

UNELE REALIZĂRI ALE IMPLEMENTĂRII ASIGURĂRII OBLIGATORII DE SĂNĂTATE ÎN CADRUL REFORMEI SISTEMULUI MEDICO-SANITAR DIN REPUBLICA MOLDOVA

Veronica CAZACU¹, Violeta UCRAINTEV², Loreta EȘANU²,
Svetlana POSTORONCA², Lilia CONAREV²

¹IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sf. Arhanghel Mihail”, Chișinău, Republica Moldova

²Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „Nicolae Testemițanu”, Departamentul de Medicină Internă, Disciplina de medicină internă – semiologie

Rezumat. Organizația Mondială a Sănătății definește sănătatea ca pe „o stare pe deplin favorabilă atât fizic, mintal cât și social, și nu doar absența bolilor sau a infirmităților”, dar și „capacitatea de a duce o viață productivă social și economic”. Respectiv, de starea de sănătate a fiecărui cetățean depinde situația social-economică a țării. Pornind de la această premisă, statul are obligația să asigure calitatea vieții cetățenilor săi, drepturile lor la viață și sănătate. Deoarece costurile asistenței medicale au crescut considerabil, finanțarea ocrotirii sănătății necesită o regândire atentă din poziția de atragere suplimentară a resurselor financiare și asigurarea unui management eficient al acestora. Astfel, pentru a asigura un nivel optim de finanțare a sănătății este necesar de a utiliza diferite surse de plată a serviciilor medicale prestate, inclusiv prin dezvoltarea sistemului obligatoriu de asigurări de sănătate. Or, aceste deziderate pot fi realizate prin acțiuni și politici viabile în domeniul ocrotirii sănătății, inclusiv prin reformarea în ansamblu a sistemului. În acest context, reforma aflată în derulare în sistemul medico-sanitar din Republica Moldova are ca obiectiv principal îmbunătățirea stării de sănătate a populației și asigurarea accesului echitabil al cetățenilor la servicii de sănătate sigure, calitative și eficiente.

Cuvinte-cheie: asigurare, sănătate, reforme.

Summary. Some achievements of the implementation of mandatory health insurance under the reform of the medicine-sanitary system in the Republic of Moldova.

The World Health Organization defines health as „a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity” and „the capacity to lead a productive social and economic life”. Thus, the socio-economic situation of the country depends on the health of its every citizen. Starting from this premise, the state has the obligation to ensure the quality of life of its citizens, as well as their rights to life and health. As health care costs have increased considerably, health care funding requires careful rethinking from the position of further attracting financial resources and ensuring its efficient management. Thus, in order to ensure an optimal level of health financing, it is necessary to use different sources of payment for the provided medical services, including the development of the compulsory health insurance system. These goals can only be achieved through viable actions and policies, including by reforming the system as a whole. In this context, the ongoing reform in the Republic of Moldova’s healthcare system aims to improve the health of the population and ensure its citizens fair access to safe, quality and efficient health services.

Key-words: insurance, health, reforms

Studiul a cuprins etapele reformei în sectorul sănătății din Republica Moldova în perioada anilor 1999-2017.

Prin metoda observației au fost analizate rezultatele activității Companiei Naționale de Asigurări în Medicină, precum și Activitatea economico-financiară a IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail” în perioada anilor 2013-2018.

Au fost studiate rapoartele și analizele (date statistice, informații publice) MS RM.

Rezultate și discuții

Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 a fost concepută în paralel cu politica Națională de Sănătate, devenind de fapt, platforma viitoarelor acțiuni de consolidare a unui sistem modern de sănătate, care este menit să asigure accesul echitabil a tuturor cetățenilor țării la servicii medicale de calitate prin implementarea standardelor internaționale în medicina autohtonă.

Implementarea asigurării obligatorii de sănătate în Republica Moldova a impus necesitatea operării unor schimbărilor radicale în modelele de management al subiecților participanți la acest proces. De asemenea, reforma presupune orientarea spre interesele pacientului asigurat, și nu asupra intereselor instituțiilor medicale. Odată cu trecerea instituțiilor medicale la altă metodă de finanțare, a apărut și piața serviciilor medicale. Pentru o instituție medicală probabile răspunsuri la aceste aspecte s-ar găsi în evaluarea statistică, în dinamică acestui parteneriat format „pacient asigurat – CNAM – instituție medicală”, dar și prin cunoașterea etapelor de reformare a sistemului sanitar din Republica Moldova.

Luând în considerare etapele reformelor în sectorul sănătății în Republica Moldova, vom menționa 3 perioade distincte.

Prima etapă începe să se realizeze la mijlocul anilor '90 și se caracterizează, în linii generale, prin dezvoltarea asistenței medicale cu implementarea medicinei de familie, optimizarea sectorului spitalicesc cu eficientizarea numărului de paturi și raționalizarea numărului lucrătorilor medicali. Un element important al acestei perioade a constat în elaborarea unui pachet minim de servicii medicale garantate de stat. În anul 1999 au fost revizuite unele mecanisme de planificare și finanțare pentru ca, în anul 2001, să fie introduse mecanisme de finanțare noi. Toate aceste componente ale reformei au servit ca bază pentru elaborarea, în continuare, a unui proces de planificare economică mai realist și mai apropiat necesităților populației din Republica Moldova. Prin urmare, a fost

îmbunătățit mecanismul de conlucrare dintre nivelele primare și secundare ale asistenței medicale, au fost elaborate elemente de motivare pentru activități preventive și de promovare a sănătății, și au fost instruite cadrele manageriale din sistemul de sănătate.

A doua etapă, o etapă importantă a procesului de reforme în sănătate, a fost lansată odată cu implementarea în Republica Moldova în anul 2004 a asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Concomitent cu implementarea asigurărilor medicale obligatorii, au fost create bazele unei economii de piață în domeniul sănătății prin modificarea mecanismului de finanțare și contractare a instituțiilor medicale prestatoare de servicii medicale.

Conform respectivei legi, asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem garantat de stat de protejare a intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin constituirea, în baza primelor de asigurare, a unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate. Sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală (AOS) oferă cetățenilor Republicii Moldova posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative. Aceasta se realizează prin contractul încheiat între subiecții ei, raporturile fiind reglementate de legea „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”, Volumul asistenței medicale acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistența medicală este stipulat în Programul Unic al asigurărilor obligatorii de asistența medicală, stabilit de Ministerul Sănătății și aprobat de Guvern (Legea *Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală* Nr. 1585-XIII din 27.02.1998). Programul unic cuprinde lista maldiilor și stărilor care necesită asistență medicală finanțată din mijloacele asigurării medicale obligatorii. Lista serviciilor medicale și Lista medicamentelor se finanțează din asigurarea obligatorie de asistență medicală corespunzător nivelelor de asistența medicală și sumei asigurate, elaborate de Ministerul Sănătății în coordonare cu Comisia Națională a Pieței Financiare, și se stabilește prin Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul respectiv.

Etapa a treia este cea pe care o parcurgem astăzi și constă în dificila trecere de la o reformă cantitativă, promovată pe parcursul ultimilor 15-18 ani, spre o reformă calitativă. Etapa actuală este specifică și prin amprenta considerabilă a crizei economice. Reieșind din condițiile actuale, Banca Mondială și Organizația Mondială a Sănătății recomandă orientarea resurselor spre serviciile cele mai cost-eficiente și reducerea

Tabelul 1

**Randamentul numeric anual al pacienţilor internaţi în IMSP SCM „Sf. Ar. Mihail”
în perioada anilor 2013-2018**

| Nr. d/o | Anul | Asiguraţi CNAM | Contra plată | Alte asigurări | Neachitaţi | TOTAL |
|---------|-------|----------------|--------------|----------------|------------|-------|
| 1. | 2013 | 10720 | 1706 | 15 | 28 | 12469 |
| 2. | 2014 | 11871 | 1574 | 12 | 22 | 13479 |
| 3. | 2015 | 11135 | 1593 | 10 | 17 | 12755 |
| 4. | 2016 | 10602 | 1455 | 1 | 21 | 12079 |
| 5. | 2017 | 11382 | 1109 | 0 | 26 | 12517 |
| 6. | 2018 | 10919 | 883 | 0 | 22 | 11824 |
| | TOTAL | 66629 | 8320 | 38 | 136 | 75123 |

infrastructurii excesive. Astfel, portofoliul reformelor planificate pentru următoarea etapă este orientat spre atragerea investițiilor suplimentare și direcționarea eficientă a resurselor financiare disponibile prin susținerea categoriilor vulnerabile și programelor naționale prioritare, diminuarea cheltuielilor .

O importanță deosebită în furnizarea serviciilor medicale către populație este atribuită asistenței medicale primare, fiind determinată de rolul pe care îl are acest serviciu în procesul interacțiunii dintre serviciile medicale cu comunitățile și familiile, precum și cooperării inter-sectoriale și interprofesionale și de promovare a sănătății. În prezent în Republica Moldova funcționează 262 centre ale medicilor de familie, 500 oficii ale medicilor de familie și circa 300 centre de sănătate. Sistemul spitalicesc public în Republica Moldova cuprinde în total 84 de instituții medico-sanitare, din care 73 instituții publice: spitale raionale, spitale municipale, instituții medico-sanitare publice spitalicești de nivel republican. Asistența medica-

lă spitalicească este prestată și în 11 spitale private.

Modernizarea sectorului spitalicesc, de asemenea, face parte dintre prioritățile de bază, iar accelerarea reformelor în acest sector sunt considerate de o importanță vitală. Planificarea asistenței medicale spitalicești este abordată prin prisma strategiilor moderne de regionalizare și gestionare eficientă a viitoarelor investiții în sectorul spitalicesc. Aprobarea și implementarea corespunzătoare a regionalizării serviciului spitalicesc va conduce la optimizarea asistenței medicale spitalicești prin alocarea argumentată a resurselor fiecărui spital pentru modernizarea lor și garantarea accesului populației la servicii medicale specializate calitative, sigure și cost-eficiente.

În cadrul studiului respectiv au fost analizate datele rapoartelor anuale statistice privind activitatea staționarului IMSP SCM „Sf. Arhanghel Mihail” din mun. Chișinău pe anii 2013-2018. Pe parcursul acestor ani numărul de pacienți spitalizați în IMSP SCM „Sf. Arhanghel Mihail” din mun. Chișinău, cu durata

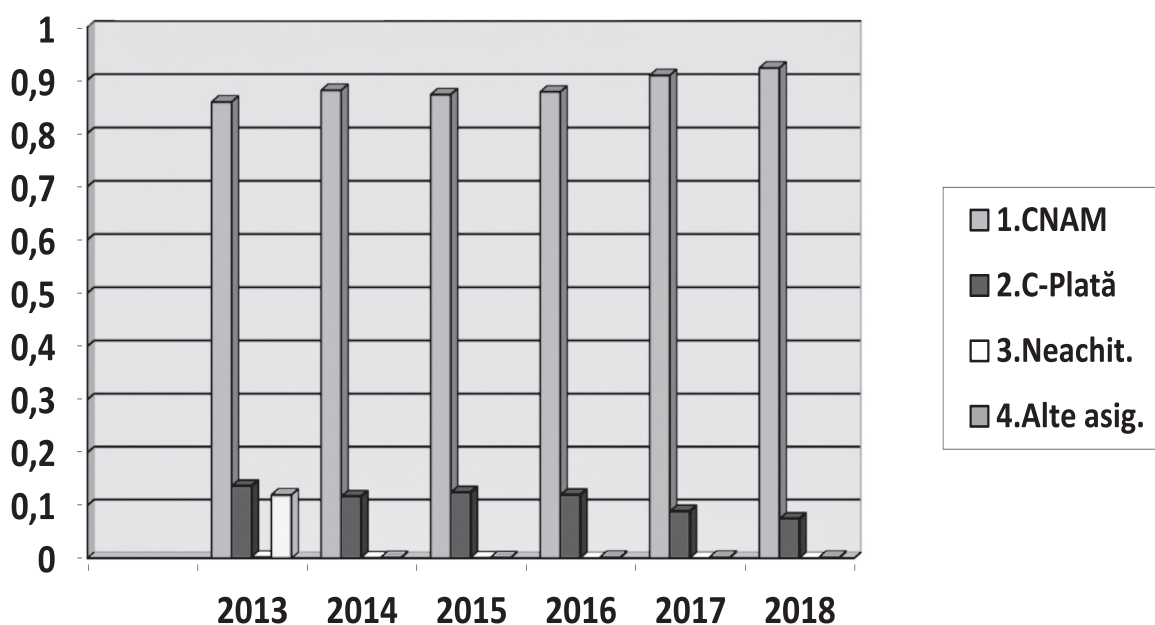


Fig. 2. Numărul pacienților internați în IMSP SCM „Sf. Ar. Mihail” și randamentul pe ani

de spitalizare între 1 zi și până la 10 zile, cu durata medie de aproximativ 7,5 zile, a constituit per total 75123 pacienți cu și fără asigurare medicală. Randalmentul numeric anual este prezentat în tabelul 1 conform următoarelor criterii: pacienți asigurați CNAM, pacienți contra plată, alte asigurări medicale:

Numărul total de pacienți internați în staționar pe parcursul anilor 2013-2018, care a constituit 75123 persoane, include: pacienți asigurați CNAM - 66629 persoane, pacienți contra plată - 8320 de persoane, 38 persoane cu alte asigurări medicale și 136 persoane, care nu au achitat serviciile prestate. Mai jos (fig.1) este reprezentată structura pacienților internați cu asigurare medicală CNAM, contra plată, pacienți cu alte asigurări și pacienți neachitați în perioadă anilor 2013-2018.

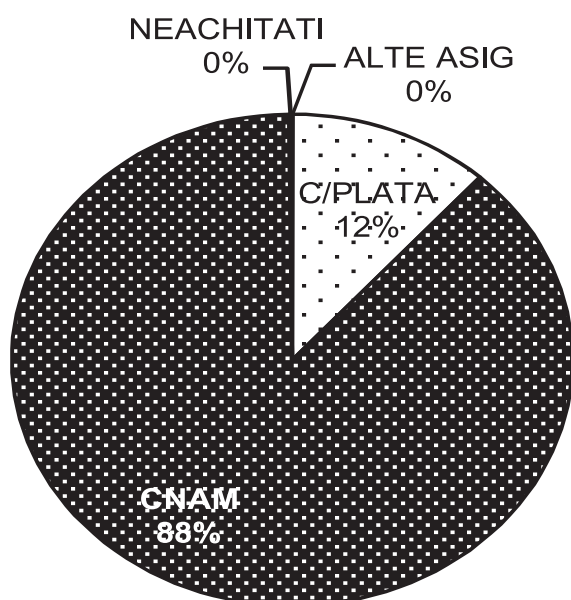


Fig.1. Structura pacienților internați în IMSP SCM „Sf. Ar. Mihail” în anii 2013-2018

Concluzii

Din cele relatate, precum și în urma analizei indicatorilor statistici prezentați mai sus, deducem cu un înalt grad de certitudine, că:

1. În Republica Moldova reformele desfășurate în sistemul de sănătate încep să dea roade. Acestea se manifestă printr-o tendință pronunțată de creștere a numărului de persoane care apelează la asigurarea medicală obligatorie, fapt ce asigură o cuprindere tot mai mare a cetățenilor cu servicii medicale garantate, echitabile și calitative. Această categorie de pacienți constituie 80 la sută din totalul populației.

2. Numărul persoanelor care beneficiază de ser-

vicii contra plată este în scădere, celelalte categorii de asemenea sunt la un nivel minim, or acest fapt denotă o susținere largă din partea populației a politicii statului în domeniul sănătății.

3. Aplicarea mecanismelor de folosire rațională a resurselor financiare disponibile, îmbinată cu creșterea calității serviciilor și creșterea economică durabilă a țării, va permite sporirea eficienței sistemului de sănătate și va fi oglindită în îmbunătățirea indicatorilor.

Bibliografie

1. *Anuarul statistic al Republicii Moldova 2004-2008*. Departamentul Analize statistice și Sociologice. Chișinău, 2004.

2. Biroul Național de Statistică (BNS) a realizat cercetarea prin sondaj asupra gospodăriilor populației „*Accesul populației la serviciile de sănătate*”, ca modul complementar la studiul în gospodării Cercetarea Bugetelor Gospodăriilor Casnice (CBGC).

3. Burlacu N., Cojocaru V. *Problemele managementului în perioada de tranziție la economia de piață în Moldova*. Economie și finanțe, 1996, 1, p.17-22.

4. CEA, 2000 *Health Insurance in Europe* : 1998 Date, CEA ECO 12, July. Paris: Comite European des Assurances.

5. Ețco C., Reabov E., Ciobanu M. *Managementul serviciilor în sectorul asistenței medicale primare: cheltuieli, eficiență, calitate (metodologie și metodică)*. Chișinău, 2000, 71 p.

6. Ețco C. *Reformarea procesului de conducere a instituției medicale - un pas spre succes*. Materialele congr. II al specialiștilor în domeniul sănătății publice și managementului sanitar, 2003, p. 83.

7. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr-1762 din 31.12.2002 despre aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2003 .

8. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr-1128 din 28 august 2002 despre aprobarea Regulamentului cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare și Metodologiei stabilirii tarifelor pentru prestarea serviciilor medico-sanitare.

9. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr- 1792 din 15.12.2002 cu privire la aprobarea Contractului –tip de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală.

10. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova Nr. 1515 din 15.12.2003 despre aprobarea P1234567890+

11. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală Nr. 1585-XIII din 27.02.1998

12. Legea Republicii Moldova cu privire la antreprenoriat și întreprinderi Legea cu privire la mărimea, modul și termenele de achitare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală Nr. 1593-XV din 26.12.2002.