

12 octombrie 2012

Monitorul sănătății

Analiza expres:

Plăți suplimentare pentru saloane cu confort sporit în spitalele publice: pro și contra

Autori:

Ghenadie Țurcanu, Coordonator programe, Centrul PAS

Viorel Soltan, Doctor în medicină, Director, Centrul PAS

Această publicație apare în cadrul proiectului „Monitorul Sănătății”, implementat de Centrul PAS cu suportul financiar al Fundației Soros-Moldova. Informațiile și concluziile expuse în această publicație aparțin în exclusivitate autorilor și nu sunt împărtășite neapărat de Fundația Soros-Moldova

1. INTRODUCERE

Un proiect de decizie elaborat de Ministerul Sănătății¹ și înaintat recent pentru consultări publice vine cu inițiativa de a permite plățile suplimentare în *saloane cu confort sporit și alimentație personalizată*. Astfel, persoanele asigurate aflate la tratament în spitalele publice și private, contractate de către Compania Națională de Asigurări în Medicină, vor achita separat pentru a beneficia de cazare în *saloane cu confort sporit și alimentație personalizată*. La prima vedere inițiativa pare binevenită, mai ales pentru persoanele înstărite, bugetul cărora le permite șederea în spital în condiții mai confortabile.

Autorii inițiativei argumentează elaborarea acestui proiect de decizie prin faptul că spitalele contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină nu au dreptul să perceapă plăți suplimentare de la pacienții care doresc să fie cazați în saloane cu confort sporit și să beneficieze de alimentație personalizată. Problema a apărut după modificarea și completarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală², care interzice prestarea serviciilor medicale, inclusiv cele spitalicești la un cost mai înalt decât cel stipulat în contractul semnat cu Compania Națională de Asigurări în Medicină.

După cum menționează autorii inițiativei, atât cetățenii, cât și conducătorii de spitale au solicitat de la Ministerul Sănătății să permită plăți suplimentare pentru condițiile îmbunătățite de cazare în spitale: *saloane cu confort sporit și alimentație personalizată*. Aceasta, din cauza, că tot mai mulți pacienți solicită saloane cu un singur pat, dotate cu grup sanitar individual (duș, veceu, lavoar, produse cosmetice și de igienă corporală), frigider individual, televizor, acces la Internet, alimentație personalizată, post individual de asistență medicală, flux de aer proaspăt condiționat în saloane etc., aceștia din urmă fiind dispuși să beneficieze de serviciile nominalizate contra un cost suplimentar.

Autorii inițiativei consideră că fără a aduce prejudicii procesului de spitalizare a pacienților, circa 1000 de paturi pot fi amplasate în saloane individuale cu condiții îmbunătățite de spitalizare, pentru care pacienții sunt disponibili să achite suplimentar.

¹ Proiectul Hotărârii de Guvern „Cu privire la completarea punctului 4 din Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală”, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10 decembrie 2007” <http://particip.gov.md/proiectview.php?l=ro&idd=457> (accesat 12.09.2012)

² Hotărârea Guvernului nr.184 din 29.03.2012 pentru aprobarea modificărilor și completărilor ce se operează în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

Pe plan internațional nu există un document general care ar oferi o imagine de ansamblu în ceea ce privește asigurarea unui confort sporit în saloanele din spital, precum și proporția admisă de paturi private în spitalele publice. La baza analizei expres a stat premiza că, în țările cu o economie dezvoltată, toate paturile private dislocate atât în spitalele publice cât și în cele private pot fi considerate paturi cu confort sporit. De precizat însă, că în majoritatea țărilor analizate, paturile private din spitalele publice cât și din cele private sunt utilizate doar pentru pacienții cu asigurare medicală privată. În același timp, pacienții din sistemul public de asigurări sociale de sănătate utilizează paturile publice.

Această analiză express a avut scopul de a studia experiența internațională dar și a face o evaluare a riscurilor posibile asupra accesului și calității serviciilor medicale, efectul economic și implicațiile asupra corupției în sistemul sănătății, legalitatea inițiativei promovate precum și necesitatea păstrării serviciilor medicale contra plată în cadrul spitalelor publice din Republica Moldova.

2. CONFORTUL SPORIT DIN SPITALELE DIN REPUBLICA MOLDOVA

Autorii inițiativei susțin că saloanele cu confort sporit sunt cele cu un singur pat, dotate cu grup sanitar individual (duș, veceu, lavoar, produse cosmetice și de igienă corporală), frigider individual, televizor, acces la Internet, alimentație personalizată, post individual de asistență medicală, flux de aer proaspăt condiționat în saloane etc. Dacă toate aceste criterii stabilesc cerințele pentru saloane cu confort sporit, atunci cineva poate întreba ce ar presupune un salon cu confort standard? Se face impresia că salonul cu confort standard ar fi o cameră cu multe paturi și mai mult nimic.

Dotarea salonului cu grup sanitar individual este o exigență care trebuie realizată de toate spitalele publice din Republica Moldova, iar WC-urile și cabinele de duș (majoritatea nefuncționale sau cu inscripția “acces interzis”) situate la capătul coridorului din spital trebuie să rămână în istorie. În același timp, prezența sistemului de ventilare și condiționare a aerului, inclusiv și prin folosirea sistemelor-split, este o cerință pe care trebuie să o asigure fiecare

spital aprobată prin hotărâre de Guvern.³ În acest caz, sistemul de condiționare a aerului nu poate fi considerat unul din serviciile suplimentare de confort sporit dar un serviciu obligatoriu.

Nici prezența lavoarului în salon nu se poate raporta la un confort sporit. Dimpotrivă, dotarea salonului cu grup sanitar, inclusiv asigurarea cu produse de igienă corporală: săpun, soluție de dezinfectare a mâinilor, gel de duș, precum și cu șervete electrice sau șervețele din hârtie de unică folosință, este un standard minim, pe care trebuie să-l respecte orice instituție medico-sanitară acreditată pentru prestarea asistenței medicale spitalicești. Or, asistența medicală spitalicească reprezintă, în general, asistența medicală care prevede șederea timp de 24 de ore în spital, timp în care pacientului trebuie să i se acorde și condiții decente de cazare și de îngrijire personală.

Prin urmare, alte condiții de cazare, care nu sunt indicate în acordarea asistenței medicale pacientului internat în spital cum ar fi: telefonul, Internetul, televizorul, intrare separată în salon, prezența unui hol separat pentru vizitarea rudelor etc. ar putea fi raportate la condițiile unor *saloane de confort sporit*. Nici dotarea salonului cu frigider nu este o condiție ce asigură respectarea regimului de alimentare a pacienților în instituțiile medico-sanitare spitalicești.

3. EFECTUL ASUPRA ACCESULUI LA SERVICIILE MEDICALE SPITALICEȘTI

Cazarea și alimentația în spital sunt părți componente ale asistenței medicale spitalicești. Astfel asistența medicală prin internare în spital reprezintă cazul rezolvat care include, de regulă, consultațiile și investigațiile pentru stabilirea diagnosticului, tratamentul medical sau chirurgical, îngrijirea, medicamentele, consumabilele, materialele sanitare, cazarea și alimentația. Toate acestea sunt în corespundere cu actele normative în vigoare.⁴ Prin urmare, în cazul stabilirii unor reglementări pentru saloanele cu confort sporit, Ministerul Sănătății trebuie să se asigure că există deja aprobate, prin acte normative în vigoare, cerințele minime de cazare pentru saloanele cu confort standard de care trebuie să beneficieze persoanele asigurate.

³ Capitolul VI al Hotărârii Guvernului nr.663 din 23.07.2010 “Pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare”.

⁴ Punctul 23 al Hotărârii Guvernului nr.1387 din 10.12.2007 cu privire la aprobarea Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală.

În același timp, crearea saloanelor cu confort sporit în spitalele publice, fără a stabili o limită de paturi cu confort sporit ce pot să existe într-un spital public, precum și reglementarea clară a mecanismului de acordare a accesului la condiții standard și condiții de confort sporit ar putea duce la diminuarea numărului de saloane cu confort standard, precum și la aglomerarea paturilor în asemenea saloane. Totodată, ar putea să apară și unii factori motivanți de a micșora accesul la paturile standard și de a crește artificial cererea la paturile de confort sporit în intenția de a majora veniturile spitalelor.

Experiența internațională arată că, existența paturilor private în spitalele publice generează adesea conflicte de interese, deoarece delimitarea sub acest aspect este dificil de controlat. De exemplu, în Costa Rica, unde în spitalele publice existau paturi private, autoritățile de sănătate au fost nevoite să desființeze majoritatea din acestea, deoarece medicii „re-orientau” deliberat pacienții către paturile private prin intermediul listelor artificiale de așteptare pentru paturile publice.⁵ În India există paturi private în spitalele publice, dar acum autoritățile optează pentru ca funcționarea acestora să fie considerată o entitate complet separată pe o proprietate a spitalului public, adică drept un spital privat.⁶

În Germania, Israel și Portugalia există paturi private în spitalele publice⁷, dar acestea din urmă sunt destinate pacienților cu asigurare medicală privată. Internarea pacienților cu asigurare medicală privată doar pe paturile private evită utilizarea abuzivă a paturilor publice, astfel fiind asigurat un acces egal al pacienților cu asigurare socială de sănătate la servicii spitalicești.

Analiza accesibilității medicamentelor în spitale realizată în cadrul unui sondaj național în anul 2011⁸ a relevat că numai pentru 52,5% din pacienții chestionați medicamentele au fost asigurate exclusiv de spital, iar 16,9% și-au procurat personal medicamentele. Din același studiu rezidă, că 2 pacienți din 10 nu au avut acces asigurat la medicamente pentru tratamentul de staționar și acest tablou este practic identic pentru spitalele republicane, municipale și raionale. Prin urmare, sistemul spitalicesc public trebuie să soluționeze în

⁵ James A. Cercone, Sanigest International

⁶ Ibidem

⁷ Richard B. Saltman, Antonio Durón, Hans F.W. Dubois, Governing Public Hospitals, European Observatory on Health Systems and Policies, 2011

⁸ Sondajul național “Accesul și calitatea serviciilor medicale spitalicești în percepția populației din Republica Moldova, 2011.

primul rând problemele de organizare a asistenței medicale de care trebuie să beneficieze pacienții în conformitate cu volumul și calitatea prevăzută în Programul unic, urmând ca în acest scop să se asigure o eficiență maximă în utilizarea resurselor financiare.

3. EFECTUL ASUPRA CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE SPITALICEȘTI

Un studiu realizat în anul 2011⁹ a relevat, că numărul mediu de pacienți cazați într-un salon este în mediu de 4; doar 16,4% dintre respondenți au beneficiat de cazare în saloane de 1-2 persoane, iar o treime (33,6%) dintre respondenți au spus, că au fost cazați în saloane în care se aflau 5 sau mai multe persoane. Astfel se poate de estimat că din 652 016 bolnavi externați din spitalele Republicii Moldova în anul 2011¹⁰, cca 220 mii de pacienți au fost cazați în saloane în care se aflau 5 sau mai multe persoane. Acest lucru se întâmplă chiar în cazul când o parte din saloanele spitalelor publice sunt libere, pacienții fiind înghesuiți câte 5-6 într-un salon, în pofida reglementărilor ce stabilesc suprafața minimă necesară de metri pătrați la un pat în salon.

Suprafețele saloanelor cu două și mai multe paturi sunt stabilite prin Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare¹¹. Conform acestuia, la un pat din secțiile de terapie, pulmonologie, cardiologie etc. trebuie să revină o suprafață de cel puțin 7m². În alte secții specializate, cum ar fi cele de traumatologie, terapie intensivă, terapie postoperatorie, suprafața necesară unui pat este de 10 - 13m².

Astfel, în secțiile de profil terapeutic într-un salon care are 14m² pot fi amplasate cel mult două paturi, iar într-un salon care are 21m² – cel mult trei paturi. Pentru a plasa cinci sau șase paturi în salon, acestea trebuie să aibă o suprafață de 35 și, respectiv 42m². Cu certitudine, sunt foarte puține spitale în Republica Moldova care ar avea saloane cu suprafețe de 35 și 42m². În realitate, în spitalele publice pacienții sunt înghesuiți câte 5-6 într-un salon cu o suprafață mult mai mică decât cea prevăzută de regulament, de vreme ce o parte din saloane sunt libere. Deci, acele 1000 de saloane din cele 5348 existente au fost identificate de către

⁹ Sondajul național “Accesul și calitatea serviciilor medicale spitalicești în percepția populației din Republica Moldova, 2011

¹⁰ Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova - anul 2011, Chișinău, 2012.

¹¹ Hotărârea Guvernului nr.663 din 23.07.2010 “Pentru aprobarea Regulamentului sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare”, Anexa nr.1.

autorii modificărilor legislative ca fiind posibile de amenajat cu confort sporit, în care să fie amplasat un pat, pe când restul paturilor urmând să rămână înghesuite în saloane cu suprafețe sub nivelul cerințelor igienice minime pentru spitale.

4. IMPLICAȚIILE ASUPRA CORUPȚIEI DIN SISTEMUL DE SĂNĂTATE

Stabilirea reglementărilor pentru saloanele de confort sporit fără a avea cerințe minime de cazare pentru saloanele de confort standard, favorizează corupția în sistemul de sănătate. Există riscul ca personalul instituțiilor medico-sanitare și/sau administrația acestora să facă abuz și să propună/impună persoanelor asigurate achitarea prin plăți directe ale serviciilor care în realitate sunt acoperite din fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală. Aceasta, iarăși, din motiv că nu există o diferențiere clară între condițiile de cazare în saloane cu confort standard și utilitățile suplimentare de care poate beneficia persoana asigurată în cazul când i se oferă un salon de confort sporit.

În medicină, există situații când pacientul, conform indicațiilor medicale speciale, necesită să fie internat într-un salon cu un pat. În acest caz, nu este foarte clar dacă pacientul va fi sau nu va fi impus să plătească pentru un confort sporit. Atunci, nu există nici o garanție că pacientul sau rudele acestuia nu vor fi manipulate sau impuse să plătească pentru aflarea pacientului în salon cu un pat.

Situația este similară și în cazul *alimentației personalizate*, termen care trezește multe semne de întrebare. Autorii nu explică ce ar include ca rație *alimentația personalizată* și ce cheltuieli financiare și de altă natură sunt necesare pentru ca spitalele publice să poată presta un asemenea serviciu. Cerințele de bază privind organizarea alimentației pacienților în instituțiile medico-sanitare spitalicești, indiferent de forma juridică de organizare și subordonare administrativă, sunt stabilite de Ministerul Sănătății.¹² Astfel în scopul efectuării tratamentului complex al pacienților se utilizează sistemul numeric de diete „Sistemul dietelor standard”, care se deosebesc între ele prin valoarea nutritivă și energetică, tehnologia preparării

¹² Regulamentul de organizare a alimentației în instituțiile medico-sanitare spitalicești, aprobat prin Ordinul MS nr.238 din 31.07.2009, Monitorul Oficial al Republicii Moldova, 2009, nr.153-154, art.nr.694 .

bucatelor, produsele de bază pentru 24 de ore, și care se indică în dependență de formele maladiilor, gravitatea și complicațiile acestora.

La fel, ca și standard, există alimentarea individuală sau suplimentară la rația alimentară de bază, indicată în secțiile spitalicești de către medicii curanți. Astfel alimentația nu poate fi oferită pur și simplu la dorința pacienților, dar la indicația medicilor curanți, pentru că este o parte componentă a tratamentului. Prin urmare, alimentația pacienților în spital este parte a volumului de servicii medicale prevăzut în Programul unic, iar spitalele contractate de Compania Națională de Asigurări în Medicină sunt obligate să asigure alimentația pacienților conform standardelor aprobate de Ministerul Sănătății.

5. EFECTUL ECONOMIC ASUPRA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE

În Irlanda, proporția de paturi publice și private din spitalele publice este reglementată prin raportul de 80 și, respectiv 20%. Totodată, paturile private din spitalele publice sunt destinate doar pentru pacienții cu asigurări private de sănătate. Studiile arată că utilizarea de către pacienții cu asigurare privată a tuturor tipurilor de tratament în spital (planificat, de urgență, îngrijire de zi) a crescut mai rapid decât utilizarea acestor servicii de către pacienții din sistemul public de sănătate. Pacienții cu asigurare privată au reprezentat 30% din toate externările din spital în 1999 și 2000, deși doar aproximativ 20% din paturile spitalelor publice au fost destinate pentru pacienții cu asigurări private. Autoritățile sanitare s-au autosesizat de acest fapt și au crescut prețul la paturile private cu 50% pentru a se asigura că nu există nici o subvenție de la sectorul public spre cel privat.¹³

Internarea pacienților cu asigurare medicală privată doar pe paturile private exclude și majorarea artificială a listei de așteptare pentru internare în spital a pacienților din sistemul public de asigurări sociale de sănătate. Bineînțeles, că paturile private din spitalele publice pot fi achitate și prin plăți directe, însă sistemele de sănătate din țările cu economii dezvoltate sunt guvernate și reglementate în așa fel, încât să nu se confrunte cu problema plăților neoficiale care, spre regret au loc în spitalele din Moldova.

¹³ David McDaid et al. Ireland Health System Review, Health Systems in Transition, Vol.11 No.4 2009.

De asemenea, există dovezi^{14,15} ce demonstrează că saloanele private în spitalele publice nu aduc mai mulți bani spitalului și, de fapt, atrag mult mai multe cheltuieli decât generează. Practica internațională demonstrează existența și aprofundarea problemelor ce țin de accesul la servicii de sănătate în cazul paturilor private amplasate în spitalele publice, de aceea soluția cea mai acceptabilă este utilizarea paturilor private din spitalele publice numai pentru serviciile care nu sunt incluse în pachetul de bază acoperit prin asigurările sociale de sănătate.

Autorii proiectului de decizie argumentează în nota informativă precum că, în spitalele publice ar putea fi amenajate circa 1000 de saloane/paturi cu confort sporit. Aceasta ar însemna aproximativ 19% din numărul total de saloane existente în spitalele publice. Problema este că numărul de paturi în salon se decide în funcție de suprafața minimă necesară pentru un pat în salon, în corelație cu profilul acestuia¹⁶ și nu în dependență de utilizarea patului într-un an, precum au calculat autorii. Deci, vor fi nevoie de investiții suplimentare pentru a asigura spațiul necesar conform regulamentelor existente.

6. PREVEDERI LEGALE

În conformitate cu prioritățile și obiectivele strategiei de cheltuieli pentru sectorul sănătății în intervalul 2013-2015¹⁷, Ministerul Sănătății își propune *utilizarea mai eficientă a fondurilor pentru sănătate și accederea spre un sistem veritabil de asigurări sociale de sănătate*. Procurarea mobilierului și a obiectelor care să creeze un confort sporit pentru unele din saloanele de spital ar fi din start o folosire ilegală a fondurilor publice în alte scopuri decât cele pentru care au fost destinate. În condițiile atâtor carențe de ordin reglementativ ce mai persistă în sistemul de servicii de staționar crearea în spitalele publice a *saloanelor cu confort sporit* ar fi o delapidare a banilor publici, care trebuie utilizați pentru dotarea cu tehnologii medicale performante și cu necesarul standard de mobilier și utilități pentru cazarea pacienților în spital. Prin urmare, *saloanele cu confort sporit* pot exista doar în instituțiile medicale private.

¹⁴ The Equity and Governance Implications of Private Wards in Public Hospitals in South Africa; Policy Brief, July 2010

¹⁵ Barbara McPake 1,3, Pamela Nakamba 2, Kara Hanson 3 and Bernard McLoughlin 4, Private wards in public hospitals: two-tier charging and the allocation of resources in tertiary hospitals in Zambia, HEFP working paper, 05/04, LSHTM, 2004

¹⁶ Anexa nr.1 la Regulamentul sanitar privind condițiile de igienă pentru instituțiile medico-sanitare, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.663 din 23.07.2010.

¹⁷ Proiectul Cadrului Bugetar pe Termen Mediu 2013-2015.

În conformitate cu prevederile legale¹⁸, proiectele de acte normative trebuie să conțină fundamentarea economico-financiară a noilor reglementări în cazul când acestea necesită cheltuieli financiare și de altă natură. Autorii menționează în nota informativă, că sub aspect economico-financiar, *implementarea proiectului propus nu va necesita cheltuieli suplimentare din partea statului, întrucât mecanismul asigurărilor obligatorii de asistență medicală este deja stabilit*. Conform art. 2 al Legii nr. 847 din 24.05.1996 „Privind sistemul bugetar și procesul bugetar”, fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală sunt parte a bugetului public național, iar crearea în spitalele publice a unor *saloane de confort sporit* va necesita, sub o formă sau alta, cheltuieli suplimentare din bugetul public, deoarece obiectele și serviciile pentru asigurarea unui confort sporit costă bani.

Dar, poate că în spitalele publice există deja *saloane cu confort sporit* și nu sunt necesare surse suplimentare pentru crearea acestora. Dacă *saloanele cu confort sporit* deja există în spitalele publice, atunci oricine poate pune întrebarea: din care surse acestea au fost amenajate? De ce spitalele publice trebuie să cheltuiască fondurile publice pentru oferirea serviciilor care nu țin de tehnologiile medicale și de standardele ce reglementează asistența medicală spitalicească, de vreme ce pacienților care dețin polița de asigurare obligatorie de asistență medicală nu li se asigură întreg spectrul de servicii medicale necesare?

În conformitate cu art. 4 lit. a) a Legii nr.317-XV din 18 iulie 2003 „Privind actele normative ale Guvernului și ale altor autorități ale administrației publice centrale și locale”, actele normative ale Guvernului și ale altor autorități ale administrației publice centrale și locale trebuie să fie coerent corelate și subordonate legii și actului normativ de nivel superior. De asemenea, art. 5 lit. b) a Legii nominalizate prevede, că proiectul de act normativ întocmit pe baza unui act de nivel superior nu poate depăși limitele competenței instituite prin acel act și nici nu poate contraveni scopului, principiilor și dispozițiilor acestuia. Norma legală care reglementează Programul unic al asigurărilor obligatorii de asistență medicală este stabilită în art. 2 alin. (2) al Legii nr.1585 din 27.02.1998 “Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”. Legea sus menționată stabilește, că Programul unic cuprinde lista maladiilor și stărilor ce

¹⁸ Lit. e) art.37 al Legii nr.317-XV din 18 iulie 2003 „Privind actele normative ale Guvernului și ale altor autorități ale administrației publice centrale și locale”.

necesită asistență medicală finanțată din mijloacele asigurării obligatorii de asistență medicală.

Prin urmare, Guvernul nu poate prevedea în Programul unic un alt volum de servicii medicale, decât cel finanțat din mijloacele asigurării obligatorii de asistență medicală. Astfel inițiativa de a completa Programul unic cu servicii ce nu sunt finanțate din asigurarea obligatorie de asistență medicală contravine cu norma din Legea nr.1585 din 27.02.1998 și este improprie textului Programului unic. În consecință, proiectul Hotărârii Guvernului *Pentru completarea punctului 4 din Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, aprobat prin Hotărârea Guvernului nr.1387 din 10 decembrie 2007*, nu constituie un temei legal de adoptare de către Guvern, deoarece contravine art. 102 alin. (2) al Constituției Republicii Moldova, care prevede că hotărârile de Guvern se adoptă pentru organizarea executării legilor.

Totodată autorii interpretează greșit norma din alin (5) pct.4 al Hotărârii Guvernului nr.1387 din 10.12.2007, care stabilește, că instituțiile medico-sanitare nu au dreptul să presteze servicii medicale la un cost mai înalt decât cel stipulat în contractul cu Compania Națională de Asigurări în Medicină și să solicite plăți suplimentare de la persoana asigurată. Această normă se referă la costurile serviciilor medicale prevăzute în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și nu la alte servicii medicale ce nu sunt incluse în acest document. Conform alin. (1) art.7 al Legii nr.1585 din 27.02.1998 între Compania Națională de Asigurări în Medicină și prestatorul de servicii medicale se încheie un contract de acordare a asistenței medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, conform căruia prestatorul de servicii medicale se obligă să acorde persoanelor asigurate asistență medicală calificată, în volumul și termenele prevăzute de Programul unic, iar asigurătorul se obligă să achite costul asistenței medicale acordate.

Astfel, costurile cazurilor tratate, aprobate de Ministerul Sănătății și tarifele aprobate de Guvern, care se utilizează la contractarea serviciilor medicale prevăzute în Programul unic, nu includ costurile pentru serviciile medicale prestate peste acest volum. Prin urmare, în cazul când spitalele private oferă condiții de cazare ce depășesc cerințele de cazare în saloane cu confort standard, acestea au tot dreptul de a propune/solicita de la persoana asigurată plăți directe sau prin asigurări facultative pentru aceste servicii. Dreptul respectiv este prevăzut de

lege și este stipulat în alin. (1) art. 8 al Legii nr.1585 din 27.02.1998, care stabilește, că volumul serviciilor prestate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală poate fi extins în temeiul condițiilor asigurării facultative de sănătate sau prin plăți directe către prestatorul de servicii medicale pentru serviciile prestate. Însă, pentru ca spitalele private să poată beneficia de acest drept, Ministerul Sănătății trebuie să aprobe cerințele standard de cazare în saloanele spitalicești.

7. NECESITATEA SERVICIILOR CU PLATĂ ÎN SPITALELE PUBLICE DIN MOLDOVA

Serviciile medicale cu plată au fost introduse la sfârșitul anilor 1990¹⁹, atunci când dificultățile economice au determinat diminuarea rapidă a veniturilor guvernamentale ce au rezultat cu reducerea drastică a cheltuielilor publice pentru sănătate. Problemele care persistau în sistem au definit diminuarea volumului de asistență medicală acordată, inclusiv în cazurile de tratament critic, precum și restanțele tot mai mari la capitolul achitarea serviciilor comunale publice și remunerarea muncii lucrătorilor medicali. Introducerea serviciilor cu plată a permis soluționarea unor probleme cu care se confruntau instituțiile medicale publice în acea perioadă, dar situația s-a schimbat efectiv doar începând cu anul 2004, când a fost inițiată implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală și prin intermediul căreia a crescut esențial cota cheltuielilor publice pentru sănătate. Astfel, fondul pentru achitarea serviciilor medicale curente (fondul de bază) a crescut de la 1 006 439,2 mii lei în 2004²⁰ până la 3 777 824,4 mii lei în 2012²¹. Din acest fond, în anul 2012, pentru asistența medicală spitalicească au fost prevăzute 1 902 517,3 mii lei²², ceea ce constituie cca 50%.

Astfel cheltuielile fondului de bază pentru asistența medicală spitalicească au crescut în ultimii ani într-atât, încât s-au dublat comparativ cu tot fondul de bază al asigurării obligatorii de asistență medicală din anul 2004. În pofida acestor majorări esențiale, nu au fost întreprinse măsuri semnificative pentru ca instituțiile medico-sanitare publice, care utilizează resurse financiare publice să se concentreze pe realizarea interesului public cu excluderea treptată a interesului privat, adică a serviciilor medicale contra plată.

¹⁹ Hotărârea Guvernului nr.749 din 04.08.1999 pentru aprobarea actelor normative despre executarea Legii privind minimul de asistență medicală gratuită, garantat de stat.

²⁰ Legea Republicii Moldova nr.565 din 25.12.2003 cu privire la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2004.

²¹ Legea Republicii Moldova nr.271 din 23.12.2011 cu privire la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală pe anul 2012.

²² Ibidem

Până în prezent, proporția surselor financiare care se acumulează în conturile instituțiilor medico-sanitare publice din serviciile medicale contra plată nu este esențială în comparație cu alocările Companiei Naționale de Asigurări în Medicină și cele parvenite din programe speciale finanțate din bugetul de stat, inclusiv din bugetele unităților administrativ-teritoriale. Astfel, doar 5,3% (144 035,3 mii lei) din totalul de 2 738 772,5 mii lei din cheltuielile spitalelor republicane, municipale și raionale în anul 2011 au constituit venituri din serviciile medicale prestate contra plată.²³

În același timp, ponderea plăților neoficiale este tot mai esențială. Astfel, 37,9% din persoanele chestionate în cadrul sondajului citat anterior²⁴ au afirmat, că în anul 2011 au efectuat asemenea plăți pentru tratamentul de staționar nu în casa spitalului, ci direct personalului. Conform rezultatelor acestui studiu, valoarea totală declarată a plăților neoficiale efectuate de către un respondent a însumat în medie 1193,2 lei. Dacă raportăm cifră de 1193,2 lei la cei 247 114 pacienți (247 114 pacienți = 37,9% din 652 016 bolnavi externați din spitalele Republicii Moldova în anul 2011²⁵) care au afirmat că au efectuat plăți neoficiale în spitale, atunci volumul plăților neoficiale ar putea fi estimat la 294 856.4 mii lei. Astfel plățile neoficiale în spitale însumă un volum practic de 2 ori mai mare decât sumă acumulată oficial din prestarea serviciilor medicale cu plată.

Putem afirma cu certitudine, că serviciile medicale cu plată din spitalele publice sunt un factor ce menține și catalizează plățile neoficiale în cadrul acestor instituții. Deseori, persoanele asigurate sunt manipulate de personalul medical prin crearea rândurilor artificiale de așteptare la medic pentru consultație, investigații de laborator sau instrumentale etc. din cauza că aceștia selectează în mod preferențial pacienții care plătesc direct pentru serviciile medicale. Prin urmare persoanele asigurate sunt nevoite să achite plăți neoficiale pentru a evita așteptarea în aceste rânduri.²⁶ În mod normal, dacă instituția medico-sanitară publică este contractată de Compania Națională de Asigurări în Medicină pentru acordarea de servicii

²³ Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova - anul 2011, Chișinău, 2012.

²⁴ Sondajul național "Accesul și calitatea serviciilor medicale spitalicești în percepția populației din Republica Moldova, 2011.

²⁵ Anuarul statistic al sistemului de sănătate din Moldova - anul 2011, Chișinău, 2012.

²⁶ Rezultatele discuțiilor în Focus-grupuri cu persoanele asigurate realizat în cadrul Studiului "Barriers and facilitating factors in access to health services in the Republic of Moldova", realizat în anul 2012 (în curs de publicare la Organizația Mondială a Sănătății).

medicale persoanelor asigurate, acestea din urmă trebuie să beneficieze în mod prioritar de aceste servicii.

În Programul de activitate a Guvernului Republicii Moldova *Integrarea Europeană: Libertate, Democrație, Bunăstare (2011-2014)*, Guvernul și-a asumat *diferențierea clară între serviciile medicale finanțate de la bugetul public național și serviciile contra plată prin informarea exactă a populației despre modalitatea de prestare a acestor categorii de servicii*, însă pentru realizarea acestui angajament până în prezent nu s-a întreprins nimic altceva decât aprobarea noilor tarife pentru serviciile medico-sanitare.²⁷

8. CONCLUZII ȘI RECOMANDĂRI

Crearea *saloanelor cu confort sporit* în spitale cu stabilirea tarifelor pentru cazare fără stabilirea standardelor pentru condițiile de cazare în saloanele cu confort obișnuit privează persoana asigurată de dreptul de a cunoaște condițiile de cazare de care trebuie să beneficieze conform Programului unic.

Odată cu introducerea *saloanelor cu confort sporit*, este necesară instituționalizarea mecanismului de asigurare a cerințelor standard de cazare în spital. Cerințele minime de calitate standard elaborate pentru cazarea în spital trebuie respectate de toate spitalele în Republica Moldova.

Spitalele private vor putea oferi, contra cost suplimentar, servicii de cazare în *saloane cu confort sporit* persoanelor cu asigurare medicală publică doar în cazul aprobării de către Ministerul Sănătății a cerințelor standard de cazare în saloanele spitalicești.

Conform legislației în vigoare, utilizarea banilor publici pentru crearea *saloanelor cu confort sporit* în spitalele publice este o delapidare a banilor publici, deoarece aceștia trebuie investiți

²⁷ Hotărârea Guvernului nr.1020 din 29.12.2011 cu privire la tarifele pentru serviciile medico-sanitare; Proiectul Hotărârii Guvernului "Cu privire la modificarea și completarea anexei nr.3 la Hotărârea Guvernului nr.1020 din 29 decembrie 2011 " <http://www.ms.gov.md/public/debates/proiectehotariri/anundeintieaconsultarilorp/> (accesat 24.09.2012)

în tehnologii medicale performante și asigurarea cerințelor standard de cazare a pacienților în spital.

În cazul Republicii Moldova, paturile private în spitalele publice ar putea exista pentru serviciile care nu sunt incluse în Programul unic de asigurări obligatorii de asistență medicală (ex. serviciile de chirurgie estetică etc.). Spitalele publice ar putea avea paturi private pentru oferirea acestor servicii pacienților cu asigurare medicală privată (facultativă).

Pentru asigurarea echitabilă a accesului și calității serviciilor medicale spitalicești în Republica Moldova, precum și reducerea nivelului plăților neformale, se recomandă orientarea prioritară a spitalelor publice spre realizarea exclusivă a interesului public și excluderea interesului privat, adică excluderea serviciilor medicale contra plată din spitalele publice.