

MONITORUL SĂNĂTĂȚII

PROPUNERI LA PROIECTUL HOTĂRÂRII GUVERNULUI
PRIVIND MODIFICAREA ȘI COMPLETAREA HOTĂRÂRII
GUVERNULUI NR. 1387 DIN 10 DECEMBRIE 2007 CU
PRIVIRE LA APROBAREA PROGRAMULUI UNIC AL
ASIGURĂRII OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ



Martie 2019



Aceste propuneri au fost elaborate 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: +373 22 22 63 87, E-mail: office@pas.md

www.pas.md

Nr.067/2019 din 05 martie 2019

**Dnei Silvia Radu,
Ministra sănătății, muncii și protecției sociale**

Cu referire la proiectul hotărârii Guvernului privind modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1387 din 10 decembrie 2007.

Doamnă ministă,

Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate (Centrul PAS) a examinat proiectul hotărârii Guvernului privind modificarea și completarea Hotărârii Guvernului nr. 1387 din 10 decembrie 2007 publicat la 01.03.2019 pentru consultări publice pe www.particip.gov.md și prezintă următoarele.

Modificările propuse în punctul 1. al proiectului de hotărâre se regăsesc în hotărârea Guvernului nr.1387/2007, pentru că au fost efectuate prin Hotărârea Guvernului nr.1020 din 24.10.18, Monitorul Oficial al Republicii Moldova nr.400-409/26.10.18 art.1085. De asemenea, modificările propuse în punctul 2. al proiectului de hotărâre și anume cele de la subpunctele 1), 2), 4) există și ele în Hotărârea Guvernului nr.1387/2007. Aceste modificări au fost efectuate prin aceeași Hotărâre a Guvernului nr.1020 din 24.10.18.

Modificarea propusă în punctul 2. subpunctul 7) din proiectul de hotărâre, de asemenea, există în Hotărârea Guvernului nr.1387/2007 cu același conținut, dar cu unele mici redactări, care au fost realizate prin Hotărârea Guvernului nr.1020 din 24.10.18.

Dorim să menționăm că pentru modificările propuse în punctele 3. și 4. ale proiectului de hotărâre nu s-a estimat impactul financiar asupra mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală. În nota informativă nu sunt prezentate careva estimări (număr de servicii, beneficiari etc., precum și costul acestora) privind volumul investigațiilor de laborator și instrumentale incluse în lista serviciilor medicale de înaltă performanță. În același timp, proiectul de hotărâre nu identifică riscurile posibile ale majorării pachetului de servicii și modul de soluționare a acestora, or mărirea volumului de servicii medicale gratuite fără a avea o acoperire financiară, în realitate, poate fi un pericol pentru respectarea principiului echității în finanțarea și utilizarea serviciilor medicale. De menționat că până în prezent Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale nu a făcut public nicio analiză cu privire la rezultatele extinderii listei serviciilor medicale de înaltă performanță pe parcursul ultimilor ani.

Totodată, până a purcede la acțiuni de majorare a volumului de servicii medicale gratuite în lista celor de înaltă performanță propunem Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale să soluționeze problema care există la stabilirea diagnosticului de maladie social-condiționată la etapa de asistență medicală specializată de ambulator. Art.20. alin.(2), lit.c) din Legea ocrotirii sănătății nr.411/1995 stabilește că statul garantează minimul asigurării medicale gratuite cetățenilor Republicii Moldova, inclusiv asistența medicală specializată de ambulator în cazul maladiilor social-condiționate cu

impact major asupra sănătății publice, conform unei liste stabilite de Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale. Cu toate acestea, actualmente persoanele neasurate sunt nevoite să achite până la stabilirea diagnosticului de tuberculoză consultația și serviciile medicale paraclinice la nivel de asistență medicală specializată de ambulator. Actele normative în vigoare sunt interpretate în modul în care doar după ce s-a stabilit diagnosticul de tuberculoză o persoană neasurată poate beneficia de asistență medicală la medicul specialist de profil, inclusiv de serviciile medicale paraclinice prescrise de acesta (a se vedea pct.39. din Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10-12-2007).

Subliniem că din punct de vedere a sănătății publice organizarea asistenței medicale în cazul maladiilor social-condiționate trebuie să excludă orice bariere administrative și financiare din itinerarul de parcurs al pacientului, atât până la stabilirea diagnosticului, cât și după. Actualmente persoana neasurată la care medicul de familie sau ea însăși suspectă tuberculoza este lipsită de protecția financiară la etapa de asistență medicală specializată de ambulator, deoarece este impusă să achite, la etapa de stabilire a diagnosticului, consultația și serviciile medicale paraclinice. Deseori, pacienții neasurați cu suspecții la tuberculoză refuză serviciile medicale paraclinice cu plată și/sau renunță la vizită repetată la medicul ftiziopneumolog din cauza că trebuie să se prezinte repetat la medicul de familie pentru prescrierea serviciilor paraclinice și pentru eliberarea biletului de trimitere pentru consultația repetată la ftiziopneumolog. De asemenea, reglementările stipulate în Notă din Anexa nr. 2 la Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală stabilesc asemenea condiții pentru prezentarea directă a pacientului la medicul specialist încât acesta este demotivat să se adreseze la medicul ftiziopneumolg, atât când are suspecții la tuberculoză, cât și în procesul de stabilire a diagnosticului, prescriere, supraveghere a tratamentului și scoatere din evidență. De asemenea, în procesul stabilirii diagnosticului la unii pacienți cu suspecții la tuberculoză există necesitatea de a fi consultați și de alți medici specialiști de profil cu efectuarea examinărilor paraclinice, pentru care aceștia trebuie să facă plăți din buzunar. Toate cele susmenționate au impact negativ major asupra sănătății publice ca urmare a întârzierii depistării tuberculozei caracterizată prin forme diseminate și/sau distructive, ceea ce implică atât supracheltuieli la nivel de asistență medicală spitalicească, cât și riscuri de sărăcie și excluziune socială. Menționăm că impactul financiar asupra mijloacelor fondurilor asigurării obligatorii de asistență medicală pentru acoperirea cheltuielilor, la etapa de asistență medicală specializată de ambulator, legate de prestarea serviciilor medicale la stabilirea diagnosticului de maladie social-condițională este minimal în comparație cu cel al majorării volumului de servicii medicale de înaltă performanță propus în proiectul de hotărâre de Guvern.

Specificăm că organizarea asistenței medicale în cazul maladiilor social-condiționate presupune, în primul rând, identificarea acestora la etapa precoce a bolii, pentru a obține mai multe beneficii pentru sănătatea publică ca urmare a timpului optim de inițiere a tratamentului și reușitei vindecării. Atribuirea obligațiilor de depistare a maladiilor social-condiționate, prin asigurarea gratuității serviciilor medicale, doar la nivel de medic de familie nu produce efectul scontat pentru controlul acestor boli. Pentru a asigura depistarea precoce a maladiilor social-condiționate este necesar ca la orice nivel

de asistență medicală (primar, secundar, terțiar) de ridicat vigilența în privința tuberculozei, cancerului, bolilor sexual-transmisibile etc. Doar implicarea întregului potențial medical care activează la nivel primar, secundar și terțiar de asistență medicală poate contribui la îmbunătățirea identificării maladiilor social-condiționate în fază inițială a bolii. Amintim că asigurarea vigilenței în privința maladiilor social condiționate la fiecare nivel de acordare a asistenței medicale poate fi realizată doar prin excluderea oricăror bariere de acces, inclusiv bariere financiare, pentru pacienți.

Prin urmare, propunem Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale să examineze toate actele normative, inclusiv Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, în vederea excluderii oricăror bariere de acces, inclusiv financiar, la fiecare nivel de asistență medicală atunci când se suspectează și/sau se stabilește diagnosticul de maladie social-condiționată pentru care statul garantează, în întregime, asistență medicală gratuită.

Semnat,

Stela Bivol,

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