. 2011 (mii MDL)

	Opțiunea 1	Opțiunea 2	Opțiunea 3
2. Impactul asupra cheltuielilor publice (pe categorii economice):			
a. Costul total al opțiunii inclusiv: Cheltuieli pentru asigurarea cu personal Bunuri și Servicii Plăți către persoane individuale Transferuri pentru producție Cheltuieli capitale	43,445.50	49,392.88	40,795.12
b. Finanțarea disponibilă în alocațiile CCTM/bugetare existente* inclusiv: Cheltuieli pentru asigurarea cu personal Bunuri și Servicii Plăți către persoane individuale Transferuri pentru producție Cheltuieli capitale (* dacă finanțarea vine din mai multe surse decât un singur minister, pe o pagină separată faceți o descriere detaliată)	41,417.86	41,417.86	41,417.86
c. Necesitatea în alocații adiționale în CCTM/buget (a - b)** inclusiv: Cheltuieli pentru asigurare cu personal Bunuri și Servicii Plăți către persoane individuale Transferuri pentru producție Cheltuieli capitale (** Sumele negative denotă economiile nete)	2,027.64	7,975.02	-622.74
3. Mijloace potențial disponibile pentru a acoperi cerințele adiționale:			
a. Finanțare externă disponibilă pentru a acoperi necesitățile adiționale, însă neincluse în CCTM Sursa : _____			
b. Din asistența tehnică (finanțare direct de la donatori)			
4. Impactul asupra veniturilor bugetare			
5. Necesitatea de resurse când nu există surse de finanțare (2c-3-4)	2,027.64	7,975.02	-622.74

ANALIZA MULTICRITERIALĂ

Magnitudinea impactului pentru fiecare dintre opțiuni a fost apreciată de către grupul de lucru utilizând scala de la -5 (impact înalt negativ) la +5 (impact înalt pozitiv), în baza următoarelor principii:

- **Impact fiscal**
 - (-5) - Impact fiscal negativ înalt. Cheltuieli majore din bugetul public (inclusiv fondul AOAM);
 - (+5) - Impact fiscal pozitiv înalt. Acțiune pozitivă asupra bugetului public.
- **Impact economic**
 - (-5) - Impact economic negativ înalt. Afectează grav importatorii și farmaciile, alți agenți economici;
 - (+5) - Impact economic pozitiv înalt. Acțiune pozitivă asupra agenților economici; venituri sporite.
- **Impact administrativ**
 - (-5) - Impact administrativ negativ înalt. Necesitatea unor resurse administrative majore;
 - (+5) - Impact administrativ pozitiv înalt. Nu necesită costuri și resurse administrative.
- **Impact social**
 - (-5) - Impact social negativ înalt. Povară înaltă asupra populației;
 - (+5) - Impact social pozitiv înalt. Beneficii majore pentru populație. Reducerea sărăciei.

Tabelul 6 Rezultatele analizei multicriteriale

Criteriile de evaluare	Puncte (de la -5 la +5)											Pondere (0-1)	Impact	
	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5			
Opțiunea 1. Status quo (Nici o acțiune)														
Impact fiscal			-3									0.3	-0.9	-2.2
Impact economic				-2								0.3	-0.6	
Impact administrativ					-1							0.1	-0.1	
Impact social				-2								0.3	-0.6	
Opțiunea 2. Revizuirea mecanismului de rambursare a medicamentelor din lista identificată în cadrul AOAM														
Impact fiscal	-5											0.3	-1.5	-1.3
Impact economic			-3									0.3	-0.9	
Impact administrativ					-1							0.1	-0.1	
Impact social									4			0.3	1.2	
Opțiunea 3. Reducerea adaosului comercial pentru medicamentele din lista identificată														
Impact fiscal				-2								0.3	-0.6	-1.0
Impact economic	-5											0.3	-1.5	
Impact administrativ					-1							0.1	-0.1	
Impact social									4			0.3	1.2	

Puncte acumulate pentru fiecare opțiune:

- Opțiunea 1: - 2.2**
- Opțiunea 2: - 1.3**
- Opțiunea 3: - 1.0**