



Institutul pentru
Dezvoltare și
Inițiativă Sociale
(IDIS) „Viitorul”

LABORATOR SOCIOMETRIC

MARIANA IAȚCO
DR. CONF.

SOLUȚII DE FINANȚARE DURABILĂ A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

DECEMBRIE

2015



*Acest produs
apare cu suportul
Hanns Seidel Stiftung*

 **Hanns
Seidel
Stiftung**



www.viitorul.org



LABORATOR SOCIOMETRIC

SOLUȚII DE FINANȚARE DURABILĂ A SISTEMULUI DE SĂNĂTATE ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Dr. Conf. Mariana Iațco

Acest produs apare cu suportul Hanns Seidel Stiftung. Opiniile exprimate aparțin autorilor. Pentru mai multe informații asupra acestei publicații ori asupra abonamentului de recepționare a publicațiilor editate de către IDIS, vă rugăm să contactați direct Serviciul de Presă și Comunicare Publică al IDIS „Viitorul”.

Persoana de contact: Diana Lungu – diana.lungu@viitorul.org.

Adresa de contact:

Chișinău, Iacob Hîncu 10/1, 2004, Republica Moldova

Telefon: (37322) 21 09 32 Fax: (37322) 24 57 14

www.viitorul.org

Orice utilizare a unor extrase ori opinii ale autorului acestui Studiu trebuie să conțină o referință la seria de Politici Publice și IDIS „Viitorul”.

Sursa foto pagina 1: www.economica.net



Conținut

Lista abrevierilor	6
1. Introducere	7
2. Aspecte generale privind finanțarea sistemului de sănătate din Republica Moldova	8
2.1. Majorarea finanțării sistemului prin suplimentarea resurselor și eficientizarea utilizării lor	13
2.2. Alocarea subvențiilor de la bugetul de stat pentru persoanele scutite de plată, într-un mod cuantificabil, predictibil și transparent	14
2.3. Utilizarea eficientă a resurselor într-un sistem mai performant de sănătate	14
2.4. Reformarea pachetului de servicii medicale de bază este esențială	15
2.5. Rolul și investițiile în asistența medicală primară trebuie să crească	15
2.6. Gestiunea informatică a datelor medicale despre pacienți, tratamente, servicii și medicamente	16
2.7. Prevenția este importantă pentru sănătate	17
2.8. Transparența în finanțarea sistemului de sănătate din Republica Moldova	18
Concluzii și recomandări	20



Lista abrevierilor

AOAM – Asigurare Obligatorie de Asistență Medicală

CE - Comisia Europeană

CNAS - Casa Națională de Asigurări Socială

CNAM – Compania Națională de Asigurări în Medicină

FAOAM – Fondul de Asigurări Obligatorii de Asistență Medicală

FMI - Fondul Monetar Internațional

HTA - Evaluarea Tehnologiilor Medicale (Health Technology Assessment)

MC – Medicamente compensate

MS - Ministerul Sănătății

OMS - Organizația Mondială a Sănătății

PIB - Produsul Intern Brut

SIA - Sistemul Informatic Automatizat

EU - Uniunea Europeană

1. Introducere

Acest studiu are drept obiectiv contribuirea la îmbunătățirea politicilor de finanțare a sistemului de sănătate din Republica Moldova, prin promovarea și susținerea eficienței în sistemul de sănătate. Scopul studiului este de a prezenta, într-un document de sinteză, soluții viabile pentru finanțarea sistemului de sănătate, soluții rezultate din diverse cercetări și analize care s-au făcut în ultimii ani și care au fost analizate și propuse de experți în domeniu.

Prin acest studiu ne propunem să evidențiem modul în care este finanțat sistemul de sănătate din Republica Moldova, să prezentăm direcții posibile de creștere a finanțării sistemului de sănătate și de utilizare eficientă a resurselor, să accentuăm importanța investiției în inovație și prevenție pentru sănătatea unei națiuni și să milităm pentru creșterea transparenței datelor și a procesului decizional în implementarea de politici publice în domeniul sănătății.

Studiul integrează concluzii și recomandări adresate domeniului sănătății publice bazate următoarele politici elaborate de Guvernul Republicii Moldova:

1. Programul național de promovare a modului sănătos de viață pentru anii 2007-

2015. Aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.658 din 12.06.2007;

2. Politica Națională de Sănătate. Hotărârea Guvernului nr.886 din 06.08.2007;

3. Strategia de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017. Hotărârea Guvernului nr.1471 din 24.12.2007;

4. Programul național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență pentru anii 2011- 2015. Hotărârea Guvernului nr.945 din 13.12.2011;

5. Strategia națională de sănătate publică pentru anii 2014-2020. Hotărârea Guvernului nr.1032 din 20.12.2013;

6. Programul de reformare a serviciilor publice pentru anii 2014-2016. Hotărârea Guvernului nr.122 din 18.02.2014.

Deasemenea au fost luate în considerare analize, recomandări și date din studii și rapoarte elaborate de organismele internaționale, precum Organizația Mondială a Sănătății (OMS) și Uniunea Europeană (UE).

2. Aspecte generale privind finanțarea sistemului de sănătate din Republica Moldova

Finanțarea sănătății publice constituie un factor esențial pentru evaluarea stării de sănătate a populației țării. Nivelul scăzut al finanțării alocate și ineficiența utilizării resurselor, se reflectă în indicatorii de sănătate publică care plasează Republica Moldova mult sub media statelor europene.

Indicatorii de sănătate reflectă starea de sănătate a populației, și anume:

- **Speranța de viață la naștere** în Republica Moldova este de 71,9 ani - la bărbați 68,1 ani și la femei 75,6 ani – față de 80,13 ani, media în UE (2014);
- **Rata de mortalitate** este de 11,1% la 1000 locuitori, față de 4,6% la 1000 locuitori în UE (2014);
- **Mortalitatea infantilă** este dublă în Republica Moldova (9,6/1000 nou născuți vii) față de media UE (4,04 /1000 nou născuți vii), la nivelul anului 2014.¹

Prin urmare, principalii factori care influențează acești indicatori reprezintă performanța

¹ Durata medie a vieții în Republica Moldova în anul 2014. www.statistica.md

sistemului de sănătate și, în mod special, investiția în sănătate, ținând cont și de:

- **Nivelul finanțării**, care influențează principalele decizii de politici publice în domeniul precum: prețul la medicamente, prețuri de referință pe arii terapeutice, termene mari de plată, taxele de import la medicamente, limitarea prescripției de medicamente, per ansamblu, reflectă accesul populației la tratamente.
- **Nivelul salarizării profesioniștilor** din sănătate duce inevitabil la restrângerea accesului egal al pacienților la sistemul de sănătate, din cauza deficitului de personal. Salariile personalului medical (medici de familie, medici specialiști, asistenți etc.) sunt mult sub nivelul celorlalte țări europene, fapt confirmat de exodul fără precedent al personalului medical din Republica Moldova.

Dacă pentru țările cu sisteme de sănătate avansate, mai mulți bani nu înseamnă neapărat rezultate mai bune, în țări precum Republica Moldova, primul pas trebuie să fie alocarea fondurilor necesare pentru sănătate, urmată de o optimizare a cheltuielilor. De asemenea,

Încurajarea investițiilor în inovațiile sistemului de sănătate este esențială pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației. Este important însă să fie găsit echilibrul optim între eficientizarea cheltuielilor publice și încurajarea investițiilor în domeniul sănătății.

Design-ul veniturilor sistemului de sănătate din Republica Moldova este preponderent public. Sursele private din plăți directe dețin o pondere foarte mică, asigurările private fiind practic inexistente. Cheltuielile sunt în marea lor majoritate efectuate din CNAM, asistența spitalicească deținând ponderea cea mai mare din totalul cheltuielilor fondului. Prevenția, asistența primară și tratamentele în ambulatoriu trebuie să aibă prioritate în alocarea finanțării, pentru a degreva CNAM de cheltuielile foarte costisitoare ale asistenței spitalicești.

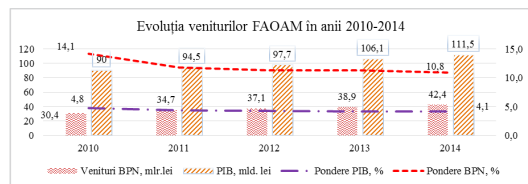
Principalele venituri publice provin din două surse: a) **bugetul de stat**, și anume transferurile pentru pensionari, femeile gravide, pentru acele categorii care nu plătesc pentru polița de asigurare, și b) **asigurările obligatorii de sănătate** plătite de angajatori și angajați/persoane fizice autorizate. Sistemul de sănătate primește, de asemenea, și subvenții de la bugetul de stat, esențiale pentru acoperirea deficitului CNAM.

Veniturile private provin în majoritatea lor din plăți directe: co-plăți, plăți integrale sau tarife pentru servicii. Ponderea veniturilor din asigurări private de sănătate este așa de mică, încât putem spune că practic nu există.

Deși, bugetul alocat sănătății în 2015 este cel mai mare de până acum, există foarte multe deficiențe în finanțarea sistemului de sănătate.

Numai jumătate din resursele alocate sunt generate de asigurările obligatorii de sănătate. Plățile directe (20% din aceste resurse) sunt destul de scăzute comparativ cu statele UE.² Prin urmare, subvențiile alocate CNAM sunt din ce în ce mai mari pentru a preveni acumularea de arierate și întârzierile la plata furnizorilor. Astfel, resursele publice alocate sănătății în 2015 depășesc 5,3% din PIB, datorită creșterii sumelor alocate către CNAM de la bugetul de stat pentru recuperarea întârzierilor de plată către furnizorii de medicamente.

Analiza dinamicii veniturilor FAOAM, prin evaluarea ponderii acestora în Produsul Intern Brut, și în totalul veniturilor Bugetului Public Național pe perioada 2010-2014³, denotă o descreștere, situație redată în *Figura nr.1*.



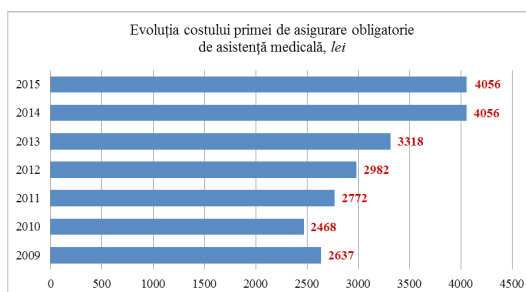
Sursă: Datele Biroului Național de Statistică și CNAM.

În ultimii 7 ani, evoluția prețului primei de asigurare medicală denotă o tendință de scumpire a acesteia. Conform proiectului legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, pe anul 2016, **valoarea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală urmează să se mențină la același preț de 4056 lei.**⁴

² Shiskin S., Jowett M. O analiză a reformelor în finanțarea sănătății în Republica Moldova. Biroul Regional pentru Europa al OMS, 2012., p. 6-9

³ Cheltuieli pentru ocrotirea sănătății din bugetul consolidat 2014. www.statistica.md

⁴ http://www.particip.gov.md/public/documente/140/ro_2657_proiect-de-lege.pdf



Sursă: Datele CNAM (www.cnam.md)

Astfel, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, pe anul 2015, s-au aprobat la capitolul venituri în sumă de 5160098,4 mii lei și la cheltuieli în sumă de 5260098,4 mii lei, cu un deficit în sumă de **100000,0** mii lei.⁵

În acest context, sistemul de sănătate este subfinanțat, iar investițiile în inovație sunt minime. Cheltuielile pentru sănătate în Republica Moldova se situează la doar 5% din PIB, deși ministrul actual al Sănătății declara că datoria tuturor spitalelor față de furnizori⁶ era de aproape 400 milioane lei. Alte cheltuieli publice pentru sănătate sunt efectuate preponderent de către CNAM, și anume 80,9%, fiind în descreștere conform datelor din *Figura 3*.

În ultimă decadă au crescut considerabil cheltuielile totale în sănătate, balanța dintre cota cheltuielilor publice și private s-a modificat neesențial în ultimii ani, statul continuă să fie principalul finanțator al sistemului de sănătate. În același timp, statistica națională arată că cheltuielile gospodăriilor casnice în sistemul de sănătate continuă să fie la un nivel înalt, în special pentru medicamente și preparate farmaceutice, care constituie 72% din plățile directe pentru sănătate. Plățile neformale sunt larg răspândite în Moldova, chiar și în rândul populației asigurate. Astfel, cota plăților neformale din plățile directe a constituit în anul 2010 – 37% pentru serviciile oferite în cadrul asistenței medicale primare și specializate de ambulatoriu și 94% pentru serviciile spitalicești.⁸ Plățile neformale discreditează sistemul de finanțare publică și dublează costurile serviciilor medicale pentru beneficiarii sistemului de sănătate.

În comparație cu țările europene, unde ponderea asigurărilor private este cel puțin câteva procente din totalul cheltuielilor, în Republica Moldova, dezvoltarea asigurărilor

Cheltuieli pentru ocrotirea sănătății din bugetul consolidat după indicatori și ani ⁷							
	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Cheltuieli pentru ocrotirea sănătății, mil. lei	3 391,4	3 846,9	3 996,4	4 259,6	4 749,8	5 226,9	5 890,5
Ponderea cheltuielilor pentru sănătate în PIB, %	5,4	6,4	5,6	5,2	5,4	5,2	5,3

Sursa: statbank.statistica.md

⁵ http://www.cnam.md/editordir/file/legi/legea%2074%20faom%20a_2015.pdf

⁶ Ruxanda Glavan: „Adevărul este că, din păcate, medicina primară la nivelul țării nu funcționează întotdeauna bine” <http://www.europalibera.org/content/article/27387845.html>

⁷ <http://statbank.statistica.md/pxweb/dialog/varval.asp?ma=san0601&ti=cheltuieli+pentru+ocrotirea+santatii+din+bugetul+consolidat%2c+1998-2014&path=../database/ro/08%20san/san06/&lang=1>

⁸ Strategia de dezvoltare instituțională a CNAM pentru anii 2015-2019. http://cnam.md/editorDir/file/strategii_de_dezvoltare/SDI_2015-2019.pdf

private nu numai că ar aduce resurse adiționale în sistem, dar ar lua o parte din presiunea financiară actuală a CNAM.

Această distribuție, în care asistența spitalicească are pondere atât de mare, este atipică față de celelalte sisteme de sănătate existente în statele UE. Pentru eficientizarea resurselor trebuie acordată o pondere mai mare asistenței medicale primare și tratamentelor în ambulatoriu, pentru a degreva CNAM de cheltuielile foarte costisitoare ale asistenței spitalicești, care în foarte multe cazuri nu sunt necesare.

Circa 20% din populație nu este încadrată în sistemul AOAM și nu beneficiază de toate facilitățile și protecția financiară deplină la accesarea serviciilor medicale. Potrivit studiilor efectuate de Biroul Național de Statistică, peste 75% din populația neasigurată sunt persoane în vârstă aptă de muncă (grupa de vârstă 25-54 ani).⁹

O altă dimensiune financiară a sistemului de sănătate o constituie modalitățile de finanțare a medicamentelor compensate (MC) și gratuite, care sunt din ce în ce mai complexe, or asigurarea accesibilității la medicamente reprezintă obiectivul politicilor de sănătate ale statului. Acest angajament este susținut prin documentele de politici legate de dezvoltarea strategică a sistemului de sănătate, precum și cele în domeniul farmaceutic. Această politică începe să fie implementată pentru prima dată în 2004, odată cu introducerea sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală.

⁹ Strategia de dezvoltare instituțională a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pentru anii 2015-2019. http://cnam.md/editorDir/file/strategii_de_dezvoltare/SDI_2015-2019.pdf

Una din politicile de sporire a accesibilității și disponibilității medicamentelor este implementarea sistemului de compensare a medicamentelor.

În urma analizei politicilor în domeniul farmaceutic, cu referire la asigurarea accesibilității la medicamente, inclusiv cel care stabilește bazele pentru implementarea sistemului de compensare al medicamentelor, au fost constatate deficiențe, care determină limitările de dezvoltare și implementare a listei medicamentelor compensate, precum:

- mecanismul de elaborare și aprobare a listei MC se caracterizează printr-o serie de ambiguități;
- criteriile de selectare a medicamentelor au fost simplificate prejudicios;
- rolurile autorităților responsabile de elaborare, aprobare și implementare a listei MC nu sunt stabilite clar;
- ponderea cheltuielilor pentru medicamentele compensate din Fondul de bază al AOAM, în ultimii ani a fost redusă;
- politicile de prețuri la medicamente nu sunt supuse revizuirilor de esență, ținând cont de contextul local și de multitudinea de instrumente folosite în practicile internaționale.¹⁰

¹⁰ Accesul la medicamente compensate în Republica Moldova / Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS); contribuții: Rita Seicaș, Ghena-die Țurcanu, Andrei Mecineanu [et al.]. – Chișinău, 2015, p. 4

Așadar, structura instituțională de compensare a medicamentelor este una foarte incompletă, relațiile dintre diferiții participanți în sistem sunt tot mai complexe și neclare, iar transparența și informarea cu privire la lista MC este una scăzută. Unul dintre motive îl constituie resursele financiare insuficiente și lipsa informării din partea prestatorilor de servicii medicale.¹¹

Astăzi, Republica Moldova se confruntă cu o criză financiară în sistemul de sănătate destul de gravă, fapt cauzat în special de datoriile pe care le are Ministerul Finanțelor față de CNAM.

În acest context, din lipsă de bani, zeci de spitale din țară riscă să nu mai poată primi pacienți spre sfârșitul anului 2015, iar managerii instituțiilor medicale se confruntă cu probleme la achitarea serviciilor pentru întreținere sau procurarea medicamentelor. Ministerul Finanțelor indică o datorie față de spitale ce se ridică la cifra de aproape jumătate de miliard de lei, iar bani la buget nu sunt. Situația actuală denotă pentru prima dată datorii atât de mari ale instituțiilor medicale.

La rândul său, CNAM se află deja în incapacitate de plată a spitalelor, așa cum prevăd contractele încheiate între CNAM și spitale. Și este vorba iarăși de o sumă destul de impunătoare de 440 de milioane de lei. Din această cauză, deja instituțiile medicale au și ele, la rândul lor, datorii în sumă de peste 600 de milioane de lei față de furnizorii de servicii.

¹¹ Medicamente gratuite pentru copii și gravide. <http://www.eumama.md/articole/medicamente-gratuite-pentru-copii-si-femeigravide#sthash.uqyI9DAm.dpuf>

Potrivit Ministerului Sănătății, deficitul vine din datoriile pe care le are Ministerul Finanțelor către CNAM, mai exact transferurile de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern – copii, studenți, pensionari, persoane cu dizabilități, femeile gravide și alte grupuri. Ca pondere, acest tip de venit constituie aproape jumătate din totalul acumulării fondurilor asigurărilor obligatorii.

Deficitul mai vine și din datorii pe care le-au înregistrat instituțiile medicale față de alți subiecți, deja economici, de la care se procură cele necesare – medicamente, consumabile, agent termic, apă, alimentație în spitale. O altă cauză o reprezintă planificarea și gestionarea ineficientă a surselor publice de către însăși Compania Națională de Asigurări în Medicină pe parcursul ultimilor ani, fapt atestat și în ultimele rapoarte ale Curții de Conturi.¹² Ultimul eveniment a accentuat și mai mult managementul nejudicios al CNAM prin procurarea unor mașini de lucru în sumă de 1 mil. de lei în plină criză.¹³

Experții consideră că Ministerul Sănătății era obligat, încă în vara anului curent, să elaboreze un plan urgent de acțiuni anticriză, care nu ar fi permis perturbarea prea vizibilă a activității instituțiilor medicale. Autoritățile publice din sănătate trebuie să se axeze pe direcțiile prioritare, precum, urgența, reanimarea,

¹² Raportul auditului asupra conformității raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în exercițiul bugetar 2014. Hotărârea Curții de Conturi nr. 21 din 30.06.2015

¹³ CNAM a cheltuit un milion de lei pentru trei mașini. <http://agora.md/stiri/14657/cnam-a-cheltuit-1-milion-de-lei-pentru-trei-masini--brega-va-e-prea-bine>

chirurgia acută, maternitățile, sănătatea copiilor. Pe de altă parte, trebuiau oprite, în primul rând, procurările de echipament care nu sunt vitale, de făcut o regulă în procurările de consumabile, medicamente etc.¹⁴

Considerăm că pentru a reduce situația de criză din sistemul de sănătate este posibil de intervenit, raționamentul acestuia se motivează prin următoarele argumente expuse în continuare:

2.1. Majorarea finanțării sistemului prin suplimentarea resurselor și eficientizarea utilizării lor

În acest sens, sistemul de sănătate din Republica Moldova are nevoie de mai multe resurse pentru a asigura accesul pacienților la tratamente și pentru a oferi o mai bună calitate a serviciilor, astfel încât starea de sănătate a populației să fie îmbunătățită. Acest lucru poate fi făcut prin două direcții majore:

- Creșterea veniturilor publice pentru sănătate;
- Eficientizarea resurselor alocate sistemului de sănătate.

Sistemul de impunere a contribuțiilor trebuie revizuit de către Guvern pentru a aduce echitate, pentru a elimina munca la negru, pentru a crește gradul de colectare și pentru a-l corela cu nivelul de creștere economică. În aceeași măsură, statul trebuie să se substituie obligației de plată a contribuțiilor

pentru categoriile de persoane protejate social, transferând în mod transparent în bugetul CNAM sumele aferente scutirilor.

Astăzi, există cote diferențiate de asigurări de sănătate (50%, 75%) pe diferite categorii de persoane. Există multe categorii de persoane exceptate de la plată, (în total de 14 la număr) iar gradul de colectare și de acoperire este departe de a satisface nevoia de finanțare a CNAM.

De aceea, considerăm că întreg sistemul de impunere a contribuțiilor trebuie revizuit de către Guvern, astfel încât:

- să descurajeze practica actuală de muncă la negru sau de angajare a personalului sub forme care să ducă la evitarea contribuției de asigurare medicală de **9%** la CNAM;
- să aducă echitate între diversele categorii de contribuabili și să includă în baza de impozitare și alte categorii de persoane exceptate de la plată, cu asigurarea protecției sociale a celor ce au cu adevărat nevoie;
- să se asigure o colectare corectă și completă de la toți contribuabilii acestui sistem.

Republica Moldova are una din cele mai mici rate ale contribuțiilor de asigurări de sănătate, scăderea contribuției, suprapusă peste criza economică din ultimii ani, a dus la un deficit major al FAOAM și necesitatea alocării de subvenții de la bugetul de stat pentru acoperirea deficitelor. Astfel, politica Guvernului de stabilire a cotelor de contribuții ar trebui să țină seama de evoluția economică prognozată în politicile fiscal-bugetare pentru 2015-2016.

¹⁴ Criza financiară îngroapă sistemul de sănătate. <http://www.aparatorul.md/criza-financiara-ingroapa-sistemul-de-sanatate-din-republica-moldova/>

2.2. Alocarea subvențiilor de la bugetul de stat pentru persoanele scutite de plată, într-un mod cuantificabil, predictibil și transparent

Legislația din domeniul sănătății stabilește un număr de categorii de beneficiari ai pachetului de bază de servicii medicale, scutiți de la plata asigurării obligatorii. Bugetul de stat și bugetele FAOAM ar trebui să acopere contravaloarea scutiților, cel puțin pentru cele mai importante, astfel de compensări (referitoare la pensionari și cea pentru copii, elevi și studenți), conform prevederilor legale.

Bugetul de stat transferă sume importante pentru acoperirea deficitelor CNAM. Acest mecanism ar putea fi făcut mai predictibil și transparent prin compensarea de la bugetul de stat a asigurării de sănătate pentru copiii de vârstă școlară care frecventează învățământul obligatoriu, pentru elevii din învățământul secundar superior și pentru studenți la nivelul de măcar 5% din cuantumul salariului minim pe economie.¹⁵

2.3. Utilizarea eficientă a resurselor într-un sistem mai performant de sănătate

Utilizarea resurselor alocate trebuie eficientizată, prin redefinirea relațiilor dintre finanțatori, furnizorii de servicii și pacienți. În cadrul reformei în sănătate, sectorul privat trebuie să dobândească un rol semnificativ, prin introducerea asigurărilor private de sănătate și promovarea pachetului de bază. În același

¹⁵ Finanțarea sistemului de sănătate din România. Priorități de finanțare. LAWG., București, 2013., p.9

timp, gestiunea informatică a datelor medicale ale pacienților va contribui la o alocare mai judicioasă a resurselor. Nu în ultimul rând, apreciem intenția autorităților de a acorda o importanță mai mare strategiei de prevenție a sănătății.

De asemenea, asigurații vor avea de câștigat din participarea companiilor private în sistemul de sănătate. Ponderea cheltuielilor private oficiale în sistemul moldovenesc de sănătate este minimă. Din acestea, asigurările voluntare de sănătate reprezintă o parte infimă, majoritatea constând în plăți directe.

Participarea sectorului privat la piața asigurărilor de sănătate este necesară din mai multe considerente:

- ar aduce venituri suplimentare în sistem, contribuind la finanțarea sistemului, pentru acoperirea unor servicii în afara pachetului de bază;
- ar determina furnizorii privați și publici să respecte standarde de calitate superioare;
- ar putea conduce la scăderea prețurilor serviciilor medicale.

Având în vedere stadiul incipient al pieței asigurărilor private în Republica Moldova, precum și necesitatea stringentă a suplimentării resurselor sistemului, recomandăm luarea de măsuri care să încurajeze dezvoltarea sistemului de asigurări voluntare de sănătate, practică apreciată de sistemele europene.

Reforma sistemului de sănătate în Republica Moldova este un subiect aflat în permanență pe agenda publică a autorităților. În acest

sens, au fost făcute nenumărate propuneri de reformă de către diverse instituții cu expertiză în domeniu, ale căror recomandări le apreciem și e salutar faptul că au început să fie introduse în practică în ultimii ani, ca urmare a recomandărilor BM și a Uniunii Europene.

Pe dimensiunea continuării reformelor în sănătate, propunem ca direcțiile strategice recomandate să fie luate în considerare pentru eficientizarea fondurilor alocate sănătății.

2.4. Reformarea pachetului de servicii medicale de bază este esențială

Reforma pachetului de servicii medicale de bază este cheia pentru evoluția sistemului de asigurări de sănătate din Republica Moldova. Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, elaborat de Ministerul Sănătății și aprobat de Guvern¹⁶, ar trebui să includă serviciile care pot fi finanțate real cu veniturile realizabile ale CNAM, pentru a reechilibra nevoile de cheltuieli și resursele disponibile, raport care a fost total dezechilibrat ca urmare a crizei economice și a unor măsuri ineficiente impuse consumului de servicii medicale, medicamente și dispozitive medicale din ambulatoriu în cadrul sistemului de asigurări de sănătate.

Deoarece moldovenii au fost și sunt obișnuși să beneficieze de servicii medicale cvasi-universale, va fi necesară o campanie de informare care să trezească și interesul pentru asigurările voluntare de sănătate.

¹⁶ Hotărârea Guvernului RM nr. 1387 din 10.12.2007 „Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”.

2.5. Rolul și investițiile în asistența medicală primară trebuie să crească

În Republica Moldova, procentul alocat cheltuielilor de sănătate pentru asistența medicală primară este unul redus. Resursele pentru asistența medicală primară sunt alocate din mijloacele fondului de bază, destinate pentru realizarea subprogramului Asistență medicală primară din cadrul FAOAM, și indică un procent destul de mic. Astfel, mijloacele acumulate în fondul de profilaxie, au fost planificate în volum de 1% din totalul veniturilor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru 2015.¹⁷ Mijloacele respective urmează a fi utilizate pentru acoperirea cheltuielilor legate preponderent de reducerea riscului de îmbolnăvire; informarea populației în vederea promovării unui mod sănătos de viață; prevenirea și reducerea stărilor epidemiologice la nivel național; alte activități de profilaxie și prevenire a riscurilor de îmbolnăvire.

Reforme din ultimii ani, prin care ponderea tarifului pe servicii furnizate de medicii de familie a crescut, sunt corecte, însă mai trebuie făcuți pași importanți, cum ar fi:

- alocarea unor sume mai mari pentru serviciile de prevenție;
- încurajarea medicilor de familie și a altor specialiști, să furnizeze mai multe servicii;
- stimularea serviciilor medicale în mediul rural, astfel încât, în caz de nevoie, pacienții din aceste zone să nu solicite direct servicii de spitalizare sau să se prezinte la unitățile de primiri urgente;

¹⁷ Notă informativă la proiectul legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2015. www.ms.gov.md

- dezvoltarea sistemului de asistență medicală comunitară.

2.6. Gestiunea informatică a datelor medicale despre pacienți, tratamente, servicii și medicamente

Proiectul CNAM de lansare a Sistemului Informațional Automatizat, anunțat încă în 2011, pe când procesul de implementare - în octombrie 2013 - a fost amânată de mai multe ori, iar Ministerul Sănătății nu a formulat motive clare. Card-ul electronic de sănătate, rețeta electronică și dosarul electronic al pacientului sunt binevenite. Recomandăm ca Ministerul Sănătății și CNAM să-l utilizeze cât mai curând. În aceeași măsură, să dezvolte și capacitatea de analiză și sinteză a fluxurilor de informații pentru a obține progrese vizibile în calitatea serviciilor și utilizarea resurselor și să le pună la dispoziția publicului interesat prin intermediul paginii de internet, prin creșterea transparenței la nivel instituțional.

În același timp, investițiile în inovațiile medicale sunt un element cheie pentru îmbunătățirea stării de sănătate a populației, care explică îmbunătățirile semnificative în speranța de viață a populației. La începutul sec. XX nu existau medicamente care să trateze boli precum diabetul sau cancerul. Astăzi, diabetul este o condiție gestionabilă datorită tratamentelor moderne, iar rata de mortalitate cauzată de cancerul la sân a scăzut considerabil datorită screening-ului și tratamentelor mai bune. HIV s-a transformat într-o boală cronică, hepatita C a devenit o boală vindecabilă, există tratamente și vaccinuri pentru multe boli care erau considerate incurabile și cu mortalitate foarte ridicată.

Dincolo de beneficiile medicale majore ale noilor medicamente, trebuie avut în vedere și potențialul de reducere a costurilor în sistemul de sănătate, prin schimbarea paradigmei privind modul de evaluare a acestora: analiza costurilor din perspectiva societății. Noile tehnologii permit pacienților să revină la viața activă, să le crească capacitatea de muncă, să reducă durata spitalizării și efectele adverse și, nu în ultimul rând, să salveze vieți. Toate aceste aspecte se regăsesc în costurile pe termen scurt, mediu și lung, atât la nivel de finanțare a sistemului de sănătate, cât și la nivel de buget național.

Prin urmare, acest argument trebuie însoțit de următoarele recomandări:

- Actualizarea listei de medicamente compensate printr-o modalitate predictibilă, la intervale regulate, care să asigure accesul în timp real al pacienților la tratamente inovative;
- Actualizarea periodică a ghidurilor și protocoalelor de prescripție, astfel încât pacienții să aibă acces la tratamente în cel mai scurt timp;
- Dezvoltarea și implementarea, în colaborare cu industria farmaceutică, a legislației necesare pentru introducerea acordurilor de împărțire a riscurilor (risk-sharing agreements), pentru a permite unui număr cât mai mare de pacienți să aibă acces la noile medicamente;
- Introducerea sistemului de evaluare a tehnologiilor medicale, conform practicii UE, pentru a contribui la creșterea

calității și accesului la medicamente și servicii medicale; așa cum se întâmplă în țările UE, acesta va trebui să ia în calcul valoarea adăugată a medicamentelor atunci când vorbim de prețuri și rambursare;

- Promovarea măsurilor care să încurajeze investiția în inovațiile medicale, fiind necesară reajustarea politicilor astfel încât impactul ei asupra industriei farmaceutice inovative să nu se reflecte negativ asupra accesului pacienților la medicamente inovative.

2.7. Prevenția este importantă pentru sănătate

Prevenția a început să devină o politică de sănătate publică în statele europene dezvoltate, resursele alocate programelor de prevenție fiind din ce în ce mai mari. În această ordine de idei, și Republica Moldova trebuie să recurgă la astfel de politici de prevenție, însă rezultatele înregistrate în această direcție nu sunt semnificative. Reformele începute în acest domeniu trebuie continuate, alocarea unor resurse suplimentare fiind esențială. Rezultatele unei finanțări mai bune și mai coerente se vor reflecta pe termen mediu și lung în diminuarea incidenței unor boli cronice care pot fi prevenite.

În contextul economic actual, la care se adaugă îmbătrânirea demografică pe termen lung și răspândirea bolilor cronice, politicile trebuie să acționeze în direcția ajustării sistemelor medicale pentru ca acestea să fie din ce în ce mai eficiente.

În acest sens, instituții precum OMS, UE și Banca Mondială, recomandă guvernelor Republicii Moldova să acorde o atenție deosebită prevenției, asta însemnând un control mai bun al bolilor cronice și promovarea unor principii de viață sănătoasă. Această nouă paradigmă de a gândi și a implementa politici de sănătate se realizează cu o oarecare timiditate la noi. Prevederea face parte din programul de reformă mai amplu pe care Ministerul Sănătății îl are în vedere și unde, conform declarațiilor oficiale, prevenția este un element cheie. În acest sens, recomandările pentru politicile de prevenție sunt:

- Reducerea impactului și creșterea controlului bolilor netransmisibile;
- Asigurarea unui nivel optim de sănătate și de calitate a vieții în Republica Moldova pentru toate ciclurile de viață;
- Controlul efectiv al factorilor de risc comportamentali și de mediu, precum și depistarea din timp a bolilor;
- Punerea accentului pe prevenirea cauzelor principale de mortalitate și a factorilor care accentuează aceste cauze;
- Prioritizarea intervențiilor cu impact mare asupra sănătății;
- Promovarea practicilor de prevenție a sănătății cu impact major;
- Asigurarea responsabilității în sistemul de sănătate;
- Asigurarea de bugete multianuale pentru activitățile de sănătate publică.

Derularea acestor politici de prevenție trebuie să fie una dintre prioritățile reformei sănătății. Rezultatele unei finanțări mai bune și mai coerente a acestor politici se vor reflecta pe

termen mediu și lung în diminuarea incidenței la boli cronice, unde Republica Moldova uneori ocupă locuri rușinoase în clasamentele internaționale.

2.8. Transparența în finanțarea sistemului de sănătate din Republica Moldova

Sistemul de sănătate din Republica Moldova are nevoie imperativă de creșterea transparenței publicării regulate a informațiilor statistice referitoare la veniturile și cheltuielile în sistemul de sănătate.

Nevoia publicării datelor privind bugetele alocate, consumul de medicamente și cheltuielile efectuate a devenit stringență în condițiile în care:

- industria farmaceutică a contribuit printr-un management defectuos la deficitul bugetar prin consumul de medicamente;
- sistemul de evaluare a medicamentelor, în vederea decontării de către sistemul public, necesită accesul la date specifice pentru a putea face evaluarea comparativă impusă de noile criterii.

Prin urmare, Republica Moldova se confruntă cu o lipsă acută de transparență la capitolul publicării indicatorilor de finanțare în domeniul sănătății. Principalele instituții responsabile, Ministerul Sănătății și CNAM, publică foarte puțin din informațiile disponibile ori, în cazul celor care sunt publicate, fie nu sunt comparabile, fie sunt dispersate în diverse surse sau sunt punctuale și este dificilă utilizarea lor.

CNAM a investit multe resurse în sistemul informatic de sănătate, care, din perspectiva beneficiilor, va duce la eficientizarea cheltuielilor și a controlului în sănătate. Însă, până acum, nu există statistici publicate în mod regulat, cu date centralizate precum: consumul de medicamente defalcat pe principalele categorii de boli și număr de pacienți, prescripțiile eliberate, costul serviciilor medicale decontate, numărul de cereri de tratament admise, costuri de spitalizare pe pacient.

Lipsa unui sistem care să centralizeze datele necesare face ca accesul publicului larg la aceste date să fie dificil și uneori chiar imposibil.

De menționat că există legislație aferentă¹⁸ în baza căreia să se facă publice aceste informații. Problema apare ca urmare a nerespectării prevederilor legale sau ca urmare a incapacității administrative a sistemului de a colecta, centraliza și publica aceste date. **Practica democrației și valoarea europeană impune standardul de a face publice datele fiscal-bugetare pentru sănătate, în mod transparent și regulat.**¹⁹

Așadar, sistemul de sănătate din Republica Moldova are nevoie stringență de creșterea transparenței pe cel puțin două aspecte importante:

- **publicarea regulată a informațiilor statistice** referitoare la veniturile și cheltuielile în sistemul de sănătate,

¹⁸ <http://www.ms.gov.md/?q=transparanta-decisionala>

¹⁹ Directiva 2011/85/EU privind cerințele referitoare la cadrele bugetare ale statelor membre, paragraful 4 din preambul <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/ro/TXT/PDF/?uri=CELEX:32011L0085&qid=1427895613721&from=EN>

astfel încât subiecții interesați să poată contribui activ la combaterea fraudelor și raționalizarea cheltuielilor;

- **intensificarea consultărilor reale cu actorii reprezentativi** în conceperea și elaborarea propunerilor de politici publice; în acest fel, furnizorii vor deveni parte integrantă a proceselor, iar implementarea ar avea de câștigat în eficacitate.

În acest sens, un minimum de informații utile, centralizate la nivel național, publicate trimestrial, necesare pentru o analiză a finanțării sistemului de sănătate ar include:

- Valorile de contract, pe tipuri de asistență, raioane și furnizor;
- Sumele alocate anual și perioada de referință pentru decontarea serviciilor medicale și medicamentelor, pe tipuri de asistență și raioane;
- Sumele decontate până la data raportării în cadrul contractului de furnizare, pe tipuri de asistență, raioane și furnizor;

- Numărul serviciilor medicale acordate, pe tipuri de asistență, raioane și furnizor;
- Valoarea prescripțiilor eliberate în medicina primară și ambulatoriu de specialitate, pe tipuri de asistență, pe raioane și furnizor;
- Valoarea medicamentelor compensate și gratuite acordate în ambulatoriu, precum și cele din programele naționale de sănătate, eliberate de farmacii, pe raioane și furnizor;
- Contul de execuție al spitalelor publice, indiferent de subordine, inclusiv datoriile și plățile restante;
- Soldul datoriilor și al plăților restante ale direcțiilor raionale de sănătate, pe tipuri de asistență, raioane și furnizori.

Ne dorim ca aceste informații să fie publice și actualizate, să fie accesibile subiecților interesați de sistemul de sănătate din Republica Moldova. Recomandăm Ministerului Sănătății stabilirea unor responsabilități și fluxuri de date mai clare și includerea unor sancțiuni severe pentru acele entități care nu-și respectă obligația de informare și transparență.

Concluzii și recomandări

Asumarea de către autoritățile Republicii Moldova a faptului că sănătatea este o prioritate națională și că trebuie să fie reflectată în resursele financiare pe care le alocă. Cel mai important este însă să găsească echilibrul optim între eficientizarea cheltuielilor publice și încurajarea bunelor practici, astfel încât aceasta din urmă să nu fie ignorată ca urmare a presiunilor financiare de moment.

Reformarea sistemului de sănătate va presupune în mod necesar definirea clară a priorităților și alocarea în consecință a finanțării aferente. Având în vedere provocările financiare cu care se confruntă toate sistemele de sănătate, programele de prevenție și tratamentul în ambulatoriu vor trebui să se afle pe lista de priorități și trebuie să li se aloce finanțare adecvată.

Un alt aspect esențial este investiția în serviciile medicale inovative. Republica Moldova trebuie să își schimbe perspectiva de evaluare a priorităților de finanțare și să ia în calcul și

beneficiile pe termen mediu și lung, nu doar costurile directe imediate. Experiențele de până acum, la nivel european, au arătat că investiția și susținerea accesului larg la servicii medicale inovative sunt un factor esențial pentru creșterea stării de sănătate a populației.

Desigur că resursele financiare sunt limitate, însă există soluții alternative și mecanisme de suplimentare și eficientizare a cheltuielilor pentru sănătate. Toate acestea trebuie avute în vedere și recomandăm Guvernului să analizeze și să identifice cele mai bune soluții pentru a putea investi mai mult în sănătatea cetățenilor.

În final, subliniem necesitatea creșterii transparenței finanțării sistemului de sănătate și responsabilității autorităților publice pentru gestiunea banului public. Societatea, mass-media trebuie să fie susținători constanți ai creșterii transparenței în ceea ce privește publicarea datelor statistice și a procesului decizional în implementarea politicilor publice în domeniul sănătății.

Bibliografie

Acte legislative:

1. Legea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2014 nr. 330 din 23.12.2013.
2. Lege pentru modificarea și completarea Legii fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2014 nr. 330 din 23 decembrie 2013 (nr. 95, 12 iunie 2014).
3. Hotărârea Guvernului RM nr. 1387 din 10.12.2007 „Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”.
4. Hotărârea Guvernului nr.658 din 12.06.2007 „Cu privire la Programul național de promovare a modului sănătos de viață pentru anii 2007-2015”;
5. Hotărârea Guvernului nr.886 din 06.08.2007 „Cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate”;
6. Hotărârea Guvernului nr.1471 din 24.12.2007 „Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017”;
7. Hotărârea Guvernului nr.945 din 13.12.2011 „Privind aprobarea Programului național de dezvoltare a asistenței medicale de urgență pentru anii 2011- 2015”;

8. Hotărârea Guvernului nr.1032 din 20.12.2013 „Cu privire la aprobarea Strategiei naționale de sănătate publică pentru anii 2014-2020”;
9. Hotărârea Guvernului nr.122 din 18.02.2014 „Cu privire la Programul de reformare a serviciilor publice pentru anii 2014-2016”.

Articole, manuale, monografii:

1. Accesul la medicamente compensate în Republica Moldova / Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS); contribuții: Rita Seicaș, Ghenadie Țurcanu, Andrei Mecineanu [et al.]. – Chișinău, 2015, p.4
2. Criza financiară îngroapă sistemul de sănătate. http://www.aparatorul.md/criza-financiara-ing_roapa-sistemul-de-sanatate-din-republica-moldova/
3. Directiva 2011/85/EU privind cerințele referitoare la cadrele bugetare ale statelor membre, paragraful 4 din preambul http://eur-lex.europa.eu/legal_content/ro/TXT/PDF/?uri=CELEX :32011L0085&qid=1427895613721&from=EN
4. Durata medie a vieții în Republica Moldova în anul 2014. www.statistica.md

5. Finanțarea sistemului de sănătate din România. Priorități de finanțare. LAWG., București, 2013., p.9
6. Medicamente gratuite pentru copii și gravide. <http://www.eumama.md/articole/medicamente-gratuite-pentru-copii-si-femeigravide#sthash.uqyI9DAm.dpuf>
7. Raportul auditului asupra conformității raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în exercițiul bugetar 2014. Hotărârea Curții de Conturi nr.21 din 30.06.2015
8. Ruxanda Glavan: „Adevărul este că, din păcate, medicina primară la nivelul țării nu funcționează întotdeauna bine” <http://www.europalibera.org/content/article/27387845.html>
9. Strategia de dezvoltare instituțională a Companiei Naționale de Asigurări în Medicină pentru anii 2015-2019. http://cnam.md/editorDir/file/strategii_de_dezvoltare/SDI_2015-2019.pdf
- 10 <http://www.eumama.md/articole/medicamente-gratuite-pentru-copii-si-femeigravide#sthash.uqyI9DAm.dpuf>
- 11 Shiskin S., Jowett M. O analiză a reformelor în finanțarea sănătății în Republica Moldova. Biroul Regional pentru Europa al OMS, 2012., p. 6-9

Surse electronice:

- <http://www.particip.gov.md/>
<http://www.cnam.md/>
<http://statbank.statistica.md/>
<http://www.ms.gov.md/>

IDIS „Viitorul” reprezintă o instituție de cercetare, instruire și inițiativă publică, care activează pe o serie de domenii legate de: analiză economică, guvernare, cercetare politică, planificare strategică și management al cunoștințelor. IDIS activează în calitate de platformă comună care reunește tineri intelectuali, preocupați de succesul tranziției spre economia de piață și societatea deschisă în Republica Moldova.

Institutul pentru Dezvoltare și Inițiative Sociale (IDIS) „Viitorul” este succesorul de drept al Fundației Viitorul, și păstrează în linii mari tradițiile, obiectivele și principiile de acțiune ale fundației, printre care se numără: formarea de instituții democratice și dezvoltarea unui spirit de responsabilitate efectivă printre oamenii politici, funcționari publici și cetățenii țării noastre, consolidarea societății civile și spiritului critic, promovarea libertăților și valorilor unei societăți deschise, modernizate și pro-europene.

