



(696A)

ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Nr. E.Y.37.P.2 din 27.12.2005

Stimate domnule deputat,

Referitor la întrebarea dvs., privind situația medicamentelor pentru diabetici, vă comunicăm următoarele:

Actuala insuficiență în sănătate, resimțită la nivel național, își are originea în:

- Datoriile mari acumulate de spitale pe parcursul ultimilor ani, care nu au fost achitate la timp și care grevează profund bugetul sănătății pentru anul 2005 (o pondere foarte mare a acestui buget a fost alocată pentru achitarea unei plăți din datoriile anilor trecuți).
- Pachetul de servicii foarte larg oferit populației, care include un număr important de teste diagnostice și tratamente costisitoare, ce în mod normal nu sunt suportate din fondul de asigurări sociale de sănătate în multe țări din lume.
- Existența unui număr de unități sanitare (în principal spitale) care nu se justifică din punct de vedere al eficienței serviciilor acordate, dar care sunt menținute la insistența autorităților locale din anumite zone.
- Numărul foarte mic de persoane care contribuie în acest moment la fondul de asigurări sociale de sănătate (aprox. 4 mil. față de cei aprox. 22 mil. de beneficiari).

Posibile mecanisme de remediere a acestor deficiențe sunt:

- Achitarea integrală a tuturor datoriilor existente în sistemul de sănătate până la sfârșitul anului 2005 și responsabilizarea reală a managerilor de



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

- spital pentru fondurile alocate, astfel încât să nu se mai creeze datorii de la un an la altul.
- Definirea clară a pachetului de servicii oferit din fondul de asigurări sociale de sănătate și limitarea acestuia la posibilitățile reale de finanțare ale României la ora actuală, astfel încât să nu se creeze așteptări ce nu pot fi acoperite în mod real.
 - Reevaluarea eficienței unităților sanitare de pe întreg teritoriul României și reorganizarea sau transformarea acelor unități care nu își justifică funcționarea. În cazul în care autoritățile locale doresc totuși păstrarea acestora, propunem preluarea de către acestea a costurilor de funcționare a unităților respective.
 - Degrevarea sistemului de asigurări de sănătate de serviciile sociale furnizate și preluarea acestora de către autoritățile locale sau alte ministere (de. ex. cazurile sociale din spitale, laptele praf pentru familiile cu dificultăți materiale, etc).
 - Creșterea bazei de impozitare, astfel încât să se asigure un nivel cel puțin acceptabil al fondului de asigurări sociale de sănătate, din care să se poată asigura un pachet decent de servicii medicale pentru populația României.

Aspectul de aflux crescut al bolnavilor la începutul lunii, nesocotind principiul activităților programate, (aspect care nu a putut fi indus educațional încă) și ghidându-se după principiul primul venit primul servit, a fost constatat și în anul 2004.

În cadrul subprogramului 2.4 „Prevenție și control în diabet și alte boli de nutriție”, ca să nu mai apară dezechilibre între comenzi și existentul din farmacii, prin comisia națională de specialitate, s-a refăcut protocolul terapeutic adaptat



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

condițiilor actuale, s-a analizat și stabilit structura comenzilor de medicamente pentru fiecare județ până la demararea unei noi licitații.

Se intenționează, de asemenea, să se creeze o rezervă specială de medicamente antidiabetice în cadrul rezervei pentru situații speciale.

În conformitate cu Legea nr. 511/2004 a Bugetului de Stat pentru anul 2005, suma aprobată pentru programele de sănătate, finanțate din Fondul național unic de asigurări sociale de sănătate este de 8.001 miliarde lei ROL (800,1 milioane lei RON). **În conformitate cu prevederile Legii Bugetului de Stat nr. 511/2004 este imperios necesară încadrarea în fondurile alocate.**

Pentru subprogramul 2.4 „Prevenție și control în diabet și alte boli de nutriție”, conform Ordinului comun nr. 55/42 din 03.02.2005 s-a alocat suma de **1.800 miliarde lei ROL** pentru anul 2005, respectiv 22,5% din fondurile alocate tuturor subprogramelor naționale de sănătate.

La nivel național, în semestrul I 2004 au primit tratament specific 315.683 pacienți, dintre care 68.684 aflați în tratament cu Insulină, 233.231 aflați în tratament cu Antidiabetice Orale, iar 16.754 în tratament mixt (insulină și antidiabetice orale).

Pentru aceștia s-au cheltuit cu medicamentele specifice: 98.293.034,78 ROL, din care 46.910.899,74 pentru Insulină, 39.910.37,72 pentru antidiabetice orale și 11.471.762,32 pentru tratament mixt.

În privința reflectării în mas – media, vă informăm că în urma sesizărilor din presă cu privire la apariția unor deficiențe în aprovizionarea și eliberarea medicamentelor pentru pacienții diabetici, în data de 12.11.2005 la nivelul Casei Naționale de Asigurări de Sănătate s-a constituit o echipă de control care s-a



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

prezentat inopinat la Institutul de Diabet, Boli de Nutriție și Metabolism “Dr. Nicolae Paulescu”, unde s-au constatat următoarele:

- nu s-au constatat deficiențe în aprovizionare, fiind asigurat necesarul pentru toate tipurile de medicamente;
- nu s-au constatat aglomerări ale pacienților la farmacia cu circuit închis, în așteptare aflându-se maximum 5 pacienți.

Măsuri întreprinse pentru evitarea disfuncționalităților în derularea Subprogramului 2.4 „Prevenție și control în diabet și alte boli de nutriție”:

- S-a elaborat Ordinul comun MS/CNAS nr. 201/65/15.03.2005, conținând o serie de măsuri organizatorice pentru eficientizarea activității în cadrul subprogramului 2.4 „Prevenție și control în diabet și alte boli de nutriție”, printre care și “asigurarea medicamentelor necesare pacienților...până la data de 10 ale lunii în care este prevăzut contractul să se realizeze”. CNAS a luat toate măsurile necesare astfel încât în momentul de față toți cei 8 furnizori de medicamente specifice din cadrul subprogramului livrează medicamentele către unitățile sanitare în prima săptămână a lunii, mai devreme decât termenul prevăzut în Ordin. De asemenea, este prevăzută și obligativitatea programării pacienților pentru eliberarea medicației specifice după data de 10 a fiecărei luni.

- Ministerul Sănătății, prin Ordinul nr. 924/31.08.2005, privind modificarea Ordinului ministrului sănătății nr. 612/13.08.2002, pentru aprobarea Normelor privind modul de calcul al prețurilor la medicamentele de uz uman, publicat în Monitorul Oficial al României nr. 621/22.08.2002, a redus prețul medicamentelor specifice cu aproximativ 10%, ceea ce a determinat o creștere relativă a cantității de medicamente specifice cu cca. 8%, asigurând accesul mai facil al pacienților la tratament.



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

- Menționăm prevederile Ordinului comun MS/CNAS nr. 172/113/2004, precum și Ordinului comun MS/CNAS nr. 55/42/03.02.2005, anexa I, alineat 36:
Responsabilitățile specifice în derularea programelor, respectiv subprogramelor de sănătate:

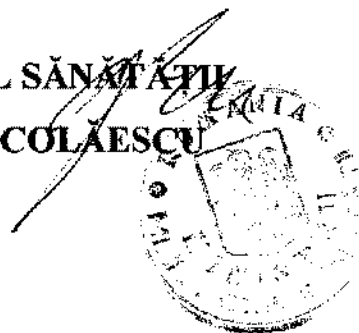
“Medicii din cadrul unităților sanitare cu responsabilități în realizarea subprogramului:

- răspund de utilizarea fondurilor primite pentru efectuarea cheltuielilor;
- dispun măsurile necesare aplicării metodologiei de program în vederea asigurării împlinirii obiectivelor prevăzute;
- răspund de organizarea, monitorizarea și buna desfășurare a activităților medicale din cadrul subprogramelor de sănătate;
- răspund de raportarea corectă și la timp a datelor către casele de asigurări de sănătate.”

-

Cu stimă,

MINISTRUL SĂNĂTĂȚII
EUGEN NICOLĂESCU



Domnului deputat Adrian Semcu
CAMERA DEPUTAȚILOR