

Accelerarea reformelor: abordarea necesităților din domeniul sănătății prin politici investiționale

Foaia de parcurs pentru Moldova

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova

SYNOPSIS

Schimbările în contextul economic la începutul anilor 90 și criza financiară profundă din anii 1997-98 au subminat activitatea sistemului de sănătate din Republica Moldova, ceea ce a creat pericole de întrerupere sau chiar de sistare a unor servicii medicale necesare. În rezultatul reducerii drastice a cheltuielilor publice pentru sănătate, pacienții erau nevoiți să se implice ei înșiși în acoperirea cheltuielilor pentru serviciile de sănătate prestate, povara cea mai semnificativă fiind pusă pe umerii celor săraci (pensionari, invalizi, copii, șomeri etc.). Pe lângă aceasta, surplusul de capacitate a sistemului de sănătate, nu asigura cost-eficiența cheltuielilor pentru sănătate. Ca urmare, consecințele au fost extrem de grave: reducerea accesului la servicii medicale, lipsa tratamentului adecvat al bolilor a condus la ascensiunea gradului de răspândire a acestora, la creșterea frecvenței complicațiilor bolilor cronice și la rezistența medicamentoasă în cazul infecțiilor. Astfel, pe parcursul anilor 90, Moldova reprezenta una din cele mai afectate țări din punct de vedere a impactului asupra sănătății.

Pentru a preveni aprofundarea crizei sistemului sănătății, Guvernul a inițiat o serie de reforme îndrăznețe, în special dezvoltarea asistenței medicale primare¹, care au culminat în 2004 prin introducerea asigurării obligatorii de asistență medicală, și cu demararea implementării Strategiei de dezvoltare a sistemului sănătății², pentru o perioadă de 10 ani. Totuși, tempoul reformelor s-a încetinit în timp și în prezent există necesitatea stringentă de a opera transformări în vederea asigurării întregii populații cu servicii de calitate înaltă și pentru *ordonarea unor aranjamente de finanțare a sistemului sănătății*, care să ofere motivații pentru organizarea și furnizarea eficientă a serviciilor medicale. În acest context, Guvernul Republicii Moldova preconizează accelerarea implementării depline a reformelor începute la mijlocul anilor 90, prin prisma raportului investiții – rezultate și au la bază principiul generării unei valori cât mai substanțiale a resurselor investite.

¹ Hotărârea Guvernului nr.1134 din 09.12.1997 „Cu privire la dezvoltarea asistenței medicale primare”

² Hotărârea Guvernului nr.1471 din 24.12.2007 „Cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017”

INTRODUCERE

Această *Foaie de parcurs* descrie perspectiva politicilor publice din sectorul sănătății și reprezintă o platformă pentru reforme cheie pentru anii 2011 - 2014.

Foaia de parcurs este în concordanță cu Politica Națională de Sănătate a Republicii Moldova pentru 2007–2021³ și argumentează elocvent necesitățile de investiții de moment și viitor apropiat, în vederea realizării procesului de reformare a sistemului sănătății, în conformitate cu prevederile Strategiei de dezvoltare a sistemului sănătății în perioada 2008 – 2017.

Foaia de parcurs reflectă de asemenea intervențiile prioritare stipulate în cadrul Programului de activitate al Guvernului Republicii Moldova Integrarea Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare 2011 – 2014.

Scopul *Foii de parcurs* constă în oferirea recomandărilor cu privire la modul cel mai productiv în care pot fi realizate obiectivele Strategiei de dezvoltare a sistemului sănătății. Aceste obiective au scopul de a asigura până în anul 2017 un nivel înalt de sănătate al populației, la fel și un grad înalt de satisfacție a populației față de serviciile medicale prestate; fiecare cetățean al Republicii Moldova urmând să fie protejat de riscurile financiare în contextul accesării serviciilor medicale; inechitatea în utilizarea și distribuția serviciilor de sănătate urmând a fi eliminată în paralel cu creșterea accesului la serviciile medicale; totodată durabilitatea tuturor rezultatelor obținute urmând a fi asigurată inclusiv prin transparență și colaborare intersectorială pentru o perioadă îndelungată.

Foaia de parcurs realizează o legătură clară dintre politicile existente precum și cele de viitor prin intermediul stabilirii mecanismelor concludente de implementare a acelor politici. Prin elucidarea scopului final al reformelor din domeniul sănătății, *Foaia de parcurs* reflectă și perspectiva pe termen mediu și chiar lung a reformelor în domeniul sănătății fiind orientată spre atingerea scopului final către anul 2017.

Integrarea Sistemului Sănătății într-un cadru mai larg al Strategiei Naționale de Dezvoltare este un proces de perspectivă și de lungă durată. De asemenea, unele inițiative de politici pot necesita un timp mai îndelungat pentru implementare, aspect argumentat prin studii și analize suplimentare. Adicional, multe tehnologii sunt în proces de implementare și unele politici și strategii ar putea necesita actualizarea unor prevederi drept rezultat al implementării acestor tehnologii apărute pe parcursul dezvoltării economice a Republicii Moldova. Din acest motiv, *Foaia de parcurs* poate servi și drept substrat pentru cercetările științifice ulterioare în contextul argumentării politicilor de lungă durată.

³ Hotărârea Guvernului nr.886 din 06.08.2007 „Cu privire la aprobarea Politicii Naționale de Sănătate”

DIMENSIUNEA INVESTIȚIONALĂ

Maximizarea impactului investițiilor publice asupra stării sănătății populației Republicii Moldova stă la baza politicilor investiționale în domeniul sănătății. Foaia de parcurs abordează reformele din domeniul sănătății prin prisma raportului investiții – rezultate și a principiului de generare a unei valori cât mai substanțiale a resurselor investite. Aceasta denotă modalitatea orientării corecte a investițiilor în sănătate, prin prisma abordării provocărilor majore aferente sănătății în contextul evoluțiilor demografice și de mediu, aprofundării decalajelor socio-economie, resurselor limitate, dezvoltării tehnologice și necesităților crescânde ale populației. Adițional, Foaia de parcurs descrie modalitatea efectuării investițiilor în dezvoltarea tehnologiilor performante și în implementarea finanțării bazate pe performanțe, pentru a crește spectrul și calitatea serviciilor medicale și medico-sociale.

În acest aspect, Guvernul Republicii Moldova își orientează activitățile spre investiții strategice bine ținute, cu acordarea atenției adecvate necesităților grupurilor social-vulnerabile, cu intensificarea nivelului de concordanță a rețelei publice de prestatori de servicii, în raport cu necesitățile, preferințele și așteptările populației, recunoscând și respectând drepturile și responsabilitățile acesteia cu privire la sănătate. Astfel, valorificarea la nivelul cel mai înalt al resurselor disponibile pentru sănătate este dezideratul Guvernului spre realizarea scopurilor de performanță a sistemului de sănătate.

Totodată, Guvernul Republicii Moldova își asumă angajamentul de a mobiliza resurse noi în vederea obținerii acestor rezultate și de a asigura durabilitatea rezultatelor obținute. În modul acesta, Foaia de parcurs reprezintă o platforma clară de discuții cu partenerii de dezvoltare, în vederea obținerii asistenței externe care să susțină demararea reformelor cost-eficiente și să asigure durabilitatea pe termen lung a acestora.

CONTEXTUL ACTUAL ȘI PROVOCĂRILE MAJORE

Stringenta actualitate de a accelera reformele în domeniul sănătății este determinată de necesitatea asigurării populației cu servicii de sănătate calitative, de impactul crizei financiare cu creșterea costurilor pentru servicii și medicamente, de necesitățile în creștere în tehnologii moderne și performante de diagnostic, tratament și reabilitare, de îmbătrânirea demografică a populației și drept consecință de creșterea necesității vădite în servicii de sănătate. Toate aceste aspecte determină imperativul întreprinderii unui efort considerabil pentru a spori eficiența instituțiilor Sistemului Sănătății în scopul de a face față acestor provocări.

I. Oferirea serviciilor medicale

Asistența medicală spitalicească (AMS) necesită utilizarea unei infrastructuri dotate cu echipament medical specializat și costisitor, dar și cu cadre medicale de o pregătire înaltă în domeniu și, toate acestea, consumă resurse financiare semnificative. Întreaga rețea de spitale are o influență majoră asupra cost-eficienței cheltuielilor publice pentru sănătate, precum și asupra nivelului de satisfacție al pacienților de calitatea serviciilor prestate și determină în mare măsură atitudinea generală a populației vis-a-vis de sistemul sănătății. În același timp, Organizația Mondială a Sănătății afirmă că, datorită unei cheltuieli mai eficiente a fondurilor pentru asistența medicală spitalicească, productivitatea spitalelor poate crește cu 15%, fără costuri suplimentare⁴.

În prezent, sistemul spitalicesc din Republica Moldova este constituit din 84 de spitale publice și private care au o capacitate de 22021 paturi, inclusiv 73 de spitale publice cu o capacitate de 21817 paturi⁵. 71 dintre spitalele publice și private sunt contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină (CNAM). Pentru finanțarea asistenței medicale spitalicești în anul 2010 au fost cheltuite 50,7% din fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) al asigurării obligatorii de asistență medicală, fiind realizate 553482 cazuri tratate⁶. Astfel au beneficiat de servicii spitalicești, achitate din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, cca.15,5% din populația stabilă a Republicii Moldova la începutul anului 2011⁷.

Totodată, nu toată populația beneficiază de asistență medicală spitalicească de calitate, deoarece distribuția geografică a spitalelor, la fel și spectrul de profiluri nu reflectă necesitățile populației. Există supra-capacitate și dublare de servicii medicale spitalicești în cadrul mun. Chișinău (circa 53% de paturi și peste 42 de spitale din totalul de 84 sunt situate pe teritoriul mun. Chișinău). Instituțiile specializate republicane sunt concentrate în capitală, marea majoritate dintre care reprezintă instituții monopprofil (ex. boli infecțioase, traumatologie, oncologie, cardiologie, neurologie și neurochirurgie, dermato-venerologie etc.), situație care nu permite prestarea multidisciplinară a serviciilor de sănătate, generând dublări în utilizarea de resurse. În același timp, 34 spitale raionale (aparent uniforme după tipul de servicii medicale prestate) deservește raioane diferite în funcție de numărul populației și necesitățile în servicii de asistență spitalicească.

Starea edificiilor spitalelor este nesatisfăcătoare, în unele cazuri chiar deplorabilă, iar majoritatea echipamentului medical din cadrul acestor instituții are un grad avansat de uzură, fapt ce plasează siguranța serviciilor medicale sub un mare semn de întrebare. O mare parte din personalul medical din sistemul sănătății este angajat în cadrul rețelei de spitale.

Rata de spitalizare în Republica Moldova este aproximativ egală cu valoarea medie pe Uniunea Europeană, însă această situație este determinată de numărul semnificativ de internări pentru condiții care nu constituie motiv justificat pentru internare în UE. Un

⁴ http://www.who.int/features/factfiles/health_financing/photos/en/index9.html

⁵ Anuarul statistic al sistemului de sanatate din Moldova, anul 2010

⁶ Raport privind executarea (utilizarea) fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2010, http://www.cnam.md/editorDir/file/Rapoarte_activitate/raport_executarea_faoam_2010_rom.pdf

⁷ <http://statbank.statistica.md/pxweb/Dialog/Saveshow.asp>

alt aspect care prezintă îngrijorare este numărul mic de intervenții chirurgicale și de nașteri realizate anual în cadrul unor spitale raionale, ce determină calitatea redusă a intervențiilor efectuate.

Un număr de servicii care necesită a fi prestat la nivelul asistenței medicale primare, este oferit de către secțiile consultative și de diagnostic, ce sunt detașate de la serviciile medicale spitalicești, fapt ce rezultă inevitabil în pierderea calificării specialiștilor. Această situație este mult mai gravă în mun. Chișinău, unde centrele consultativ-diagnostice sunt separate de spitale.

Aceste aspecte generează costuri operaționale semnificative de întreținere a sistemului spitalicesc și condiții neadecvate pentru pacienți. În general, problemele majore existente în prezent cu referire la AMS pot fi considerate următoarele:

- Asigurarea populației cu paturi este nejustificată și inechitabilă;
- Numărul și structura paturilor în funcție de profil, nu sînt bazate pe necesități argumentate, dar păstrează aspectele istorice;
- Distribuția paturilor specializate este haotică, nejustificată;
- Utilizarea fondului de paturi este irațională și ineficientă;
- Performanța serviciilor specializate este extrem de slabă;
- Calitatea serviciilor prestate este la un nivel inadmisibil de jos;
- Serviciile nu corespund necesităților și așteptărilor populației;
- Modelul curent „descentralizat” al AMS nu funcționează, viceversa, are loc o supracentralizare a serviciilor și a pacienților în Chișinău (atât în cadrul instituțiilor medicale republicane, cât și celor municipale).

Rolul și capacitatea instituțională a asistenței medicale primare de a oferi servicii de calitate pentru toată populația este la un nivel redus. Pe parcursul ultimului deceniu a fost creată o rețea de instituții de asistență medicală primară, dar care are posibilități limitate în asigurarea necesităților întregii populației la servicii esențiale de sănătate de o calitate înaltă. În consecință, o parte din populație care poate soluționa problemele sale de sănătate la nivel de asistență medicală primară, este nevoită să apeleze la structurile spitalicești mult mai costisitoare, ceea ce rezultă la o utilizare irațională a resurselor pentru sănătate.

Asistența medicală primară are un rol limitat în domeniul prevenirii și controlului maladiilor non-comunicabile (cardiologice, oncologice etc.), care actualmente reprezintă cauzele principale ale mortalității înalte ale populației. Această rețea necesită să fie dezvoltată prin promovarea în continuare a autonomiei instituționale și financiare a prestatorilor de asistență medicală primară, precum și prin perfecționarea mecanismului de plată care să țină cont de aspectele demografice, geografice și de performanța realizată.

La nivel local există mai multe servicii de sănătate descentralizate și desconcentrate. Serviciile descentralizate (asistența medicală primară, asistența medicală specializată de ambulator și cea spitalicească) și serviciile desconcentrate (asistența medicală de urgență, serviciile de transfuzie a sîngelui după caz, serviciile de medicină legală și serviciile de sănătate publică) nu conlucrează între ele într-un mod eficient. Concomitent, în teritoriu activează instituții medico-sanitare private și ONG-uri active în domeniul sănătății, care sunt părți componente ale sistemului de sănătate. În acest context, sunt necesare măsuri pentru administrarea serviciilor descentralizate și coordonarea efectivă a celor desconcentrate, la fel și asigurarea implementării în teritoriu a politicilor centrale de sănătate.

De asemenea, actualul model descentralizat de asistență medicală spitalicească nu asigură eficiență și calitate înaltă a serviciilor pentru toată populația și necesită o examinare suplimentară a serviciilor de sănătate supuse descentralizării.

II. Finanțarea sistemului sănătății

Reforma finanțării sistemului de sănătate prin implementarea asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2004, a determinat creșterea cheltuielilor publice (Tabelul 1). Cu toate acestea este important de a menționa că în Moldova cheltuielile pentru sănătate la 1 locuitor constituie 318 dolari SUA ajustați la Paritatea Puterii de Cumparare (PPC), comparativ cu media de 2877,46 dolari SUA în PPC la 1 locuitor în Uniunea Europeană⁸.

Tabelul 1: Cheltuieli pentru ocrotirea sănătății din bugetul consolidat, 2005–2009 (sursa BNS)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Cheltuieli pentru ocrotirea sanataii, mil. lei	1,572.4	2,111,8	2,628.6	3,391.4	3,846.9	3,996.6
Ponderea în total cheltuieli ale bugetului consolidat, %	11.3	11,7	11.7	13	14.1	13,6
Ponderea cheltuielilor pentru sanatate in PIB, %	4.2	4.7	4.9	5.4	6.4	5.6

Contribuția Statului la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală rămâne a fi mare (circa jumătate din veniturile CNAM⁹) și nu este strict orientată păturilor sărace ale populației. De asemenea, utilizarea resurselor pentru sănătate

⁸ http://data.euro.who.int/hfad/b/shell_en.html; Anul 2008

⁹ în 2010, ponderea contribuției Statului constituind 56,3 %

nu a atins eficiența maximă, pentru că procurarea serviciilor nu se face în baza performanței realizate de către instituțiile medico-sanitare contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină.

În același timp, se atestă o **diminuare a tempoului de sporire a acoperirii populației cu asigurări obligatorii de asistență medicală**. Pe parcursul perioadei 2004-2010, fondurile CNAM au crescut de peste trei ori, în acelaș timp ponderea populației neacoperite cu asigurări obligatorii de asistență medicală rămâne mare, fiind în jur de 20%, inclusiv 488 500 persoane aflate sub pragul sărăciei absolute.

Numărul total al persoanelor asigurate, în anul 2010, a constituit 2 760 622, din care 908 947 reprezentau persoanele angajate, 1 799 278 constituiau persoanele „asigurate de către stat”, iar 33 548 de cetățeni au contribuit la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală prin procurarea directă a poliței de asigurări. Doar 60% din categoria persoanelor pentru care Guvernul are calitatea de asigurat se atribuie păturilor sărace a populației, astfel o proporție semnificativă a populației sărace rămânând neasigurată.

În ultimii ani, politicile de creștere a nivelului de acoperire a populației cu asigurări obligatorii de asistență medicală s-au rezumat la mărirea categoriilor de populație subvenționate totalmente de către stat și sporirea numărului de servicii medicale acoperite de asigurare. Aceste acțiuni, în realitate, constituie un impediment pentru respectarea principiului echității în finanțarea și utilizarea serviciilor medicale.

În acest context, este necesar de a reorienta resursele alocate de către Stat în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, în vederea asigurării protecției împotriva riscului financiar asociat cu serviciile de sănătate cu acordarea atenției adecvate necesităților grupurilor social-vulnerabile. La rândul său, contribuțiile celorlalte grupuri de populație în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, urmează a fi realizate într-o manieră de responsabilitate financiară și de reducere a barierelor financiare la nivelul utilizării serviciilor necesare.

Plățile directe oficiale și neoficiale se mențin la un nivel înalt, astfel există bariere financiare la nivelul utilizării serviciilor necesare și nu se asigură o protecție suficientă împotriva riscului financiar aferent utilizării serviciilor de sănătate, în special pentru populația rurală. Reforma finanțării sistemului sănătății inițiată în anul 2004 nu a determinat reducerea semnificativă a plăților achitate direct („din buzunar”) de către pacienți. Conform studiilor Băncii Mondiale („LiT: Life in Transition”) efectuate în 2006 și 2010, Republica Moldova se situează pe locul trei la nivelul Regiunii Europene și Asiei Centrale după mărirea plăților directe achitate de către pacienți pentru serviciile medicale.

Parteneriatul public-privat în sănătate este la etapa incipientă și nu este utilizat la maximum ca un instrument de atragere a surselor suplimentare în sistem. Cadrul normativ cu privire la parteneriatul public-privat (PPP) a fost finalizat, iar în anul 2010, Ministerul Sănătății a semnat un acord de colaborare cu Corporația Financiară Internațională (IFC) pentru a implementa două proiecte PPP, ce au fost lansate în 2011

(Spitalul Clinic Republican și Institutul Oncologic). Totodată, tranzacțiile PPP identificate sunt planificate să acopere în marea majoritate doar serviciile de diagnostic și mai puțin alte domenii pe care statul nu le poate asigura la o calitate înaltă, dar care reprezintă un interes pentru sectorul privat.

OBIECTIVELE ȘI ACȚIUNILE FOII DE PARCURS

Pentru a atinge scopul Foii de parcurs, Guvernul Republicii Moldova este axat pe realizarea următoarelor obiective și anume:

I) Asigurarea serviciilor la nivel calitativ pentru toată populația.

II) Sporirea echității în finanțarea serviciilor de sănătate.

Cele două obiective pe care le-a stabilit Guvernul pentru consolidarea sistemului de sănătate sînt interdependente. Totodată, îmbunătățirea performanței sistemului de sănătate determină necesitatea implementării unor acțiuni îndrăznețe și ambițioase – de restructurare a rețelei de spitale publice, în paralel cu reorientarea resurselor bugetare pentru plata contribuțiilor în fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală în favoarea persoanelor social-dezavantajate și, stabilirea responsabilităților de plată a contribuțiilor pentru celelalte grupuri de populație în conformitate cu posibilitățile materiale ale acesteia.

Aceste măsuri stringente, nu pot fi asigurate dacă nu se realizează o serie de premise indispensabile. Astfel, obiectivele stabilite vor putea fi atinse doar în cazul în care vor fi asigurate următoarele precondiții:

- a) stabilizarea situației politice în țară;
- b) suportul partenerilor de dezvoltare în finanțarea proiectelor și acțiunilor de importanță majoră, pentru care nu există resurse financiare interne;
- c) parteneriatul dintre Guvern și societate pentru realizarea obiectivelor propuse.

I) Asigurarea serviciilor la nivel calitativ pentru toată populația

Guvernul Republicii Moldova pune accent pe regionalizarea asistenței medicale specializate și înalt specializate, instituirea sistemului de management administrativ comun al instituțiilor spitalicești monoprol, descentralizarea asistenței medicale primare și implementarea sistemului de management al calității în toate instituțiile medico-sanitare.

Acțiuni pe termen scurt (2011-2012):

- 1) elaborarea cadrului normativ pentru constituirea a 9 zone de sănătate, inclusiv de constituire a spitalelor cu statut regional și zonal în contextul descentralizării serviciilor de sănătate și elaborarea criteriilor de etapizare a serviciilor de sănătate în interiorul zonei de sănătate;

- 2) Elaborarea mecanismului de referire a pacienților în cadrul serviciilor medicale la nivelul zonei de sănătate (asistența medicală primară, asistența medicală spitalicească, asistența medicală urgentă, serviciile de sănătate publică etc.), precum și mecanismul de referire a pacienților către următorul nivel de asistență, determinarea spectrului serviciilor prestate și normelor de dotare a instituțiilor medico-sanitare cu echipament în funcție de nivelul instituției;
- 3) Elaborarea cadrului normativ pentru instituirea Consiliilor Zonale de Sănătate cu dezvoltarea rețelelor de servicii medicale integrate la nivel teritorial;
- 4) Operarea modificărilor la regulamentul-cadru al instituțiilor medicale spitalicești prin sporirea funcționalității Consiliilor de Administrație ale spitalelor.
- 5) Instituirea managementului administrativ comun al Institutului de Ftiziopneumologie, Spitalului municipal de tuberculoză și Spitalului de tuberculoză s.Vorniceni;
- 6) Instituirea managementului administrativ comun al Spitalului Clinic de Boli Infecțioase „Toma Ciorbă”, Centrului SIDA și Dispensarului Dermato-venerologic Republican;
- 7) Instiuirea mecanismelor de acreditare diferențiată a serviciilor medicale, în bază de secții sau profiluri separate;
- 8) Descentralizarea serviciilor de chimioterapie și radioterapie din cadrul Institutului Oncologic, prin dezvoltarea inițială a acestor servicii la nivel regional (Bălți și Cahul);
- 9) Revizuirea cadrului legislativ în domeniul evaluării și acreditării în sănătate în vederea atribuirii funcțiilor de monitorizare a calității în cadrul instituțiilor medico-sanitare;
- 10) Implementarea sistemului de management al calității și performanței în toate instituțiile medico-sanitare din țară;
- 11) Implementarea unor programe de screening al populației la nivelul asistenței medicale primare pentru controlul maladiilor non-comunicabile;
- 12) Crearea sistemului de monitorizare a implementării protocoalelor clinice;
- 13) Elaborarea și implementarea unui curs separat de instruire în domeniul managementului financiar și economia sănătății, în cadrul Școlii de Management în Sănătate Publică și Catedrei de perfecționare a USMF „Nicolae Testemițanu”, pentru instruirea personalului de conducere din instituțiile medico-sanitare;
- 14) Reorganizarea Instituției Specialiștilor Principali ai Ministerului Sănătății, cu punerea accentului pe Comisiile de Specialitate pe lângă Ministrul Sănătății.

Acțiuni pe termen mediu (2013-2014)

1) Restructurarea rețelei de spitale publice, în baza Planului național general al spitalelor. Acest proces va include faza de pilotare, cu dezvoltarea graduală a Zonelor de Sănătate care vor include 2 spitale regionale înalt specializate (Bălți, Cahul) cu posibilitatea de dezvoltarea a unui al treilea spital regional la Tiraspol. Vor fi dezvoltate maximum 7 spitale zonale specializate pentru prestarea serviciilor spitalicești de nivelul 2. Spitalele raionale vor fi reprofilate în spitale comunitare pentru a asigura servicii de tratament și reabilitare, servicii medico-sociale și alte servicii de lungă durată.

2) Instituirea managementului administrativ comun al Institutului de Cercetări Științifice în domeniul Ocrotirii Sănătății Mamei și Copilului și Spitalului Republican de Copii "Emilian Coțaga";

3) Instituirea managementului administrativ comun al Spitalului municipal "V.Ignatenco", Spitalului municipal de copii nr.1 și Spitalului municipal de copii de boli infecțioase;

4) Instituirea managementului administrativ comun al Centrului Științifico-Practic Medicină de Urgență și Spitalului Republican de Traumatologie și Ortopedie, cu integrarea serviciului de ortopedie în cadrul Spitalului Clinic Republican.

5) Instituirea managementului administrativ comun al Spitalului Clinic Republican, Institutului Cardiologic, Institutului Oncologic, Institutului de Neurologie și Neurochirurgie și Centrului Republican de Diagnosticare Medicală.

6) Descentralizarea asistenței medicale primare în mun.Chishinău prin oferirea unei autonomii instituționale și financiare a Centrelor Medicilor de Familie;

7) Integrarea serviciului de asistență medicală specializată de ambulator în cadrul spitalelor existente, cu implementarea mecanismului de libera alegere a medicului specialist în baza biletului de trimitere a medicului de familie și stabilirea locului serviciului de diagnostic în structura sistemului de sănătate teritorial;

8) Oferirea autonomiei instituționale și financiare pentru toate centrele de sănătate din mediul rural;

9) Implementarea sistemelor informaționale de monitorizare a activității instituțiilor medicale și de evaluarea a instituțiilor medico-sanitare în baza indicatorilor de calitate și performanță;

10) Punerea în practică, la nivel de țară, a unui sistem de angajare a medicilor, în special a medicilor de familie din mediul rural, și de ocupare a funcțiilor de șef de secție din cadrul instituțiilor medico-sanitare publice în bază de concurs;

11) Elaborarea cadrului normativ și implementarea unui sistem de certificare profesională/licențiere a practicii medicale pentru medici și farmaciști și pentru pentru asistenții medicali;

12) Separarea funcției de control de funcția de prestare a serviciilor de sănătate publică, cu crearea Inspectoratului Sanitar de Stat în domeniu și cu dezvoltarea unui mecanism de control al maladiilor non-comunicabile în sănătate publică;

II) Sporirea echității în finanțarea serviciilor de sănătate.

Guvernul Republicii Moldova va întreprinde măsurile necesare pentru re-orientarea contribuțiilor la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală din partea Statului către păturile sărace a populației, diminuând povara asupra bugetului de stat și va stimula transferul la un sistem veritabil de asigurări sociale de sănătate, precum și pentru utilizarea mai eficientă a fondurilor pentru sănătate.

Acțiuni pe termen scurt (2011-2012)

1) Elaborarea cadrului legislativ pentru reorientarea subvenționării de către Stat a contribuțiilor pentru asigurarea obligatorie de asistență medicală la nivel de 100% pentru persoanele social-dezavantajate (*în baza pragului național absolut al sărăciei*) cu stabilirea diferențiată a responsabilităților financiare pentru celelalte grupuri de populație, în baza principiilor de echitate și solidaritate în finanțarea serviciilor de sănătate cu aplicarea principiului de valabilitate a subvenționării parțiale de către Stat prin garantarea contribuției personale a acestora, inclusiv de către unele categorii de persoane care actualmente sînt asigurate integral de către stat;

2) Elaborarea cadrului legislativ pentru asigurarea membrilor familiei (soț/soție) în condițiile în care acestea sunt neangajate, prin calcularea unei prime, în calitate de contribuție procentuală, ce se va achita odată cu plata salariului;

3) Elaborarea, promovarea și implementarea cadrului legislativ pentru includerea angajaților structurilor de forță și studenților străini care își fac studiile în bază de contract în instituțiile de învățămînt din Republica Moldova, în grupul contribuabililor la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală.

4) Elaborarea și implementarea unui mecanism flexibil de colectare a primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală prin intermediul unor programe speciale de finanțare;

5) Introducerea mecanismului de plată a contribuțiilor procentuale la fondurile de asigurări obligatorii de asistență medicală de către persoanele neangajate odată cu declararea veniturilor pentru anul fiscal respectiv.

6) Elaborarea, promovarea și implementarea cadrului legislativ în vederea instituirii obligativității prezentării poliței de asigurare obligatorie de asistență medicală, de către persoanele fizice, la perfectarea asigurării de răspundere civilă auto, obținerea permisului de conducere, procurarea armei, perfectarea actelor de indentitate, permisului de ședere pentru cetățenii străini, înregistrarea organizațiilor comerciale, obținerea creditului bancar sau a altor împrumuturi de la instituțiile de microfinanțare;

7) Elaborarea, promovarea și implementarea cadrului legislativ în vederea majorării penalităților pentru diminuarea sau tănuirea fondului de retribuire a muncii și a altor recompense, din care urmau să fie calculate prime de asigurare obligatorie de asistență medicală, prin aplicarea unei amenzi în mărime triplă a sumei primei de asigurare obligatorie de asistență medicală calculate din suma diminuării sau tănuirii;

8) Realizarea unei campanii de informare, educare, comunicare despre măsurile Guvernului în direcția sporirii nivelului de acoperire a populației cu asigurări obligatorii de asistență medicală și creșterii nivelului de acoperire universală;

9) Perfecționarea și extinderea sistemului informațional de evidență al contribuabililor la fondurile de asigurări obligatorii de asistență medicală;

10) Elaborată metodologiei de contractare a instituțiilor medico-sanitare în baza contractării selective cu prevederea standardelor de calitate și performanță, realizare obiectivelor pentru managementul calității serviciilor furnizate și în baza stimulentele/penalităților pentru performanța realizată;

11) Stabilirea priorităților și ariilor pentru Parteneriatul Public Privat în sănătate.

Acțiuni pe termen mediu (2013-2014)

1) Implementarea metodologiei de contractare a instituțiilor medico-sanitare în baza contractării selective cu prevederea standardelor de calitate și performanță, realizare obiectivelor pentru managementul calității serviciilor furnizate și în baza stimulentele/penalităților pentru performanța realizată, pentru toate instituțiile medico-sanitare contractate de către CNAM;

2) Revizuirea și perfecționarea mecanismului de plată pentru serviciile de sănătate prestate de centrele comunitare pentru controlul tuberculozei, centrelor comunitare de sănătate mintală, cabinetelor de testare și consiliere voluntară, cabinetelor oncologice, cabinetelor narcologice, centrelor de intervenție timpurie în copilărie, serviciilor de reabilitare, îngrijiri paliative și medico-sociale etc. prin aplicarea modalităților de plată per caz tratat, per caz asistat, vizită etc.

3) Trecerea la un sistem nou de finanțare a prestatorilor de servicii medicale spitalicești bazat pe caz-mixt (Diagnostic Related Groups - DRG), prin cuprinderea pe parcursul anului 2012 a cel puțin 7 instituții spitalicești-pilot, iar în anul 2013 cu acest sistem a cel puțin 75% din instituțiile spitalicești, iar către sfârșitul anului 2014 – a tuturor spitalelor din țară contractate de CNAM;

4) Aplicarea finanțării diferențiate a asistenței medicale pentru mediul urban și rural, prin stabilirea tarifelor „per capita” diferențiat pentru mediul urban și rural, având o valoare mai mare în mediul rural, în special pentru localitățile dezavantajate din punct de vedere geografic;

6) Implementarea sistemelor informaționale în accesarea serviciilor medicale (servicii E-sănătate);

8) Realizarea campaniilor de informare, educare, comunicare pentru consumatorii de servicii de sănătate;

9) Promovarea și instituirea unui fond de sănătate acumulat din sursele financiare ca urmare a majorării accizelor la produsele de tutun și băuturile alcoolice, care să fie utilizat pentru finanțarea măsurilor de sănătate publică, inclusiv a serviciilor medicale destinate abandonării fumatului și consumului excesiv de alcool;

10) Inițierea tranzacțiilor de Parteneriat Public-Privat în sănătate în domeniile identificate.

MODALITĂȚI ȘI CONDIȚII

Guvernul va include în planurile anuale de activitate și în alte documente de politici de planificare strategică, activități pentru realizarea acțiunilor prevăzute în *Foia de parcurs*.

Reforma va fi susținută de o strategie comprehensivă de dezvoltare a resurselor umane în sănătate (inclusiv cu componentele de training, educare, planificare etc).

Reforma va fi susținută de un Program de Comunicare, care va elucida explicit necesitatea și oportunitatea reformelor, și modul prin care aceste remanieri vor determina fortificarea și eficientizarea Sistemului de Sănătate, complementat de un Plan de Comunicare cu realizarea dezbaterilor publice, prin implicarea tuturor factorilor de decizie din domeniul sănătății.

MONITORIZARE ȘI EVALUARE

Realizarea *Foii de parcurs „Accelerarea reformelor: abordarea necesităților din domeniul sănătății prin politici investiționale”* va prevedea un proces continuu de monitorizare și evaluare la nivel global și nivel segmentar, care va include: (a) monitorizarea implementării diferitor componente și a *Foii de parcurs* în ansamblu; (b) monitorizarea și evaluarea rezultatelor obținute prin aplicarea indicatorilor intermediari și indicatorilor finali; (c) evaluarea impactului politicilor promovate la sfârșitul anului 2014.