

Evaluarea serviciilor sociale și medicale de îngrijire la domiciliu în Republica Moldova

SUMAR EXECUTIV



HEKS
EPER

Swiss Red Cross



Caritas
Czech Republic



CZECH REPUBLIC
DEVELOPMENT COOPERATION



ASOCIAȚIA
ORISTEASCĂ
„HOMECARE”

CAS MED

CUPRINS

Introducere	05
Scopul și obiectivele evaluării	08
Metodologia evaluării	10
Constatări-cheie	13
• Tipurile de servicii de îngrijire la domiciliu și prestatorii acestora	13
• Finanțarea serviciilor de îngrijire la domiciliu	15
• Caracteristicile prestatorilor de servicii de îngrijire la domiciliu	18
• Criterii de admitere în serviciul de îngrijire la domiciliu	20
• Oferta și cererea pentru servicii de îngrijire la domiciliu	22
• Posibilitățile beneficiarilor de a achita pentru servicii de îngrijire la domiciliu	24
• Posibilitățile Autorităților publice locale de a dezvolta servicii de îngrijire la domiciliu	25
• Evaluarea serviciilor de îngrijire la domiciliu de către beneficiari	25
• Dificultățile în prestarea serviciilor de îngrijire la domiciliu	26
• Resursele utilizate pentru prestarea serviciilor de îngrijire la domiciliu	27
• Costurile serviciilor de îngrijire la domiciliu	29
Recomandări pentru reprezentanții Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale	31
Recomandări pentru autoritățile guvernamentale responsabile de dezvoltarea politicilor în domeniul protecției și asistenței sociale	32
Recomandări pentru autoritățile guvernamentale responsabile de dezvoltarea politicilor în domeniul asistenței medicale	33
Recomandări pentru Autoritățile publice locale	33
Recomandări pentru prestatorii de servicii de îngrijire la domiciliu, în mod special, pentru Rețeaua organizațiilor necomerciale prestatoare de îngrijiri comunitare	34

ABREVIERI

APC - Autoritate Publică Centrală

APL – Autoritate Publică Locală

CNAM - Compania Națională de Asigurări în Sănătate

IMP – Instituții Medicale Publice

MSMPS - Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale

OSC – Organizațiile Societății Civile

SÎD – Servicii de Îngrijire la Domiciliu

SRL - Societate cu Răspundere Limitată

STAS – Structuri Teritoriale de Asistență Socială

UAT - Unități Administrativ Teritoriale

URONPIC - Uniunea Asociațiilor Obștești „Rețeaua organizațiilor necomerciale prestatoare de îngrijiri comunitare”



INTRODUCERE

Republica Moldova se confruntă cu fenomenul de îmbătrânire rapidă a populației. La începutul anului 2016, în Republica Moldova locuiau 592 600 persoane cu vârsta de peste 60 ani, 13,3% dintre acestea având vârsta de peste 80 de ani.

Pentru a asigura vârstnicilor un trai decent și independent la domiciliu, în Republica Moldova au fost dezvoltate serviciile sociale destinate vârstnicilor, inclusiv, serviciile de îngrijire la domiciliu (SÎD). Asistența socială este parte a sistemului de protecție socială, Ministerul Sănătății, Muncii și Protecției Sociale (MSMPS) fiind responsabil de dezvoltarea politicilor în acest domeniu. În același timp, dezvoltarea și furnizarea de servicii sociale, la nivel de comunitate, este responsabilitatea autorităților publice locale (APL). Principalele surse de finanțare a serviciilor sociale sunt transferurile din bugetul de stat către APL și taxele locale. Acest model de finanțare nu face față însă necesității în creștere de servicii sociale, la nivel local, din cauza nivelului ridicat al sărăciei, migrației și îmbătrânirii populației.

Cadrul juridic privind organizarea serviciilor medicale de îngrijire la domiciliu a fost aprobat în 2008 de către Ministerul Sănătății, iar în anul 2010 de către Ministerul Muncii, Protecției Sociale și Familiei. Pentru a avea acces la finanțare, prestatorii de servicii de îngrijire medicală la domiciliu trebuie să fie acreditați. Primul furnizor de servicii medicale la domiciliu a fost contractat de către Compania Națională de Asigurări de Sănătate (CNAM) în 2008. Fondurile CNAM sunt limitate, iar prestatorii finanțați de CNAM oferă servicii numai persoanelor asigurate, cu boli cronice avansate, persoanelor cu mobilitate scăzută și pacienților țintuiți la pat, în baza recomandărilor medicilor.

Un rol important în dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu aparține Rețelei organizațiilor societății civile (OSC), care oferă asistență medicală și socială la domiciliu. Bazele acestora au fost puse în cadrul proiectului „Dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu 2011-2013”, implementat de Asociația Obștească „HOMECARE”, în colaborare cu Caritas Republica Cehă. Pe parcursul anilor 2011-2017, la rețea au aderat

36 de OSC-uri și asociații profesionale prestatoare de îngrijiri sociale, socio-medicale, medicale, paliative. În ianuarie 2017, Rețeaua existentă a fost reorganizată în Uniunea Asociațiilor Obștești „Rețeaua organizațiilor necomerciale prestatoare de îngrijiri comunitare” (URONPIC). Observațiile făcute în ultimii ani de către URONPIC demonstrează că cererea pentru servicii sociale de îngrijire la domiciliu și medicale depășește cu mult capacitatea de finanțare a statului, în același timp, nu există date exacte privind necesitatea de acest tip de servicii.

În acest context, câțiva finanțatori ai serviciilor de îngrijire la domiciliu au inițiat, în colaborare cu Centrul de Investigații și Consultanță „SocioPolis”, *Evaluarea serviciilor sociale și medicale de îngrijire la domiciliu în Republica Moldova*, pentru a oferi o cartografiere a serviciilor de îngrijire la domiciliu, inclusiv a cererii de astfel de servicii, pentru a ajuta autoritățile din Republica Moldova să dezvolte politici bazate pe dovezi și să contribuie la dezvoltarea durabilă a acestui domeniu.



SCOPUL ȘI OBIECTIVELE EVALUĂRII

Scopul general este evaluarea situației în domeniul serviciilor de îngrijire la domiciliu și a necesităților populației pentru aceste servicii.

Obiectivele specifice au cuprins:

- a.** analiza cadrului normativ și reglatoriu în domeniul serviciilor de îngrijire la domiciliu;
- b.** evaluarea furnizorilor de servicii de îngrijire la domiciliu (publici și privați, de servicii sociale și medicale la domiciliu) și a profilului acestora;
- c.** analiza modelelor existente privind serviciile de îngrijire la domiciliu;
- d.** evaluarea necesității de servicii de îngrijire la domiciliu;
- e.** analiza resurselor financiare disponibile și a celor potențiale în domeniul serviciilor de îngrijire la domiciliu;
- f.** evaluarea costului serviciilor de îngrijire la domiciliu și înaintarea unei formule / metodologii pentru calcularea costului serviciilor de îngrijire la domiciliu;
- g.** înaintarea unor recomandări bazate pe dovezi pentru dezvoltarea serviciilor de îngrijire la domiciliu și creșterea accesului la aceste servicii.

Trebuie subliniat faptul că acest raport constituie primul exercițiu de acest gen în domeniul îngrijirilor sociale și medicale la domiciliu, realizat în Republica Moldova.

Datele cercetării sunt destinate autorităților guvernamentale și locale, prestatorilor publici și privați, reprezentanților URONPIC, în vederea dezvoltării politicilor în domeniul serviciilor de îngrijire la domiciliu, organizării activităților de Advocacy și dezvoltării serviciilor în domeniul dat.



METODOLOGIA EVALUĂRII

Pentru atingerea scopului și a obiectivelor de evaluare, s-a propus o abordare metodologică axată pe cunoașterea situației în domeniul serviciilor de îngrijire la domiciliu în Republica Moldova, bazată pe opiniile prestatorilor de servicii de îngrijire la domiciliu, a beneficiarilor SÎD și a reprezentanților APL de nivelul I și II, care să permită triangularea datelor.¹ Cercetarea s-a bazat pe surse de date primare și secundare. Astfel, s-a realizat o analiză a cadrului normativ și reglator, a costurilor serviciilor de îngrijire la domiciliu, inclusiv a unor modele de SÎD existente la nivel internațional, relevante pentru situația din Republica Moldova. Aceste date au fost completate cu informația colectată în teren de la prestatorii de servicii de îngrijire la domiciliu, beneficiarii acestor servicii și APL de nivelul I și II.

Evaluarea prezentă este una complexă, fiind aplicate metode de cercetare cantitative și calitative (Figura 1). Metodele cantitative (ancheta sociologică pe bază de chestionar aplicată prestatorilor) au permis cunoașterea situației și a necesităților de servicii în acest domeniu. Metodele calitative (interviurile individuale aprofundate) cu beneficiarii de servicii de îngrijire la domiciliu au permis aprofundarea aspectelor referitoare la SÎD, evaluarea gradului de satisfacție, a necesităților de servicii, iar cele cu reprezentanții APL - cunoașterea posibilităților reale de implicare a acestora în finanțarea/co-finanțarea acestui tip de servicii.

Eșantionul cercetării cantitative a cuprins 84 de prestatori de servicii de îngrijire la domiciliu din 23 de Unități Administrative Teritoriale (UAT). Cercetarea calitativă a cuprins 2 grupuri țintă de cercetare: un eșantion de 340 de beneficiari ai serviciilor de îngrijire la domiciliu și un eșantion de 23 reprezentanți ai APL.

Au fost colectate date financiare de la prestatorii de servicii de îngrijire la domiciliu, pentru a stabili costul serviciului. Metoda de calculare a costurilor se bazează pe transformarea resurselor în produse / servicii (rezultate). Metoda de calculare asociază costurile resurselor cu livrarea serviciilor.

¹ Tehnică de validare prin care se combină mai multe tehnici de culegere a datelor pentru a diminua distorsiunile inerente fiecăreia dintre ele. Triangularea permite verificarea justetei și stabilității rezultatelor.

Calitativ

Interviuri individuale aprofundate

- 23 interviuri individuale aprofundate cu reprezentanți ai APL
- 340 interviuri cu beneficiarii în SÎD



Cantitativ

84 anchete sociologice pe bază de chestionar cu prestatorii de SÎD

Conținutul chestionarului:

- Date despre organizație
- Date despre beneficiarii organizației
- Serviciile prestate
- Finanțarea SÎD
- Specialiștii încadrați în prestarea SÎD

CONSTATĂRI-CHEIE

- **Tipurile de servicii de îngrijire la domiciliu și prestatorii acestora**

Datele studiului Evaluarea serviciilor sociale și medicale de îngrijire la domiciliu în Republica Moldova relevă prezența a trei tipuri de servicii de îngrijire la domiciliu: servicii sociale, servicii medicale și servicii integrate (Figura 2).



Figura 2.

Tipurile de servicii de îngrijire la domiciliu și sursele de finanțare

Tipul de SÎD

SÎD sociale

Sursele de finanțare:

- bugetele locale
- granturi
- donații locale și internaționale
- contribuția beneficiarilor

SÎD medicale

Sursele de finanțare:

- Fondul de Asigurări Medicale Obligatorii,
- granturi,
- donații locale și internaționale,
- contribuția beneficiarilor

SÎD integrate

Sursele de finanțare:

- granturi,
- donații locale și internaționale,
- contribuția beneficiarilor

Serviciile sociale de îngrijire la domiciliu reprezintă un serviciu public (creat în subordinea structurii teritoriale de asistență socială) sau privat (creat de către fundații, instituții private fără caracter lucrativ, înregistrare în conformitate cu legislația, având domeniul de activitate în sfera socială) (Figura 3). Scopul acestui serviciu este de a îmbunătăți calitatea vieții beneficiarilor.

☆ Figura 3. **Prestatorii de servicii sociale de îngrijire la domiciliu**



Serviciile medicale de îngrijire la domiciliu includ orice activitate de îngrijire medicală prestată, nemijlocit la domiciliul pacientului, în mediul său familial de către lucrătorul medical, cu instruire în domeniu, care contribuie la îmbunătățirea stării acestuia. Prestatorii de îngrijiri medicale la domiciliu sunt instituțiile medico-sanitare, indiferent de tipul de proprietate și forma juridică de organizare, de regulă, asociațiile obștești cu drept de prestare a îngrijirilor medicale la domiciliu, în conformitate cu legislația în vigoare (Figura 4). Scopul îngrijirilor medicale la domiciliu este ca pacientul să beneficieze de îngrijire calificată, demnă, adecvată și corespunzătoare cerințelor individuale, în vederea stimulării însănătoșirii, întreținerii și / sau reabilitării sănătății și reducerii consecințelor negative ale maladiilor.

☆ Figura 4. **Prestatorii de îngrijire medicală la domiciliu**



Servicii integrate de îngrijire la domiciliu. Actualmente, nu există, la nivel de acte normative, conceptul de servicii integrate de îngrijire la domiciliu. Totuși unii prestatori, în special OSC-urile, dar și unele instituții

publice operează cu această noțiune. Serviciile integrate sunt cele conform cărora beneficiarul primește, în funcție de nevoile sale, atât servicii sociale, cât și medicale de îngrijire la domiciliu, cu alte cuvinte, aceluiași beneficiar i se oferă suport de la lucrătorul social și de la asistentul medical, însă nu întotdeauna în mod coordonat.

- **Finanțarea serviciilor de îngrijire la domiciliu**

Cheltuielile înregistrate pentru serviciile sociale de îngrijire la domiciliu în anul 2016 au fost de 103,7 milioane lei, cu 3,9 milioane mai mult decât în anul 2015 (Tabelul 1).

 Tabelul 1.

Cheltuielile bugetului local pentru servicii sociale de îngrijiri la domiciliu, anii 2015-2016

	Indicatori	2015	2016	Schimbări
1	Bugetul total <i>în milioane lei</i>	99 796,0	103 702,2	+3,9%
2	Numărul lucrătorilor sociali <i>în unități</i>	2325	2317	-0,3%
3	Costul pe unitate de lucrător social <i>în lei</i>	42 923	44 757	+4,3%
4	Numărul de beneficiari <i>persoane</i>	22348	21362	-4,4%
5	Costul per beneficiar <i>în lei</i>	4 465,5	4 854,5	+8,7%

☆ **Figura 5.**
Finanțarea SÎD,
bugetul pentru
2016,
milioane lei

7,7%
SÎD medicale;

103,7%
SÎD sociale;

Ponderea cheltuielilor pentru serviciile sociale de îngrijire la domiciliu este de 93% din bugetul real total (111,4 milioane lei), raportat pentru anul bugetar 2016 (Figura 5).

Îngrijirile medicale la domiciliu sunt finanțate din fondul de bază al CNAM. Serviciile comunitare și serviciile de îngrijire medicală la domiciliu au cea mai mică pondere în cheltuielile fondului de bază. Acestea reprezintă doar 0,2% din total, ceea ce constituie 8,7 milioane lei (Tabelul 2).

📊 **Tabelul 2.**
Tendința cheltuielilor (parte din fondul de bază),
milioane lei

Subprograme buget	2014		2015		2016	
	aprobat	executat	aprobat	executat	aprobat	executat
Total fondul principal	4493,7	4399,8	4899,6	4899,6	5611,1	5570,2
Asistența medicală primară, inclusiv, medicamente compensate	1372,1	1342,8	1580,0	1525,2	1808,9	1729,2
Serviciile comunitare și cele de îngrijiri medicale la domiciliu	6,6	6,4	8,0	7,9	8,8	8,7
Îngrijirile medicale la domiciliu	X	X	X	7.67	X	7.74

Datele utilizate în Figura 5 nu includ cheltuielile OSC-urilor. Organizațiile societății civile, care nu au contract semnat cu CNAM și cu APL, nu sunt incluse în bugetul total, deoarece ele nu raportează cheltuielile. Chiar dacă instituțiile medico-sanitare private (SRL sau OSC) au contractul cu CNAM și / sau cu APL, ei nu au obligația de a raporta cheltuielile din sursele proprii. Acesta este motivul principal pentru care acești bani nu sunt incluși în figura de mai sus.

Datele evaluării denotă că există bani investiți de donatorii internaționali în servicii de îngrijire la domiciliu, dar nu foarte mulți. Problema este raportarea acestora. Actualmente, prestatorii de servicii de îngrijire la domiciliu nu raportează cheltuielile către APL. Cheltuielile și realizările lor nu sunt incluse în documentele oficiale de raportare (cu excepția celor oferite finanțatorilor). Există unii donatori deschiși pentru a colabora cu APL (AO „CASMED” și OSC-uri sub umbrela „CASMED”, AO „HOMECARE”, AO „Neoumanist”, Fundația de Binefacere „Caritas Moldova”, AO „Concordia. Proiecte sociale”, AO „Aripile Speranțe” etc.).

- **Caracteristicile prestatorilor de servicii de îngrijire la domiciliu**

Prestatorii de servicii de îngrijire la domiciliu sunt diverși - publici, privați, inclusiv unități cu profit (SRL). **Cei mai mulți prestatori oferă îngrijiri medicale la domiciliu.** Acești prestatori activează la nivel de comunitate și au cel mai mic număr de beneficiari (în mediu – 20, minim – 2, maxim – 107 (cei din municipii). **Numărul prestatorilor publici de servicii sociale** (structurile teritoriale de asistență socială – STAS) **de îngrijire la domiciliu este mai mic**, însă aceștia prestează servicii la nivel de UAT și au cel mai mare număr de beneficiari (în mediu – 636, minim – 298, maxim – 2171). **Prestatorii privați cu statut de OSC sunt și mai puțini**, unii dintre aceștia oferă servicii de îngrijire la domiciliu - sociale, alții medicale sau integrate. Unele OSC-uri prestează servicii la nivel local, altele la nivel UAT sau regional. Există OSC-uri care oferă servicii la nivel național. OSC-urilor le este caracteristică cea mai mare varietate în numărul de beneficiari (în mediu – 472, minim – 8, maxim – 2100) (Tabelul 3).



Tabelul 3.

Numărul de beneficiari per prestator de SîD,
număr

	Instituții medicale	STAS	CSO
Media	20	636	472
Mediana	10	522	142
Modulul	5	412	44
Minim	2	298	8
Maxim	107	2171	2100

Marea majoritate a serviciilor de îngrijire la domiciliu sunt oferite gratis. Unele OSC-uri promovează modelul de co-plată (beneficiarul achită o sumă simbolică pentru serviciile primite). Cel mai frecvent acest model include co-plata serviciilor de îngrijire la domiciliu de către beneficiari, prestator și APL de nivelul I. Subliniem că, deși, actualmente, nu există o metodologie de calcul pentru serviciile sociale de îngrijire la domiciliu, datele studiului de evaluare atestă că 3 STAS (Fălești, Cimișlia și Glodeni) oferă servicii sociale de îngrijire la domiciliu contra plată.

Modelele serviciilor de îngrijire la domiciliu de asemenea, sunt diferite. Evaluarea a permis diferențierea, în baza a 12 criterii, a **4 modele de servicii sociale de îngrijire la domiciliu, 5 modele de servicii medicale de îngrijire la domiciliu și 4 modele de servicii de îngrijire la domiciliu integrate**. Modelele integrate răspund unei varietăți mai largi de necesități a beneficiarilor, dețin cea mai largă echipă de specialiști și se orientează spre dezvoltarea parteneriatelor, la nivel de comunitate, UAT, regiune sau în plan național.

Rezultatele cercetării atestă implicarea voluntară a lucrătorilor medicali în furnizarea serviciilor sociale de îngrijire la domiciliu. De asemenea, lucrătorii sociali, uneori, oferă îngrijiri medicale la domiciliu, ignorând cadrul normativ, inclusiv standardele profesionale care nu le permit să ofere astfel de servicii.

Lipsa specialiștilor reprezintă o problemă semnificativă pentru majoritatea furnizorilor de servicii de îngrijire la domiciliu. Domeniul dat nu este atractiv pentru tinerii specialiști. Cea mai presantă este lipsa asistenților medicali. Toate OSC-urile au menționat dificultăți în angajarea asistenților medicali. Prestatorii publici de SÎD au menționat această problemă într-o măsură mult mai mică. Jumătate din STAS, care au participat la evaluare, au specificat provocări în angajarea lucrătorilor sociali. Lipsa cadrelor este un rezultat al migrației lucrătorilor calificați, de asemenea, al remunerării joase atât în domeniul medical, cât și cel al protecției sociale. Alte cauze sunt: (i) volumul mare de lucru, (ii) responsabilități mari, (iii) oportunități de angajare mai atractive în alte domenii, (iv) cerințele specifice ale prestatorului (asistenți medicali cu permis de conducere auto), (v) pregătirea profesională scăzută a lucrătorilor sociali etc.

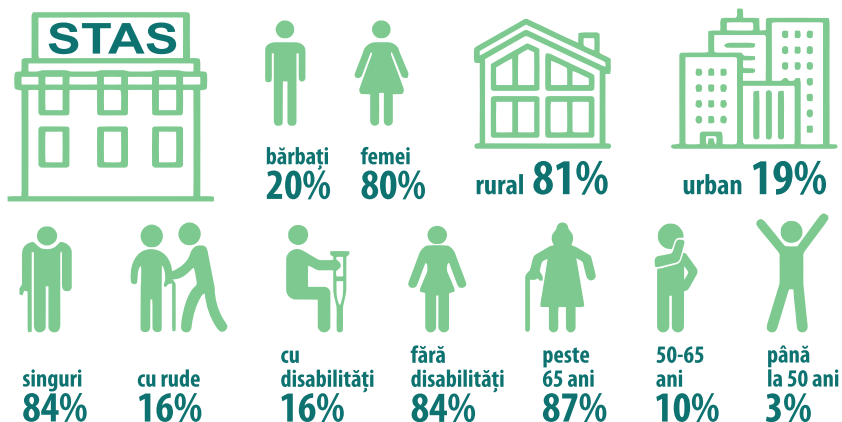
- **Criterii de admitere în serviciul de îngrijire la domiciliu**

Structurile teritoriale de asistență socială prestează servicii sociale de îngrijiri la domiciliu în conformitate cu Hotărârea Guvernului nr. 1034. Conform acesteia, serviciile se oferă gratuit persoanelor în etate care au atins vârsta standard de pensionare și persoanelor cu dizabilități, lipsite de suport din partea copiilor, a familiei extinse și a altor persoane (prieteni, rude, vecini). Cu toate acestea, lipsa suportului din partea copiilor, prevăzut de cadrul normativ, este interpretat adesea ca persoane solitare, fără copii.

Toți prestatorii publici și privați acreditați pentru oferirea îngrijirilor medicale la domiciliu se conduc de Standardul Național de Îngrijiri Medicale la Domiciliu, aprobat de Ministerul Sănătății prin Ordinul nr. 855 din 29.07.2013 și Ordinul nr. 851 din 29.07.2017. Persoana trebuie să întrunească câteva condiții pentru a beneficia de îngrijiri medicale la domiciliu: (i) să fie persoană asigurată medical, (ii) să dețină prescripția medicului de familie / medicului specialist, (iii) să dețină viză de reședință pe teritoriul deservit de instituția medicală.

Organizațiile societății civile oferă servicii de îngrijire la domiciliu persoanelor care nu beneficiază de asemenea servicii de la furnizorii publici sau privați, bazându-se totodată pe criterii specifice înaintate de finanțatori. Cererea de bază din partea acestora este includerea celor mai vulnerabile categorii de persoane în serviciul de îngrijire la domiciliu. De obicei, persoanele sunt acceptate pe baza certificatelor oferite de către STAS, APL (salariu / pensie, starea familială), certificate din partea instituției medicale (prescripția medicului de familie / medicului specialist din spital / centrului de sănătate).

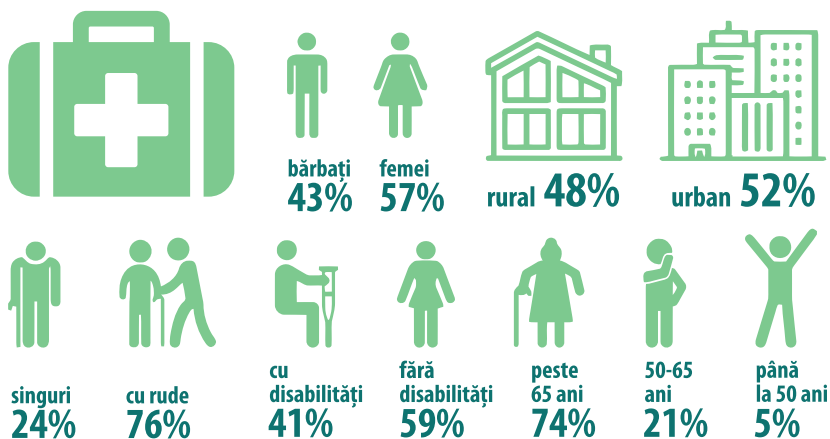
Există diferențe în caracteristicile beneficiarilor de la un tip de prestator la altul. Acestea sunt determinate de particularitățile instituțiilor furnizoare de servicii și de cadrul normativ în domeniul serviciilor de îngrijire la domiciliu. Astfel, beneficiari ai STAS sunt, frecvent femeile, persoanele solitare și cele din mediul rural (Figura 6).

☆ Figura 6. **Profilul socio-demografic al beneficiarilor STAS**

Datele evaluării arată că îngrijirile medicale la domiciliu sunt mai echilibrate, din punct de vedere gender, fiind orientate spre persoanele cu dizabilități și sunt accesibile, în special, persoanelor din mediul urban (Figura 7).

☆ Figura 7.

Profilul socio-demografic al beneficiarilor instituțiilor medicale

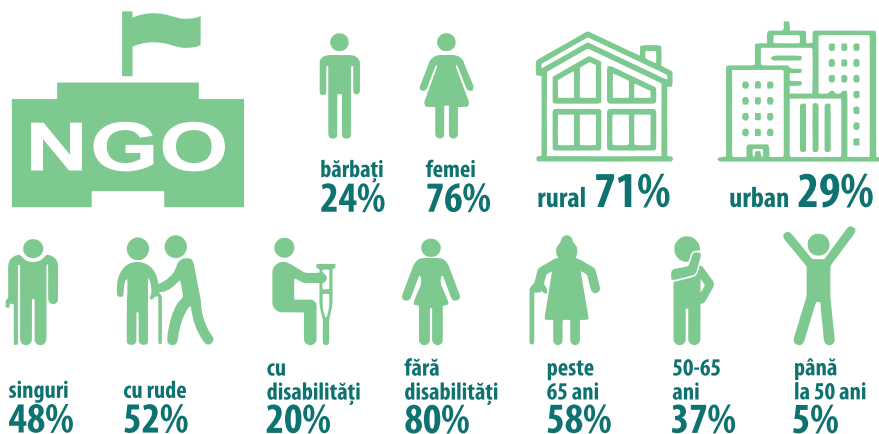


OSC-urile acoperă categoriile de beneficiari care nu se încadrează în criteriile normative stabilite pentru prestatorii publici de servicii medicale sau de servicii sociale de îngrijire la domiciliu. Astfel, s-a constatat creșterea numărului bărbaților, a persoanelor cu vârsta de până la 65 de ani, a celor cu rude în rândul beneficiarilor OSC (Figura 8).



Figura 8.

Profilul socio-demografic al beneficiarilor OSC



Actualmente, în Republica Moldova beneficiarii serviciilor de îngrijiri medicale, sociale sau integrate nu se diferențiază în dependență de necesități și posibilități de deplasare.

• **Oferta și cererea pentru servicii de îngrijire la domiciliu**

Analiza serviciilor de îngrijire la domiciliu, din perspectivă geografică, relevă o acoperire națională cu servicii sociale a persoanelor în etate, cu vârsta standard de pensionare și a persoanelor cu dizabilități, lipsite de suport din partea copiilor, al familiilor extinse și al altor persoane. Îngrijirile medicale la domiciliu sunt distribuite neuniform. Jumătate din instituțiile medicale publice, de la nivel local I, au fost contractate de către CNAM pentru furnizarea serviciilor medicale de îngrijire la domiciliu. Analiza gradului de acoperire geografică cu servicii medicale de îngrijire la domiciliu atestă UAT cu mai mulți furnizori, UAT cu câțiva furnizori și UAT fără nici un furnizor. Analiza prestatorilor privați de servicii medicale la domiciliu (OSC și SRL), din perspectiva geografică, de asemenea, nu este omogenă. Prestarea serviciilor de îngrijire la domiciliu este determinată, frecvent, de disponibilitatea autorităților publice locale de a colabora cu o OSC. Numărul vizitelor de îngrijiri medicale la domiciliu contractate permite clasificarea acestor furnizori în 4 categorii (Tabelul 4).

 Tabelul 4.

Numărul de vizite contractate de prestatorii de servicii medicale de la CNAM în 2017

Numărul de vizite contractate	Numărul de prestatori	Tipul prestatorului	Tipul prestatorului, conform amplasării geografice
De la 12 la 299 vizite	107	Centre de Sănătate	Cele mai multe din localități rurale
De la 299 la 999 vizite	25	20 Centre de Sănătate și 5 OSC	Orașe, UAT, regiuni
De la 1000 la 2230 vizite	7	4 instituții medicale, 2 OSC, 1 SRL	Orașe, UAT, regiuni
14 940 vizite	1	1 OSC	Oraș

Astfel, datele evaluării atestă că serviciile de îngrijire la domiciliu nu sunt accesibile pentru toți cei care au nevoie de ele. Una din cauzele principale este că unele persoane care au nevoie de îngrijiri la domiciliu nu se încadrează în prevederile normative de admitere în astfel de servicii. Îngrijirile medicale la domiciliu la fel nu sunt mereu accesibile, fiind oferite doar persoanelor asigurate și ne-având acoperire geografică în toate localitățile Republicii Moldova.

Serviciile de îngrijire la domiciliu oferite de OSC-uri de asemenea nu sunt accesibile în toate localitățile republicii. Serviciile sociale de îngrijire la domiciliu contra plată nu pot fi accesate de toți doritorii deoarece lipsește cadrul normativ pentru stabilirea costului acestora. Persoanele vârstnice abandonate de către copii sunt cele dezavantajate.

Datele cercetării au permis realizarea unor estimări a numărului persoanelor care au nevoie de servicii de îngrijire la domiciliu. Numărul estimat de persoane care au nevoie de servicii sociale de îngrijire la domiciliu este de 33.915. **Actualmente, se oferă servicii sociale de îngrijire la domiciliu la aproximativ pentru 2/3 din persoanele care au nevoie.**

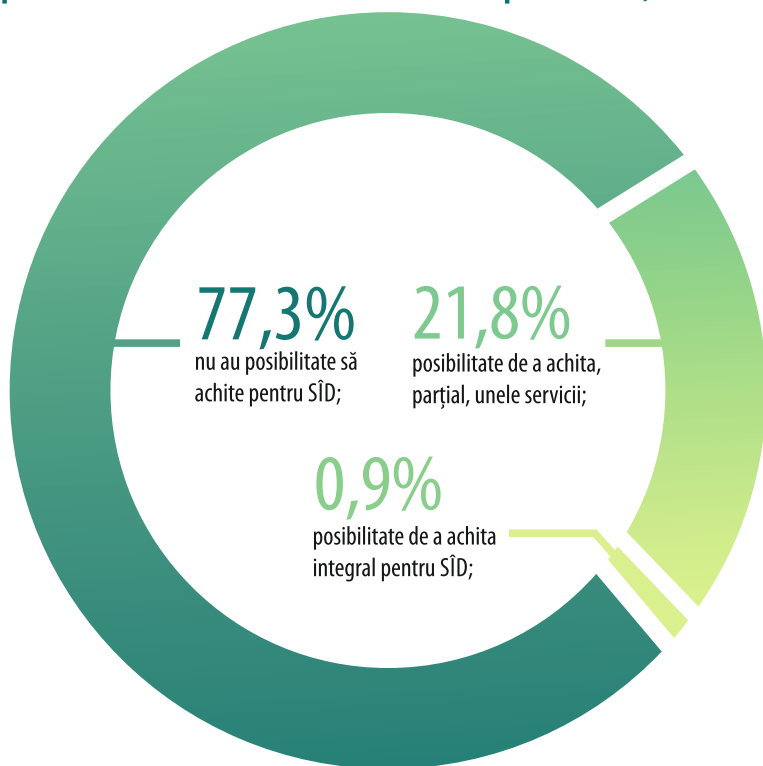
Numărul estimat de persoane care au nevoie de îngrijiri medicale la domiciliu este de 13972. **La moment aproximativ 18 la sută din persoanele care au nevoie de astfel de servicii beneficiază de ele.**

- **Posibilitățile beneficiarilor de a achita pentru servicii de îngrijire la domiciliu**

Marea majoritate a beneficiarilor nu își pot permite servicii de îngrijire la domiciliu contra plată. Reprezentanții prestatorilor publici și privați, ai APL au subliniat faptul că beneficiarii nu pot achita pentru astfel de servicii, din cauza situației financiare precare (pensii mici), a veniturilor insuficiente. În opinia acestora, doar un număr foarte mic de beneficiari, cu o situație financiară mai bună, ar putea accepta servicii oferite contra unei taxe.

☆ Figura 9.

Disponibilitatea beneficiarilor de a achita pentru SÎD, %



Ponderea beneficiarilor care sunt gata să vină cu o contribuție, parțială, pentru a beneficia de servicii de îngrijire la domiciliu, este totuși semnificativă - fiecare a 5 persoană din cele care beneficiază, actualmente, de acest tip de servicii (Figura 9).

- **Posibilitățile Autorităților publice locale de a dezvolta servicii de îngrijire la domiciliu**

Interviurile individuale aprofundate cu primarii relevă că majoritatea acestora au ca priorități în comunitățile lor reparația drumurilor, alimentarea cu apă, canalizare, renovare casă de cultură, iluminatul stradal, etc. și mai puțin protecția socială a populației. Venitul în bugetul local este scăzut din cauza numărului mic de agenți economici. Cu toate acestea, APL-urile ar putea deveni una din sursele de finanțare ale serviciilor de îngrijiri la domiciliu. Datele studiului de evaluare atestă că unii primari contribuie, în parteneriat cu unele OSC-uri (AO „CASMED”, AO „HOMECARE”, AO „Neoumanist”, Fundația de Binefacere „Caritas Moldova”, AO „Concordia. Proiecte sociale”, etc.), la creșterea accesului persoanelor vârstnice la servicii de îngrijire la domiciliu.

- **Evaluarea serviciilor de îngrijire la domiciliu de către beneficiari**

Fiind rugați să nominalizeze ce le place cel mai mult în ce privește serviciile de îngrijire la domiciliu, 47,9% dintre beneficiari au menționat – *total*, 29,4% - *faptul că cineva îi vizitează*, 18,0% - *suportul cu medicamente*, 11,4% - *serviciile medico-sociale*, 11,4% – *ajutorul în gospodărie*, 10,0% - *consilierea*, 8,1% - *responsabilitatea și profesionalismul lucrătorilor etc.*

În opinia a 48,3% dintre beneficiari, serviciile de îngrijire la domiciliu vin să le acopere necesitățile, față de 51,7%, care au specificat – *nu*. Majoritatea beneficiarilor au așteptări foarte mari, în special cei care sunt deserviți de către furnizori privați, finanțați de către donatori internaționali, menționând că serviciile prestatorilor publici nu pot fi îmbunătățite. Necesitățile neacoperite, specificate de beneficiari, cuprind o gamă mare: oferirea de medicamente, implicarea în soluționarea problemelor financiare, oferirea de produse alimentare gratuite, asigurarea cu lemne pentru foc, angajarea unui asistent personal pentru îngrijirea beneficiarului, suport în prepararea mâncării, mai multe servicii referitoare la curățenia gospodăriei, dar și dispozitive medicale suplimentare (cărucior, tonometru, glucometru) etc.

- ***Dificultățile în prestarea serviciilor de îngrijire la domiciliu***

Prestatorii privați de servicii de îngrijire la domiciliu au menționat dependența de sursele externe de finanțare, din cauza lipsei unui mecanism funcțional de contractare a serviciilor sociale de către APC și APL. **Posibilitatea de a contracta servicii sociale de la furnizori privați constituie o oportunitate pentru dezvoltarea serviciilor sociale de îngrijire la domiciliu.**

Provocările care împiedică în prezent dezvoltarea îngrijirilor medicale la domiciliu includ: (i) numărul limitat de cazuri contractate de CNAM; (ii) suma mică de bani alocată per vizită; (iii) lipsa transportului pentru a vizita pacientii, (iv) lista medicamentelor aprobate este insuficientă etc. Așadar, prestatorii de îngrijiri medicale la domiciliu, care au participat la evaluare, doresc să ofere aceste servicii, dar cu o creștere a costurilor per vizită și unui număr mai mare de persoane. **Costul mai mare per vizită și posibilitatea de a contracta mai multe vizite sunt apreciate ca modalități de dezvoltare a serviciilor medicale de îngrijire la domiciliu.**

Voluntariatul este slab dezvoltat în Republica Moldova, inclusiv, în livrarea serviciilor de îngrijire la domiciliu. Datele de cercetare relevă lipsa activităților de voluntariat în instituțiile publice, atât medicale, cât și sociale, cu câteva excepții. Cu toate acestea, marea majoritate a OSC-urilor (16 din 17) au dezvoltat componenta de voluntariat în interiorul organizației, implicând voluntari în furnizarea de îngrijiri la domiciliu. Numărul de voluntari variază de la 1-2 persoane, până la maxim 60 de persoane. Activitățile în care sunt implicați voluntarii includ: grădinarit, aprovizionarea cu apă, furnizarea de lemne pentru foc, livrarea de prânzuri și a pachetelor cu alimente, organizarea activităților culturale, consiliere psihologică, asistență medicală, evaluarea nevoilor. Voluntarii joacă un rol important în activitățile de colectare de fonduri și de informare / promovare a serviciilor de îngrijire la domiciliu. Evidențiem însă că puține OSC-uri implică voluntarii în activități de socializare cu beneficiarii.

- **Resursele utilizate pentru prestarea serviciilor de îngrijire la domiciliu**

Resursele utilizate pentru prestarea serviciilor de îngrijire la domiciliu sunt, relativ, omogene în interiorul fiecărui grup de prestatori. În același timp, tipul de resurse utilizate sunt destul de diferite, dacă comparăm modelele de prestare. Diferența este dictată de un șir de factori. Prestatorii privați (organizațiile non-profit și cele de profit) folosesc resurse diverse, în comparație cu entitățile publice. Resursele diferă, de asemenea, din perspectiva tipului de serviciu acordat (suport medical, social sau integrat) și din perspectiva cum fiecare serviciu este prestat (în incinta unui centru sau la domiciliu).

Resursa principală în prestarea serviciilor de îngrijire la domiciliu este cea umană. Mai mult de jumătate din totalul cheltuielilor pe resurse, în cadrul tuturor modelelor, sunt pentru remunerarea muncii.

Alte cheltuieli țin de întreținerea unui spațiu (oficiu sau centru), cheltuieli de transport, precum și cheltuieli legate de procurarea medicamentelor. Una dintre diferențele majore în distribuirea resurselor ține de accesul la rețeaua medicală și socială existentă. Prestatorii publici suportă cheltuieli mai mici, datorită faptului că nu au cheltuieli pentru spațiu de lucru. Prestatorii privați, profit și non-profit, alocă sume importante pentru chirie, plata serviciilor comunale, reparații curente etc. Instituțiile medicale publice (IMP) nu au declarat astfel de cheltuieli, pentru că sistemul medical preia unele costuri de livrare a serviciului de îngrijire la domiciliu. Acest lucru pune prestatorii în condiții financiare distincte, mai ales din perspectiva rambursării egale (costul per o vizită acoperit de CNAM) de către stat.

Instituțiile medicale publice au cea mai mică diversitate de cheltuieli. Acest lucru se datorează metodei de a calcula costul pentru o vizită de către CNAM. Resursele în cadrul acestui model sunt utilizate pentru plata salariilor și pentru medicamente (alte materiale). Puține IMP au raportat alte cheltuieli decât cele menționate mai sus. Aceste cheltuieli sunt legate de: reparația mijloacelor de transport, produse de igienă, rechizite

de birou și costul transferurilor bancare. Foarte puține IMP au realizat cheltuieli pentru pregătirea continuă a personalului sau pentru deplasări în scop de serviciu.

Structurile teritoriale de asistență socială au alocat pentru serviciu resurse mai diverse. Cea mai importantă parte a resurselor o constituie cea umană. O altă componentă importantă este cea a resurselor pentru plata chiriei, precum și a utilităților pentru spațiul de muncă. De asemenea, mai sunt alocate resurse pentru menținerea sau închirierea mijloacelor de transport, rechizite de birou, servicii de telecomunicare, formare continuă și deplasări în scopuri de serviciu. Se atestă cheltuieli specifice pentru închirierea sau menținerea în stare funcțională a echipamentului și a utilajului. Destul de puține STAS-uri își permit să îmbunătățească condițiile la locul de muncă, mai puține au cheltuieli de procurare a produselor de igienă pentru beneficiari sau produse farmaceutice. De asemenea, pregătirea continuă nu este o prioritate, din perspectiva cheltuielilor.

Cheltuielile entităților non-profit nu diferă semnificativ ca tip (în comparație cu STAS), însă ponderea unor cheltuieli în totalul cheltuielilor și sumele achitate pentru unele tipuri de resurse diferă substanțial. După cum a fost menționat, diferența majoră ține de faptul că prestatorii privați oferă serviciile în afara unei infrastructuri existente. Astfel, o parte importantă dintre cheltuielile prestatorilor privați țin de plata chiriei pentru oficiu, plata utilităților și a reparațiilor curente pentru locul de muncă. Costurile pentru transport sunt destul de mari pentru acest grup, dat fiind faptul că organizațiile dețin automobile, lucru care necesită cheltuieli pentru întreținere și reparare. Costurile de transport sunt mai mari, din cauza că multe dintre localitățile vizate nu au un lucrător medical la fața locului și acesta trebuie transportat pentru a putea livra serviciul. Cheltuielile specifice doar acestui grup sunt legate de suportul în formularea și promovarea politicilor publice (consultanță pentru cercetare, expertiză din afara țării, materiale didactice și de perfecționare etc.). Alte cheltuieli care apar exclusiv în modelele prestate de organizațiile non-profit țin de plata pentru un avocat sau un notar.

- **Costurile serviciilor de îngrijire la domiciliu**

Analiza de cost arată că cel mai puțin costisitor este serviciul prestat de către Instituțiile medicale publice, cu un cost mediu total de 2,300 lei pentru beneficiar pe an. Cel mai costisitor model este serviciul oferit de către STAS cu un cost mediu de 4,425 lei pentru un beneficiar pe an. Acest cost se explică, în mare parte, prin frecvența prestării serviciului, în comparație cu alte modele. Costul serviciului prestat de către organizațiile non-profit este balansat. În mediu, întreținerea unui beneficiar costă în acest model 3,270 lei pe an. Costul serviciilor pentru prestatorii proprofit este de 2,950 lei pe an per beneficiar. Acest cost, relativ mai mic, este explicat prin faptul că entitățile private funcționează în cadrul setat de CNAM, prin fixarea sumei fiecărei vizite rambursate.

 **Tabelul 5.**
Costul mediu a SÎD per model, pentru un beneficiar pe an, lei

Prestator	Cost anual, per un beneficiar MDL
IMP	2300.00
STAS	4425.00
OSC*	3270.00
Unități pro profit	2950.00

*costurile CASMED au fost calculate doar pentru organizația-mamă fondatoare

Cel mai scump tip de serviciu este cel integrat - costul anual mediu pentru un beneficiar fiind de 5,150 lei (tabelul 6). Acest lucru este explicat prin utilizarea mai multor resurse la prestarea acestui serviciu (resurse medicale și suport social), respectiv, costul total este mai mare. În același timp, dacă adunăm costul unui beneficiar în serviciul pur medical cu costul unui beneficiar în serviciul social, obținem o sumă mai mare decât costul unui beneficiar în serviciul integrat. Acest lucru este previzibil și se explică prin faptul că partea administrativă este mai ieftină în serviciul

integrat, în comparație cu situația când se oferă 2 servicii distincte. Din perspectiva costurilor, există suficient raționament economic pentru a opta pentru un serviciu integrat.



Tabelul 6.

Costul mediu al serviciului de îngrijire la domiciliu, după tipul serviciului, pentru un beneficiar per an, lei

Modelul de prestare	Cost anual, MDL
Social	3570.00
Medical	2285.00
Integrat	5150.00

Analiza costului, din perspectiva unui cost minim sau optim, este dificilă, dacă luăm în considerare lipsa procedurii de acreditare și control. O abordare simplistă ar fi considerarea costurilor minime sau optime, prin prisma resurselor alocate. Un cost minim poate fi considerat costul pentru serviciile medicale, dat fiind faptul că se constituie din 2 resurse: de 2,300 lei pe an pe beneficiar pentru sectorul public și de 2,950 lei pe an pe beneficiar pentru sectorul privat. Costul optim poate fi considerat de aproximativ 4,500 lei pe an pentru ambele sectoare, calculat în baza resurselor optime. Un cost pentru un serviciu de calitate poate fi considerat cel al serviciului integrat – 5,000 lei anual, per beneficiar.

O marjă adițională de 5-7%, la fiecare dintre costurile prezentate mai sus, trebuie alocată pentru a acoperi costurile de perfecționare a personalului care participă la prestarea serviciului. Rezultatele evaluării prezintă succesele și lacunele existente în domeniul îngrijirilor la domiciliu în Republica Moldova. Aceste rezultate permit înaintarea următoarelor **recomandări**, în scopul îmbunătățirii situației în domeniu.

Recomandări pentru reprezentanții Ministerului Sănătății, Muncii și Protecției Sociale:

- Dezvoltarea unui mecanism de contractare a serviciilor sociale, care să asigure implementarea și răspândirea practicii de contractare a serviciilor de către APC și APL de la prestatorii privați.
- Elaborarea cadrului normativ pentru dezvoltarea serviciilor integrate de îngrijire la domiciliu. Crearea unui mecanism de cooperare intersectorial pentru prestatorii publici și privați de servicii medicale și sociale (asemănător celui în domeniul mortalității copiilor, prevenirii violenței), cu responsabilități pentru fiecare parte sau dezvoltarea Managementului de caz pentru persoanele vârstnice după Modelul Național de Bune Practici, funcțional, actualmente, în Republica Moldova.
- Dezvoltarea de către MSMPS și CNAM a unei politici publice de contractare a prestatorilor de servicii de îngrijire medicală la domiciliu, pentru a acoperi necesitățile la nivel național.
- Elaborarea unei metode de calcularea a costurilor pentru serviciile de îngrijire la domiciliu, care va include costul fiecărei resurse necesare pentru prestarea serviciului. Acest cost, precum și metodologia de calcul trebuie incluse în actele de reglementare (ex: Ordinul ministerului nr.253 din 20.06.2008, nr. 155-A, capitolul II, care stipulează modalitatea de plată).
- MSMPS, în colaborare cu CNAM, pot considera metoda de fixare a unui preț unitar, bazat pe abordarea ABC – cost bazat pe activitate. Fiecărei activități (de ex: suport medical, social, transport, consiliere) i se poate atribui un cod, după modelul de coduri atribuite fiecărei diagnoze în medicina de urgență. Această metodă poate fi folosită pentru instituții rezidențiale, precum și pentru servicii de îngrijire la domiciliu. Codurile pot include pe lângă activitatea prestată și gradele de dependență, diagnoza beneficiarului etc.
- Indexarea costurilor trebuie inclusă în procesul de analiză a metodei de stabilire a acestuia. Indexarea trebuie să capteze schimbarea în

timp a indicelui de consum al resurselor folosite, astfel, asigurând sustenabilitatea și calitatea serviciului prestat.

- Elaborarea unor modele de Fișe de Post cu responsabilitățile asistentului medical și ale lucrătorului social în prestarea serviciilor de îngrijire la domiciliu care să fie propuse prestatorilor de servicii de îngrijire la domiciliu.
- Standardele minime de calitate trebuie revizuite atât pentru partea socială, cât și pentru partea medicală a serviciului de îngrijire la domiciliu. Revizuirea trebuie să se axeze pe atribuirea resurselor și, respectiv, a costurilor acestora pentru fiecare standard / regulament. Standardele trebuie să ofere posibilitatea de a presta servicii în mod realist și sustenabil. Standarde pentru serviciul de îngrijire la domiciliu integrat trebuie să fie dezvoltate. Un pas important este corelarea standardelor minime de calitate cu costurile calculate în cadrul acestui studiu.
- Dezvoltarea în parteneriat cu APL, OSC a unei metodologii de evaluare a nevoilor de servicii sociale, la nivel de comunitate.

Recomandări pentru autoritățile guvernamentale responsabile de dezvoltarea politicilor în domeniul protecției și asistenței sociale:

- Metodologia de stabilire a serviciilor de îngrijire la domiciliu trebuie revizuită prin stabilirea unei game de sub-servicii / activități și a timpului care lucrătorul social trebuie să îl aloce pentru fiecare activitate. Această metodologie trebuie publicată în cadrul unui act normativ, astfel încât APL precum și prestatorii să aibă acces.
- Instituirea unui sistem de pregătire inițială și continuă a lucrătorilor sociali pentru creșterea calității serviciilor de îngrijire la domiciliu prestate.
- Modificarea Regulamentului-cadru al Serviciului Social de Îngrijire la Domiciliu, pentru a îmbunătăți accesul persoanelor vulnerabile și a presta servicii pentru vârstnicii care au copii ce locuiesc în alte localități și situația financiară a cărora este foarte grea și nu au posibilitatea să-și ajute părinții.

- Este important de început procesul de acreditare, precum și includerea graduală a tuturor prestatorilor de servicii de îngrijire la domiciliu în acest proces. Acest lucru va permite stabilirea unei nivel minim de calitate a serviciilor prestate.

Recomandări pentru autoritățile guvernamentale responsabile de dezvoltarea politicilor în domeniul asistenței medicale:

- Metodologia de calcul al costului, per vizită, rambursată de CNAM trebuie să fie aprobată și accesibilă. Publicarea acesteia în Monitorul Oficial va legitima metodologia și va putea fi aplicată de către APL și de către prestatori.
- Introducerea în cadrul normativ a serviciilor de îngrijire la domiciliu a categoriilor de dependență a beneficiarilor și elaborarea unei metodologii privind costul unei vizite de îngrijire medicală la domiciliu, în baza acestor categorii de dependență.
- Formarea para-asistenților medicali, care vor oferi servicii medicale de îngrijire la domiciliu și excluderea situațiilor existente când lucrătorii sociali oferă servicii medicale de îngrijire la domiciliu.
- Dezvoltarea instrumentelor și indicatorilor pentru evaluarea serviciilor medicale de îngrijire la domiciliu. Elaborarea și introducerea unor indicatori de performanță pentru prestatorii de servicii de îngrijire la domiciliu, inclusiv, a indicatorilor la compartimentul de colaborare/cooperare.

Recomandări pentru Autoritățile publice locale:

- Introducerea componentei de servicii sociale în politicile și documentele elaborate, la nivel local, și asigurarea implementării acestora, inclusiv, prin alocarea resurselor financiare necesare.
- Implicarea societății civile în elaborarea unui Plan de acțiuni, la nivel local, pentru dezvoltarea voluntariatului.
- Dezvoltarea în colaborare cu OSC-urile, a voluntariatului, la nivel de comunitate, pentru prestarea serviciilor de îngrijire la domiciliu.

- Implementarea bunelor practice privind finanțarea și co-finanțarea serviciilor, la nivel de comunitate / UAT.
- Utilizarea infrastructurii sociale și medicale existente la maximum, pentru livrarea serviciilor de îngrijire la domiciliu (anume: spațiu în incinta instituțiilor medicale primare pentru prestatorii privați non-profit precum și proprofit, oferirea în măsura posibilităților a echipamentului existent etc.).
- Implicarea OSC-urilor în evaluarea nevoilor comunității referitor la serviciile sociale.

Recomandări pentru prestatorii de servicii de îngrijire la domiciliu, în mod special, pentru Rețeaua organizațiilor necomerciale prestatoare de îngrijiri comunitare:

- Dezvoltarea parteneriatelor cu APL în scopul prestării serviciilor de îngrijire la domiciliu.
- Oferirea suportului APL în evaluarea necesităților de servicii sociale, în mod special, pentru serviciile de îngrijire la domiciliu.
- Calcularea cu regularitate a costului pentru un beneficiar în serviciu și menținerea la zi a acestor calcule. Costul unitar trebuie să fie accesibil și cheltuielile cumulate într-un singur buget, chiar dacă vin din surse diferite. Costurile trebuie să fie publice pentru ca beneficiarii să cunoască ce servicii / activități vor fi prestate și care este intensitatea folosirii unei resurse sau alteia. Toate variabilele relevante acestui studiu trebuie considerate în procesul de planificare financiară, cum ar fi: profilul beneficiarului, gradul de dependență, tipul serviciului necesar, forma de suport etc.
- Să mențină documentele financiare în ordine și să ofere, la necesitate, analiza agregată a cheltuielilor, chiar și în cazul multiplelor surse de finanțare.
- Mediatizarea/promovarea serviciilor de îngrijire la domiciliu, a modalității de accesare a acestora.
- Comunicarea permanentă cu APC și APL pentru dezvoltarea unui sistem de servicii de îngrijire la domiciliu calitativ și sustenabil.

