

# MONITORUL SĂNĂTĂȚII

OPINIE DESPRE MODUL ÎN CARE GUVERNUL A APROBAT  
HOTĂRÂREA NR.159 DIN 07.03.2019 "CU PRIVIRE LA MODIFICAREA  
REGULAMENTULUI PRIVIND PRESCRIEREA MEDICAMENTELOR  
COMPENSATE PENTRU TRATAMENTUL ÎN CONDIȚII DE AMBULA-  
TOR AL PERSOANELOR ÎNREGISTRATE LA MEDICUL DE FAMILIE,  
APROBAT PRIN HOTĂRÂREA GUVERNULUI NR.1372/2005



Martie 2019



Această opinie a fost elaborată în cadrul proiectului „Monitorul Sănătății pentru o bună guvernare în RM” implementat de Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova/Programul Sănătate Publică. Informațiile expuse aparțin în exclusivitate autorului și nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova.



Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS)  
Republica Moldova, MD-2012, mun. Chișinău, str. Vasile Alecsandri 99/1  
Tel: +373 22 22 63 43 Fax: Fax: +373 22 22 63 87, E-mail: office@pas.md

[www.pas.md](http://www.pas.md)

Nr.068/2019 din 12 martie 2019

**Domnului Pavel Filip,  
Prim-ministru al Republicii Moldova**

**Domnule Prim-ministru,**

Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) se adresează către dumneavoastră, în calitate de Prim-ministru al Republicii Moldova, în legătură cu încălcarea de către Guvern și Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale a legislației privind transparența în procesul decizional.

Astfel, la 28.02.2019 pe site-ul *particip.gov.md* a fost publicat proiectul de hotărâre a Guvernului "*Cu privire la modificarea Regulamentului privind prescrierea medicamentelor compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie*", precum și o notă informativă la acest proiect. Conform avizului de pe site a fost solicitată opinia societății civile la proiect până la data de 14.03.2019.

Ulterior, am constatat că Guvernul deja a aprobat proiectul menționat de hotărâre în ședința din 07.03.2019, fără a respecta termenul stabilit de el însuși pentru avizarea proiectului de către reprezentanții societății civile. În opinia noastră, aceasta denotă atitudinea formală a Ministerului de profil și a Guvernului față de opinia societății civile în ceea ce privește proiectele de decizii adoptate în sectorul sănătății, muncii și protecției sociale. Impresia este că autoritățile administrației publice centrale nici nu au nevoie de opinia societății civile, iar publicarea proiectelor de decizii pe site-ul *particip.gov.md* este doar pentru a convinge partenerii de dezvoltare ai Republicii Moldova despre iluzia că principiile transparenței în procesul decizional se respectă.

Reieșind din faptul că Guvernul a aprobat în grabă proiectul hotărârii Guvernului "*Cu privire la modificarea Regulamentului privind prescrierea medicamentelor compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie*" suntem nevoiți să ne expunem opinia scrisă post-aprobare în sensul că **nu susținem acest proiect (chiar dacă este aprobat deja), deoarece este în contradicție cu legislația în vigoare din următoarele motive.**

Nota informativă la proiect urmează să conțină referințe privind incorporarea proiectului de hotărâre a Guvernului "*Cu privire la modificarea Regulamentului privind prescrierea medicamentelor compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie*" în sistemul legislației în vigoare. Astfel, constatăm că nota informativă nu conține în realitate referințe la compatibilitatea proiectului cu Legea. În pct.6 din nota informativă suntem informați cum că proiectul de hotărâre a Guvernului nominalizat vine să execute Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie se asistență medicală. Or, **această hotărâre anume că este în contradicție cu Legea nr.1585/1998 și constituie un început de demontare a sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală din**

Republica Moldova. Art.4 din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală stabilește expres în alin.(1) lista subiecților participanți la realizarea asigurării obligatorii de asistență medicală și anume:

- a) asiguratul;
- b) persoana asigurată;
- c) asiguratorul și
- d) prestatorul de servicii medicale.

În temeiul art.4 alin.(8) din Legea nr.1585/1998 calitatea de prestator de servicii medicale în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală o au prestatorii publici și privați de asistență medicală care au încheiat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină contracte de presare a serviciilor medicale, modelul căruia este aprobat de Guvern prin Hotărârea nr.1636/2002. Reieșind din sensul **art.7 al Legii nr.1585/1998 pot presta servicii medicale (inclusiv prescrierea medicamentelor compensate, ca parte a volumului de asistență medicală și farmaceutică prevăzute de Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală) doar prestatorii (instituțiile medicale publice și private) care au încheiate contracte de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, după modelul aprobat de Guvern prin Hotărârea nr.1636/2002.**

Un element foarte important asupra căruia Guvernul nu a atras atenția cuvenită la elaborarea și aprobarea proiectului hotărârii Guvernului "*Cu privire la modificarea Regulamentului privind prescrierea medicamentelor compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie*" ține de faptul că **urmare a aprobării acestui proiect practic va fi imposibil de executat art.12 alin.(3) lit.c) din Legea nr.1585/1998**, care stabilește obligația Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de a verifica volumul, termenele, calitatea și costul asistenței medicale acordate persoanelor asigurate, precum și gestionarea mijloacelor financiare provenite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, deoarece conform art.12 alin.(3) lit.c) din Legea nr.1585/1998 CNAM poate verifica doar prestatorii de servicii medicale cu care a încheiat contracte de prestare a serviciilor medicale, după modelul aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1636/2002. Astfel, CNAM nu, are potrivit legii, competențe de a verifica calitatea actului medical, volumul de asistență medicală acordată, temeinicia prescrierii/neprescrierii medicamentelor compensate de către prestatorii de servicii medicale care nu au încheiate contracte de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală. Nu pledăm pentru instituirea de mecanisme riguroase de control, dar **lipsa oricărei posibilități de verificare de către CNAM asupra calității actului medical acordate persoanelor asigurate, asupra prescrierii de medicamente compensate și, în final, a gestionării banului public este inacceptabil.** Problema expusă în prezentul alineat este cu atât mai acută cu cât **Guvernul a anulat principiul teritorial la prescrierea medicamentelor teritoriale (prin excluderea propoziției a 5-a din pct.9 al Regulamentului privind prescrierea medicamentelor compensate pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu al persoanelor înregistrate la medicul de familie), fără a stabili alte principii de prescriere sau nu l-a dezvoltat pe cel teritorial.**

Argumentele expuse în Nota informativă la proiect, precum că vor fi eliminate barierele în prestarea de servicii medicale garantate în cadrul sistemului asigurării obligatorii de asistență medicală și că populația va beneficia de finalitatea actului medical prin obținerea medicamentelor compensate prescrise de prestatorii de servicii medicale care nu au încheiat contracte cu CNAM. Acestea nu numai că contravin prevederilor Art.7. din Legea nr. 1585/1998, ci sunt o abatere de la regulile actului medical. Colectarea anamnezei, examenul obiectiv și clinic, stabilirea

diagnosticului și prescrierea tratamentului – toate acestea sunt parte a actului medical. Există proceduri de asigurare a calității actului medical – protocoale clinice etc. care trebuie respectate de orice prestator de servicii medicale. În cadrul AOAM, la contractare, prestatorul de servicii medicale are obligația de a prezenta la CNAM un set de documente ce confirmă că acesta asigură prestarea serviciilor medicale conform standardelor de calitate, care includ și prescrierea tratamentului. La rândul său CNAM în conformitate cu Art.12 alin.(3), lit.c) are obligația de a verifica corespunderea cu clauzele contractului de acordare a asistenței medicale a volumului, termenelor și calității asistenței medicale acordate persoanelor asigurate. În lipsa contractului pentru acordarea asistenței medicale prevăzut de art.7. din Legea nr. 1585/1998 CNAM nu poate verifica calitatea actului medical în întregime (consultația medicală) acordată de un prestator care prestează doar un fragment al actului medical – prescrierea medicamentelor compensate. Totodată, Nota informativă nu conține niciun argument plauzibil privind problema pe care o poate rezolva această excepție. Nu se cunoaște care este fondul problemei, câți prestatori de servicii medicale din domeniul public și/sau privat ce nu au contract cu CNAM de acordare a asistenței medicale și câți medici neurologi, psihiatri, endocrinologi și pediatri din aceste instituții vor fi antrenați în prescrierea medicamentelor compensate, câte persoane din cele care pot beneficia de medicamente compensate pentru maladiile pentru care există Programe naționale de sănătate publică, inclusiv pentru copii ce astăzi nu au acces la medicamente compensate și în ce măsură medici neurologi, psihiatri, endocrinologi și pediatri din instituțiile medicale susmenționate pot contribui la soluționarea problemei. În Nota informativă nu există niciun argument care exclude riscul de dublare a cheltuielilor pentru asistența medicală care este asigurată gratuit de stat prin contractare de către CNAM și plățile din buzunar ale pacienților pentru serviciile prestate de medicii neurologi, psihiatri, endocrinologi și pediatri din instituțiile medico-sanitare care nu au încheiat cu CNAM contracte de acordare a asistenței medicale. Prin ceea ce se prevede hotărâre aprobată de Guvern există riscul de dublare a cheltuielilor pentru sănătate, ceea ce rezultă cu eficiență economică scăzută în finanțarea sistemului de sănătate. Astfel sunt nefondate așa-zisele argumente din Nota informativă privind asigurarea respectării drepturilor populației de a beneficia de medicamente compensate în baza rețetelor prescrise și de medicii specialiști de profil din cadrul prestatorilor de servicii medicale, care nu au încheiat contracte de prestare a serviciilor medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală. Totodată, Centrul PAS nu exclude că prin această hotărâre Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale ar urmări un beneficiu pentru sănătate publică, însă reglementările pentru realizarea acestui beneficiu trebuie să fie în limitele legii și în condițiile asigurării calității, eficienței, și eficacității serviciilor prestate.

**În fine, reiterăm opinia că Hotărârea Guvernului nr.159 din 07.03.2019 "Cu privire la modificarea Regulamentului privind prescrierea medicamentelor compensate pentru tratamentul în condiții de ambulator al persoanelor înregistrate la medicul de familie, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1372/2005" (Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2019, nr.93, art.174) a fost aprobată în pripă de Guvern cu încălcarea art.art.4, 7, 2, 12 din Legea nr.1585/1998 cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală.**

Pentru a spori accesul populației la medicamente Ministerul, Sănătății, Muncii și Protecției Sociale ar urma să examineze oportunitatea prescrierii medicamentelor compensate de către toți medicii, indiferent dacă aceștia sunt medici specialiști în medicina de familie sau medici specialiști de profil, care activează în instituțiile medicale contractate de CNAM pentru acordarea serviciilor medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală. Concomitent cu posibilitatea prescrierii medicamentelor compensate de către toți medicii care activează în instituțiile contractate de CNAM, recomandăm implementarea rețetei electronice. Implementarea prescripției electronice va contribui la reducerea procedurilor administrative în prescrierea medicamentelor compensate, va permite medicilor să utilizeze mai mult timp pentru comunicarea cu pacientul, va îmbunătăți practicile de eliberare, evidență, monitorizare, control de prescriere și eliberare, precum și va îmbunătăți utilizarea rațională a medicamentului etc. Toate

acestea vor ajuta la eliminarea barierelor care există în itinerarul de parcurs al pacientului: medic specialist în medicina de familie → medic specialist de profil → medic specialist de medicina de familie. Pe viitor în lista medicilor specialiști care vor avea dreptul să prescrie medicamente compensate pot fi incluși și medici care activează în spitale, precum și asistente medicale licențiate în asistență medicală generală (studii superioare) conform unui plan de tratament agreat cu medicul, care activează în instituțiile medicale contractate de CNAM. În țările cu economie dezvoltată, inclusiv în cele cu sistem de asigurare obligatorie de asistență medicală, practica prescrierii medicamentelor compensate la mai multe nivele de asistență medicală a îmbunătățit accesul populației la medicamente și satisfacția de asistență medicală. De asemenea, implementarea prescripției electronice a permis implementarea unui mecanism de beneficii suplimentare în rambursarea medicamentelor pentru persoanele cu cheltuieli anuale mari pentru medicamente.

Rugăm să luați act de prezenta opinie și să dispuneți luarea măsurilor ce se impun.

*Semnat,*

***Stela Bivol,***

*Director Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS)*