

ACCESIBILITATEA LA MEDICAMENTE PRIN SISTEMUL DE COMPENSARE A LOR ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Elena CHIȚAN

catedra Farmacie Socială „Vasile Procopișin”, USMF „Nicolae Testemițanu”.

Medicines availability due to reimbursement system in the Republic of Moldova

Abstract

The drug reimbursement system by mandatory health insurance funds presents a mechanism, which aims to decrease the financial burden incurred by patient when purchasing medicines. As the result of the study, changes in the list of reimbursed medicines, the categories of patients – beneficiaries, expenditures for medicines, accessibility of pharmaceutical units – service providers in the field of reimbursed drugs to the population have been analyzed.

Key words: reimbursed medicines, expenditures, patients.

Rezumat

Sistemul de compensare a medicamentelor din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, prezintă un mecanism de diminuare a poverii financiare, suportate de pacient la procurarea medicamentelor. În cadrul studiului s-au analizat: modificările listei de medicamente compensate, categoriile de pacienți – beneficiari, cheltuielile pentru medicamentele rambursabile, accesibilitatea populației la unitățile farmaceutice – prestatori de servicii în domeniul medicamentelor compensate.

Cuvinte cheie: medicamente compensate, cheltuieli, pacienți.

Actualitatea temei:

Consumul de medicamente reprezintă factorul esențial ce reduce protecția financiară a populației pentru serviciile de sănătate.

În anul 2010, plățile pentru medicamente au constituit 73,1% din cheltuielile directe nerambursabile pentru servicii medicale, iar lista medicamentelor ce pot fi rambursate prin intermediul asigurărilor obligatorii de sănătate este extrem de limitată în scopul menținerii sustenabilității sistemului de asigurare. Resursele financiare alocate din surse publice și din asigurarea medicală pentru medicamente acoperă 27,9% din totalul cheltuielilor pentru medicamente [3]. Pentru aceeași perioadă de timp în unele țări membre a CSI aceste cheltuieli au constituit: în Ucraina – 34,9%, în Bielorusia – 30,5%, în Uzbekistan – 3,4%, în Kazahstan – 1,6%. În țările din Uniunea Europeană cheltuielile medii similare au constituit – 58,3% [2].

Practic aceeași situație este confirmată și în raportul Centrului Național de Management în Sănătate, conform căruia în anul 2011, plățile pentru medicamente au constituit 76% din cheltuielile gospodăriilor casnice pentru serviciile medicale, dintre care 63,1% s-au achitat pentru medicamentele fără prescripție medicală [1].

Deoarece asigurarea sănătății populației este o prerogativă a statului și un element cheie în satisfacerea acestei probleme este asigurare suficientă a cerințelor populației cu medicamente compensate eficiente, inofensive, calitative și accesibile, scopul studiului, a fost, evaluarea sistemului de asigurare cu medicamente compensate din Republica Moldova.

Obiectivele lucrării:

Realizarea obiectivelor cercetării a fost efectuată prin prisma estimării asortimentului de medicamente compensate parțial și total, cheltuielilor pacienților și Companiei

Naționale de Asigurări în Medicină pentru aceste medicamente, frecvența prescrierii rețetelor compensate pe raioanele Republicii Moldova, evidențierea medicamentelor compensate conform denumirilor comerciale cu cea mai mare pondere a cheltuielilor pentru procurarea lor.

Material și metode de cercetare:

În cadrul studiului s-au analizat: lista de medicamente compensate pe parcursul anilor 2005-2013, cheltuielile suportate de pacient, cheltuielile CNAM pentru rețetele compensate eliberate. Datele utilizate în cercetare au fost obținute de la Compania Națională de Asigurări în Medicină. Ca metode de cercetare s-a utilizat analiza sistemică, informativă, statistică și analiza ABC.

Rezultate obținute:

- Pentru diminuarea poverii costurilor la medicamente, suportate de pacienți, în cadrul sistemului de sănătate al Republicii Moldova sunt puse în funcțiune două mecanisme:
- Pentru sectorul spitalicesc – sistema de achiziții publice centralizate de medicamente;
- Pentru sectorul ambulatoriu – rambursarea costului medicamentelor, incluse în lista de medicamente compensate, din fondurile asigurărilor obligatorii de sănătate, de către Compania Națională de Asigurări în Medicină.

Compensarea medicamentelor pentru sectorul ambulatoriu a fost introdusă în practica sistemului de sănătate în anul 2005 prin Hotărârea Guvernului nr. 1372 din 23.12.2005 „Cu privire la modul de compensare a medicamentelor în condițiile asigurării obligatorii de asistență medicală”. Conform acestei hotărâri, a fost stabilit Regulamentul privind prescrierea medicamentelor compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie.

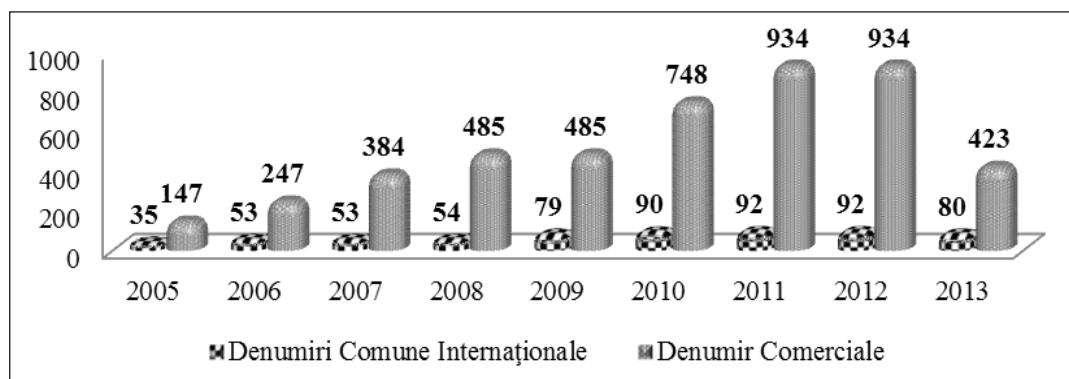


Figura 1. Denumiri comune internaționale și denumiri comerciale, incluse în lista pozitivă de medicamente compensate, anii 2005-2013

Asortimentul de medicamente ce pot fi compensate, a fost determinat prin Ordinul MSPS și CNAM nr. 490/216-A din 27.12.2005. În acest mod a fost definită lista de medicamente compensate, în care au fost strict indicate: denumirea comună internațională; doza medicamentului; suma compensată pentru un comprimat, aerosol, fiolă etc. în funcție de doză, denumirile comerciale acceptate pentru compensare. Pentru început, lista enumera 35 de denumiri comune internaționale (DCI) și 147 denumiri comerciale (DC). Pe parcurs lista a fost modificată, în mediu în fiecare an. Dinamica cantitativă a listei este prezentată în figura 1. Ultima modificare a listei a fost efectuată la 22.04.2013 prin ordinul comun al MS și CNAM nr. 492/139-A și include 80 de DCI și 423 denumiri comerciale.

Analizând medicamentele incluse în lista de compensare conform clasificării ATC a denumirilor comune internaționale (DCI), s-a stabilit că: cel mai mare grup de medicamente compensate îl constituie preparatele indicate în tratamentul sistemului nervos – 18 DCI, care sunt compensate integral 100% de către CNAM; a doua grupă de medicamente se referă la preparatele cardiovasculare – 15 DCI, compensate în mediu cu 50% de către CNAM; a treia grupă prezintă medicamentele tractului digestiv și metabolism – 12 DCI, dintre care 7 DCI preparate sunt indicate în tratamentul diabetului zaharat; grupa a patra constituie medicamentele antiinfecțioase – 7 DCI, acestea fiind compensate integral 100% pentru copii cu vârsta 0-5 ani. Celelalte medicamente incluse în lista de rambursare sunt: preparate antiparazitare, dermatologice, hormonale

sistemice, antineoplazice și imunomodulatoare, preparate pentru medicația sistemului respirator, organelor senzitive, aparatului genito-urinar și hormoni sexuali, sângelui și organelor hematopoetice (figura 2).

Efectuând o analiză a listei de medicamente compensate pentru perioada anilor 2005-2013, s-a constatat că, pe parcursul a opt ani de zile, numărul categoriilor de pacienți ce favorizează de medicamente compensate s-a majorat. Cu toate acestea, în anul 2013, se execută o modificare majoră a listei de medicamente compensate cu micșorarea atât a numărului de denumiri comune internaționale cu 13%, cât și a numărului de denumiri comerciale în mediu cu 60% comparativ cu lista pentru anii 2011-2012. La fel o serie de medicamente au fost excluse definitiv din listă cum ar fi: medicamentele hepatoprotectoare, vitaminele, medicamente indicate în tratamentul sistemului cardiovascular – atenololum, furosemidum, metoprololum, propranololum, hydrochlorthiazidum, nifedipinum, pentoxifilinum – acestea din urmă au fost înlocuite cu următoarele preparate: losartanum, sotalolum, torasemidum. Acest fapt va induce o micșorare a accesibilității economice a diferitor categorii de pacienți la medicamente și a posibilității de substituție a preparatelor cu aceeași substanță activă însă tolerate diferit de pacienți.

Lista de compensare conține un număr neimpunător de 80 DCI, în raport cu 1309 DCI incluse în Nomenclatorul de Stat al medicamentelor. Acest număr de medicamente compensate este insuficient să satisfacă necesitățile medicamentoase ale populației. Ca rezultat, apare riscul

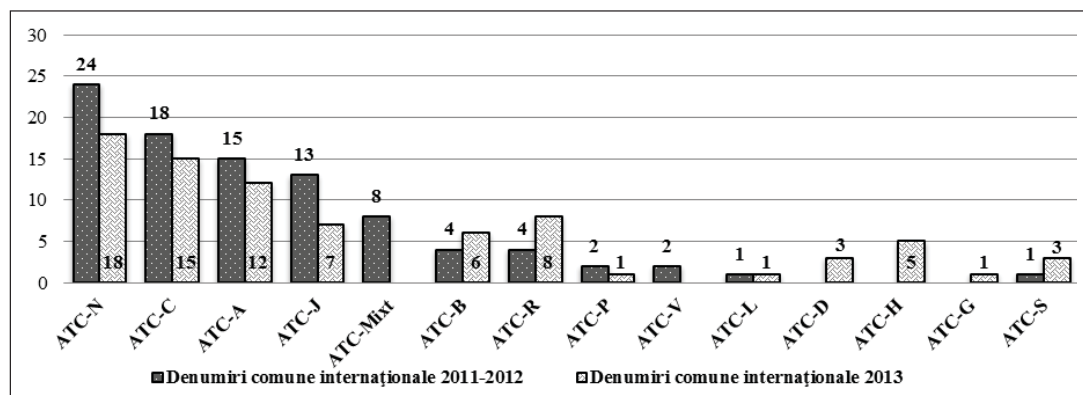


Figura 2. Numărul de DCI compensate conform clasificării ATC

micșorării puterii de cumpărare a categoriilor de populație socioeconomic vulnerabile în cazul unei îmbolnăviri. Cele mai afectate categorii de populație pot fi pacienții cu maladii cronice frecvente pentru Republica Moldova, excepând pacienții cu diabet zaharat și maladii neuropsihice, care beneficiază de medicamente compensate integral.

Prioritatea schimbărilor efectuate în anul 2013 a fost îmbunătățirea accesului pacienților cu maladii rare și complicate la medicamente compensate. Astfel lista a fost suplinită cu un spectru nou de medicamente compensate parțial pentru tratamentul bolilor endocrine (bromocriptinum, levothyroxinum, thiamazolum), astmului bronșic (beclametasonum, fluticasonum), și compensate integral în diabetului zaharat tip I insulinodependent (insuline), epidermolizei buloase (methylprednisolonum, clemastinum, desloratadinum, dexpantenolum, mometasonum), bolilor de sistem și autoimune (prednisolonum, methylprednisolonum, methotrexatum), maladiilor oftalmologice ((glaucom) – timololum), miasteniei gravis (pyridostigmini bromidum) și mucoviscidozei (pancreatinum).

În lista de compensare sunt introduse în mod prioritar medicamente GMP înregistrate de Agenția Europeană de Medicamente (EMA), sau în una din țările UE, Norvegia și Elveția, sau Autoritatea SUA pentru Reglementarea Alimentelor și Medicamentelor (FDA). Acest fapt este evidențiat în figura 3. Astfel primele cinci țări producătoare de medicamente, incluse în listă sunt: Germania, România, Ungaria, Slovenia și Marea Britanie.

Cheltuielile Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, pentru medicamentele compensate pentru anul

2012 au fost de 166,19 mln. lei, cu o majorare de 31,1 % față de anul 2011 (figura 4). Cota acestor cheltuieli raportată la suma totală de cheltuieli alocată pe tipuri de asistență medicală a constituit: în 2005 – 0,0007%; 2006 – 0,002%; 2007 – 0,002%; 2008 – 0,002%; 2009 – 0,002 %; 2010 – 3,5%; 2011- 4,3%; 2012 – 4,3%. Deci, pe parcursul anilor, a crescut nu doar suma alocată pentru medicamente, dar și cota acestor cheltuieli în cadrul cheltuielilor totale din fondul pentru achitarea serviciilor medicale. În mod similar, au evoluat și cheltuielile suportate de pacient pentru medicamentele compensate.

O cotă aparte din cadrul cheltuielilor pentru medicamentele compensate, revine medicamentele compensate integral 100%. Pe parcursul anilor 2006-2012 aceste cheltuieli au evoluat în modul următor: 2006 – 2,14 %; 2007 – 22,6%; 2008 – 1,36%; 2009 – 23,3%; 2010 – 33,7%; 2011 – 30,4%; 2012 – 32,1%. Grupe de pacienți ce beneficiază de medicamente compensate integral sunt: copii cu vârsta 0-5 ani; femeile gravide, pacienții cu diabet zaharat, pacienții cu maladii psihice; pacienți cu epidermoliză buloasă; cu boli de sistem și autoimune, cu maladii oftalmologice; cu miastenia gravis; cu mucoviscidoză.

Analizând nivelul de medicamente compensate integral la cel al medicamentelor compensate parțial, observăm că 67% din denumirile comune internaționale și 60% din denumirile comerciale, se rambursează integral.

Cea mai mare parte o constituie grupele de medicamente pentru copii 0-5 ani, epilepsie, boli psihice și diabet zaharat (tabelul 1).

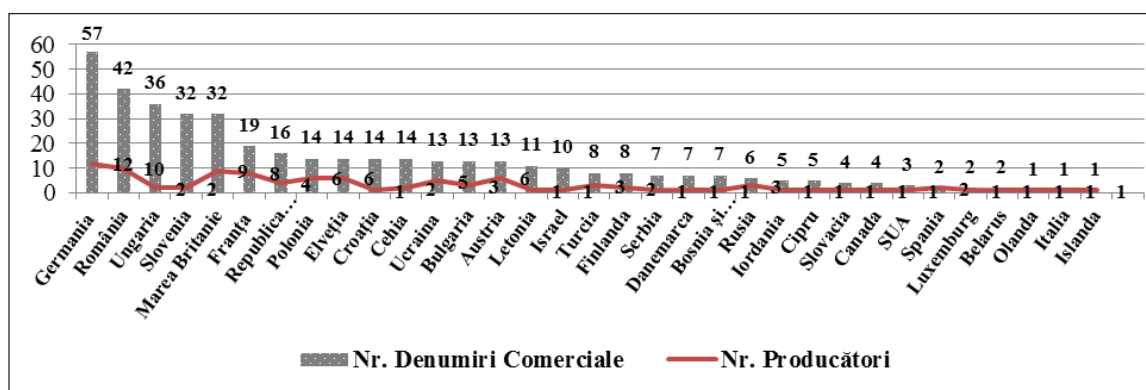


Figura 3. Ponderea numărului de denumiri comerciale de medicamente incluse în lista de compensare după țări, anul 2013

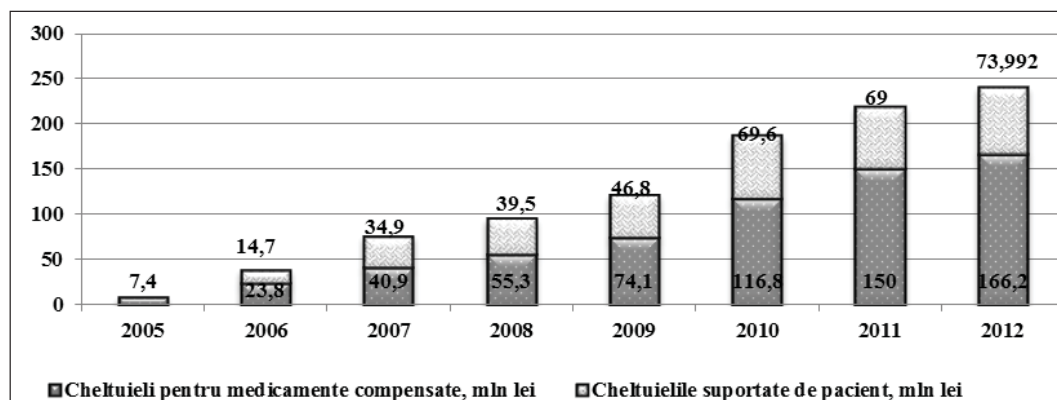


Figura 4. Cheltuielile pentru medicamentele compensate suportate de către CNAM și pacient

Tabelul 1. Medicamente compensate integral de către CNAM, conform numărului de DCI și DC

Categorii de populație, îmbolnăviri, medicamente	Denumiri comune internaționale (DCI)	Denumiri comerciale (DC)	Cota DCI 100%	Cota DC 100%
Copii 0-5 ani	13	65	16,25	15,37
Gravide	2	4	2,50	0,95
Epidermoliza buloasă	5	14	6,25	3,31
Epilepsie	6	55	7,50	13,00
Boala Parkinson	2	4	2,50	0,95
Astm bronșic	2	5	2,50	1,18
Boli psihice	9	47	11,25	11,11
Diabet zaharat	7	28	8,75	6,62
Boli de sistem autoimune	3	5	3,75	1,18
Glaucom	3	5	3,75	1,18
Mucoviscidoza	1	7	1,25	1,65
Miastenia Gravis	1	0	1,25	0,00
Alte medicamente compensate 100%	54	252	67,50	59,57
În total	80	423	100	100

Alte categorii de medicamente din listă se rambursează la cota de: 50%, 70% și 90% de către CNAM.

În cadrul studiului, s-a analizat numărul de rețete compensate ce s-au eliberat din farmacii în raioanele Republicii Moldova. Ca rezultat a fost determinat că pe parcursul a 5 ani de zile, numărul de rețete ce revin la un locuitor s-a majorat. Pentru anului 2008, valoarea minimă a numărului de rețete ce revin unui locuitor a fost de 0,4 rețete înregistrată în raionul Hâncești, maxim – 0,8 rețete la un locuitor în raionul Dondușeni; în anul 2009 minim – 0,4 rețete în Hâncești și Comrat, maxim – 0,81 rețete în Dondușeni; 2010 minim – 0,6 în Comrat, maxim – 1,08 rețete în Dondușeni; 2011 minim – 0,64 Glodeni, maxim – 1,03 în Soroca; 2012 minim – 0,7 în raionul Telenеști și maxim – 1,4 pentru raionul Dondușeni. În mediu pentru anul 2012 unui locuitor al Republicii Moldova i-au revenit 1,1 rețete compensate (figura 5).

Pentru a evidenția medicamentele compensate, cu cea mai mare pondere a cheltuielilor din partea pacienților, a fost efectuată analiza ABC a denumirilor comerciale din lista de compensare. În rezultat s-a obținut că cele mai mari cheltuieli sunt suportate pentru medicamentele utilizate în tratamentul maladiilor cardiovasculare.

Primele 10 denumiri comerciale de medicamente (grupa A), grupa cu cele mai mari cheltuieli pe ani au constituit:

- 2009 – Concor, Dirotion, Normodipin, Dirotion, Enap, Berlipril, Verosopiron, Aspivit, Concor, Hartil;
- 2010 – Dirotion, Enap 10, Berlipril 10, Normodipin, Verosopiron, Concor, Rawel SR, Ampril, Aspivit, Kardiket retard 20;
- 2011 – Dirotion, Ampril, Rawel SR, Berlipril 10, Normodipin, Enap 10, Dirotion, Concor, Verosopiron, Aspivit;

- 2012 – Ampril, Dirotion, Rawel SR, Normodipine, Kardiket retard 20, Concor Dirotion, Tenox, Berlipril 10, Ursofalk

Această linearitate poate fi explicată prin faptul că aceste produse sunt pe locul II după numărul de medicamente incluse în lista de compensare, și prin tendința de sporire a incidenței și prevalenței maladiilor cardio-vasculare. În acest context ar fi oportun de a reevalua grupa de produse cardio-vasculare în conformitate cu prevederile ghidurilor naționale și internaționale de tratament, pentru a introduce preparate noi, eficiente terapeutic și accesibile economic din diferite clase terapeutice, care ar optimiza eligibilitatea prin produs de rambursare a medicamentelor. Beneficiul terapeutic comparat cu alte produse alternative, gradul de utilizare și necesitatea pentru societate, nivelul de consum, sunt doar careva criterii de bază utilizate în determinarea potențialului de rambursare. O astfel de evaluare, efectuată de experți din diferite domenii în cadrul subdiviziunilor separate pentru fiecare principiu, influențează atât includerea în lista de rambursare, dar și ratele de rambursare ce pot varia în dependență de beneficiile terapeutice bine dovedite. Eligibilitatea prin produsului este cea mai comună schemă de rambursare în Uniunea Europeană.

Eliberarea medicamentelor compensate se efectuează prin intermediul prestatorilor de servicii farmaceutice care activează în conformitate cu legislația în vigoare, inclusiv cele de stat și cu cota-parte a statului, și au încheiat cu CNAM contracte privind eliberarea către persoanele înregistrate la medicul de familie a medicamentelor compensate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Astfel, pentru anul 2008 au fost – 307 unități, 2009- 320 unități, 2010 – 384 unități, 2011 – 428 unități, 2012 – 410 unități, 2013 – 484 unități. Numărul de perso-

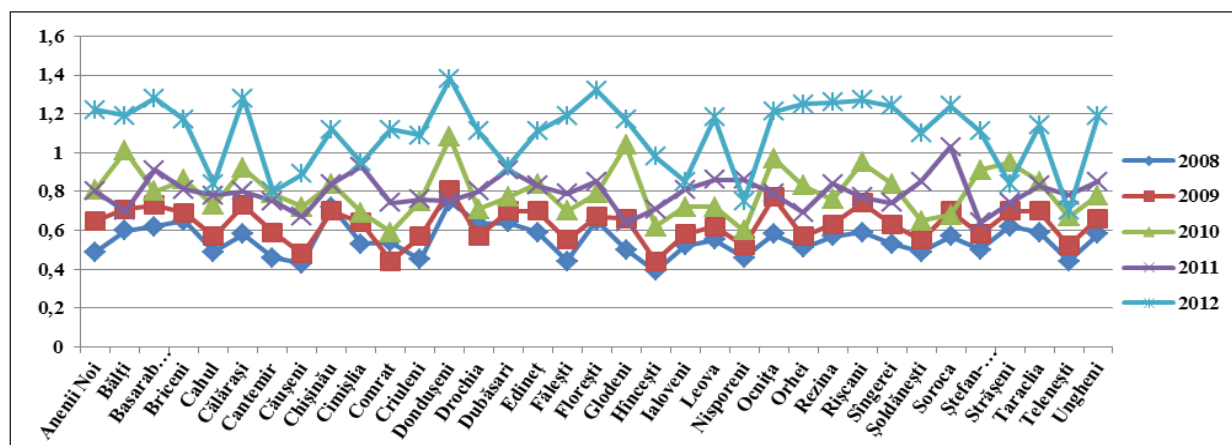


Figura 5. Numărul de rețete compensate eliberate din farmacii, raportate la numărul de populație

ne ce revin unei unități farmaceutice a evoluat de la 11154 în 2008 până la 7354 în 2013. Cu toate acestea, această cifră este insuficientă de a corespunde cu normativele în vigoare de 3-4 mii locuitori la o farmacie.

Unul din motivele al nivelului scăzut de farmacii, ce prestează acest serviciu, ar fi atractivitatea financiară joasă pentru ele. Fapt condiționat prin adaosul comercial de 15% aplicat pentru medicamentele compensate, vis-a-vis de restul medicamentelor la care se aplică un adaos comercial de 25% de către farmacii.

Prescrierea medicamentelor compensate persoanelor asigurate se efectuează de către medicii de familie conform indicațiilor medicale. Medicamentele psihotrope, anticonvulsivante cât și cele antidiabetice, incluse în listă se prescriu și persoanelor neasigurate conform indicațiilor medicale. Prescrierea medicamentelor psihotrope, se efectuează de către medicul psihiatru și/sau medicului de familie, conform principiului teritorial. Medicamentele anticonvulsivante pot fi prescrise de către medicul psihiatru, neurolog și/sau medicul de familie la fel conform principiului teritorial. În mediu 5 medici de familie revin la 10000 locuitori, pentru medicii psihiatri și neurologi această cifră este în mediu egală cu unu.

Concluzii

1. Compensarea medicamentelor pentru sectorul de ambulatoriu în cadrul asistenței medicale primare se efectuează de către Compania Națională de Asigurări în Medicină. În prezent 2013 lista medicamentelor compensate include 81 de denumiri comune internaționale, dintre care: preparatele indicate în tratamentul sistemului nervos – 18

DCI, preparatele cardiovasculare – 15 DCI, medicamentele tractului digestiv și metabolism – 12 DCI (7 DCI - diabet zaharat), medicamente antiinfecțioase – 7 DCI. În listă, preponderent, sunt incluse medicamentele din următoarele țări producătoare de medicamente: Germania, România, Ungaria, Slovenia și Marea Britanie.

2. Cheltuielile pacienților pentru medicamente compensate sunt într-o continuă ascensiune de la 23,8 mln lei în anul 2006 până la 166,7 mln lei în 2012. Cota cheltuielilor CNAM pentru medicamente compensate din cheltuielile totale alocate pe tipuri de asistență medicală a constituit: în 2005 – 0,0007%; 2006 – 0,002%; 2007 – 0,002%; 2008 – 0,002%; 2009 – 0,002 %; 2010 – 3,5%; 2011- 4,3%; 2012 – 4,3%. Pacienții, suportă cele mai însemnate cheltuieli pentru medicamentele cardio-vasculare: anul 2009 – Concor, Diroton, Normodipin, Diroton, Enap; anul 2010 – Diroton, Enap 10, Berlipril 10, Normodipin, Verosopiron; anul 2011 – Diroton, Ampril, Rawel SR, Berlipril 10, Normodipin; anul 2012 – Ampril, Diroton, Rawel SR, Normodipine, Kardiket retard 20. Datorită micșorării numărului de medicamente din această grupă se presupune o tendință de creștere esențială a poverii cheltuielilor financiare suportate de pacienți.

3. În scopul optimizării managementului medicamentelor compensate se recomandă de a se aplica principiile managementului prin acord al introducerii preparatelor în lista de compensare în conformitate cu experiența statelor Uniunii Europene, cu o extindere a listei de medicamente compensate indicate în tratamentul maladiilor cronice, cu o implicare mai majoră a CNAM în compensarea acestor grupe de medicamente.

Bibliografie

1. Conturile Naționale în Sănătate, Prezentarea Raportului CNS în baza datelor anului 2011, http://www.cns.cnms.md/download/2_Rezultatele_2011_Ro.pdf
2. Turcanu G., Domente S., Buga M., Richardson E., „Republic of Moldova Health system review” Health Systems in Transition, European Observatory on Health Systems and Policies, Vol. 14 No. 7, 2012, p.17
3. WHO 2012. Health for All database. <http://data.euro.who.int/hfad/>