



**CASA NAȚIONALĂ DE ASIGURĂRI DE SĂNĂTATE**  
**CABINET PREȘEDINTE**

Calea Călărașilor nr. 248, Bloc S19, Sector 3, București

E-mail: [cabinet.preседinte@casan.ro](mailto:cabinet.preседinte@casan.ro). Tel. 0372 309270; Fax 0372 309231

MLD 1725 / 15. 03. 2010

Către, Casa de Asigurări de Sănătate .....

În atenția Dnei/ Dlui - Președinte – Director General

**Precizări cu privire la sistemul de compensare a medicamentelor, pe baza claselor terapeutice și dozei zilnice:**

Sistemul actual de compensare a medicamentelor se face pornind de la codificarea ATC nivel 5, respectiv pe DCI. Prețul de referință pentru fiecare DCI se calculează pentru fiecare formă farmaceutică începând cu genericele acolo unde există. Practic, în România se compensează orice medicament (DCI), iar calea către listele compensate este foarte rapidă, medicii prescriptori având posibilitatea, dar și tentația, să folosească tratamente scumpe, foarte moderne dar cu efecte similare terapiei clasice. Deasemenea diferențele prezentate de producători, pentru DCI noi din aceeași clasă, sunt minime, cu beneficii marginale dar costurile sunt impresionante atât pentru sistem cât și pentru pacient. De cele mai multe ori pacientul nu este informat complet și obiectiv despre posibilitățile de tratament, despre beneficiile și riscurile unor alternative terapeutice, mai mult de atât acestuia i se oferă o unică alternativă de tratament, adesea aceea cu contribuție financiară proprie foarte costisitoare.

Un exemplu elocvent este reprezentat de evoluția consumului de medicamente cu și fără contribuție personală în anii 2007 - 2008, după

scoaterea plafonului din farmacii când s-a înregistrat o creștere de 50%, respectiv de la 700mil € la 1000mil € și luna ianuarie 2010 când consumul a crescut cu 10%, față de media anului 2009.

O altă problemă importantă o reprezintă discrepanța dintre numărul real de plătitori la FNUASS de circa 4,8 mil și numărul real al consumatorilor de servicii peste 20 mil, adică toată populația României. În această inechitate dintre resurse și consum CNAS/CAS trebuie să aibă rolul unui arbitru care veghează și asigură accesul la resursele necesare pacienților noștri. În acest moment CNAS și CAS nu au un control real al prescrierilor medicale, nu pot influența prețul și circuitul medicamentelor.

Costurile sistemului exced cu mult resursele existente și previzionate. De aceea CNAS își propune creșterea eficienței utilizării resurselor cu păstrarea eficacității, bazându-se pe dovezi și mecanisme solide și funcționale și nu dorește reducerea accesului pacienților la terapiile necesare. Deasemenea ne preocupă identificarea unor soluții pentru pacienții care sunt interesați de alte terapii, cum sunt cele alternative ultramoderne sau particulare.

Considerăm că una dintre alternativele pentru utilizarea resurselor într-un mod eficient poate fi compensarea medicamentelor utilizând clasele terapeutice așa cum sunt ele construite pe baza clasificării ATC la nivelul 4, 5 sau 3 folosind ca reper DDD – Doza Terapeutică Zilnică. Aceste clase de medicamente sunt construite pe principiul unui efect de clasă, efect comun descris și susținut de RCP/SPC dovedit prin studii incontestabile cuprinse în dosarele de avizare/înregistrare ale organismelor de specialitate.

Astfel încercăm să asigurăm imediat accesul pacienților la terapia de care au nevoie din punct de vedere al bolii, al ghidurilor terapeutice și în conformitate cu protocoalele de practică în uz. În același timp vom folosi

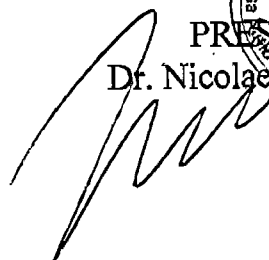
eficient resursele bugetare disponibile vom implementa un mecanism de control al prescrierii și eliberării medicamentelor pentru a limita abuzul și/sau fraudă.

În acest mecanism de control intervine Farmacia de Familie - o nouă instituție în serviciile de sănătate. Aceasta va funcționa pentru bolile cronice, cum ar fi bolile cuprinse în Programele Naționale de Sănătate, similar Medicului de Familie, iar pacientul va fi liber să-și aleagă o farmacie unde se va înscrie pe o listă de pacienți arondați. Periodic pacientul va depune rețeta și își va ridica medicația necesară. Listele realizate la aceste farmacii vor sta la baza viitoarelor contracte și decontări pentru aceste boli cronice definite.

În acest fel există trei mari avantaje:

- 1).pacientul va avea sigur acces la medicamentele necesare pentru boala sa cronică;
- 2).farmacia va avea o situație predictibilă a relației sale contractuale în sistem și
- 3).CAS poate urmări întreg fluxul informațional de la prescriptor până la utilizatorul final, atât din punct de vedere economic cât și financiar.

În final sistemul va permite intervenția unor soluții alternative de finanțare cum ar fi asigurările voluntare și/sau suplimentare de sănătate care pot asigura un plus de valoare pentru serviciile medicale și pot compensa suplimentar unele terapii alternative față de cele pe care le asigură CNAS.

  
ROMANIA  
PREȘEDINTE  
Dr. Nicolae Lucian DUTA  
de Asigurări de Sănătate