

asistența medicală oferită (38,2%), iar 32,6% nu au fost informați explicit despre tratamentul anticoagulant, ce denotă un nivel scăzut de comunicare.

Concluzii: Terapia anticoagulantă este subutilizată în Republica Moldova, în special în rândul pacienților din mediul rural și vârstnici. Principalele bariere de aderență la tratamentul ACO sunt povara monitorizării regulate a parametrilor sangvini impusă de terapia cu Warfarină, îngrijorarea percepută de complicații, accesul limitat la teste de laborator și medicii specialiști, informarea insuficientă cu privire la anticoagulare și deficiențe în comunicarea cu personalul medical. Este limitată convingerea și persistă incertitudinea în inițierea și monitorizarea tratamentului ACO de către medicii de familie. Utilizarea și controlul tratamentului ACO sunt influențate de incapacitatea tehnico-materială și de laborator a serviciului de anticoagulare pentru asigurarea rigorilor actuale de diagnostic și tratament. Aplicarea tratamentului cu DOAC este asociată cu un nivel mai înalt de satisfacție și complianță a pacienților, precum și siguranța medicilor de familie în utilizarea tratamentului ACO. Modelul de monitorizare și practicile aplicate a tratamentului ACO din Republica Moldova nu corespund cu preferințele pacienților și, totodată, nu există acces la modele alternative de monitorizare și control.

Cuvinte cheie: *Controlul tratamentului anticoagulant, managementul Warfarinei, anticoagulante orale noi, fibrilația atrială, tromboza venoasă profundă.*

POTENȚIAL DE ÎMBUNĂTĂȚIRE ȘI DIVERSIFICARE A SURSELOR DE FINANȚARE A SISTEMULUI DE OCROTIRE A SĂNĂTĂȚII

Denis VALAC

Mihai CIOCANU

Scopul: Evaluarea particularităților de finanțare a sistemului de sănătate din Republica Moldova, provocările cu care se confruntă sistemul prin prisma finanțării, identificarea potențialului de îmbunătățire și diversificare a surselor de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății, identificarea instrumentelor financiare moderne de acumulare a resurselor financiare pentru perfecționarea procesului de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

Obiective: Analiza cheltuielilor totale pentru ocrotirea sănătății și structura acestora în Republica Moldova; analiza calitativă a potențialului de îmbunătățire și diversificare a surselor de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății; evaluarea opiniei instituțiilor medicale incluse în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală privind contractarea prestatorilor de servicii medicale ca proces al achiziției de servicii medicale; elaborarea recomandărilor privind îmbunătățirea finanțării sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

Materiale și metode: Tipul de studiu – transversal, descriptiv, mixt. Studiul cantitativ a fost efectuat prin chestionarea a 444 de directori ai instituțiilor medicale încadrate în sistemul asigurării obligatorii de asistență medicală, în perioada noiembrie 2022-februarie 2023. Chestionarul a fost distribuit online. Colectate și validate au fost 363 de chestionare. *Metodele*

studiului – analitică, statistică, comparativă. În partea calitativă au fost realizate 9 interviuri în profunzime, în perioada lunilor decembrie 2022-martie 2023. Metodele studiului: analitică, comparativă.

Rezultatele obținute: Din numărul total de participanți în studiul cantitativ (363 persoane), 55% au fost femei și 45% au fost bărbați; vârsta medie a participanților a constituit 55 de ani; după forma organizatorico-juridică a instituției – 82% activează în instituțiile publice de nivel raional, 7% în cele private, câte 5% în cele republicane și municipale, iar 1% în instituțiile departamentale. Au declarat o vechime în specialitate de până la 10 ani 48% dintre respondenți, 23% – vechimea în specialitate cuprinsă între 10 și 20 de ani, iar 29% – mai mare de 20 ani. Opinia cu privire la faptul că criteriile de contractare/metodele de plată aplicate oferă stimulente pentru atingerea rezultatelor în sistemul de sănătate este una împărțită, astfel încât 49% dintre prestatorii de asistență medicală au susținut afirmația, 48% – nu au susținut-o, iar 3% nu știu ce să răspundă. Mai mult de jumătate din respondenți (55%) nu sunt de acord cu procesul prin care CNAM estimează tipul și volumul de servicii ce este achiziționat. În același timp, marea majoritate (86%) dintre prestatorii de servicii medicale au spus că este necesar ca acel proces să fie îmbunătățit. Totodată, mai mult de jumătate din respondenți (58%) nu sunt de acord cu procesul prin care CNAM apreciază/estimează tipul și numărul de servicii medicale din cele supra-executate care vor fi achitate, iar marea majoritate (78%) consideră că este necesar ca acel proces să fie îmbunătățit.

Toți participanții la interviu au menționat că formula de calcul a transferurilor de la bugetul de stat către FAOAM pentru categoriile asigurate de către Guvern, neangajate, este una inecheabilă; că se atestă fragmentarea finanțării unice din fondurile AOAM; nivelul cheltuielilor private, inclusiv plățile din buzunar, în cheltuielile totale ale sectorului sănătății este unul semnificativ; că lipsa strategiei de dezvoltare a sectorului sănătății afectează în mod direct nivelul resurselor pentru sectorul sănătății; că dialogul între Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor, CNAM, APL, prestatorii de servicii medicale și fondatorii acestora cu privire la prioritățile/reformele strategice/buget/CBTM și alte documente strategice, este unul practic absent; că o parte din resursele financiare acumulate din aplicarea accizului la tutun și alcool (taxa pe viciu) poate servi drept sursă de finanțare a sectorului sănătății; că asigurările facultative trebuie dezvoltate la un nivel superior, prin politici fiscale de stimulare ale Guvernului.

Concluzii: Având în vedere nivelul mare al respondenților care consideră că procesul achizițiilor de servicii medicale este unul care necesită îmbunătățiri, este necesară elaborarea criteriilor de contractare/metodele de plată care să ofere stimulente pentru atingerea rezultatelor în sistemul de sănătate. Totodată, sursele de finanțare existente necesită îmbunătățire și diversificare, inclusiv prin aplicarea taxei pe viciu și dezvoltarea asigurărilor facultative.

Cuvinte cheie: *finanțare, health financing, strategic purchasing of health services, health systems, sisteme de sănătate, acoperirea universală cu servicii de sănătate, universal health coverage, procurări strategice de servicii medicale.*