



ROMANIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

Nr. CS.A 3620 din 3.05.2011

Stimate domnule deputat,

Referitor la interpelarea dvs. privind ordonanța „claw-back”, vă comunicăm următoarele:

Una din măsurile Ministerului Sănătății destinate creșterii accesului la medicamente pentru pacienți este reprezentată de utilizarea prețului de referință pentru medicamentele de care beneficiază asigurații, cu sau fără contribuție personală, pe bază de prescripție medicală, în cadrul sistemului de asigurări sociale de sănătate. Această măsură, pe lângă gradul mai înalt de echitate pe care îl asigură pacienților, încurajează de asemenea prescrierea și eliberarea de medicamente generice de producție autohtonă prin nivelul scăzut de coplată din partea beneficiarului.

Legea nr. 95/2006 reglementează sursele de finanțare pentru cheltuielile din sistemul public de sănătate. Ca urmare a creșterii constante a numărului de pacienți care beneficiază de serviciile oferite de sistemul public de sănătate, cheltuielile suportate din surse publice au crescut semnificativ în ultima perioadă. În acest scop au fost studiate modalitățile de finanțare a sistemului public de sănătate în statele membre ale Uniunii Europene, obiectivul principal fiind acela de a găsi metode adiționale de acoperire a cheltuielilor cu sănătatea, fără a apela la bugetul public și, în același timp, urmărind eliminarea unor presiuni nejustificate asupra acestui sector de asigurare a sănătății populației.

În urma cercetărilor efectuate s-a constatat ca state ca Olanda, Ungaria, Polonia, Belgia, Marea Britanie, Portugalia, Irlanda și Franța au utilizat sau utilizează în continuare așa numitul „clawback”, sistem prin intermediul căruia producătorii de medicamente care desfac produse pe aceste piețe, contribuie la finanțarea sistemului public de sănătate cu sume stabilite în funcție de volumul veniturilor realizate în relație cu instituții publice. De exemplu, Ungaria folosește sistemul de „clawback” din 2006,



ROMÂNIA
MINISTERUL SĂNĂTĂȚII
CABINET MINISTRU

utilizând o cotă – procentuală unică de 12% ce se aplică tuturor producătorilor ale căror produse se află pe listele de medicamente compensate sau care se utilizează în consumul spitalicesc.

Definirea grilei de contribuții a fost făcută pe baza experienței celorlalte țări europene alegându-se în cazul de față o grilă progresivă în funcție de veniturile realizate de producători cu procente între min 5% și max 11%. O astfel de grilă permite implementarea principiului de cost/volum, procentul de contribuție crescând odată cu creșterea veniturilor înregistrate de producător aferente produselor incluse în Programele Naționale de Sănătate, incluse în Lista de medicamente compensate sau utilizate în consumul intra-spitalicesc. Contribuția din valoarea încasărilor este prevăzută în Anexa nr. 14 la Legea nr. 95/2006, după deducerea taxei pe valoare adăugată. Contribuția a fost stabilită în funcție de volumul vânzărilor, conform grilei privind contribuția trimestrială datorată pentru veniturile obținute.

Astfel, producătorii de medicamente prezenți pe piața românească, prin intermediul detinatorilor autorizațiilor de punere pe piață a medicamentelor în România, participă trimestrial cu o contribuție calculată în funcție de volumul veniturilor realizate din vânzarea medicamentelor incluse în Programele Naționale de Sănătate, în Lista de medicamente compensate și utilizate în consumul intra-spitalicesc.

Această vizează introducerea unei grile progresive pentru calcularea contribuțiilor, în așa fel încât, efortul depus de companiile producătoare pentru plata sumelor în cauză să fie direct proporțional cu veniturile pe care le realizează în relație cu instituțiile de sănătate publică din România.

Cu stimă,

MINISTRU,
CSEKE ATTILA*

DOMNULUI DEPUTAT MUGUREL SURUPĂCEANU
CAMERA DEPUTAȚILOR