



Parlamentul României Camera Deputaților

Comisia pentru Sănătate și Familie

Nr. 28/ 157/ 17 aprilie 2003

SINTEZA *lucrărilor comisiei din zilele de 15 și 16.04.2003*

Comisia pentru sănătate și familie a Camerei Deputaților și-a desfășurat lucrările în ziua de 15.04.2003 între orele 14,00 – 18,30, iar în ziua de 16.04.2003 între orele 9,00 – 13,00 având următoarea ordine de zi:

1. Audieri privind nivelul actual al TVA la medicamente, implicațiile directe asupra nivelului prețului de desfacere al medicamentelor și soluțiile financiare de reducere a nivelului acestei taxe la medicamente.

2. Alte probleme privind activitatea curentă a comisiei.

Lucrările comisiei au fost deschise de dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan , vicepreședintele comisiei , supunând la vot ordinea de zi.

În deschiderea lucrărilor, dl.dep.dr.Ovidiu Brînzan , vicepreședintele comisiei a arătat că scopul audierilor este de a găsi soluții privind promovarea sănătății publice prin asigurarea unor disponibilități adecvate de medicamente la un preț accesibil.

Prezenta audiere face parte dintr-un ciclu de audieri impuse de criza gravă cu care se confruntă sistemul sanitar.

La lucrările comisiei au participat factori de decizie din Ministerul Sănătății și Familiei , Ministerul Finanțelor Publice și Oficiul Concurenței.

În urma audierilor și discuțiilor s-au evidențiat următoarele aspecte cu care se confruntă sistemul farmaceutic:

1. Metodologia de stabilire a prețurilor este diferită în fiecare din țările Uniunii Europene . Toate țările respectă însă Directiva 89/105/EEC privind transparența măsurilor de reglementare a prețurilor la produsele farmaceutice de uz uman și înscrierea lor în sfera sistemului național de asigurări de sănătate.

2. În conformitate cu Directiva menționată, în perioada ianuarie 2001 – decembrie 2002, Ministerul Sănătății și Familiei, a elaborat și implementat o metodologie de calcul a prețurilor cu ridicata și amănuntul pentru medicamente.

Având în vedere sistemul dualist de transmitere a prețurilor între Ministerul Sănătății și Familiei și Oficiul Concurenței, în 2002 a fost promovată Legea nr.336/2002 pentru aprobarea Ordonanței de urgență a Guvernului nr. 152/1999 privind produsele medicamentoase de uz uman prin care, la art.95, se prevede că “Ministerul Sănătății și Familiei stabilește și avizează prețurile medicamentelor din import și din țară, cu excepția medicamentelor care se eliberează fără prescripție medicală (OTC)” și a căror prețuri au fost liberalizate.

3. În contextul Legii nr.336/2002, Ministerul Sănătății și Familiei a elaborat Ordinul ministrului sănătății și familiei nr.612/13.08.2002 pentru aprobarea Normelor privind modul de calcul al prețurilor la medicamentele de uz uman ; Ordinul ministrului sănătății și familiei nr.636/27.08.2002 pentru aprobarea Catalogului Național al prețurilor medicamentelor de uz uman autorizate de punere pe piață în România; Ordinul ministrului sănătății și familiei nr.953/28.11.2002 pentru ajustarea prețurilor la medicamente pe baza Catalogului Național al prețurilor medicamentelor de uz uman autorizate de punere pe piață în România.

4. Principiile care stau la baza stabilirii prețului medicamentelor sunt următoarele:

- Realizarea unei modalități transparente de comunicare și cunoaștere a prețurilor prin elaborarea Catalogului Național al prețurilor medicamentelor de uz uman autorizate de punere pe piață în România. Având în vedere armonizarea legislației române la prevederile Directivei Uniunii Europene 89/105/EEC privind transparența măsurilor care reglementează prețurile medicamentelor de uz uman și înscrierea lor în sistemul național de asigurări de sănătate și modalitatea transparentă de prezentare a prețurilor pentru toată piața farmaceutică, constantă a prețurilor pentru o perioadă de trei luni, s-a apreciat necesitatea catalogului care este publicat și accesibil pe Internet. Casa Națională de Asigurări de Sănătate are posibilitatea unei mai bune gestionări a disponibilităților financiare, prin verificarea nivelurilor de preț din rețetele compensate și gratuite.

- Realizarea uniformității și stabilității prețurilor în piața farmaceutică pe perioade consecutive de 3 luni.

- Realizarea unei modalități de calcul identică, atât pentru medicamentele din țară cât și pentru cele din import, având drept consecință eliminarea discriminărilor care existau până la abordarea metodologiei propuse de Ministerul Sănătății și Familiei .

- Introducerea sistemului de comparație a prețurilor la nivel minim, cu prețurile din trei țări europene, de regulă: Cehia, Ungaria, Bulgaria, precum și din : Polonia, Slovacia, Austria, Belgia, Italia, Lituania, Danemarca, Anglia, în cazul în care informațiile de preț din primele trei țări nu există sau nu sunt opozabile.

5. Prețul medicamentelor din import este comparabil cu produsele similare din țările vecine României. Spre deosebire de acestea, în România, prețul de intrare al medicamentelor este cel mai mic. La acesta se adaugă TVA.

6. TVA - ul la medicamentele românești este de 19 %, comparativ cu alte țări din Europa precum Ungaria, Belgia, Spania, Italia, Germania, Franța etc. care au un TVA cuprins între 0 % - 10 %.

- Ministerul Sănătății și Familiei apreciază că pentru anul 2003 este necesară reducerea cotei TVA la medicamente prin una din variantele propuse și anume:

- a) TVA – 0 % și deductibile;
- b) TVA – 6 %;
- c) TVA – 10 %.

Alegerea acestor variante s-a făcut pe baza valorii pieței, în 2003, cu TVA inclus și a pieței considerată a fi în anul 2003. Efectele aplicării a uneia din aceste variante ar reprezenta o economie anuală de 119 milioane dolari pentru varianta a) , 81 milioane dolari pentru varianta b) și 56 milioane dolari pentru varianta c). Reducerea cotei TVA ar avea consecințe benefice și asupra populației. Totodată, cu sumele obținute din reducerea cotei de TVA se propune să se impulsioneze producția de medicamente românești.

- Ministerul Finanțelor Publice apreciază că reducerea taxelor vamale trebuie să se facă ținând cont de nevoia de piață și de echilibrarea bugetului de stat.

- Reducerea cotei de TVA trebuie să se facă în corelare cu Directiva Europeană nr.6, anexa 6 care reglementează această problemă.

- În ceea ce privește reducerea TVA-ului numai la nivelul farmaciilor, aceasta ar face ca statul să rămână dator față de producătorul sau importatorul de medicamente care plătește TVA la actuala cotă de 19 % .

- Referitor la termenele de decontare a medicamentelor achiziționate, care defavorizează farmaciile, deoarece plătesc TVA la 45 de zile în timp ce achită contravaloarea medicamentelor la 30 – 60 zile, reprezentantul Ministerului Sănătății și Familiei apreciază că este o problemă falsă întrucât TVA-ul se deduce.

7. În ceea ce privește metodologia de calcul a prețului cu amănuntul la medicamente se precizează că se aplică același sistem nediscriminatoriu atât pentru cele românești cât și pentru cele de import.

- De asemenea s-a menționat ca sistemul de reglementare al medicamentelor trebuie să fie perfecționat , adaptat realității, totodată flexibil și pe termen scurt (maxim 1 an după care este necesar să se studieze efectele aplicării acestuia). Având în vedere că protecția economică a pacientului cade în sarcina statului, iar cea a asigurării asistenței medicale în sarcina medicului, sistemul trebuie privit ca un tot unitar în care este implicat Ministerul Sănătății și Familiei , Ministerul Finanțelor Publice , Ministerul Industriilor și Casa Națională de Asigurări de Sănătate , organisme abilitate să găsească un sistem de reglementare pentru medicamente care să funcționeze.

- Referitor la stabilirea prețurilor la medicamentele eliberate de către farmacii s-au propus 3 variante:

a) reintroducerea prețului de referință pentru medicamentele compensate care urmează a fi plătit de casa de asigurări, diferența fiind suportată de către consumator. În acest caz va exista o concurență pe piața medicamentului, dar în defavoarea pacientului;

b) stabilirea unei cote procentuale din prețul de raft al medicamentelor compensate care să fie plătită de casa de asigurări;

c) stabilirea unui preț plafonat cu o limită maximă sub acesta existând o concurență.

- Pentru achiziționarea medicamentelor incluse pe lista de gratuități și compensate , în opinia reprezentantului Ministerului Finanțelor Publice, s-ar recomanda un sistem de negociere cu furnizorii de medicamente, sistem care funcționează în o serie de țări din Europa.

- Un alt aspect se referă la faptul că stabilirea prețurilor la medicamente trebuie să se facă în mod transparent și prin discuție publică cu cei internați.

În finalul lucrărilor comisia a hotărât ca, pentru elucidarea tuturor aspectelor privind sistemul de reglementare a medicamentelor, să fie invitați

pentru audieri și reprezentanți ai Casei Naționale de Asigurări de Sănătate și ai producătorilor de medicamente.

Comisia a apreciat că strategia globală a Ministerului Sănătății și Familiei este bună și în consecință acesta trebuie aplicată în totalitate, tocmai pentru a se soluționa situația de criză fără precedent din sistemul sanitar, criză care a generat mari disfuncționalități în procesul de asigurare a populației cu medicamente. Dacă se cunoaște consumul de medicamente se pot găsi și producătorii care să ofere cel mai bun preț. Aceasta este o strategie favorabilă care funcționează în multe țări din lume.

Din numărul total al membrilor comisiei (14) au absentat motivat (2) doamna dep.dr.Daniela Bartoș (Grupul Parlamentar al PSD) și dl.dep.prof.dr.Mircea Ifrim (Grupul Parlamentar al PRM) .

p.PREȘEDINTE,

DEP.DR.OVIDIU BRÎNZAN