

instituțiile medico-sanitare ce prestează asistență medicală primară în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală”, ajustat conform următoarelor trei grupuri de vârstă: 1) de la 0 până la 5 ani; 2) 5-50 ani; 3) peste 50 ani.

Concluzii

1. Metodele de plată în mod direct influențează performanțele asistenței medicale primare.

2. Mai eficiente sunt metodele combinate de plată, în urma cărora se obține neutralizarea dezavantajelor unei metode de plată prin avantajele alteia.

3. Obiectivizarea procesului de apreciere a volumelor contractuale în asistența medicală primară a fost posibilă în urma implementării sistemului informațional: „Registrul persoanelor luate la evidență în instituțiile medico-sanitare ce prestează asistență medicală primară în cadrul sistemului de asigurare obligatorie de asistență medicală”

4. Utilizarea evidenței electronice a persoanelor înregistrate la medicul de familie a permis corecția inegalității între teritorii pe plan demografic, prin ajustarea sumelor „per capita” la risc de vârstă.

Bibliografie

1. Ginsburg P. Payment and the future of primary care. *Ann Intern Med.* 2003; 138: 233 - 34.

2. Glazier R, Klein-Geltink J, Kopp A, Sibley L, Capitation and enhanced fee-for-service models for primary care reform: a population-based evaluation. *CMAJ.* 2009 May 26; 180 (11): E72–E81.

3. Lamers L. M. Risk-adjusted capitation based on the Diagnostic Cost Group Model: an empirical evaluation with health survey information. *Health Serv Res* 1999; 33: 1727–1744.

4. Margolis J., Pope C. Perspective on patient payment. *MGMA Connex.* 2010 Apr;10(4):36-41

ASPECTE JURIDICE ALE ASIGURĂRILOR OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ ÎN REPUBLICA MOLDOVA

Mircea Buga, Constantin Ețco, Mihai Moroșanu

Catedra Economie, management și psihopedagogie în medicină

Summary

Legal aspects of mandatory health insurance in Republic of Moldova

Public health reform is possible under some legislation that would adjust the ways and means of achieving its intended purpose - improving and strengthening health level - would establish an equity in health services to all producers regardless of their ownership and a population accessibility to health care quality performance.

Analysis of legislation governing medical work in Republic of Moldova, showed the presence of confusion, doubt, to oppose, inaccuracies which process the national public health system difficult and complicated. Competence is a need for better medical legislation with structural changes and content of existing legislation in the compulsory health insurance.

Rezumat

Reformarea sistemului de sănătate publică este posibil în baza unor acte legislative, care ar regla căile și modalitățile de atingere a scopului propus – îmbunătățirea și fortificarea nivelului sănătății populației – ar stabili o echitate în prestarea serviciilor medicale de către toți producătorii acestora indiferent de forma de proprietate, și un accesibilitatea populației la servicii

medicale de calitate performantă.

Analiza actelor legislative care reglementează activitatea medicală în Republica Moldova, a demonstrat prezența unor confuzii, neclarități, contrapuneri, inexactități care face procesul din cadrul sistemului național de sănătate publică anevoios și complicat. Este necesară o mai bună competență în legislația medicală cu modificări structurale și de conținut a legislației existente în asigurările obligatorii de asistență medicală.

Actualitatea temei

„Dreptul la ocrotirea sănătății” – conform articolului 36, aliniatul 1 din Constituția Republicii Moldova confirmă garanția și responsabilitatea Statului în păstrarea, îmbunătățirea și promovarea sănătății fiecărui cetățean și a întregii populații.

Exponenții statului în raport cu obligațiunea, responsabilitatea de realizarea a dreptului cetățeanului la ocrotirea sănătății (păstrarea și fortificarea) fiecărui cetățean sunt Guvernul și Ministerul Sănătății al Republicii Moldova.

O continuitate juridică a dreptului cetățeanului la ocrotirea sănătății reprezintă – Legea ocrotirii Sănătății № 411 – XIII din 28.03.1995, cu modificările respective de mai târziu.

În caz de apariție a necesității de adresarea în instituțiile medicale cetățeanul nu este garantat că va beneficia de actul medical – „asistență medicală” deoarece legea respectivă nu conține noțiunea de „asistență medicală” și nici explicarea actului medical la solicitare.

Legislația sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală conține unele prevederi care vin în contradicție cu alte acte legislative fapt care specifică unele confuzii și neclarități.

Obiectivele lucrării

- 1) Analiza legislației medicale în Republica Moldova.
- 2) Evaluarea corelației actelor legislative ale Republicii Moldova despre activitatea medicală.
- 3) Este marea succesivității actelor juridice despre organizarea asistenței medicale populației.

Material și metode de cercetare

Prin metoda istorică s-a făcut analiza și generalizarea rezultatelor din literatura de specialitate.

Rezultate obținute

Noțiunea „asistență medicală” este pusă în circuitul juridic în anul 1998, prin Legea № 1585 – XIII din 27.02.1998 “Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală”, însă a rămas nedefinită fără o interpretare juridică.

Regulamentul № 03/20 – 99 din 06.04.2006 “Cu privire la instituțiile medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală” aprobat de MS al RM declară că “stabilește modul de constituire, formare a patrimoniului, desfășurare a activităților, principiile de gestionare a surselor financiare și a patrimoniului, evidență contabilă, temeiul și modul de reorganizare și dizolvare a Instituțiilor medico-sanitare publice încadrate în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală”. Examinând textul regulamentului respectiv ne putem convinge că modalitatea, modul de constituire a IMSP nu este reflectat, confirmat, deși este elementul - cheie a statului juridic, astfel devine o neclaritate regimul juridic al IMSP.

Sistemul de asigurări obligatorii de asistență medicală schimbă cardinal relația IMSP cu “fondatorii” – indiferent cine nu ar fi ei (MS, organele publice locale, altele) prin rearanjarea în altă proiecție raportul de subordonare, deoarece acest sistem dispune de o influență considerabilă în activitatea IMSP.

Aceste neclarități semnifică necesitatea formulării legislației în domeniul ocrotirii sănătății în contextul clarității corelației dintre toate dimensiunile vieții sociale – dreptul la

ocrotirea sănătății; asistență medicală, IMSP, descentralizarea în domeniul medical și altele.

Discuții

Procesul reformării, reorganizării sistemului național de sănătate publică continue pentru majoritatea țărilor la etapa istorică actuală, având drept scop creșterea și îmbunătățirea volumului și calității serviciilor medicale, stăpânirea creșterii costurilor la servicii medicale, creșterea eficienței cheltuielilor în sectorul de sănătate din Republica Moldova.

Reformele în sistemul național de sănătate publică începute în a doua jumătate a anilor '90 prin reorganizare și dezvoltarea asistenței medicale primare (trecerea la medicina de familie), consolidarea sectorului spitalicesc, elaborarea pachetului minim de servicii medicale garantate de stat, implementarea serviciilor medicale cu plată, restructurarea mecanismelor de finanțare a prestatorilor de servicii medicale.

În procesul de reformare s-a încercat a pune la baza unele principii generale cum ar fi implicare sectorului privat în prestarea serviciilor medicale mai performante, complexitatea și multidimensionalitatea reformelor, prioritizarea medicinei primare în structura serviciilor de asistență medicală, descentralizarea unor părți în dirijarea sistemului de sănătate publică.

O etapă importantă în procesul de reformare a sistemului național publică este lansarea, începând cu anul 2004 a sistemului de asigurare obligatorie a asistenței medicale, aprobat prin Legea № 1585 – XIII din 27.02. 1998, care a modificat esențial mecanismul de finanțare a structurilor, prestatoare de servicii medicale.

Conform art. 1 al legii menționate, asigurarea obligatorie de asistență medicală reprezintă un sistem garantat de stat de apărare a intereselor populației în domeniul ocrotirii sănătății prin construirea, din contul primelor de asigurare, al unor fonduri bănești destinate pentru acoperirea cheltuielilor de tratare a stărilor condiționate de survenire evenimentelor asigurate (maladie sau afecțiune) și realizează prin contracte încheiate între subiecții asigurării de asistență medicală. Concomitent, ca principiu al asigurării obligatorii de asistență medicală a fost menționat organizarea acestui sistem sub aspect teritorial și pe ramuri de producție, cu includerea întregii populații a Republicii Moldova (art.5 Legea nr. 1585 – 13 din 27.02.98).

De asemenea, a fost stabilit că volumul asistenței medicale, acordate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, se prevede în Programul Unic al asigurării obligatorii de asistență medicală, care este elaborat de Ministerul Sănătății și aprobat de Guvern (art.2 Legea nr. 1585 – XIII din 27.02.98). drept obiect al asigurării obligatorii de asistență medicală a fost definit riscul asigurat, legat de cheltuielile pentru acordarea volumului necesar de asistență medicală și farmaceutică, prevăzută în Programul Unic, care se elaborează de către Ministerul Sănătății și se aprobă de Guvern (art.3 Legea nr. 1585 – XIII din 27.02.98).

Ca subiect ai OAM au fost stabiliți (art.4 Legea nr. 1585 – XIII din 27.02.98):

- b) asiguratul;
- c) persoana asigurată;
- d) asiguratorul;
- e) instituția medicală;

Nefiind stabilită expres noțiunea de asigurat, varianta inițială a art. 4 din Legea nr. 1585 - XIII din 27.02.98 stipulă că calitatea de asigurat pentru cetățenii angajați, inclusiv angajații sferei bugetare o are întreprinderea, instituția, organizația cu orice formă de proprietate, denumită în continuare patron. Concomitent, calitatea de asigurat pentru persoanele neangajate a fost pusă în sarcina:

- a) autorităților administrației publice locale - pentru copii de vârstă preșcolară, elevii învățământului primar, gimnazial și liceal, șomeri, pensionari;
- b) Guvernul – pentru elevii sistemului învățământului secundar profesional, studenții instituțiilor de învățământ superior, și alte categorii socialmente vulnerabile.

Sintagma „alte categorii socialmente vulnerabile” trecea un șir de întrebări și discuții făcându - se tentative de a introduce aici și alte categorii de persoane.

Noțiunea de „persoană asigurată” de asemenea nu a fost definită menționându-se doar că acestea pot fi atât cetățeni ai Republicii Moldova cât și cetățenii străini și apatrizii aflați în Republica Moldova. Asigurarea de asistență medicală a cetățenilor străini și apatrizilor se preconiza a fi realizată la trecerea de către aceștia a frontierei de stat a Republicii Moldova sau la eliberarea vizei. Condițiile de asigurare obligatorie de sănătate a acestora urmau a fi aprobate de Guvern.

Legea despre asigurările obligatorii de asistență medicală schimbând raportul de subordonare în cadrul sistemului național de sănătate publică, pune accentul pe necesitatea de a revedea aceste neclarități cu stabilirea dreptului de a întemeia o instituție publică prin lege, de a avea puterea juridică deplină de a numi organele de conducere a IMSP, de a controla activitatea instituției publice fondate, de a aloca periodic din bugetul de stat a finanțelor, pentru întreținerea activităților precum și din bugetul fondatorului.

Dezvoltarea capacităților de finanțare odată cu creșterea bunăstării materiale a cetățenilor va permite finanțarea completă a IMSP din fondul asigurărilor obligatorii de sănătate cu excluderea din atributele organelor administrării publice centrale și locale a preocupărilor de medicină.

Cu cât mai devreme va apărea această posibilitate și va fi înțeleasă această tendință a mecanismelor de finanțare, gestionare și dirijare a IMSP, cu atât mai reușit va putea fi dirijată dinamica proceselor din cadrul sistemului, aducând condițiile formale ale activității instituțiilor medicale la forțele ce determină aceste procese.

În Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală № 1585 – XIII din 27.02.1998, prin articolul 7 “contractul de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală” se prevede coordonarea contractului cu autoritățile publice locale și cu MS al RM, însă contractul tip este aprobat de Guvern, primele de asigurări și cazurile asigurate sunt stipulate în Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală aprobat de Guvern, iar administrațiile publice locale nu au competențele necesare pentru această operațiune, fapt care cere o revedere a legislației respective, cu excluderea prevederii ce impune coordonarea contractelor între asigurator și prestatorii de servicii medicale cu autoritățile publice locale.

În cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, asistența medicală se preconiza a fi acordată, în baza licenței și acreditării în modul stabilit de Ministerul Sănătății, de instituțiile medicale, cu orice formă de proprietate precum și de persoanele care practică activitate medico-sanitară individuală. Aici iarăși nu era cert: ce înseamnă activitate medico-sanitară individuală, care sunt formele organizatorico-juridico ale acestei activități și care sunt actele pe care urmează să le prezinte aceste persoane pentru contractare în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală.

Într-o asigurarea obligației Companiei Naționale de Asigurări în Medicină de a organiza acordarea asistenței medicale persoanelor asigurate, art.7 din Legea nr.1585 – XIII din 27.02.98 stabilea noțiunea contractului de acordare a asistenței medicale (de prestare a serviciilor medicale) în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală, conform căruia instituția medicală se obligă să acorde asistența medicală calificată, în volumul și termenii prevăzute în Programul unic. Deci, acest act, suplimentar la cele menționate mai sus, urma să stabilească și termenii de acordare a asistenței medicale. Conform articolului 12 din această lege “Compania Națională de Asigurări în Medicină” se prevede dreptul Companiei de a participa la acreditarea prestatorilor de servicii medicale, conferindu-i un rol facultativ, deși în virtutea acestei Legi se acreditează numai prestatorii de servicii medicale care au încheiat contract cu Compania Națională (aliniatul 8, art. 4).

Însă Legea privind evaluarea și acreditarea în medicină № 552 – XV din 18.10.2001 stabilește că unica autoritate publică ce are competență de acreditare în sănătate este Consiliul

Național de Evaluare și Acreditare în Sănătate (art. 8 din Lege), fapt ce creează unele confuzii, care cer a fi determinate explicit.

Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală oferă dreptul egal de asigurare a serviciilor medicale, a sănătății pentru toți cetățenii țării, indiferent de vârstă, sex, locul de trai, sursa și mărimea venitului, de starea de sănătate, care fiind asigurați au posibilitatea să obțină asistență medicală necesară și calitativă conform programului unic, obligând în același timp asiguratul să-și asigure riscul propriu de îmbolnăvire. Odată cu implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală a scăzut rolul autorităților publice locale în finanțarea sistemului de sănătate publică, deși ele pot fi finanțate unele programe locale de păstrare și fortificare a sănătății populației din teritoriu, de renovare a tehnologiilor medicale a IMSP din teritoriu.

Prin această lege, accesibilitatea populației la servicii medicale este redusă, deoarece cei neasigurați nu-și pot permite accesul la servicii medicale gratuite din cadrul Programului Unic de servicii medicale. Fiecare a 4-lea cetățean al Republicii Moldova rămâne în afara Programului Unic de servicii medicale prestate din asigurările medicale.

Acoperirea universală cu asigurări obligatorii de asistență medicală a populației, rămâne una din probleme în medicină.

În **concluzie** putem menționa că legislația existentă în domeniul medicinei au unele neconcordanțe, neclarități, fapt care nu permite o activitate perfectă a instituțiilor medico-sanitare publice într-un cadru legislativ adecvat, și menține activitatea medicală la nivelul cerințelor societății.

Bibliografie

1. Constituția Republicii Moldova – 1994.
2. Legea Ocrotirii Sănătății nr. 411 – XIII din 28.03.1995.
3. Legea „Cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală” nr.1585 – XIII din 27.02.1998.
4. Legea „Privind evaluarea și acreditarea în medicină” nr.552 – XV din 18.10.2001.

FEZABILITATEA SERVICIULUI RESURSE UMANE DIN INSTITUTIILE MEDICO-SANITARE LA ETAPA DE TRANZIȚIE A SISTEMULUI SĂNĂTĂȚII

Oleg Lozan, Nicolae Jelamschi

Școala de Management în Sănătate Publică a USMF „Nicolae Testemițanu”

Summary

Feasibility of human resources service of healthcare facilities at the transition phase of health system

Human resources are one of the basic instruments in well operation of the health systems. One of the major problems in Human resources management is missing of the educational programs of the Human resources staffs. The implementing of the professional educational programs of the Human resources staffs will be very helpful in management and planning of Human resources in health. It seems to be necessary to elaborate an educational program and trained Human resources workers.

Sumar

Resursele Umane sunt capacitățile de bază de intervenție în sistemul de sănătate. Una din problemele majore în Managementul resurselor umane este lipsa sistemului de formare a specialiștilor în managementul resurselor umane. Implementarea unui atare sistem va fi foarte oportună în procesul de management și planificare a resurselor umane în sănătate.