

FINANȚAREA SISTEMULUI
DE OCROTIRE A SĂNĂTĂȚII
DIN REPUBLICA MOLDOVA ÎN PERIOADA
PRECEDENTĂ EPIDEMIEI DE COVID-19

Aliona SERBULENCO, Natalia ZARBAILOV

IP Universitatea de Stat de Medicină
și Farmacie Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2023.2\(95\).01](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2023.2(95).01)

Rezumat

Epidemia de COVID-19 a demonstrat solvabilitatea sistemelor de sănătate în diferite țări și a evidențiat punctele slabe ale acestora în timpul crizelor de sănătate publică. În Republica Moldova, problemele au fost depășite cu ajutorul comunității internaționale, însă este indiscutabilă necesitatea unei revizurii ample a structurii și funcționalității sistemului de sănătate, în perspectiva pregătirii pentru alte posibile situații de urgență de sănătate publică în viitor. Analiza fluxului de finanțare a sistemului de sănătate a elucidat aspectele care necesită discuții și modificări, care nu au avut loc până în prezent, privind activitatea de rutină a sistemului de sănătate. Putem conchide că sistemul de sănătate nu este suficient de orientat către necesitățile reale ale populației și nu există mecanisme aplicative de calculare a finanțelor necesare pentru protecția sănătății.

Cuvinte-cheie: sistemul de sănătate, finanțare, perioada precedentă COVID-19

Summary

Financing of the health protection system from the Republic of Moldova in the previous period of the COVID-19 epidemic

The COVID-19 epidemic demonstrated the solvency of health systems in different countries and highlighted weaknesses in a crisis. Now, in the Republic of Moldova, the problems have been overcome with the help of the international community, but the need for a general review of the structure and functionality of the health system, through the lens of preparation for other possible public health emergencies, is indisputable. The description of the financing flow of the health system elucidated the elements, which require discussion and changes, which have not taken place to date, regarding the routine activity of the health system. We can conclude that the health system is not fully oriented to the real needs of the population and there are no applicable mechanisms for calculating the subtleties necessary for health protection.

Keywords: the health system, funding, the period before COVID-19

Резюме

Финансирование системы здравоохранения в Республике Молдова в период до начала эпидемии COVID-19

Эпидемия COVID-19 продемонстрировала платежеспособность систем здравоохранения, в разных странах, однако выявила уязвимые моменты в условиях кризиса. На данный момент в Республике Молдова проблемы преодолены с помощью мирового сообщества, но неоспо-

рима необходимость общего пересмотра структуры и функциональности системы здравоохранения через призму подготовки к другим возможным чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения. Анализ потока финансирования системы здравоохранения выявил элементы, требующие обсуждения и внесения изменений, которые ранее не учитывались в рамках повседневной деятельности системы здравоохранения. Можно сделать вывод, что система здравоохранения не полностью ориентирована на реальные потребности населения и отсутствуют применимые механизмы расчета финансовых средств, необходимых для обеспечения здоровья населения.

Ключевые слова: система здравоохранения, финансирование, период до COVID-19

Introducere

În toate țările Uniunii Europene, guvernele sunt implicate în finanțarea îngrijirii medicale. Mecanismele de generare și alocare a fondurilor în sistemele de sănătate europene sunt deosebit de complexe și diferă de la o țară la alta [1, 2]. Majoritatea statelor membre folosesc un sistem combinat care implică contribuții la asigurările sociale și finanțare guvernamentală directă a serviciilor de sănătate. Asigurările private reprezintă, mai degrabă, un supliment decât un substituent al sistemului principal de sănătate [3].

În țările europene dezvoltate, există diferite scheme de finanțare a sistemelor de sănătate, dar acestea se bazează pe trei modele principale: *Beveridge*, *Bismarck* și *Semaško* [1, 3].

Modelul Semaško a fost caracteristic țărilor din Europa Centrală și de Est timp de mai multe decenii în perioada postbelică. Totuși, acesta a fost eliminat în anii '90, odată cu începutul reformelor economice și politice. În prezent, țările din Europa și-au organizat sistemul de sănătate pe baza modelelor *Beveridge* și *Bismarck*. Cu toate că aceste țări pornesc de la unul din aceste două modele de bază, fiecare și-a adaptat sistemul la propriile realități și necesități. Realizările statelor în ceea ce privește protecția sănătății nu depind neapărat de sistemul de finanțare implementat, existând țări cu rezultate bune care se bazează atât pe modelul *Beveridge* (Danemarca, Islanda, Suedia, Norvegia), cât și pe modelul *Bismarck* (Olanda, Austria, Elveția, Germania) [3, p. 49]. În prezent, 19 din cele 33 de state europene (țări monitorizate de

Health Consumer Powerhouse) implementează sistemul asigurărilor sociale de sănătate. De asemenea, în topul celor mai bune 10 țări din Clasamentul *Euro Health Consumer Index 2*, șase dintre ele au un sistem de finanțare bazat pe *modelul Bismarck*. Cu toate acestea, structura internă a sistemelor de finanțare a sănătății variază semnificativ în funcție de gradul de dezvoltare a țării și de momentul de implementare al actualului model [3, p. 51].

Sistemul de sănătate al Republicii Moldova este organizat conform principiilor de acces universal la serviciile medicale de bază, de care au nevoie persoanele și comunitățile, fără a impune sarcini financiare grele. Prin combinarea contribuțiilor salariale și transferurilor bugetare într-un singur fond de acumulare, acest sistem contribuie la asigurarea echității și solidarității în cadrul sistemului de sănătate [4].

Reforma finanțării sistemului de sănătate din Republica Moldova a fost lansată la începutul anului 2004, odată cu introducerea asigurării obligatorii de asistență medicală (AOAM). De atunci, AOAM a devenit un mecanism stabil și durabil de finanțare [5]. Implementarea AOAM a influențat pozitiv nivelul de finanțare și relațiile dintre actorii cheie din sistemul de sănătate. Scopul finanțării serviciilor medicale prin intermediul mecanismului de AOAM este de a proteja populația de riscurile financiare, asociate serviciilor de sănătate și de a asigura echitatea în ceea ce privește utilizarea și distribuția acestora.

Rata persoanelor asigurate obligatoriu este în creștere, constituind 87,7% în anul 2019 [6, p. 3]. În ultimii ani, gama serviciilor cuprinse în Programul Unic s-a extins, prin includerea îngrijirilor medicale la domiciliu și a celor paliative, precum și a unui număr mai mare de medicamente compensate [5]. Mijloacele fondurilor AOAM, destinate protecției financiare a populației în domeniul ocrotirii sănătății, sunt constituite, preponderent, din primele AOAM și transferurile bugetare [6].

Programul Unic (PU) reprezintă un pachet universal de servicii care își propune să răspundă adecvat necesităților populației determinate de tendințele demografice, morbiditatea specifică Republicii Moldova, prioritățile în sănătatea publică, garantarea echității și accesului la servicii medicale esențiale, sigure și de calitate. De asemenea, PU se concentrează pe asigurarea continuității asistenței medicale, cu accent pe grupurile defavorizate și cele cu risc crescut; corespunderea cu gradul de utilizare a serviciilor medicale de către populația asigurată și cu perspectivele de organizare a serviciilor eficiente și eficiente, în raport cu costul, orientate spre prevenirea și depistarea precoce a maladiilor și afecțiunilor [7].

PU al AOAM cuprinde o listă a maladiilor și stărilor care necesită asistență medicală și stabilește necesitățile populației în ceea ce privește serviciile

medicale, raportate la capacitățile sistemului de sănătate, în limita mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală (FAOAM), aprobate pentru fiecare an. Serviciile medicale pentru beneficiarii AOAM sunt furnizate de prestatorii de servicii medicale, atât din sectorul public, cât și din cel privat, care sunt contractați direct și finanțați de CNAM [3].

Legea Fondurilor Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală (FAOAM) este un act legislativ anual prin care se aprobă în totalitate veniturile, cheltuielile și sursele de finanțare destinate funcționării și gestionării sistemului de AOAM. Această lege conține reglementări specifice pentru aceste fonduri pentru fiecare an bugetar [7, 8].

Principiile care stau la baza încheierii contractelor cu prestatorii de servicii medicale, repartizarea resurselor pe tipuri de asistență medicală, particularitățile de contractare a tipurilor de asistență medicală prevăzute în PU și furnizorilor de servicii medicale sunt stabilite prin Criteriile de contractare ale instituțiilor medico-sanitare, în cadrul sistemului AOAM. Aceste criterii sunt aprobate anual printr-un ordin comun al MS și CNAM, în baza sumelor aprobate în Legea FAOAM, pentru anul respectiv [8, p. 25].

Persoanele încadrate în sistemul AOAM beneficiază de o gamă completă de servicii medicale oferite la toate nivelurile de asistență medicală, inclusiv urgența prespitalicească, primară, specializată de ambulator, spitalicească, serviciile medicale de înaltă performanță, îngrijirile comunitare și la domiciliu, așa cum sunt specificate în PU al AOAM. Totodată, pentru asigurarea accesului universal la servicii medicale, unele servicii din cadrul asistenței medicale de urgență prespitalicească și primară sunt acordate gratuit atât persoanelor asigurate, cât și celor neasigurate [4, 5, 7, 9].

Persoanele neasigurate beneficiază de servicii gratuite în cazul unor maladii social condiționate, precum tuberculoza, afecțiunile oncologice, psihiatrice, HIV/SIDA și bolile infecțioase. Aceste servicii includ atât asistență medicală specializată de ambulator, cât și spitalicească [9].

Scopul cercetării constă în descrierea resurselor financiare în cadrul AOAM, pentru analiza situației din sistemul de sănătate din Republica Moldova în perioada anterioară epidemiei de COVID-19.

Materiale și metode

La baza acestei cercetări au stat Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală și Legea nr. 301 din 30.11.2018 privind fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anul 2019. Studiul a fost realizat pe baza datelor statistice oficiale, rapoartelor CNAM, datelor oficiale ale Ministerului Sănătății, Muncii și

Protecției Sociale (MSMPS), actualmente – Ministerul Sănătății (MS), rapoartelor statistice ale Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP) și ale Ministerului Finanțelor, precum și a actelor normative în vigoare.

Pentru a atinge scopul propus al cercetării, am optat pentru analiza perioadei curpinse între 2015 și 2019, caracterizată de activitatea obișnuită a sistemului de sănătate din Republica Moldova, înainte de izbucnirea epidemiei de COVID-19.

În plus, au fost studiate rapoartele Organizației Mondiale ale Sănătății (OMS) și au fost luate în considerare studiile și cercetările științifice autohtone și internaționale, care se referă la subiectul de interes, precum și literatura de specialitate relevantă.

Rezultate și discuții

Evoluția indicatorilor macroeconomici în perioada 2015-2019 atestă o tendință în creștere a produsului intern brut (PIB) și a cheltuielilor din bugetul public național (BPN), inclusiv a cheltuielilor alocate pentru sănătate. Astfel, cheltuielile pentru ocrotirea sănătății au crescut de la 6,5 miliarde de lei în anul 2015 la 8,6 miliarde de lei în anul 2019 [8]. Cu toate acestea, ponderea cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății (inclusiv FAOAM), în totalul cheltuielilor BPN, a înregistrat o ușoară scădere, de la 14% în 2015 la 13,1% în anul 2019, iar ponderea acestor cheltuieli (inclusiv FAOAM) în PIB - o diminuare de la 4,5% (2015) la 4,1% (2019) [5].

În Republica Moldova, FAOAM reprezintă o importantă sursă de finanțare a întregului sistem de ocrotire a sănătății. Prin urmare, sistemul AOAM reprezintă un sistem garantat de stat pentru apărarea

intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății, prin constituirea unor fonduri financiare destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenirea evenimentelor asigurate [6, 8, 9]. Constituirea FAOAM se face din primele de asigurare obligatorie de asistență medicală în cotă procentuală, achitate de angajați, precum și contribuții în sumă fixă din partea persoanelor fizice, transferuri de la bugetul de stat și alte surse de venit [8, 9].

Analiza dinamicii veniturilor FAOAM prin evaluarea ponderii acestora în PIB și în totalul veniturilor BPN pentru perioada 2015-2019 denotă o constantă, cu variații cuprinse între 3,5% și 3,6% în PIB și între 11,0% și 12,0% în BPN (figura 1).

Analiza efectuată privind evoluția veniturilor și cheltuielilor FAOAM pentru anii 2015-2019 relevă o creștere semnificativă atât a veniturilor, cât și a cheltuielilor FAOAM. La sfârșitul anului 2019, veniturile acumulate au totalizat 7 636,3 milioane de lei, înregistrând o creștere de 2 573,4 milioane de lei sau 50,8% în comparație cu anul 2015 [8].

În ceea ce privește structura veniturilor, mai mult de jumătate din acestea sunt venituri proprii, 63,1% din veniturile totale ale FAOAM, urmate de transferurile de la bugetul de stat, virate în sumă de 2 813,6 milioane de lei, revenindu-le 36,9% [10].

Pe parcursul anilor 2015-2019, primele de AOAM, în totalul veniturilor FAOAM, s-au majorat de la 56,4% în 2015 la 62,4% în 2019 [8, 10]. În schimb, ponderea veniturilor destinate asigurării medicale a categoriilor de persoane asigurate de Guvern, în totalul veniturilor FAOAM, a scăzut de la 42,0% în 2015 la 35,6% în 2019 (figura 2) [8]. Astfel, în această

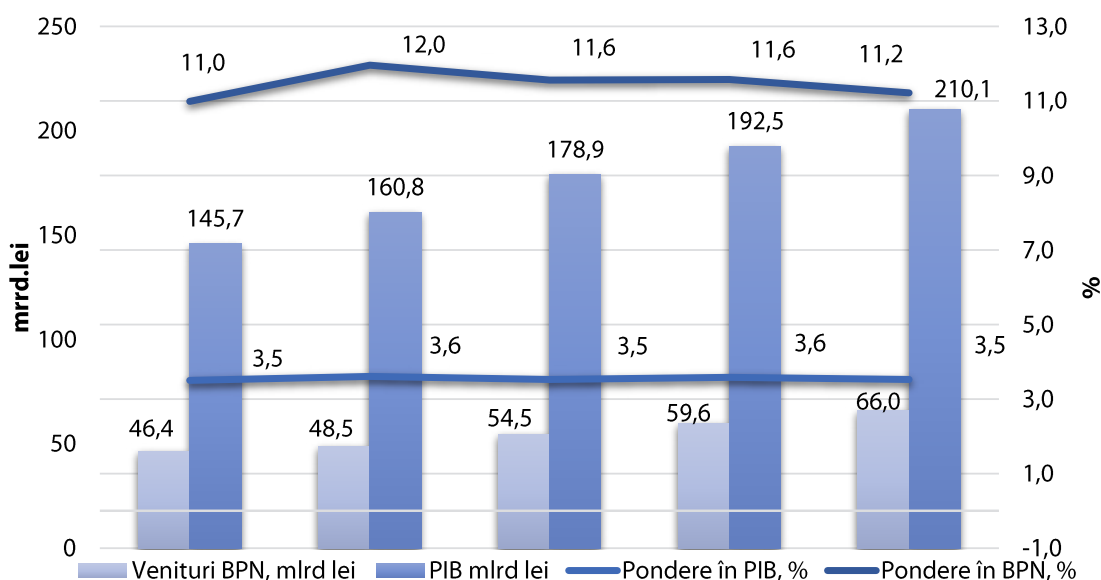


Figura 1. Evoluția veniturilor FAOAM, 2015-2019

Sursă: Rapoartele anuale CNAM privind executarea FAOAM.

perioadă, s-a observat o tendință tot mai pronunțată de majorare constantă a ponderii veniturilor proprii și, respectiv, de reducere a ponderii transferurilor curente cu destinație generală, încasate de la bugetul de stat, destinate asigurării medicale pentru categoriile de persoane asigurate de Guvern.

tă creștere variază de la 120,7% pentru serviciile medicale de înaltă performanță până la 783,5% pentru serviciile de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu [5].

Majorarea cheltuielilor pentru acordarea serviciilor de îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu

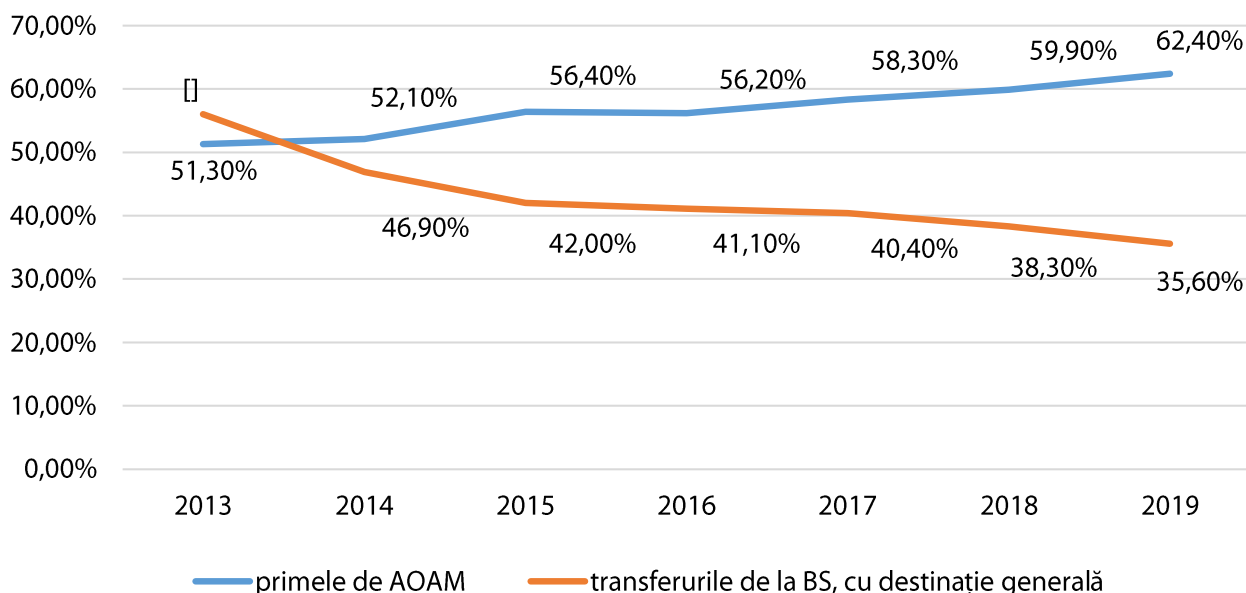


Figura 2. Evoluția ponderii primelor AOAM și a transferurilor bugetare cu destinație generală, 2013-2019, %

Sursă: Rapoartele anuale CNAM privind executarea FAOAM.

Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) este destinat pentru acoperirea cheltuielilor necesare realizării Programului unic al AOAM, prin acordarea serviciilor medicale sub forma unui pachet universal, care ar satisface adecvat necesitățile populației în domeniul ocrotirii sănătății. Evoluția mijloacelor financiare executate ale fondului de bază, inclusiv pe tipuri de asistență medicală, în perioada anilor 2015-2019 este reflectată în tabelul 1.

Potrivit cadrului normativ în vigoare, cel puțin de 94% din veniturile FAOAM sunt direcționate anual către fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) [11]. Astfel, în perioada 2015-2019, cheltuielile fondului de bază destinate achitării serviciilor medicale și farmaceutice, acordate conform contractelor încheiate, au constituit 95,1% în 2015 și au crescut la 97,9% în 2019 din totalul cheltuielilor FAOAM. Aceasta a însemnat o creștere cu 2.434,1 milioane de lei față de anul 2015. Cheltuielile fondului de bază sunt urmate de cheltuielile fondului de administrare (1,4% în 2015 și 1,0% în 2019) și fondului de dezvoltare (3,0% în 2015 și 0,7% în 2019) [10].

Potrivit datelor analizate, în anul 2019 s-a înregistrat o majorare semnificativă a alocațiilor pentru toate categoriile de servicii medicale, finanțate din fondul de bază, în comparație cu anul 2015. Aceas-

(de peste șapte ori mai mari) se explică prin faptul că, începând cu anul 2018, în cadrul îngrijirilor medicale comunitare și la domiciliu au fost integrate serviciile de sănătate mintală și cele de sănătate prietenoase tinerilor, anterior atribuite la asistența medicală primară.

Pe parcursul anilor 2015-2019, s-a observat menținerea ponderii fiecărui tip de asistență în totalul fondului de bază. Structura fondului de bază, după tipuri de asistență medico-sanitară, în perioada anilor 2015-2019, este ilustrată în figura 3.

Transferurile de la bugetul de stat destinate asigurării obligatorii de asistență medicală pentru anumite categorii de persoane se împart în transferuri pentru asigurarea unor categorii de persoane neangajate și transferuri pentru compensarea veniturilor ratate ale FAOAM.

Guvernul are calitatea de asigurat pentru persoanele neangajate, cu excepția celor obligate prin Legea nr.1585/1998 să se asigure în mod individual, (copiii cu vârsta între 0 și 18 ani, pensionarii, gravidele, șomerii înregistrați ș. a.). Potrivit legislației în vigoare, suma transferurilor din bugetul de stat în FAOAM pentru asigurarea categoriilor de persoane neangajate se stabilește anual prin Legea bugetului de stat. Această sumă reprezintă suma aprobată a

Tabelul 1

Evoluția cheltuielilor fondului de bază, 2015-2019

Indicatori	2015			2016			2017			2018			2019		
	execut. mii lei	execut. mii lei	% major.	execut. mii lei	% major.	execut. mii lei	% major.	execut. mii lei	% major.	execut. mii lei	% major.	execut. mii lei	% major.		
Fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază), mii lei, total:	4899,6	5570,2	113,7	6162,9	110,6	6586,4	106,9	7333,7	111,3						
<i>inclusiv:</i>															
Asistența medicală urgentă prespitalicească	428,1	456,6	106,7	544,1	119,2	561,6	103,2	613,7	109,3						
Asistența medicală primară	1525,2	1729,2	113,4	1876,7	108,5	1885,5	100,5	2112,1	112,0						
Servicii medicale în asistența primară	1245,5	1304,3	104,7	1352,8	103,7	1377,5	101,8	1516,2	110,1						
Medicamente compensate	279,7	424,9	151,9	523,9	123,3	508,0	97,0	595,9	117,3						
Asistența medicală specializată de ambulator	360,3	389,2	108,0	423,6	108,8	504,6	119,1	712,2	141,1						
Asistența medicală spitalicească	2401,2	2827,7	117,8	3118,1	110,3	3368,4	108,0	3620,3	107,5						
Servicii medicale de înaltă performanță	176,9	158,8	98,8	191,2	120,4	209,3	109,5	213,5	102,0						
Îngrijiri medicale comunitare și la domiciliu	7,9	8,7	110,1	9,2	105,7	57,0	619,6	61,9	108,6						

Sursa: Rapoartele anuale CNAM privind executarea FAOAM.

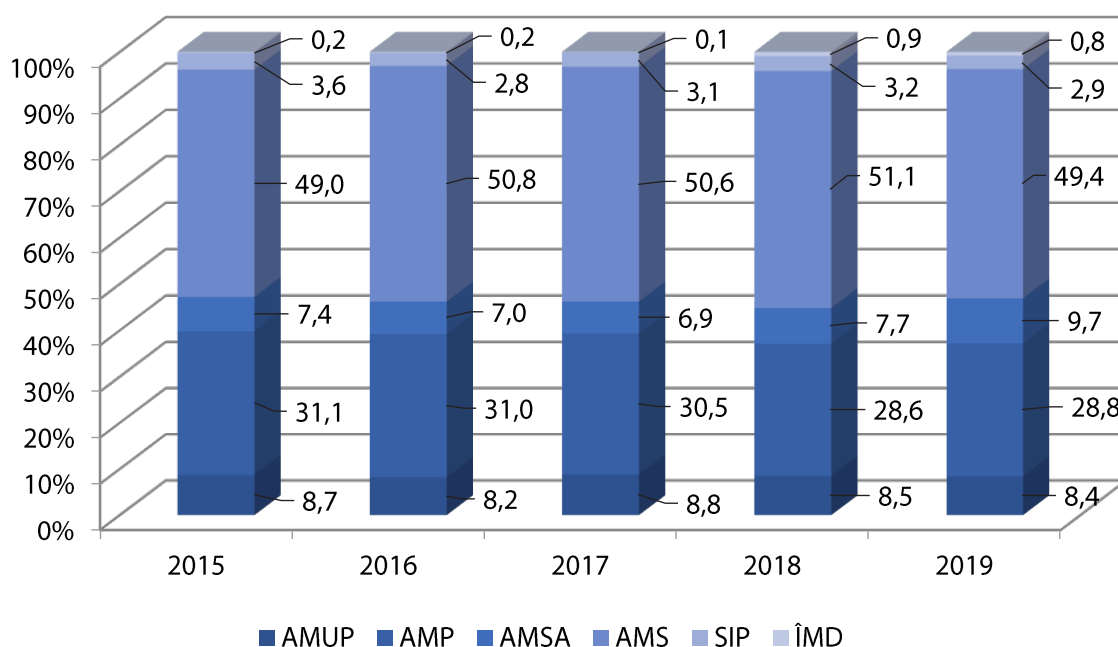


Figura 3. Structura fondului de bază, după tipurile de asistență medico-sanitară, 2015-2019, %

Sursa: Rapoartele anuale CNAM privind executarea FAOAM.

transferurilor din bugetul de stat către FAOAM pentru anul precedent, ajustată cu indicele prețurilor de consum pentru anul respectiv.

Este important de menționat că aceste prevederi se aplică începând cu anul 2018. Analiza evoluției acestui tip de transfer în perioada 2015-2019 atestă o creștere a mijloacelor executate, așa cum este ilustrat în figura 4.

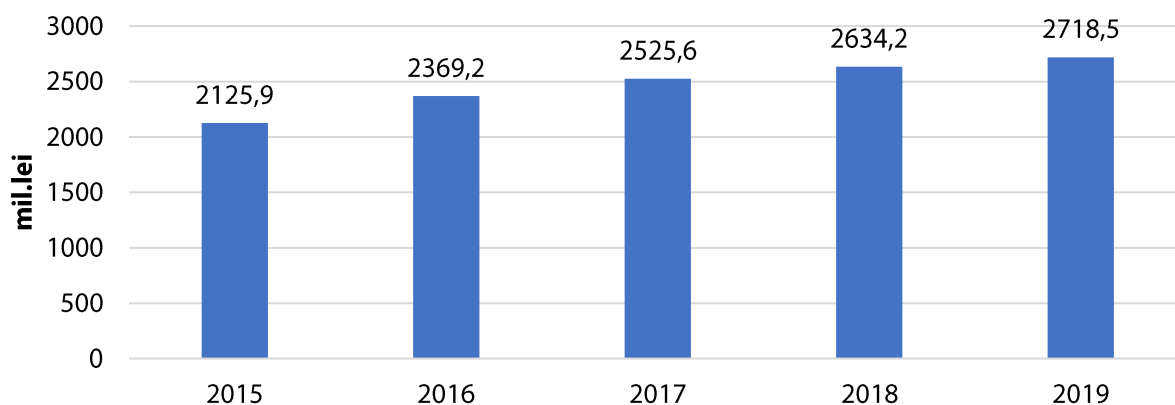


Figura 4. Evoluția transferurilor de la BS către FAOAM pentru asigurarea unor categorii de persoane neangajate, pentru care Guvernul are calitatea de asigurat, 2015-2019, mil. lei

Sursă: Rapoartele anuale CNAM privind executarea FAOAM.

Conform legislației în vigoare, până la 1 decembrie 2017, contribuția financiară a Guvernului pentru asigurarea medicală a categoriilor de populație neangajate a constituit „o cotă procentuală a cheltuielilor din bugetul de stat, dar nu mai puțin de 12,1%”. Cu toate acestea, această prevedere legală nu a fost întotdeauna respectată de Ministerul Finanțelor (MF) și a fost în mod constant subiectul unor debateri controversate între MSMPS și MF, precum și în mare parte în Parlament, pe parcursul procesului de elaborare a bugetului anual. În pofida modificărilor respective a prevederilor legale, Guvernul nu a reușit să acopere integral costurile primelor pentru AOAM pentru categoriile respective de persoane.

Potrivit datelor analizate, se constată că primele de AOAM, în formă de contribuții procentuale plătite din mijloacele salariaților și angajatorilor, pentru o persoană angajată, au înregistrat o creștere semnificativă în anul 2019, ajungând la 5 310,79 lei. Aceasta reprezintă o creștere de 2 059,13 lei (+63,3%) față de anul 2015 (cu o primă de 3 251,66 lei). În același timp, Guvernul a contribuit doar cu 1 606,99 lei pentru asigurarea unei persoane în anul 2019, înregistrând o creștere de doar 336,69 lei (+26,5%) comparativ cu anul 2015 (cu o primă de 1 270,30 lei) [5].

Totodată, este necesar de menționat că, în anul 2015, Guvernul a transferat pentru asigurarea unei persoane de 2,6 ori mai puțin decât suma plătită de angajator și salariat, iar în anul 2019, Guvernul

a transferat de 3,3 ori mai puțin, ceea ce reprezintă respectiv 31,3% și 39,6% din mărimea primei de asigurare obligatorie de asistență medicală, în sumă fixă de 4056 lei, care a rămas neschimbată începând cu anul 2014 [5].

Această situație, cauzată de neactualizarea cadrului legal referitor la modul de calcul al transferurilor de la bugetul de stat destinate asigurării

de către Guvern a persoanelor neangajate, precum și continuarea aplicării formulei existente, nu numai că nu asigură stabilitatea sistemului AOAM, dar limitează și capacitatea de evaluare a nivelului de acoperire a costurilor suportate la acordarea serviciilor medicale către pacienți.

Potrivit prevederilor Legii ocrotirii sănătății nr. 411/1995, articolul 7, alineatul (41), CNAM este responsabilă de realizarea programelor cu destinație specială în domeniul ocrotirii sănătății, utilizând fonduri transferate de la bugetul de stat pentru implementarea programelor naționale de ocrotire a sănătății.

Prin urmare, pentru realizarea programelor naționale și speciale în domeniul ocrotirii sănătății, în special „Controlul și profilaxia diabetului zaharat”, din contul bugetului de stat, în perioada anilor 2015-2019, s-au alocat fonduri către FAOAM. Analiza evoluției acestor transferuri în perioada 2015-2019 este prezentată în figura 5.

De asemenea, începând cu anul 2015, veniturile FAOAM au inclus și transferurile de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”. Executarea acestor transferuri în perioada 2015-2019 este prezentată în tabelul 2.

Datele din tabel arată o scădere a executării transferurilor de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății” de la 35,1 milioane de lei în 2015 la 22,1 milioane de lei în anul 2019 [5].

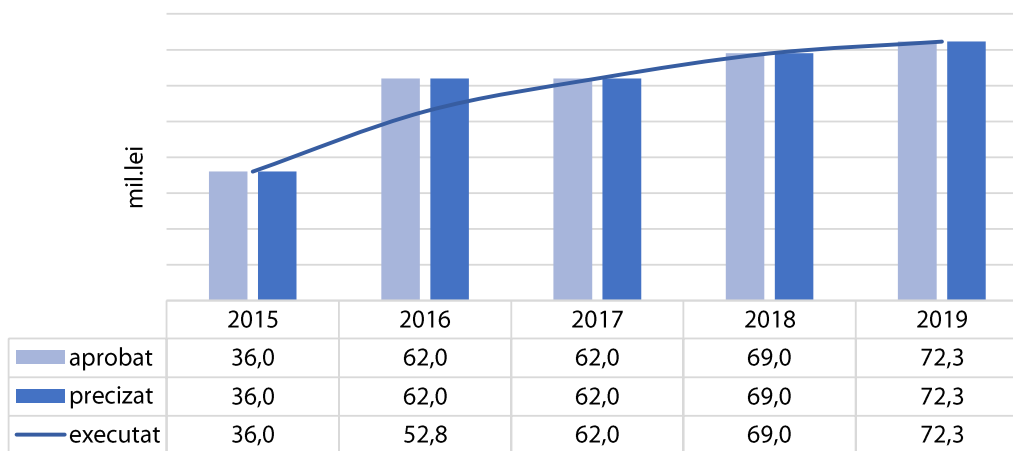


Figura 5. Evoluția transferurilor de la BS pentru realizarea programelor naționale (pentru controlul și profilaxia diabetului zaharat), 2015-2019, mil. lei

Sursă: Rapoartele anuale privind executarea FAOAM.

Tabelul 2.

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

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

Sursă: Rapoartele anuale privind executarea FAOAM.

Pentru asigurarea realizării programelor naționale de sănătate și creșterea calității vieții pacienților, a fost instituit un fond pentru măsurile de profilaxie, cărui îi revine 1% din mijloacele FAOAM [11].

În pofida prevederilor în vigoare, mijloacele fondului măsurilor de profilaxie au înregistrat o executare semnificativ de redusă în perioada anilor 2015-2019, atingând cote maxime de doar 0,3% din totalul cheltuielilor FAOAM la sfârșitul anului 2015 și, respectiv, la finele anului 2019, cu perioade de execuție și mai scăzute (0,1-0,2%) în anii 2016-2018 [11].

Concluzii

Fondul Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală (FAOAM) din Republica Moldova reprezintă o importantă sursă de finanțare a întregului sistem de ocrotire a sănătății. Pe parcursul anilor 2015-2019, primele de AOAM, în totalul veniturilor FAOAM, s-au majorat de la 56,4% în 2015 la 62,4% în 2019. Cu toate acestea, există o instabilitate în finanțare, deoarece sunt în diminuare transferurile curente cu destinație generală, încasate de la bugetul de stat pentru asigurarea medicală a categoriilor de persoane asigurate de Guvern. Contribuția financiară

a Guvernului la primele AOAM pentru asigurarea medicală a categoriilor de populație neangajate în câmpul muncii, în pofida prevederilor legale de a depăși pragul de 12%, nu a fost atinsă pe parcursul anilor și rămâne în continuare un subiect de discuție la nivel înalt.

Pe parcursul anilor 2015-2019, s-a observat o menținere a ponderii fiecărui tip de asistență în totalul fondului de bază. Totodată, s-a înregistrat o majorare semnificativă a cheltuielilor pentru acordarea serviciilor de îngrijire medicală comunitară și la domiciliu. Această creștere a fost determinată de includerea serviciilor de sănătate mintală și a celor prietenoase tinerilor, care anterior erau atribuite asistenței medicale primare.

Analiza datelor arată o scădere a executării transferurilor de la bugetul de stat pentru realizarea proiectului „Modernizarea sectorului sănătății”, precum și o continuă subfinanțare a măsurilor de profilaxie. În perioada epidemiei de COVID-19, prioritățile de finanțare s-au schimbat, evidențiind necesitatea evaluării corespunderii structurii și proceselor de funcționare a sistemului de sănătate cu rezultatele de sănătate a populației scontate, așa cum a fost confirmat și de analiza prezentată.

Declarație de confidențialitate. Autorii declară lipsa oricărui conflict de interese.

Declarație de finanțare. *Analiza Programului Unic al Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală din perspectiva distribuției și a utilizării structurale.* Acest studiu a fost realizat în cadrul proiectului „Echitate în sănătate prin responsabilizare socială”, implementat de Crucea Roșie din Elveția, în parteneriat cu Asociația Obștească CASMED” și Asociația Obștească „HOMECARE”, cu susținere financiară din partea Agenției Elvețiene pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC).

Mulțumiri speciale aducem partenerilor de realizare a cercetării de *analiză a Programului Unic al Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală din perspectiva distribuției și a utilizării structurale*, și anume: dlui Viorel GORCEAG, Reprezentant Crucea Roșie din Elveția în Republica Moldova, dnei Laura GRECU, coordonator de proiect, dnei Tamara ADAȘAN (director AO „HOMECARE”), Consiliului de Administrare a AO „CASMED” și, în special, finanțatorului de proiect, Agenției Elvețiană pentru Dezvoltare și Cooperare (SDC).

Bibliografie

1. Etco C. et al. Asigurarea obligatorie de asistență medicală din Republica Moldova: realizări și perspective. Chișinău, 2011. P.
2. Vlădescu C. (coord.) Sănătate publică și management sanitar. Sisteme de sănătate. (Public health and sanitary management. Health systems), Bucharest, CPSS Publishing House, 2004. P.
3. Vlădescu C., Dragomireșteanu A., Enăchescu D. Politici de alocare a resurselor și de planificare a personalului

medical în sistemele de sănătate. România în context internațional. (Policies of resources allocation and medical personnel planning in health systems. Romania into international context), Bucharest, CPSS Publishing House, 2001. P.

4. Legea nr. 1585-XIII din 27.02.1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală. (Publicată: 30-04-1998 în Monitorul Oficial Nr. 38/39 art. 280).
5. Guvernul RM, CNAM. Raport anual privind executarea fondurilor Asigurării Obligatorii de Asistență Medicală, 2019.
6. Hotărârea Curții de Conturi nr.43/2019 „Cu privire la Raportul auditului financiar asupra Raportului Guvernului privind executarea fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală în anul 2018”.
7. Legea nr. 301 din 30.11.2018 fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2019. (Publicată: 22-12-2018 în Monitorul Oficial Nr. 504-511 art. 840).
8. Analiza strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008-2017 în Republica Moldova, Chișinău, 2020.
9. Ordinul comun al MSMPS și CNAM nr. 596/404-A din 21.07.2016 „Privind aprobarea Normelor metodologice de aplicare a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”.
10. Centru PAS, Barometru de sănătate a populației Republicii Moldova 2019, Chișinău, 2020.
11. Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 594 din 14.05.2002 despre aprobarea Regulamentului cu privire la modul de constituire și administrare a fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală. (Publicată: 23-05-2002 în Monitorul Oficial Nr. 66-68 art. 691).

Aliona Serbulenco, conferențiar universitar,
IP USMF Nicolae Testemițanu
tel: 022 205-485
e-mail: aliona.serbulenco@usmf.md