

MUNCĂ ȘI JUSTIȚIE SOCIALĂ

FINANȚAREA INSTITUȚIILOR MEDICALE DIN ȚARĂ:

lacune legislative și administrative

Rodica Gramma
Ana Niculiță

Iunie 2022



Dezvoltarea tehnică a instituțiilor medicale publice din țară se face sporadic, lipsește o viziune strategică, precum și o bază legală clară pentru asigurarea unui mecanism durabil de finanțare.



Această notă analitică își propune să deschidă o dezbatere asupra inconsecvențelor cadrului normativ în vigoare cu privire la distribuirea responsabilităților dintre autoritățile centrale și cele de nivel local în finanțarea instituțiilor medicale pentru dezvoltarea bazei tehnico-materiale.



Pentru a asigura accesul populației la servicii medicale calitative este necesar de regândit mecanismul de finanțare a prestatorilor publici de servicii de sănătate pentru dezvoltarea continuă a bazei tehnico-materiale a acestora.

Conținut

	INTRODUCERE	2
1.	INSTITUȚIILE SISTEMULUI DE SĂNĂTATE	3
2.	ANGAJAMENTE ȘI REALITĂȚI ÎN DEZVOLTAREA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE	4
3.	DUBLAREA DE COMPETENȚE ȘI DUALITĂȚI ÎN ADMINISTRAREA IMSP	5
4.	MECANISMUL DE FINANȚARE A IMSP	6
5.	INCONSECVENȚE ÎN FINANȚAREA IMSP DIN BUGETELE FONDATORILOR	10
6.	CONTRIBUȚII ALE APL CĂTRE BUGETELE IMSP DIN SUBORDINE	12
	CONCLUZII	15
	RECOMANDĂRI	16

INTRODUCERE

Situația tehnico-materială insuficientă și dotarea slabă a instituțiilor medicale din țară este un subiect frecvent abordat pe parcursul ultimilor ani. Pe de o parte, multe persoane, fiind în rol de pacienți, își exprimă public nemulțumirea, fie pe rețele de socializare sau în interviuri oferite pentru diferite surse media¹. Pe de altă parte, există un șir de studii efectuate recent, care confirmă condițiile precare și dotarea inadecvată a instituțiilor medicale.^{2,3}

În spațiul public nu sunt disponibile date cu privire la careva analize oficiale comprehensive ale situației materiale actuale a instituțiilor medicale din țară. Nu s-au făcut evaluări la nivel național ale necesităților instituțiilor și nici nu există un plan pentru fortificarea și dezvoltarea capacităților acestor instituții. Chiar dacă, de mai bine de 15 ani se discută despre reforma spitalelor, nu există o claritate cu privire la dezvoltarea, reorganizarea și dotarea instituțiilor în contextul acestei reforme, precum și la sursele din care se preconizează a fi realizate aceste acțiuni.

Odată cu trecerea la sistemul de finanțare din Fondul asigurărilor obligatorii în medicină, instituțiile medicale încheie contracte cu Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru prestarea serviciilor, fie per-capita (asistența medicală primară), fie pentru cazul tratat (instituțiile spitalicești). Pentru majoritatea instituțiilor sumele oferite prin aceste contracte le oferă doar posibilitatea de a acoperi cheltuielile strict necesare pentru a supraviețui, fiind practic imposibil de a folosi aceste surse pentru dezvoltarea tehnico-materială sau procurare de echipamente. În același timp, conform legislației în vigoare, dezvoltarea

bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare publice (IMSP) este în responsabilitatea fondatorilor. Pentru instituțiile de nivel republican, instituția fondatoare este Ministerul Sănătății, iar pentru instituțiile medico-sanitare de nivel raional, fondator este autoritatea publică locală. Însă, legislația în vigoare nu este suficient de explicită cu privire la dimensiunile acestei responsabilități. Drept rezultat, susținerea instituțiilor medicale din partea fondatorilor rămâne a fi dependentă de factorul uman și, deseori, de contextul politic local.

Este de menționat că, la nivel central nu există o analiză comprehensivă a procesului de finanțare a instituțiilor medicale din partea fondatorului. Contribuția fiecărui fondator la dezvoltarea instituțiilor medicale din subordine rămâne la discreția individuală a fiecărui conducător în parte. Deoarece nu există o bază de date centralizată cu privire la volumul investițiilor realizate în acest domeniu pe parcursul anilor, a fost posibil de a analiza doar datele disponibile pe paginile web ale autorităților publice locale. Prin această analiză a fost posibil de a identifica anumite inconsecvențe, la nivel legislativ și administrativ, în procesul de finanțare a instituțiilor medico-sanitare publice din țară pentru dezvoltarea bazei tehnico-materiale a acestora.

Făcând o analiză atentă a practicii și modelelor de finanțare a instituțiilor medicale, autorii au identificat o serie de contradicții normative în actualul cadru legal și au formulat o serie de propuneri de perfecționare a cadrului legislativ care ar trebui să întărească funcționarea eficientă și corespunzătoare standardelor în acest sector public sensibil.

1 <https://stiri.md/article/social/conditiile-mizare-in-care-sunt-internati-pacientii-la-spitalul-din-cojusna>, <http://scm1.md/aparitii-media-2018/o-normalitate-pentru-alte-tari-un-lux-pentru-moldova/>

2 Evaluarea nivelului de asigurare a dreptului pacientului la siguranță și calitatea echipamentelor medicale. Raport. <http://ombudsman.md/wp-content/uploads/2019/04/RAPORT-MEDICINA-RED.pdf>

3 Conceptul reformei spitalelor în Republica Moldova. https://particip.gov.md/ro/download_attachment/7126

1

INSTITUȚIILE SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

Conform cadrului normativ în vigoare în Republica Moldova, o instituție medico-sanitară publică poate fi instituită prin decizia Ministerului Sănătății sau a unor autorități ale administrației publice locale, în baza nomenclatorului prestatorilor de servicii medicale aprobat de MS⁴.

Astfel, fondatorul instituțiilor de nivel republican este Ministerul Sănătății⁵, în timp ce la nivel de raion și municipiu, IMSP care prestează servicii de asistență medicală primară și spitalicească pentru unitatea teritorial-administrativă sunt înființate de către autoritățile publice locale (APL de I nivel).

Instituțiile asistenței medicale primare (AMP)

Asistența medicală primară este prestată prin o rețea de instituții publice reprezentată de 241 centre de sănătate autonome în care intră 13 centre de sănătate din componența CS autonome, 589 oficii ale medicilor de familie și 373 oficii de sănătate. Asistența medicală primară în mun. Chișinău este reprezentată de cinci asociații medicale teritoriale și 14 CS autonome amplasate în suburbii.

Instituțiile sectorului spitalicesc

Sectorul spitalicesc din Republica Moldova cuprinde 85 de spitale, inclusiv 61 de spitale publice, 7 departamentale și 17 private. La rândul său, din 61 de spitalele publice 17 sunt de nivel republican, 9 sunt spitale municipale, 34 spitale raionale și 1 spital comunitar. Numărul total de paturi din cadrul spitalelor publice la începutul anului 2020⁶ constituia 16 702 paturi, dintre care 7 638 paturi (47%) erau desfășurate în spitalele republicane, 2 283 paturi (14%) – în spitalele municipale și 6 330 paturi (39%) – în spitalele raionale. În spitalele departamentale erau desfășurate 872 paturi. Circa 46,8% din numărul total de paturi se află în municipiul Chișinău.

În fiecare raion activează, de asemenea, și instituții de asistență medicală urgentă pre-spitalicească și de sănătate publică, care sunt subdiviziuni ale instituțiilor de nivel republican (CNAMUP și ANSP) fondate de Ministerul Sănătății.

Serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească (SĂMU)

Este un serviciu specializat pentru asigurarea asistenței medicale urgente la etapa pre-spital populației de pe tot teritoriul țării. Serviciul este centralizat reprezentat de o entitate unică - Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească (CNAMUP) și, structural, constă din 5 departamente AMU regionale, amplasate în 5 zone geografice operaționale (mun. Chișinău, Centru, Nord, Sud și UTA Găgăuzia), în cadrul cărora activează 6 substații municipale AMU (5 în mun. Chișinău și 1 în mun. Bălți), 35 substații raionale AMU și 96 puncte AMU amplasate în localitățile rurale.

Serviciul de sănătate publică

Agenția Națională pentru Sănătate Publică (ANSP), la nivel teritorial, este prezentată prin Centrele de Sănătate Publică (CSP) regionale, în calitate de subdiviziuni funcționale fără personalitate juridică. Fiecare CSP este responsabil de realizarea activităților ce țin de sănătatea publică în 3-4 raioane. În total sunt 10 CSP cu subdiviziunile teritoriale.

Instituții departamentale

Un număr semnificativ de servicii medicale sunt în paralel prestate prin intermediul instituțiilor medico-sanitare publice departamentale, acestea fiind finanțate din bugetul de stat, fondatorul fiind autoritățile administrației publice centrale în subordinea cărora intră instituțiile respective.

Acest fapt duce la organizarea și funcționarea unui sistem de sănătate fragmentat, determinat de existența câtorva sisteme de sănătate paralele subordonate diferitor fondatori, fapt ce generează dublarea serviciilor medicale. Angajații și pensionarii unor autorități centrale de specialitate (și anume Ministerul Apărării, Ministerul Afacerilor Interne etc.) beneficiază de asistență medicală din partea instituțiilor care sunt în proprietatea ministerelor vizate, dar în general, utilizează în mod ad-hoc și alte instituții medicale publice pentru alte necesități. Aceasta creează în mod evident excese, dublări și irosiri, pe lângă utilizarea irațională a resurselor, prin menținerea unor rețele paralele care servesc aceluiași necesități⁷.

⁴ Legea ocrotirii sănătății Nr.411 din 28.03.1995, art.4 pt. (2).

⁵ Legea ocrotirii sănătății Nr.411 din 28.03.1995, art.5 pt. (1).

⁶ Date disponibile extrase din rapoartele MS

⁷ Conceptul reformei spitalelor în Republica Moldova. https://particip.gov.md/ro/download_attachment/7126

2

ANGAJAMENTE ȘI REALITĂȚI ÎN DEZVOLTAREA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

Pe parcursul ultimilor 15 ani Republica Moldova și-a asumat angajamente serioase cu privire la dezvoltarea sistemului de sănătate și anume:

- Legea nr.35 din 19 martie 2015 Acordul de finanțare dintre RM și Asociația Internațională pentru Dezvoltare în vederea realizării Proiectului „Modernizarea sectorului sănătății în Republica Moldova”, semnat la Chișinău, pe 11 iulie 2014, stabilește angajamentul țării pentru modernizarea sectorului sănătății.
- Hotărârea Guvernului nr. 886 din 06.08.07 „Cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate” prevedea că Republica Moldova se angajează să fortifice sistemul de sănătate în vederea realizării depline a dreptului cetățeanului la sănătate, bazat pe principii de echitate și angajamente solidare de finanțare din partea statului și a individului, inclusiv prin reconfigurarea sectorului de asistență spitalicească într-o rețea flexibilă și performantă de prestatori, în funcție de necesitățile populației și resursele disponibile.
- Modernizarea serviciilor de asistență spitalicească, conform punctului 65 litera e) a fost una din prioritățile și activitățile Planului de acțiuni ale Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 aprobate prin Hotărârea Guvernului nr. 1471 din 24.12.07.

Deși Conceptul de Reformă și regionalizare a spitalelor a fost prezentat public de către Ministerul Sănătății în 2017, până în prezent nu există o claritate cu referire la acțiunile care urmează a fi realizate în implementarea acesteia. Nu sunt disponibile careva estimări sau costuri ale procesului de regionalizare a serviciilor prestate de instituțiile spitalicești din țară și nici sursele din care se preconizează a realiza aceste schimbări.

Majoritatea clădirilor instituțiilor medicale spitalicești din țară au fost construite în anii 70-80 ai secolului trecut. Din cauza problemelor economice cu care se confruntă sistemul de sănătate în perioada de tranziție, nu au fost realizate careva investiții serioase pentru renovarea edificiilor respective. Mai multe studii și documente de politici ne confirmă starea deplorabilă a bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare publice din țară.

De exemplu, evaluarea siguranței spitalelor la urgențe și dezastre⁸ a identificat un șir de lacune și probleme ale clădirilor și infrastructurii instituțiilor spitalicești din țară și anume:

- Deficiențe în starea clădirilor (fisuri în pereți portanți despărțitori, rosturi dezgolite între panourile din beton armat verticale, sectoare de acoperișuri parțial deteriorate, mai multe curenți în menținerea și exploatarea corectă a clădirilor);
- Numărul mare (peste 60% în unele spitale) de rețele ingineresti (electricitate, apeduct, canalizare, etc.) care necesită renovare; lipsa sau capacități reduse ale surselor alternative de asigurare cu energie electrică, apă potabilă și agent termic; curenți în asigurarea securității împotriva incendiilor; lipsa sau nefuncționalitatea sistemelor de ventilare/condiționare a aerului etc.

Raportul final cu privire la analiza Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 constată că starea fizică a spitalelor este mai mult caracterizată de o infrastructură învechită, chiar dacă, în ultimii ani, au fost făcute mai multe investiții în modernizarea instituțiilor medicale și a echipamentelor, deseori cu suportul financiar și tehnic al partenerilor de dezvoltare.⁹

Cu excepția spitalelor din Chișinău, Orhei și Bălți, există o lipsă generală de echipament medical avansat și clădiri nesatisfăcătoare, deoarece multe spitale nu au beneficiat de reparații capitale de mai mult de 10 - 20 de ani. Lipsa tehnologiilor avansate, distribuția disproporțională a acestora, cu concentrarea preponderentă în mun. Chișinău, precum și utilizarea ineficientă a acestora agravează calitatea asistenței medicale prestate pacienților în teritoriile țării.¹⁰

⁸ Siguranța la urgențe și dezastre a spitalelor din RM. Raport sumar de evaluare, 2016. http://old2.ms.gov.md/sites/default/files/situatii_exceptionale/evaluarea_sigurantei_spitalelor_2016.pdf

⁹ <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>

¹⁰ Conceptul reformei spitalelor în Republica Moldova. https://particip.gov.md/ro/download_attachment/7126

3

DUBLAREA DE COMPETENȚE ȘI DUALITĂȚI ÎN ADMINISTRAREA IMSP

Legislația în vigoare în Republica Moldova susține că serviciile de sănătate ar trebui să fie finanțate de stat în mod centralizat¹¹. Astfel, prin implementarea unui mecanism durabil de finanțare a serviciilor (prin AOAM), statul asigură accesul echitabil al populației la servicii medicale.

În același timp, conform legislației în vigoare, unul dintre principiile sistemului de ocrotire a sănătății din Republica Moldova este conducerea descentralizată¹². Observăm astfel că, în prezent, prestatorii publici de servicii de sănătate de nivel municipal și raional sunt plasați într-o subordonare „duală”, care poate genera multiple conflicte de autoritate.

Pe de o parte, CNAM și Ministerul Sănătății (MS) cu unitățile sale subordonate efectuează managementul strategic, de finanțare, coordonare și reglementare a sistemului de sănătate. În același timp, observăm că desemnarea managerului instituțiilor este preluată de către MS, care organizează concursul de selecție, cu includerea doar a unui reprezentant al fondatorului în comisia pentru organizarea și desfășurarea concursului¹³. Aceste situații implică un risc mărit de apariție a unor conflicte, când interesele autorităților politice ale sistemului de sănătate ar putea fi incompatibile cu interesele autorităților de nivel local – consiliilor raionale/ primăriilor. Sunt cunoscute publicului

astfel de conflicte prin care autoritatea publică locală (consiliul raional) nu recunoaște și nu aprobă candidatura managerului instituției medicale propus de către Ministerul Sănătății¹⁴.

Pe de altă parte, autoritățile publice locale, fondatori ai IMSP municipale și raionale, ar trebui să investească în instituțiile de sănătate de nivel teritorial, fiind interesați în asigurarea accesului populației locale la servicii medicale calitative și, respectiv, creșterea indicatorilor sănătății populației și a satisfacției cetățenilor. Pentru aceasta, autoritățile ar trebui să fie interesate în atragerea și menținerea cadrelor medicale, organizarea condițiilor adecvate de muncă pentru personalul medical și pentru pacienți, dezvoltarea unor servicii performante cu echipamente moderne necesare etc. Legislația în vigoare¹⁵ atribuie fondatorului responsabilitatea pentru dezvoltarea și asigurarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare.

Totodată, cadrul normativ nu prevede un mecanism concret cu privire la finanțarea din partea APL pentru dezvoltarea instituțiilor medicale. Incertitudinea legislativă se reflectă direct asupra procesului de organizare a finanțării durabile și dezvoltare a instituțiilor medicale și, respectiv, se răsfrânge negativ asupra accesului și calității serviciilor de sănătate prestate la nivel local.

¹¹ Constituția Republicii Moldova, art. 36, p. 1.; Legea nr.1585 din 27-02-1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală

¹² Legea ocrotirii sănătății Nr.411 din 28.03.1995, art.2 pt. a).

¹³ Regulamentul privind numirea în funcție pe bază de concurs a conducătorilor instituțiilor medico-sanitare publice și a Contractului-tip de management al instituției, aprobat prin HG nr. 1016 din 01.09.2016.

¹⁴ <https://sanatateinfo.md/News/Item/11063>

¹⁵ Legea ocrotirii sănătății Nr.411 din 28.03.1995, art.6 pt. e).

4

MECANISMUL DE FINANȚARE A IMSP

Instituțiile medico-sanitare publice (IMSP) sunt instituții nonprofit, autonome, la auto-finanțare. Mijloacele financiare ale IMSP provin din mai multe surse și anume:

- Fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală (FAOAM) (în bază de contract de asistență medicală încheiat cu CNAM sau cu agențiile ei teritoriale),
- surse bugetare,
- serviciile prestate contra plată,

- donații, granturi și sponsorizări,
- alte surse financiare permise de legislație.

Cu scopul de a spori stabilitatea financiară a sistemului și de a garanta accesul la serviciile de sănătate, începând cu anul 2004, în RM a fost introdus sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală. Astfel, cea mai mare pondere în bugetul instituțiilor medicale îi revine finanțării din Fondurile AOAM¹⁶. De exemplu, pentru anul 2019, FAOAM deține o pondere de 86,7% din totalul cheltuielilor pentru sănătate¹⁷ (tab. 1).

Tabel nr. 1

Indicatori privind finanțarea sistemului sănătății pentru 2018-2019

Indicatori	UM	2018	2019
Cheltuieli pentru sănătate, inclusiv din:	mil. lei	7 799,0	8 635,0
Bugetul de stat, inclusiv:	mil. lei	3 646,0	3 786,7
Transferuri către FAOAM	mil. lei	2 728,0	2 813,6
Bugetele locale	mil. lei	166,9	172,3
FAOAM	mil. lei	6 714,1	7 489,6
Ponderea cheltuielilor pentru sănătate (inclusiv FAOAM) în BPN	%	13,1	13,1
Ponderea cheltuielilor pentru sănătate (inclusiv FAOAM) în PIB	%	4,1	4,1
Ponderea cheltuielilor FAOAM în PIB	%	3,5	3,6

Sursa: Ministerul Finanțelor, Compania Națională de Asigurări în Medicină

¹⁶ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=121296&lang=ro

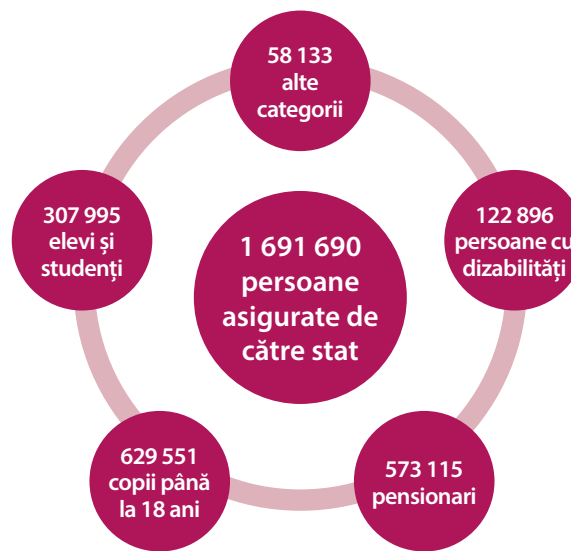
¹⁷ așa cum anul 2020 a fost afectat de pandemia SARS COV2, acest lucru a influențat și asupra modului ordinar de finanțare a instituțiilor; din acest considerent pentru analiză a fost luată în considerare perioada până în 2019 inclusiv.

AOAM se bazează pe principiul solidarității și al echității, când cei sănătoși plătesc pentru cei bolnavi, cei tineri – pentru cei bătrâni și cei bogați pentru cei săraci [1]. Astfel, mijloacele FAOAM sunt constituite preponderent din primele de AOAM și transferurile bugetare. Primele de AOAM se stabilesc în for-

mă de contribuție procentuală la salariul angajatului (9% în 2022) sau în formă de sumă fixă pentru persoanele care se asigură în mod individual (4056 lei în 2022). Transferurile de la bugetul de stat se realizează pentru categoriile de populație asigurate de către stat (13 categorii).

Figura 1.

Numărul de persoane asigurate de către stat, anul 2019



CNAM administrează cinci fonduri. Conform prevederilor normative¹⁸, fondurile, ar trebui repartizate în felul următor:

- Fondul de bază (nu mai puțin de 94%, pentru achitarea serviciilor medicale și farmaceutice),

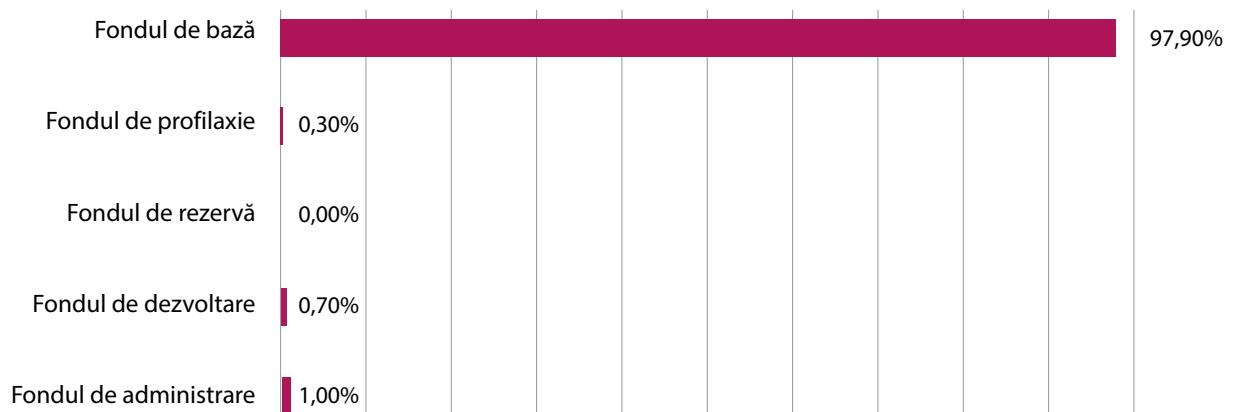
- Fondul măsurilor de profilaxie (1%),
- Fondul de dezvoltare (până la 2%),
- Fondul de rezervă (până la 1%)
- Fondul de administrare (până la 2%).

¹⁸ Regulamentul cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 594 din 14-05-2002.

Totuși, pe parcursul anilor, distribuția reală a fondurilor diferă de prevederile actelor normative. De exemplu, pentru anul 2019 fondurile au fost repartizate conform structurii din Fig. 2.

Figura 2.

Cheltuieli din FAOAM, 2019



Observăm că pentru multe fonduri este o insuficiență evidentă de resurse. Unul dintre motivele determinate este și faptul că contribuția statului pentru fiecare persoană pe care o asigură este mult mai mică decât prima de AOAM pe care o achită o persoană care se asigură în mod individual, cel puțin de 2,4 ori. Astfel, 2,8 mld lei transferate de la bugetul de stat în FAOAM în anul 2019 pentru 1,69 mln. persoane, constituie în jur de 1660 lei per persoană asigurată de către stat.

Pe de altă parte, un angajat care are un venit salarial de 100 000 lei anual brut achită prime de AOAM în volum de 9000 lei timp de un an calendaristic. O contribuție a statului pentru o persoană asigurată, echivalentă, cel puțin, cu mărimea primei pe care o achită cei ce se asigură în mod individual (4056 lei), ar spori considerabil bugetul FAOAM.

unic al AOAM¹⁹, care cuprinde lista maladiilor și stărilor care necesită asistență medicală și stabilește volumul asistenței acordate persoanelor de către instituțiile medico-sanitare contractate de CNAM.

Anual, CNAM încheie cu prestatorii de servicii medicale contracte de acordare a asistenței medicale în cadrul AOAM, în conformitate cu Programul unic al AOAM, care include toate serviciile prestate prin asistența medicală urgentă prespitalicească; asistența medicală primară; asistența medicală specializată de ambulator, inclusiv stomatologică; asistența medicală spitalicească; servicii medicale de înaltă performanță; medicamente compensate etc.

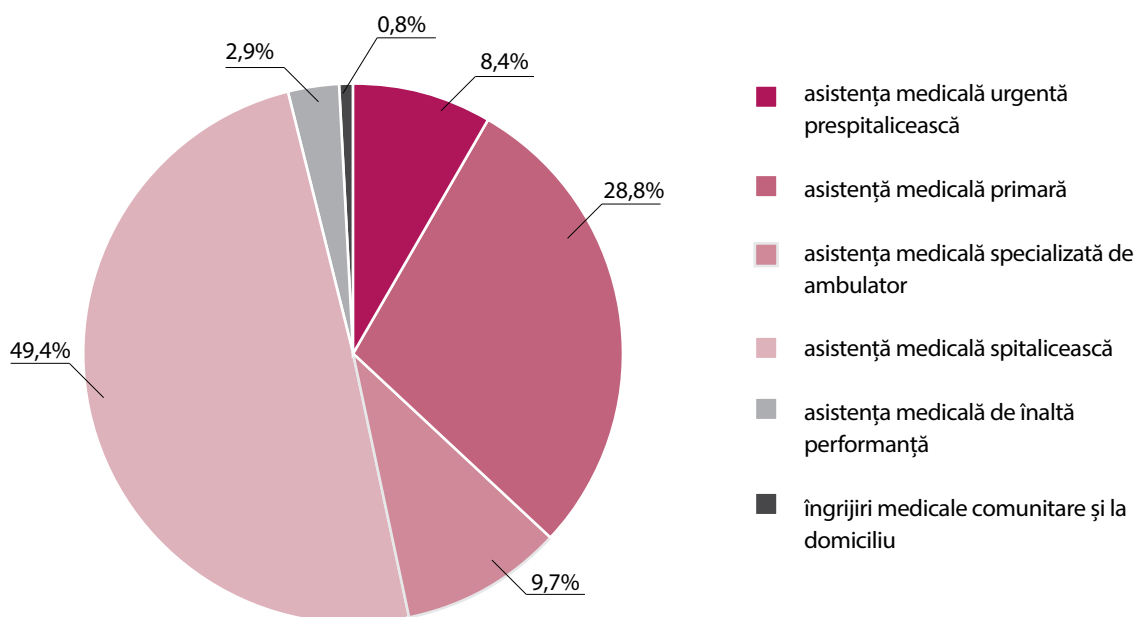
Fondul de bază al AOAM

Mijloacele financiare acumulate în fondul de bază se utilizează pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării Programului

¹⁹ Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală aprobat prin Hotărârea Guvernului nr. 1387 din 10.12.2007.

Figura 3.

Tipuri de asistență medicală contractate din fondul de bază al AOAM, 2019



Contractarea serviciilor IMSP de Asistență Medicală Primară

Serviciile AMP sunt procurate pe principiul per capita, prin combinare cu plățile suplimentare retrospective pentru realizarea anumitor indicatori de calitate. Din 2009 formula de capitație a fost ajustată la riscuri după vârstă și estimată în baza numărului de pacienți înregistrați într-o practică anumită. În prezent, prestatorii de AMP sunt achitați 85% per capita și 15% conform indicatorilor de performanță realizați, care se referă în mare parte la oferirea serviciilor pentru bolile specifice precum cele cardiovasculare, cancer, TB și îmbunătățirea stării de sănătate a copiilor și femeilor.

Contractarea serviciilor IMSP spitalicești

La nivel de spital, în Republica Moldova, din anul 2012, a fost introdus sistemul GOP/DRG prin care se determină achitarea pentru spitalizarea pacientului. În baza sistemului DRG, spitalul va fi plătit de către CNAM pentru fiecare pacient tratat externat, conform unui tarif stabilit pentru fiecare grup de diagnostice. Spitalului va fi achitat strict conform tarifului aprobat, indiferent de nivelul resurselor consumate cu pacientul respectiv.

Spitalele ce vor avea costuri pentru un anumit DRG mai mari decât tariful stabilit vor pierde resurse la acea categorie de

pacienți, iar cele cu costuri, pentru un anumit DRG, mai mici decât tariful stabilit, vor câștiga resurse la acea categorie de pacienți. Per total, spitalele sunt stimulate să păstreze costurile la un nivel inferior tarifulor pe fiecare tip de pacient, pentru a putea economisi resurse și a le folosi pentru dezvoltare și ameliorarea calității serviciilor. Finanțarea prin DRG se poate face fie retrospectiv (rambursarea spitalului pentru fiecare tip de pacient externat), fie prospectiv (stabilirea unui buget global având la baza negocierea numărului și tipului de pacienți care vor fi spitalizați). Alegerea uneia din aceste modalități depinde de modul în care se dorește împărțirea riscului financiar între finanțator și spital.

Este important de menționat că, la moment, se constată o evaluare a costurilor serviciilor de sănătate care nu corespunde cheltuielilor reale pentru multe grupuri de maladii, fapt ce face ca multe spitale să ajungă la sfârșit de an cu deficite semnificative în bugetele instituționale.

Respectiv, sumele primite de la CNAM sunt distribuite, de cele mai multe ori, doar pentru a acoperi necesitățile vitale ale instituțiilor medicale.

Totodată, **costul achitat pentru serviciile medicale nu include și cheltuieli pentru investiții capitale.** Legislația în vigoare²⁰ stipulează detaliat elementele constitutive ale costului serviciului medical achitat din Fondul de bază al CNAM, acestea constituind din: cheltuieli de personal; cheltuieli materiale; cheltuieli privind amortizarea/uzura imobilizărilor necorporale și mijloacelor fixe; alte costuri/cheltuieli.

Cheltuielile pentru instituțiile medicale sunt dominate de costurile fixe, lăsând foarte puțin spațiu pentru procurarea de medicamente și consumabile, renovare și dotarea tehnologică etc. Din cauza lipsei de investiții, foarte puține spitale au capacitatea de a oferi îngrijiri complexe (de ex. intervenții cardiace moderne).²¹

Mai mult ca atât, însuși procesul de contractare a prestatorilor de servicii medicale nu include careva momente motivaționale pentru dezvoltarea bazei tehnico-materiale sau criteriile de selecție bine determinate, care ar putea iniția o concurență sănătoasă între instituțiile medicale. Mecanismele de finanțare și contractare a prestatorilor de servicii medicale nu sunt ajustate la performanța acestora, iar finanțarea curentă a sistemului de sănătate se face, cel mai frecvent, în baza bugetelor istorice, ajustate la inflație [3, 6]

E nevoie de a aplica anumite instrumente de responsabilizare a CNAM privind furnizorii de servicii medicale pe care îi contractează. Aceasta presupune acțiuni de evaluare a calității

serviciilor oferite de prestatorii contractați, precum și oferirea analizelor privind performanța instituțiilor medicale, prin o contractare diferențiată, reieșind din rezultatele constatate. Contractarea IMSP ar trebui să fie realizată atât în baza necesităților populației, cât și a calității serviciilor medicale prestate²².

Fondul de dezvoltare al CNAM

Finanțarea IMSP din fondul de dezvoltare al CNAM se realizează anual în bază de proiecte. Mijloacele financiare acumulate în fondul de dezvoltare al CNAM se utilizează preponderent pentru procurarea utilajului medical, a mijloacele de transport; implementarea noilor tehnologii de încălzire, de prelucrare a deșeurilor medicale și de alimentare cu apă și sanitație; modernizarea și optimizarea clădirilor și infrastructurii; implementarea sistemelor și tehnologiilor informaționale etc.

În același timp, este important de menționat că anual sunt anunțate prioritățile pentru finanțarea proiectelor, acestea fiind deseori foarte înguste și specifice. De exemplu, pentru anul 2021 **prioritățile de finanțare din mijloacele fondului de dezvoltare au fost limitate doar la următoarele²³:**

- fortificarea asistenței medicale primare prin acordarea mijloacelor financiare pentru finalizarea proiectelor investiționale inițiate cu suportul CNAM;
- dotarea instituțiilor medicale spitalicești cu utilaje și dispozitive medicale necesare în combaterea virusului SARS-CoV-2.

Mijloacele financiare din acest fond, alături de contribuția fondatorului, ar trebui să susțină dezvoltarea infrastructurii instituționale și bazei tehnico-materiale ale instituțiilor medicale din țară.

Observăm însă, din figura 2, că pentru anul 2019, pentru fondul de dezvoltare au fost repartizate doar **0,7%** din buget, în loc de **2%** stipulate în prevederile cadrului normativ.

Atunci când fondatorii nu au capacitatea de a contribui pentru dezvoltarea tehnico-materială a IMSP, fondul de dezvoltare al FAOAM rămâne a fi **unica sursă de finanțare a proiectelor investiționale ale acestor instituții.** În cazul când acest fond este insuficient și indisponibil, instituțiile medicale rămân fără posibilitatea de a-și îmbunătăți baza tehnico-materială, ceea ce, respectiv, influențează grav calitatea serviciilor medicale prestate.

²⁰ Hotărârea Guvernului Nr. 1020 din 29-12-2011 cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare. A se vedea https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=128218&lang=ro#

²¹ Conceptul reformei spitalelor în Republica Moldova. https://particip.gov.md/ro/download_attachment/7126

²² <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>

²³ <http://www.cnam.md/?news=1213>

5

INCONSECVENȚE ÎN FINANȚAREA IMSP DIN BUGETELE FONDATORILOR

Conform prevederilor art. 6 punct e) al Legii ocrotirii sănătății nr. 411 din 28.03.1995²⁴, autoritățile publice locale „în limitele posibilităților, participă la consolidarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medico-sanitare, fondate în condițiile legii”.

Regulamentele-cadru de organizare și funcționare a IMSP enunță organele de conducere și administrare a instituțiilor de toate nivelurile²⁵.

Pentru toate tipurile de instituții medico-sanitare publice în atribuțiile exclusive ale fondatorului este inclusă: **aprobarea, alocarea mijloacelor financiare bugetare pentru construcția, reconstrucția, reparația capitală a edificiilor, procurarea utilajului costisitor și transportului sanitar.**

În cazul instituțiilor republicane fondator este Ministerul Sănătății²⁶, totuși, această autoritate nu deține fonduri separate pentru a contribui regulat și în mod continuu la reparația edificiilor și procurarea utilajului medical.

În același timp, în *Legea nr. 435 din 28.12.2006 privind descentralizarea administrativă*²⁷, la *Capitolul II Domeniile de activitate ale autorităților publice locale*, nu este stipulată administrarea și întreținerea instituțiilor medico-sanitare publice de către APL, de rând cu instituțiile de învățământ, instituțiile de cultură, turism și sport, unitățile de asistență socială ș.a.

Mai mult ca atât, conform art. 9, p. 5 al legii²⁸, domeniul sănătății, în general, nu poate fi transferat autorităților publice locale, deoarece aceste servicii publice (n.a., medicale) se bucură de reglementare constituțională, dreptul la ocrotirea sănătății fiind garantat și asigurat direct și exclusiv de către autoritățile statului²⁹.

Totodată, *Legea nr. 436 din 28.12.2006 privind administrația publică locală*³⁰ stipulează competențele de bază ale consiliilor locale (art. 14) și consiliilor raionale (art. 43). Astfel, Consiliul raional, în privința instituțiilor publice de interes raional, poate decide asupra:

- lucrărilor de proiectare, construcție, întreținere și modernizare a obiectivelor din domeniul medical, (punctul g)
- organizării serviciilor publice de interes raional și/sau regional și aprobă tarifele la serviciile cu plată prestate de acestea, (punctul i)
- înființării, în condițiile legii, de instituții publice și întreprinderi de interes raional, (punctul p)
- normelor specifice pentru structurile autonome și pentru instituțiile publice pe care le înființează (punctul q).

În realitate însă exercitarea competențelor descrise este defectuoasă, deoarece, în majoritatea cazurilor, pentru implementarea acestor responsabilități, autoritățile APL nu dispun de mijloace financiare suficiente [4, 5].

²⁴ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=128014&lang=ro#

²⁵ Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1086 din 30.12.2016 cu privire la aprobarea Regulamentelor-cadru de organizare și funcționare ale prestatorilor de servicii de sănătate, anexele 1-7.

²⁶ Regulamentul-cadru de organizare și funcționare a IMSP republicane aprobat prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 1086 din 30.12.2016

²⁷ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=120521&lang=ro#

²⁸ Nu pot fi descentralizate și transferate din responsabilitatea statului în cea a autorităților publice locale serviciile publice care se bucură de reglementare constituțională, fiind garantate și asigurate direct și exclusiv de către stat.

²⁹ Constituția Republicii Moldova, art. 36, p. 1.

³⁰ https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=120849&lang=ro#

Din tabelul nr.1 observăm că contribuțiile din partea bugetelor locale pentru instituțiile medico-sanitare municipale și raionale reprezintă cea mai mică pondere (2% în anul 2019).

Anumite studii demonstrează că APL alocă foarte puține resurse financiare pentru programele de sănătate publică, ceea ce reprezintă doar 3% din bugetul consolidat pentru sănătatea publică³¹.

Astfel, lipsa posibilităților de a aplica pentru finanțare la fondul de dezvoltare al CNAM, precum și capacitatea redusă a fondatorului (APL) de a susține financiar instituțiile medico-sanitare din subordine, are drept rezultat stagnarea dezvoltării bazei tehnico-materiale a majorității instituțiilor medico-sanitare din țară.

Studiind practica României, observăm că legislația prevede într-o manieră mult mai concretă rolul autorităților locale în dezvoltarea instituțiilor spitalicești din subordine³². Bugetele locale participă la finanțarea unor cheltuieli de administrare, procurare de bunuri și servicii, investiții, reparații capitale, extindere și modernizare, dotări cu echipamente medicale ale unităților sanitare publice.

Spitalele publice de nivel local pot primi sume de la bugetul de stat, care se alocă prin transfer în baza contractelor încheiate

între direcțiile de sănătate publică județene și autoritățile APL în subordinea cărora funcționează respectivele unități, pentru:

- dotarea cu aparatură medicală, în condițiile în care APL participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora;
- reparații capitale la spitale, în condițiile în care APL participă cu fonduri în cuantum de minimum 5% din valoarea acestora;
- finanțarea obiectivelor de modernizare, transformare și extindere a construcțiilor existente, proiectarea și consolidarea clădirilor, în condițiile în care autoritățile APL participă la achiziționarea acestora cu fonduri în cuantum de minimum 10% din valoarea acestora.

În același timp, legislația este mult mai permisivă pentru veniturile realizate de unitățile sanitare publice în baza contractelor de servicii medicale încheiate cu casele de asigurări de sănătate, care pot fi utilizate și pentru investiții în infrastructură și dotarea cu echipamente medicale.

Modelul acestei cofinanțări ar putea fi preluat și de către sistemul de sănătate autohton în vederea identificării unui rol mult mai realist al APL în finanțarea instituțiilor medicale publice din țară.

³¹ <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>

³² Legea nr. 95/2006 privind reforma în domeniul sănătății. Cap. IV. Finanțarea spitalelor. <https://lege5.ro/Gratuit/g42tmnjsgi/finantarea-spitalelor-lege-95-2006?dp=hazdanbyhe4te>

6

CONTRIBUȚII ALE APL CĂTRE BUGETELE IMSP DIN SUBORDINE

Procesul de administrare a instituțiilor medico-sanitare publice din țară conține anumite contradicții, care se răsfrâng, respectiv, asupra eficienței managementului acestor instituții. Un studiu realizat în 2019 [7], în baza instituțiilor medicale spitalicești din mun. Chișinău, determină că CNAM, deși organizațional nu se regăsește în structura de guvernanta a instituțiilor medicale, are rolul principal de finanțator. Organele administrative centrale, și anume Ministerul Sănătății și Ministerul Finanțelor, își rezervă executarea amplă a atribuțiilor.

Totodată, Fondatorul (Consiliul Municipal Chișinău), chiar dacă în aspect juridic obține o importanță semnificativă, totuși, deține atribuții extrem de limitate, prin faptul că în calitate de finanțator are o pondere financiară neglijabilă, sub 5%. Toate patru componente își creează structuri de supervizare, neintegrate între ele, fără delimitări bine stipulate, care adesea își dublează funcțiile de supraveghere și control, dar fără a aduce posibilități reale și oportunități în dezvoltarea tehnico-materială a instituției. Pentru a constata situația reală privind finanțarea instituțiilor medico-sanitare publice din partea fondatorilor, a fost studiată informația disponibilă public de pe paginile web ale Consiliilor Raionale și au fost realizate discuții cu unii reprezentanți ai Consiliilor Raionale.

Chiar dacă, la nivel național, nu am putut determina careva viziuni clare și strategice cu privire la dezvoltarea infrastructurii instituțiilor medicale ale sistemului sănătății, este de menționat faptul că în unele cazuri, la nivel local (ex.: mun. Chișinău) determinăm abordări strategice expuse în documente concrete cu privire la dezvoltarea instituțiilor sanitare din subordine. Totuși, în majoritatea cazurilor, la nivel de autorități raionale, lipsește o astfel de viziune.

Prezentăm câteva exemple de finanțare din partea unor fondatori pentru a putea realiza o analiză comparativă.

Municipiul Chișinău:

Este important să menționăm că în anul 2015, un grup de experți din Olanda, România și Republica Moldova a realizat *Studiul de fezabilitate pentru sistemul municipal de sănătate*. Potrivit evaluării realizate, sistemul de sănătate al municipiului

Chișinău avea mai multe puncte slabe cu referire la infrastructură, în special clădiri învechite, aparataj tehnic depășit, utilizarea ineficientă a spațiilor interioare din spitale, migrația forței de muncă specializată, lipsa unui sistem municipal de urgență etc.

Studiul prevede un plan de dezvoltare pentru anii 2015-2030, costul implementării fiind estimat la circa 69 mln. Euro.

Pentru anul 2022, prin Decizia Consiliului municipal, pentru ocrotirea sănătății au fost planificate alocații bugetare în volum de 73,8 mil. lei din 6,6 mld lei (**1,1%** din bugetul total), destinați pentru reparații capitale, dotare tehnică, programe municipale etc., ceea ce reprezintă mult mai puțin decât necesarul estimat.

Municipiul Bălți:

În *Strategia de dezvoltare social-economică a municipiului Bălți pentru 2021 – 2025*³³, la punctele slabe ale instituțiilor medicale locale este menționată dotarea insuficientă a bazei tehnico-materiale a instituțiilor medicale municipale și utilajul și echipamentul medical uzat, precum și nemulțumirea pacienților față de condițiile și calitatea tratamentului acordat de către instituțiile medicale publice.

Planul de dezvoltare nu conține acțiuni concrete pentru soluționarea problemelor identificate. Sunt menționate doar un șir de proiecte municipale legate de prestarea serviciilor unor categorii anumite de beneficiari, iar planificarea resurselor este stipulată printr-o frază largă și nedeterminată „*Conform alocațiilor bugetare*”, ceea ce lasă un spațiu vast de decizie pentru autoritatea locală.

Astfel, din informația prezentată privind structura cheltuielilor totale din bugetul municipal pentru anul 2019, autoritățile

³³ <https://balti.md/wp-content/uploads/2021/03/pk-87-strategi-ei-de-dezvoltare-social-economic%C4%83-29.03.2021-md.pdf>

locale au cheltuit pentru domeniul ocrotirii sănătății **doar 0,1%** din bugetul mun. Bălți.

Raionul Cahul:

Conform Raportului de evaluare a *Implementării Programului de dezvoltare socio-economică a raionului Cahul pentru perioada 2017-2020*³⁴, spitalul raional Cahul a fost reabilitat, modernizat și dotat cu echipamente, aparatură și mobilier; 4 Centre de Sănătate rurale reabilite, modernizate și dotate cu echipamente, aparatură și mobilier. Nu sunt disponibile date concrete cu privire la dotarea efectuată versus necesarul de echipamente moderne estimat. Totuși, autoritatea raportează o creștere a accesului populației la serviciile medicale performante și calitative.

Pentru *ocrotirea sănătății* pentru anul 2022 este planificată suma de 6260,0 mii lei sau **1,9%** din cheltuielile totale ale bugetului raional, cu o creștere de 1084,5 mii lei sau **cu 21%** mai mult față de cheltuielile aprobate pe anul 2021.

Raionul Florești:

În *Strategia de dezvoltare socio-economică a raionului Florești (2021-2028)*³⁵ sunt descrise detaliat necesitățile pentru dezvoltarea bazei tehnico-materiale ale instituțiilor de sănătate, precum: dezvoltarea capacității spitalelor; dotarea Centrelor de Sănătate și a Oficiilor Medicilor de Familie; modernizarea tehnologică a laboratorului; îmbunătățirea condițiilor hoteliere din cadrul spitalului raional etc., inclusiv cu o estimare a costurilor necesare.

Cu toate acestea, în determinarea surselor de finanțare este indicată o formulare generală, fără indicatori măsurabili și responsabilizarea concretă a unei autorități, fiind indicată sursa „*Bugetul local, Bugetul raional, finanțare externă, Ministerul Sănătății*”.

Conform deciziei Consiliului Raional Florești³⁶, pentru Programul „*Ocrotirea sănătății*” au fost preconizate în jur de 3 mln. de lei din bugetul total de 258 mln. lei (**1,2 %** din bugetul raional). În interviu, reprezentantul Consiliului Raional a recunoscut că această sumă este insuficientă, mai ales în contextul problemelor cu care se confruntă populația în perioada pandemiei, bugetul Consiliului raional însă nu permite alocări mai mari.

Raionul Soroca:

În *Strategia de dezvoltare economico-socială a raionului Soroca*

³⁴ [http://contact-cahul.md/455-crp-cahul-raport-de-evaluare-a-imple-mentarii-programului-de-dezvoltare-socio-economic-a-raionului-cahul-pentru-perioada-2017-2020.html](http://contact-cahul.md/455-crp-cahul-raport-de-evaluare-a-implem-mentarii-programului-de-dezvoltare-socio-economic-a-raionului-cahul-pentru-perioada-2017-2020.html)

³⁵ <https://floresti.md/strategii/>

³⁶ Decizia Consiliului raional Florești nr. 07120 din 02 decembrie 2021, „Cu privire la aprobarea bugetului raional pentru anul 2022”.

pentru anii 2021-2024³⁷ sunt identificate un șir de probleme cu referire la asigurarea asistenței medicale în raion și anume: bază material-tehnică slabă; clădiri vechi, cu uzura de 100%, cheltuieli exagerate pentru costuri fixe (3 baze spitalicești); utilajul medical cu uzură depășită în 61,8 %, nivel redus al ratei cheltuielilor pentru dispozitive medicale și utilaj; volumul redus al intervențiilor chirurgicale; rata mică a chirurgiei de zi; lipsa unui sistem informațional spitalicesc etc.

Este declarată direcția spre a crește rolul autorităților publice locale în finanțarea infrastructurii serviciilor medicale și a măsurilor de promovare a sănătății.

Analizând structura cheltuielilor pentru anul 2019 sub aspect funcțional, observăm că cheltuielile pentru ocrotirea sănătății constituie **doar 1%** din bugetul raionului Soroca.

Raionul Cimișlia:

În *Planul Strategic de dezvoltare socio-economică a raionului Cimișlia pentru perioada 2013-2020*³⁸ sunt stabilite un șir de acțiuni ce țin de modernizarea instituțiilor de sănătate din raion. Am analizat prioritățile și obiectivele acestui Plan strategic, deoarece la moment raionul nu dispune de alt document de politici.

În același timp, observăm că pentru ocrotirea sănătății pentru anul 2022 este prevăzută³⁹ suma de 534,0 mii lei (234,0 mii lei pentru programe speciale și 300,0 mii lei pentru dezvoltarea și modernizarea instituțiilor) din 177,5 mln lei, ceea ce constituie **doar 0,3%** din bugetul local.

Raionul Drochia:

În *Strategia de dezvoltare socio-economică a raionului Drochia pentru perioada 2016-2020*⁴⁰, sunt descrise un șir de probleme ale instituțiilor de sănătate din raion, precum și faptul că din 10 edificii medicale, numai 4 sau 44,4% sunt construite conform proiectului, restul fiind adaptate. Prin urmare, sediile nu corespund standardelor, unele instituții de AMP necesită reparație capitală sau curentă, este necesară aprovizionarea lor cu apă, canalizare, încălzire autonomă.

Odată cu implementarea Sistemului Informațional Automatizat de Asistență Medicală Primară (SIA AMP) este necesară dotarea cu tehnică de calcul a locurilor de muncă a angajaților. Este nevoie de 40 calculatoare și imprimante, însă suma contractuală din contul CNAM nu permite de a

³⁷ <http://www.soroca.org.md/index.php/1218-strategia-de-dezvoltare-economico-sociala-a-raionului-pentru-anii-2021-2024>

³⁸ http://adrsud.md/public/files/CIMISLIA_SDSE_2013-2020.pdf

³⁹ Decizia 07/01 din 17.12.21 cu privire la aprobarea bugetului raional pentru anul 2022 (2-a lectură)

⁴⁰ http://adnord.md/public/files/strategii_raionale/Drochia_strategie_2016-2020.pdf

programa procurarea tehnicii de calcul. Strategia stabilește șapte Obiective strategice pentru dezvoltarea domeniului sănătății la nivel raional.

Cu toate acestea, conform declarațiilor reprezentantului Consiliului Raional, în cadrul interviurilor realizate, în bugetul local, pentru 2022, **nu sunt mijloace financiare** planificate pentru domeniul de sănătate. Finanțarea poate fi acordată doar la solicitarea directorilor de instituții medicale, dacă au nevoie de finanțare și dacă această activitate este apreciată ca fiind prioritară.

Raionul Telenești:

În *Strategia de dezvoltare socio-economică a raionului Telenești pentru perioada 2021-2027*⁴¹ sunt descrise punctele slabe ale instituțiilor de sănătate din raion precum: lipsa dotărilor necesare desfășurării activităților de expertiză medicală, centre de recuperare a sănătății insuficiente, starea nesatisfăcătoare a instituțiilor medicale, infrastructura fizică insuficient dezvoltată și dotarea insuficientă a instituțiilor medicale din raion, în special, în regiunile rurale.

Cu toate acestea, pentru anul 2022, în bugetul local **nu sunt prevăzute resurse financiare**⁴² pentru instituțiile medicale din raion. Același lucru se atestă și pentru anul 2021.

⁴¹ <https://telenesti.md/2021/08/25/anunt-privind-organizarea-consultarilor-publice-a-proiectului-de-decizie-cu-privire-la-aprobarea-strategiei-de-dezvoltare-socio-economica-a-raionului-telenesti-2021-2027/>

⁴² Decizia nr. 5 din 10 decembrie 2021 Cu privire la aprobarea bugetului raional pentru anul 2022 (2-a lectură)

CONCLUZII

1. Analiza relevă faptul că, în prezent, în Republica Moldova nu există, la nivel național, o viziune clară și o bază de date credibilă cu privire la necesitățile tehnice ale instituțiilor medico-sanitare din țară, nu sunt determinate prioritățile de dezvoltare a infrastructurii instituțiilor sistemului de sănătate și nu există un plan comprehensiv și integrat pentru dotarea și dezvoltarea acestora. Astfel, dezvoltarea tehnică a instituțiilor medicale se face sporadic, în dependență de factorul uman (ex.: relația dintre managerul IMSP și administrația APL, capacitatea managerială de a aplica la proiecte pentru finanțare externă etc.) sau de contextul politic local. Miza principală rămâne suportul din partea donatorilor externi, fără a fi prevăzut un mecanism durabil de susținere continuă a dezvoltării bazei tehnico-materiale a instituțiilor sanitare publice.
2. Lacunele și consecvența cadrului normativ în vigoare cu privire la administrarea și finanțarea IMSP creează loc pentru interpretări duale și incertitudini în distribuirea responsabilităților pentru susținerea financiară a IMSP pentru dezvoltarea bazei tehnico-materiale. Pe de o parte, statul are obligația de a asigura populația cu servicii medicale calitative, care ar trebui să fie prestate în instituții medicale performante, dotate cu echipamente moderne. Pe de altă parte, responsabilitatea dotării și dezvoltării tehnice a instituțiilor este atribuită APL, fără a fi indicată o marjă/ rată obligatorie a contribuțiilor din bugetul local. Totodată, este incert și neclar, din punct de vedere al cadrului legal, însăși rolul și responsabilitatea APL pentru dezvoltarea instituțiilor medico-sanitare din subordine. De exemplu, *Legea nr. 435/2006 privind descentralizarea administrativă* nu prevede administrarea și întreținerea instituțiilor medico-sanitare publice de către APL, chiar dacă acestora le este atribuit rolul de fondator cu anumite obligații concrete descrise prin alte legi în vigoare (*Legea ocrotirii sănătății nr. 411/1995, Legea privind administrația publică locală nr. 436/2006*)
3. Delegarea responsabilității de dezvoltare a bazei tehnico-materiale ale IMSP doar către APL, fără a lua în considerare capacitatea redusă a acestor autorități de a face față necesităților reale ale instituțiilor medicale, se reflectă semnificativ asupra procesului de asigurare a dreptului populației la servicii medicale calitative, prin o discriminare evidentă a cetățenilor în baza locului de reședință. Se creează o inechitate în acces și face ca populația unor raioane/ teritorii să aibă acces doar la instituții medicale cu condiții și dotări mult mai sărace și insuficiente, în comparație cu populația din alte regiuni, unde au fost realizate anumite proiecte de dezvoltare tehnică, atât din fonduri centrale sau locale, cât și prin finanțare din partea unor donatori externi.
4. În cazul în care fondatorul instituțiilor medico-sanitare publice nu are capacitatea de a susține dezvoltarea bazei tehnico-materiale a acestora, unica posibilitate de a îmbunătăți infrastructura este aplicarea pentru finanțare din fondurile gestionate de CNAM. Datele statistice demonstrează o subfinanțare a acestor fonduri, fapt ce limitează accesul IMSP la posibilitatea de a beneficia de surse pentru dezvoltare. Respectiv, lipsa unor proiecte de dezvoltare și modernizare menține starea instituțiilor medico-sanitare publice din țară la un nivel scăzut, ceea ce afectează calitatea serviciilor medicale prestate de către aceste instituții.
5. Instituțiile medico-sanitare din țară sunt contractate de către CNAM în mod similar, chiar dacă diferă nivelul de dotare și dezvoltare a bazei tehnico-materiale, respectiv, și calitatea serviciilor prestate. Finanțarea prestatorilor de servicii medicale se face, de cele mai multe ori, în baza bugetelor istorice, neavând criterii clare de selectare în procesul de contractare din FAOM, care ar trebui să fie ajustate la necesitățile reale ale populației și calitatea determinată a serviciilor medicale prestate. Lipsa unor criterii motivaționale de contractare a instituțiilor medicale, în baza unor anumiți indicatori de performanță, afectează procesul de dezvoltare a acestor instituții.

RECOMANDĂRI

Pentru a soluționa inconsecvențe determinate, sunt propuse următoarele acțiuni:

1. Dezvoltarea unei baze de date și a unui plan național detaliat cu privire la necesitățile de dotare și dezvoltare tehnică a instituțiilor medicale din țară, reieșind din Conceptul reformei sectorului spitalicesc și prioritățile dezvoltării sistemului de sănătate. Acest plan aprobat de autoritatea centrală (Guvern, MS) ar trebui să determine prioritățile în atribuirea fondurilor pentru proiecte de dezvoltare a bazei tehnice a instituțiilor medicale din țară de diferit nivel, inclusiv cu asumarea unor responsabilități de finanțare, nu doar delegarea acestora fondatorului de nivel local.
2. Dezvoltarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medicale de diferit nivel nu poate fi lăsată doar în responsabilitatea fondatorului de nivel local, fără a fi luate în calcul capacitățile financiare ale acestor autorități. Este necesar de a elabora un mecanism durabil și continuu pentru susținerea instituțiilor sectorului sănătății și dezvoltarea infrastructurii IMSP, prin identificarea unor surse direcționate în acest scop. Acestea ar putea fi surse planificate anual din bugetul de stat pentru APL, pentru dezvoltarea instituțiilor sistemului de sănătate de nivel local, sau prin consolidarea Fondului de dezvoltare a CNAM pentru creșterea accesului instituțiilor medicale la acest fond. O modalitate de creștere a Fondului de dezvoltare a CNAM ar fi revizuirea contribuției statului pentru fiecare persoană pe care o asigură, sumă care ar trebui să fie echivalentă, cel puțin, cu mărimea primei pe care o achită cei ce se asigură în mod individual.
3. Este necesară o revizuire esențială și armonizarea cadrului normativ în vigoare cu privire la rolul și responsabilitățile APL pentru susținerea instituțiilor medico-sanitare la nivel local. Dezvoltarea bazei tehnico-materiale a instituțiilor medicale ar trebui să fie un proces de co-finanțare dintre APL și bugetul de stat, inclusiv prin stipularea unei marje/ cote obligatorii din bugetul local, în funcție de scopul finanțării (ex.: reparații, echipamente etc.).
4. Elaborarea unor mecanisme de colaborare dintre autoritățile sistemului sănătății și APL, prin susținerea și încurajarea autorităților locale de a elabora activități și indicatori măsurabili în domeniul sănătății la nivel local, în conformitate cu prioritățile sistemului național de sănătate. Dezvoltarea unui dialog eficient dintre APL și Ministerul Sănătății pentru a identifica problemele și necesitățile instituțiilor medicale de nivel local și a conveni în comun asupra unor soluții.
5. Este necesar de a dezvolta și stabili criterii de contractare diferențiată din partea CNAM a prestatorilor de servicii medicale în funcție de capacitățile instituționale și calitatea justificată a serviciilor medicale prestate, precum și în baza indicatorilor de sănătate (incidența și prevalența maladiilor), satisfacția beneficiarilor etc. Contractarea diferențiată a prestatorilor de servicii din partea CNAM ar favoriza dezvoltarea unei competiții sănătoase dintre instituțiile medicale din țară, ar motiva corpul managerial și fondatorii să tindă spre creșterea continuă a calității condițiilor și serviciilor prestate.

SURSE BIBLIOGRAFICE

Chivriga A. Furdui V. Organizarea și funcționarea APL în Republica Moldova: competențe, structură și resurse. Chișinău: IDIS "Viitorul", 2009. Disponibil la: http://www.viitorul.org/files/library/POLITICI_PUBLICE_APL.pdf

Compania Națională de Asigurări în Medicină. Raport anual privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală. 2019. Disponibil la http://www.cnam.md/httpdocs/editorDir/file/RapoarteActivitate_anuale/2020/Raport%20anual%202019%20FAOAM%20ro.pdf

Crudu O. Guvernanța corporativă a instituțiilor medico-sanitare publice municipale. Teză de master în managementul sănătății publice. Școala de Management în Sănătate Publică. USMF "Nicolae Testemițanu" Chișinău, 2019

Ețco C. Buga M. Ciocanu M, Damașcan G. Ursu P. Asigurarea obligatorie de asistență medicală din Republica Moldova: realizări și perspective. Chișinău 2011.

Niculiță A. Raport de evaluare a activității Consiliilor de Administrație a instituțiilor medico-sanitare publice spitalicești din regiunea Nord (Bălți, Drochia, Edineț, Florești, Soroca), Chișinău 2020. Disponibil la <https://casmed.md/wp-content/uploads/2021/11/Raport-de-evaluare-a-Consiliilor-de-Administrat%CC%A6ie-i%CC%82n-spitale.pdf>

Serbulenco A. Analiza Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală din perspectiva distribuției și a utilizării structurale. Chișinău 2021

LISTA FIGURILOR

- 7 Figura 1.
Numărul de persoane asigurate de către stat, anul 2019
- 7 Figura 2.
Cheltuieli din FAOAM, 2019
- 8 Figura 3.
Tipuri de asistență medicală contractate din fondul de bază al AOAM, 2019

LISTA TABELELOR

- 6 Tabel nr. 1
Indicatori privind finanțarea sistemului sănătății pentru 2018-2019
- 13 Tabelul 2.
Evaluarea opțiunilor de politici privind zilierii

ABREVIERI

AMP	Asistență Medicală Primară
AMU	Asistența Medicală Urgentă
ANSP	Agenția de Sănătate Publică
APL	Autoritățile Publice Locale
IMSP	Instituție Medico-Sanitară Publică
MS	Ministerul Sănătății
CNAM	Compania Națională de Asigurări în Medicină
CNAMUP	Centrul Național de Asistență Medicală Urgentă Prespitalicească
CS	Centre de Sănătate
CSP	Centrele de Sănătate Publică
FAOAM	Fondul Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală
SAMU	Serviciul de asistență medicală urgentă prespitalicească

DESPRE AUTOARE:

Rodica Gramma, conferențiar universitar, specialist în management și legislație în sanătate, doctor în științe filosofice, master în legislație și management în sănătate;
rodica.gramma@gmail.com

Ana Niculiță, specialist în economie și management în sănătate, master în administrarea afacerii;
aniculita82@gmail.com

PEER REVIEW:

Igor Munteanu, doctor în drept, expert în politici publice și drept administrativ

IMPRESSUM

Friedrich-Ebert-Stiftung Moldova | str. București 111 | Chișinău | Republica Moldova |

Institutul pentru Dezvoltare și Initiative Sociale "Viitorul" | str. Iacob Hâncu 10/1 | Chișinău | Republica Moldova |

Responsabil:

Marcel Röthig | Reprezentant FES în Ucraina și Republica Moldova
Tel: +38 (044)234 0038 | Fax: +38 (044) 451 4031
www.fes.kiev.ua | www.fes-moldova.org

Pentru comenzi / Contact:
fes@fes-moldova.org

Fără un acord scris explicit din partea Fundației „Friedrich Ebert” (FES), utilizarea comercială a publicațiilor și produselor media apărute sub egida FES este interzisă.

FINANȚAREA INSTITUȚIILOR MEDICALE DIN ȚARĂ: LACUNE LEGISLATIVE ȘI ADMINISTRATIVE



Studiile recente ne confirmă starea deficitară a infrastructurii instituțiilor medico-sanitare publice și lipsa echipamentelor necesare. Dezvoltarea tehnică a instituțiilor se face sporadic, lipsește o viziune strategică și un mecanism durabil de finanțare. Accesul instituțiilor medicale la fonduri centrale de dezvoltare este limitat, acestea fiind într-o subfinanțare permanentă. Consolidarea bazei tehnico-materiale a prestatorilor publici de servicii de sănătate este plasată în responsabilitatea fondatorilor acestora, care, de cele mai multe ori, nu au capacitatea de a face față necesităților instituțiilor. Acest fapt influențează în mod semnificativ dreptul populației la servicii medicale calitative, printr-o discriminare evidentă a cetățenilor în baza locului de reședință.



Lacunele și inconsecvența cadrului normativ în vigoare cu privire la administrarea și finanțarea IMSP creează loc pentru interpretări duale și incertitudini în distribuirea responsabilităților autorităților centrale și celor de nivel local pentru susținerea dezvoltării bazei tehnico-materiale a instituțiilor medicale publice. Cu toate că statul are obligația de a asigura populația cu servicii medicale calitative, responsabilitatea dotării și dezvoltării tehnice a instituțiilor este atribuită doar autorităților locale fără a fi prevăzute mecanisme certe pentru realizarea durabilă a acestor responsabilități.



Necesitatea revizuirii și armonizării cadrului normativ în vigoare cu privire la rolul și responsabilitățile autorităților pentru susținerea dezvoltării tehnice a instituțiilor medico-sanitare este evidentă. Sunt necesare mecanisme durabile de conlucrare dintre autoritățile centrale și cele locale, identificarea rolului CNAM în susținerea și motivarea prestatorilor de servicii medicale în funcție de capacitățile instituționale și calitatea justificată a serviciilor medicale.

Mai multe informații despre acest subiect pot fi găsite aici:

www.fes-moldova.org