DISTRIBUŢIA ŞI ACCESUL POPUŢAŢIEI DIN REPUBLICA MOLDOVA LA SERVICIILE MEDICALE DIN PROGRAMUL UNIC AL ASIGURĂRII OBLIGATORII DE ASISTENŢĂ MEDICALĂ

Aliona SERBULENCO

CZU: 304.351: 316.35 aliona.serbulenco@usmf.md

The topic of medical services included in the Single Program of Mandatory Medical Assistance Insurance (PU of AOAM) was and remains an important topic, addressed by politicians, civil society, but also a research topic, taking into account the multiple aspects, which meets. The conclusions and recommendations for different actors with decision-making power could favor the consolidation and strengthening of the capacities of the National Medical Insurance Company for a sustainable activity.

Introducere. Sistemul Asigurărilor Obligatorii de Asistenţă Medicală (AOAM) în Republica Moldova a fost introdus în a.2004, finanţat de stat, cu un pachet de beneficii gestionat de un singur cumpărător, Compania Naţională de Asigurări în Medicină (CNAM), cu scopul de a spori stabilitatea financiară a sistemului sănătăţii şi de a garanta accesul la serviciile medicale şi protecţia cetăţenilor de riscurile financiare, în accederea spre serviciile de sănătate [1, p.7]. La ora actuală, nu există niciun document ce ar stipula explicit spectrul de servicii medicale, acoperite deplin sau parţial de către AOAM, în corespundere cu anumite necesităţi ale populaţiei [1, p.7].

Scopul cercetării constă în analiza Programului Unic al Asigurării Obligatorii de Asistenţă Medicală (PU al AOAM) din perspectiva structurii, includerii serviciilor în acesta, a distribuţiei şi utilizării resurselor financiare, prin prisma responsabilizării sociale, pentru îmbunătăţirea calităţii, echităţii şi accesului populaţiei din Republica Moldova la serviciile de sănătate.

Metode şi materiale aplicate. Studiul prezent a fost realizat în baza datelor statistice oficiale, a Rapoartelor CNAM, a datelor oficiale ale Ministerului Sănătăţii (MS), a Rapoartelor statistice ale Agenţiei Naţionale pentru Sănătate Publică (ANSP) şi ale Ministerului Finanţelor (MF). La fel, au fost studiate Rapoartele Organizaţiei Mondiale ale Sănătăţii (OMS), analizate studiile şi cercetările ştiinţifice autohtone şi internaţionale axate pe subiectul de interes, precum şi literatura de specialitate şi actele normative în vigoare, cu referire la obiectivele de cercetare.

Rezultatele obţinute. Asigurarea obligatorie de asistenţă medicală (AOAM) reprezintă un sistem autonom garantat de stat de protecţie financiară a populaţiei în domeniul ocrotirii sănătăţii prin constituirea, pe principii de solidaritate, din contul primelor de asigurare, a unor fonduri băneşti destinate pentru acoperirea cheltuieli-

lor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune). Sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală oferă cetățenilor posibilități egale în obținerea asistenței medicale oportune și calitative [2]. În Republica Moldova, sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală este gestionat de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, iar sarcina de bază a acesteia este de a acoperi cheltuielile sistemului de sănătate pentru tratamentul și profilaxia maladiilor persoanelor asigurate.

Principiile care stau la baza încheierii contractelor cu prestatorii de servicii medicale, repartizarea mijloacelor pe tipuri de asistență medicală, particularitățile de contractare ale tipurilor de asistență medicală, prevăzute în PU, și ale prestatorilor de servicii medicale sunt stabilite prin Criteriile de contractare ale instituțiilor medico-sanitare în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobate anual prin ordinul comun al MS și CNAM, în baza sumelor aprobate în Legea FAOAM, pentru anul respectiv [3].

Persoanele încadrate în sistemul de asigurare obligatorie de asistență medicală beneficiază de toată gama de servicii, oferite la toate nivelurile de asistență medicală (urgentă prespitalicească, primară, specializată de ambulator, spitalicească, serviciile medicale de înaltă performanță, îngrijirile comunitare și la domiciliu) prevăzute în PU al AOAM. Totodată, pentru asigurarea accesului universal la servicii medicale, asistența urgentă prespitalicească și cea primară sunt acordate gratuit atât persoanelor asigurate, cât și celor neasigurate.

Totodată, începând cu anul 2015, în veniturile FAOAM au fost planificate și executate transferuri de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”. Executarea transferurilor respective pe perioada anilor 2015-2019 este redată în Tabelul 2.

Datele tabelului demonstrează o scădere a executării transferurilor de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”: de la 35,1 mil. lei în a. 2015 la 22,1 mil. lei în a.2019 [4].

Tabel

Executarea transferurilor de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”, 2015-2019, mil.lei

Tipul transferului	*Executat în anul*				
	2015	*2016*	*2017*	*2018*	*2019*
Transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”	35,1	90,0	4,6	24,0	22,1

Sursă: Rapoartele anuale privind executarea FAOAM [4]

Crearea mecanismelor de protecție a pacienților în raport cu prestatorii de servicii și a unui cadru concurențial adecvat reprezintă una dintre principalele probleme ale sistemului de sănătate.

În pofida introducerii AOAM în 2004 şi sporirii continue a cheltuielilor publice pentru domeniul sănătăţii, măsura în care populaţia este protejată împotriva consecinţelor financiare ale unei stări proaste de sănătate nu s-a îmbunătăţit pe atât de mult pe cât s-a dorit [5].

Plăţile din buzunar constituie o sursă majoră de venituri pentru prestatorii de servicii medicale şi persistenţa plăţilor informale în aceste venituri este îndeosebi de îngrijorătoare, deoarece cei neasiguraţi trebuie să achite mai multe plăţi din buzunar decât cei asiguraţi. Această ordine a lucrurilor are clare implicaţii asupra protecţiei financiare, deoarece o mare parte din cei neasiguraţi sunt din grupuri vulnerabile [6].

Cu toate acestea, cele mai mari costuri pentru cetăţenii moldoveni sunt costurile achitate pentru produsele farmaceutice: cheltuielile pentru medicamente reprezintă 73,1% din toate cheltuielile achitate din buzunar în 2010 [7]. Serviciile spitaliceşti sunt al doilea cel mai mare determinant al cheltuielilor catastrofale pentru toate quintilele, cu excepţia celei mai bogate. Principalul accent al politicii de sănătate cu privire la protecţia financiară s-a pus pe îmbunătăţirea volumului de cuprindere cu AOAM, în timp ce raza de cuprindere era constrânsă de realităţile fiscale, ceea ce înseamnă că compensarea produselor farmaceutice în cadrul AOAM a rămas una limitată. Raza limitată de cuprindere şi provocările induse de plăţile informale pentru profunzimea acoperirii cu AOAM poate duce la reducerea volumului de acoperire perceput de populaţie, ceea ce este un factor ce afectează substanţial îmbunătăţirea volumului de cuprindere, în care cei angajaţi pe cont propriu trebuie să fie încurajaţi să-şi cumpere polițe de asigurare de sinestătător [8].

Din numărul total de RMN, efectuate anual populaţiei din Republica Moldova, marea majoritate sunt executate în instituţiile medico-sanitare private. Rata acestora cuprinde limita de la 79,7% (2015) la aproximativ 85% (2019).

Concluzii

1. Actualmente nu există niciun document ce ar stipula explicit spectrul de servicii medicale, acoperite deplin sau parţial de către AOAM, în corespundere cu anumite necesităţi reale ale populaţiei.
2. Una dintre cele mai importante constrângeri cu care se confruntă sistemul medical naţional este asigurarea cu resurse financiare suficiente.
3. Criteriile de contractare ale instituţiilor medico-sanitare, în cadrul sistemului AOAM, nu fac referinţă la o metodologie transparentă de selectare a prestatorilor de servicii medicale, precum şi nu setează careva indicatori de performanţă sau eficienţă, cărora trebuie să le corespundă prestatorii.
4. Există rezistenţa la transparenţă (la toate nivellurile sistemului de sănătate). Rolul ONG-urilor, OSC-urilor este extrem de important în buna guvernare generală a sistemului de sănătate, însă participarea acestora limitată la etapa de implementare a politicilor de sănătate este un domeniu ce trebuie abordat în continuare.

Referinţe:

1. Biroul Național de Statistică al Republicii Moldova. *Accesul populației la serviciile de sănătate*. *Rezultatele studiului în gospodării*. Chișinău, 2017.
2. Legea nr.1585 din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 1998, nr.38/39, art.280.
3. Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10.12.2007 „*Cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”*. În: *Monitorul Oficial al Republicii Moldova*, 2007, nr.198-202, art.1443.
4. Rapoartele anuale privind executarea FAOAM. [Accesat: 28.11.22]. Disponibil: http://www.cnam.md/?page=129&
5. JOWETT, M., SHISHKIN, S. *Extinderea acoperirii populației în schema națională de asigurări în medicină în Republica Moldova: opțiuni strategice*. Copenhaga, 2010. [Accesat: 25.11.22]. Disponibil: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/79295/E93573.pdf
6. RICHARDSON, E. et al. Acoperirea asigurării medicale și accesul la asistența medicală în Moldova. În: *Politici de sănătate și planificare*, 2012, 27(3):204-212.
7. Ordinul MS și CNAM nr.600/320 din 24.07.2015 *cu privire la mecanismul de includere a medicamentelor pentru compensare din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.*
8. OMS. *Noi dovezi privind gradul de protecție financiară în domeniul sănătății din Republica Moldova*, 2019. [Accesat: 25.10.22]. Disponibil: https://apps.who.int/iris/handle/10665/337541
9. *Analiza strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2018-2017 în Republica Moldova.* Chișinău, 2020. [Accesat: 5.11.22]. Disponibil: https://msmps.gov.md/wp-content/uploads/2020/09/Analiza-Strategiei-de-dezvoltare-a-sistemului-de-s%C4%83n%C4%83tate-%C3%AEn-perioada-2008-2017-%C3%AEn-Republica-Moldova-Raport-Final-.pdf

Recomandat
***Tatiana TOFAN**, dr., conf. univ.*