

Consiliul este compus din 11 membri cu drept de vot și secretarul acestuia. Ședințele Consiliului sunt publice și se organizează în incinta Ministerului Sănătății. La ședințele Consiliului pot participa, în calitate de invitați, fără drept de vot, reprezentanții comisiilor de specialitate ale Ministerului Sănătății, ai instituțiilor cu funcție de control, ai societății civile și alte persoane interesate.

Consiliul acceptă medicamentele pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Se acceptă spre includere în Listă numai remediile care sunt înregistrate în modul stabilit în Republica Moldova, cu excepția medicamentelor OTC (Over the Counter), care se eliberează din farmacii fără prescripție medicală.

În Listă se includ, în mod prioritar, medicamentele fabricate conform Regulilor de bună practică de fabricație (Good Manufacturing Practices – GMP) și înregistrate de Agenția Europeană a Medicamentelor (European Medicines Agency – EMA) sau în una dintre țările Uniunii Europene, Norvegia și Elveția, sau Autoritatea Statelor Unite ale Americii pentru Reglementarea Medicamentelor și Alimentelor (Food and Drug Administration – FDA, USA), Canada, Japonia, Australia și înregistrate în Catalogul național de prețuri de producător de medicamente. În listă se includ și preparate autohtone, produse în condiții GMP [2].

La identificarea medicamentelor propuse pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, se evaluează nivelul morbidității, nivelul și structura mortalității și ale invalidității primare înregistrate în republică, mijloacele fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală planificate în acest scop și tendințele de utilizare a surselor financiare pentru perioada respectivă de timp.

Comisiile de specialitate ale Ministerului Sănătății depun cererile spre examinare pentru acceptarea medicamentelor în Listă. Cererile sunt însoțite de argumentări științifice bazate pe dovezi clinice privind eficiența medicamentelor propuse și impactul acestora asupra sănătății publice, calculele privind costul estimativ al tratamentului. Comisia prezintă Consiliului medicamentele înaintate spre compensare în ordine prioritară.

În baza propunerilor comisiilor de specialitate acceptate de Consiliu, lista medicamentelor compensate poate fi actualizată semestrial.

Consiliul propune pentru excludere din Lista medicamentelor compensate, dacă medicamentul își schimbă statutul din „cu prescriere medicală” în OTC și dacă există motive de natură farmaco-terapeutică justificate prin necesitatea de protejare a sănătății publice.

La propunerea Consiliului, lista medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de

asistență medicală se aprobă prin ordinul comun al Ministerului Sănătății și al Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și se publică în Monitorul Oficial al Republicii Moldova [4].

Concluzii. Tendința de creștere a surselor financiare destinate acoperirii medicamentelor compensate impune perfectarea mecanismelor de formare a listei medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Mecanismul actual de formare a acestei liste este bine conturat, cu actori clari definiți, corespunzând rigorilor de transparență.

Bibliografie

1. *Legea ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995*, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 34 din 22.06.1995.
2. Hotărârea Guvernului nr. 1372 din 23.12.2005 *Cu privire la modul de compensare a medicamentelor în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală*, cu modificările și completările ulterioare, publicată în Monitorul Oficial al RM nr. 176-181 din 30.12.2005.
3. Ordinul Ministerului Sănătății nr. 914 din 19.09.2012 *Cu privire la Consiliul pentru medicamentele compensate al Ministerului Sănătății*.
4. Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 492/139-A din 22.04.2013 *Cu privire la medicamentele compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală*, publicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 110-113 din 17.05.2013.

Prezentat la 5.06.2013

TENDINȚELE DE SPORIRE A ACCESULUI PERSOANELOR ASIGURATE LA MEDICAMENTE COMPENSATE ÎN CADRUL ASIGURĂRII OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ

Constantin EȚCO¹, Mircea BUGA²,
Ghenadie DAMAȘCAN², Maria MARUSEAC²,
Doina-Maria ROTARU²,

¹Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie Nicolae Testemițanu;

²Compania Națională de Asigurări în Medicină

Summary

Increasing tendencies for the acces of insured persons to the compensated drugs from the mandatory health insurance

The compensation of drugs is one of the guarantees granted under the scheme of mandatory health insurance. In this article are presented the study results that provide the persons access to compensated drugs. For this propose have been analyzed the changes of drugs groups included

in the list of partially / fully compensated drugs, it was assessed the dynamics of financial resources for purchasing the compensated drugs and the actual expenses. In order to evaluate the geographic access was studied the dynamics of number of pharmacies contracted by the National Health Insurance Company. The studies covered the period from 2005 to 2013.

Keywords: compensated drugs, mandatory health insurance, availability of compensated drugs.

Резюме

Тенденции повышения доступности застрахованных лиц к получению компенсированных медикаментов из фондов обязательного медицинского страхования

Компенсирование лекарственных препаратов является одной из гарантий, предоставляемой первичной медицинской помощью в области обязательного медицинского страхования.

В статье представлены результаты анализа доступности застрахованных лиц к получению компенсированных медикаментов. С этой целью были рассмотрены изменения, внесённые в список частично/полностью компенсированных медикаментов, была изучена динамика финансовых средств, предназначенных на закупку компенсированных медикаментов и их реальные затраты. Для изучения географической доступности была исследована динамика количества аптек, которые заключили контракт с Национальной компанией медицинского страхования. Исследования охватили период с 2005 года по 2013 год.

Ключевые слова: компенсированные медикаменты, обязательное медицинское страхование, доступность компенсированных медикаментов.

Introducere. Compensarea medicamentelor din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală este o garanție care se acordă beneficiarilor sistemului de asigurare obligatorie începând cu anul 2005. Prin introducerea acestei garanții, Compania Națională de Asigurări în Medicină a urmărit obiectivul sporirii accesului persoanelor asigurate cu boli cornice la tratament medicamentos, deoarece este bine cunoscut faptul că cheltuielile pentru medicamente constituie 80% din cheltuielile pentru tratament, fiind povara cea mai mare pentru pacienți.

Medicamentele compensate sunt prescrise pentru a fi folosite în tratamentul ambulatoriu, sub supravegherea medicului de familie sau a medicilor specialiști. Medicii de familie prescriu preparate în baza rețetei pentru medicamente compensate. În cazul pacienților cu afecțiuni psihice (schizofrenie, epilepsie), cu diabet zaharat tip I insulinodependenți (insuline injectabile), medicamentele compensate sunt prescrise de către medicii-psihiatri, neurologi, endocrinologi și/sau medicul de familie, după caz.

Pe un formular de rețetă se prescrie numai un medicament compensat, pentru o perioadă de maxim două luni de tratament. Formularul de rețetă prescris este valabil 15 zile de la data prescrierii și este acceptat în toate farmaciile contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină pe întreg teritoriul Republicii Moldova [1].

Materiale și metode. Pentru a cerceta accesul persoanelor la medicamentele compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, au fost studiate următoarele aspecte:

- 1) modificările grupelor de medicamente compensate incluse în lista medicamentelor parțial/integral compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală;
 - 2) dinamica surselor financiare destinate pentru procurarea medicamentelor compensate;
 - 3) dinamica cheltuielilor privind prescrierea preparatelor compensate;
 - 4) dinamica numărului de farmacii contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină, în scopul evaluării accesului geografic;
 - 5) dinamica numărului de rețete compensate, eliberate beneficiarilor sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală.
- Studiile au cuprins perioada 2005–2013.

Rezultate obținute și discuții. Conform *Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală nr. 1585-XIII din 27.02.1998*, sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale în același volum prevăzut de Programul unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală, precum și a medicamentelor compensate eliberate în conformitate cu prevederile legislației.

Există o listă a medicamentelor compensate care este aprobată de Ministerul Sănătății, în comun cu Compania Națională de Asigurări în Medicină, și este revizuită și completată anual de către specialiștii principali ai acestor instituții.

Scopul modificării listei medicamentelor compensate constă în asigurarea cu medicamente a pacienților cu maladii rare și complicate, precum și îmbunătățirea accesului bolnavilor la celelalte medicamente compensate.

Modificarea sau completarea Listei medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală este atribuția Consiliului pentru medicamentele compensate al Ministerului Sănătății, aprobat prin Ordinul MS nr. 914 din 19.09.2012, cu modificările și completările ulterioare [2].

Pe parcursul anilor 2005–2013, au fost efectuate un șir de modificări și completări în Lista medicamentelor compensate. Extinderea acestei liste pe parcursul anilor 2005–2013 este prezentată în *tabelul 1*.

Tabelul 1

Extinderea listei medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, anii 2005-2013

Anii	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2013
Denumiri comune internaționale	9	35	53	53	53	90	92	81
Denumiri comerciale	124	230	384	485	485	748	934	411

În lista actuală a medicamentelor compensate, unele preparate au fost substituite cu remedii de generație nouă, mai eficiente și mai calitative. O parte din denumirile comune internaționale au fost excluse, deoarece mecanismul de acțiune a acestor preparate se dubla. Astfel, s-a permis includerea preparatelor noi pentru tratamentul mai multor maladii.

Lista actuală constă din 3 capitole principale: medicamente compensate parțial (în medie cu 50%), medicamente compensate parțial (în medie cu 70%) și medicamente compensate integral (100%) [3].

În capitolul 1 – *Medicamente compensate parțial (în medie cu 50%)* – sunt incluse preparatele compensate pentru tratamentul maladiilor cardiovasculare, ale aparatului digestiv și hipertensiunii arteriale.

În capitolul 2 – *Medicamente compensate parțial (în medie cu 70%)* – sunt incluse remediile compensate pentru tratamentul maladiilor endocrine și al astmului bronșic.

În capitolul 3, intitulat *Medicamente compensate integral (100%)*, sunt incluse medicamentele compensate pentru tratamentul și profilaxia la copii de vârstă 0-5 ani, profilaxia anemiilor la femei gravide și profilaxia malformațiilor, tratamentul epilepsiei, bolii și sindromului Parkinson, bolilor psihice (demență, schizofrenie, tulburare afectivă bipolară, epilepsie cu tulburări psihice), diabetului zaharat tip I insulinodependent (insulinele injectabile) și tip II insulinoindependent (antidiabeticele orale), astmului bronșic, epidermolizei buloase, bolilor de sistem și autoimune, maladiilor oftalmologice (glaucom), miasteniei gravis și mucoviscidozei.

Eficiențizarea alocațiilor pentru medicamente compensate este unul dintre obiectivele principale ale Strategiei de dezvoltare instituțională a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pentru anii 2013-2017 [4]. Obiectivul dat prevede majorarea ponderii alocărilor pentru medicamentele compensate din fondul de bază al CNAM și a cotei maxime de compensare.

Sursele financiare destinate procurării medicamentelor compensate sunt în permanentă creștere și, ca urmare, se acordă atenție deosebită utilizării eficiente a acestor surse financiare. Dinamica alocațiilor

pentru medicamente compensate din fondul de bază al asigurării obligatorii de asistență medicală în anii 2005-2012 este prezentată în tabelul 2.

Tabelul 2

Dinamica alocațiilor pentru medicamentele compensate din fondul de bază al asigurării obligatorii de asistență medicală în anii 2005-2012

Anii	Planificat (lei)	Cheltuieli efective (lei)	Îndeplinirea planului anual, %
2005	81 400 000	7 403 500	9,09%
2006	36 600 000	23 814 800	65,06%
2007	42 260 000	40 910 200	96,80%
2008	60 403 900	55 291 200	91,53%
2009	80 600 000	74 055 300	91,88%
2010	116 850 000	116 848 870	99,99%
2011	150 000 000	153 515 009	102,30%
2012	166 244 100	166 244 073	99,99%

În urma analizei dinamicii sumelor planificate pentru prescrierea medicamentelor compensate, s-a constatat că sumele planificate pentru procurarea acestora au crescut considerabil – de la 81400,0 mii lei în anul 2005 până la 192449,3 mii lei în anul 2013, sau cu 142% (figura 1).

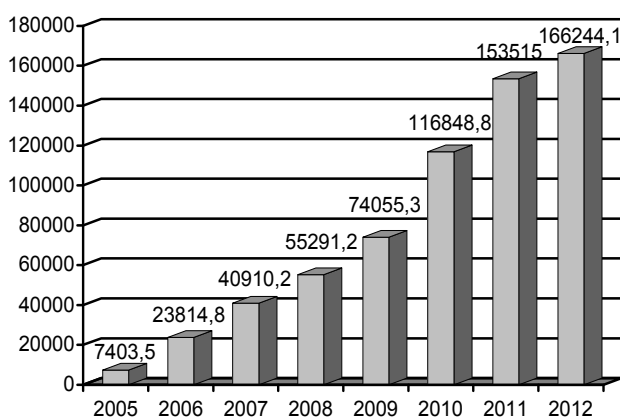


Figura 1. *Dinamica cheltuielilor efective privind procurarea medicamentelor compensate în anii 2005-2012 (lei)*

În scopul evaluării accesului geografic, a fost studiată dinamica numărului de farmacii contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

În scopul facilitării accesului persoanelor asigurate la medicamente compensate și gratuite, agențiile teritoriale ale Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, în anul 2012, au contractat 258 de instituții farmaceutice și filialele acestora. Astfel, au fost contractate 31 de instituții farmaceutice publice și 227 instituții farmaceutice private (figura 2).

În urma analizei efectuate, s-a constatat că numărul contractelor cu instituțiile farmaceutice a fost în permanentă creștere – de la 100 de contracte în anul 2005 până la 258 în anul 2013, ceea ce constituie 138,7%.

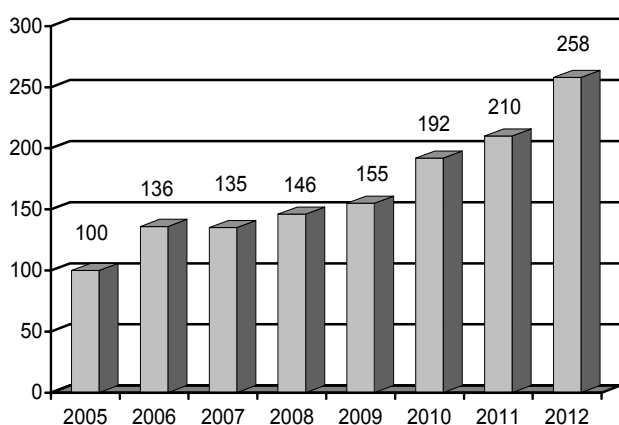


Figura 2. Dinamica numărului de farmacii contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină, anii 2005-2012

De asemenea, pe parcursul anilor 2006-2012 a crescut considerabil și numărul rețetelor compensate, eliberate beneficiarilor sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală. Dinamica numărului de rețete pe ani este prezentată în tabelul 3.

Tabelul 3

Dinamica numărului de rețete compensate, eliberate beneficiarilor sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală, anii 2006-2012

Anii	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Numărul rețetelor	732778	1644088	1975526	2180566	2744387	3212730	3197780

În urma studiului efectuat, s-a observat creșterea numărului de rețete compensate – de la 732778 în anul 2006 până la 3197780 în anul 2012, sau de 4,4 ori.

Concluzii

1. În cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală a avut loc o sporire considerabilă a accesului persoanelor asigurate la medicamentele compensate, fapt demonstrat prin dinamica alocațiilor pentru preparate compensate din fondul de bază al asigurării obligatorii de asistență medicală în anii 2005-2012.

2. A avut loc o creștere a cheltuielilor efective pentru acoperirea procurării medicamentelor compensate de la 7,4 mil. la 166,2 mil. lei, sau de 22,5 ori.

3. Lista medicamentelor compensate a fost extinsă anual, cu introducerea mai multor denumiri de remedii pentru diverse maladii – de la 9 DCI în anul 2005 până la 81 de DCI în anul 2013 (sau de 9 ori).

4. Numărul contractelor încheiate între instituțiile farmaceutice și Compania Națională de Asigurări în Medicină a crescut de la 100 în anul 2005 până la 258 de contracte în 2013, ceea ce constituie 138,7%.

5. S-a majorat numărul rețetelor compensate, eliberate beneficiarilor sistemului de asigurare obli-

gatorie de asistență medicală – de la 732778 în anul 2006 până la 3197780 în anul 2012, sau de 4,4 ori.

Bibliografie

- Hotărârea Guvernului nr. 1372 din 23.12.2005 *Cu privire la modul de compensare a medicamentelor în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală*, cu modificările și completările ulterioare, publicată în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 176-181 din 30.12.2005.
- Ordinul Ministerului Sănătății nr. 914 din 19.09.2012 *Cu privire la Consiliul pentru medicamentele compensate al Ministerului Sănătății*.
- Ordinul comun al Ministerului Sănătății și Companiei Naționale de Asigurări în Medicină nr. 492/139-A din 22.04.2013 *Cu privire la medicamentele compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală*, publicat în Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr. 110-113 din 17.05.2013.
- Strategia de dezvoltare instituțională a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pentru anii 2013-2017*, aprobată prin Decizia Consiliului de Administrație al CNAM din 13.11.2012.

Prezentat la 11.07.2013

CĂI DE SOLUȚIONARE A PROBLEMEI SUBFINANȚĂRII GRUPURILOR DE DIAGNOSTICE CU COMPONENTĂ SPORITĂ A CONSUMABILELOR COSTISITOARE

Daniel CIUREA¹, Constantin EȚCO², Mircea BUGA³,
Ghenadie DAMAȘCAN³, Alexandru ȘARCO⁴,
Doina-Maria ROTARU³,

¹Centrul pentru Politici și Servicii de Sănătate,
București, România;

²Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie N. Testemițanu;

³Compania Națională de Asigurări în Medicină;

⁴Proiectul Servicii de Sănătate și Asistență Socială

Summary

Ways of solving the problem of underfunding the Diagnostics Groups with increased supplies of costly consumables

The introduction of the mechanism of financing on the basis of complexity of cases may cause the creation of incentives for providers of hospital services, to strengthen health care. The tactics to take the relative values of countries with experience in this field is specific for all those countries that have decided to implement the method of DRG financing. However, this solution should be regarded as a temporary one, the future trend is creating your own relative values because health systems differ from one country to another and therefore, can appear incomplete financing situations or over financing for certain Diagnostics Groups.