

ve la risc demografic și risc de morbiditate a populației, înregistrate în instituția medico-sanitară:

– pentru instituțiile medico-sanitare, lideri în depășirea sumei-limită apreciate prin metoda „per capita”, procentul de depășire a sumelor destinate medicamentelor compensate s-a redus semnificativ. Este important de menționat, că acest fapt a avut loc nu din cauza diminuării volumului prescris de medicamente, dar din cauza unei calculări prealabile mai corecte a sumelor-limită de finanțare a teritoriului, destinate medicamentelor compensate;

– pentru instituțiile medico-sanitare, lideri în neîndeplinirea sumelor destinate medicamentelor compensate, procentul de valorificare a acestor sume s-a mărit, ceea ce confirmă că suma-limită calculată după metodologia nouă, reflectă mai obiectiv necesitățile teritoriului de medicamente compensate;

– pentru instituțiile medico-sanitare, care au avut o îndeplinire satisfăcătoare a sumelor-limită, metodologia a păstrat această stare de lucruri.

Concluzii

1. Ponderea principalelor contingente de consumatori de medicamente diferă semnificativ de la o instituție medico-sanitară

la alta, ceea ce argumentează diferența necesităților de medicamente a teritoriilor de deservire ale acestor instituții.

2. Metoda „per capita” nu este o metodă eficientă și echitabilă de apreciere a sumei-limită de finanțare a teritoriului pentru medicamente compensate.
3. Metoda propusă de ajustare a sumei-limită pentru medicamente compensate la risc demografic și risc de morbiditate a populației, înregistrate în instituția medico-sanitară, a avut un impact pozitiv asupra procesului de asigurare a populației cu medicamente compensate, ceea ce a creat premise pentru îmbunătățirea calității serviciilor medicale, acordate în cadrul asistenței medicale primare.

Bibliografie

1. Normele metodologice de aplicare în anul 2008 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. Anexă la Ordinul comun al MS și CNAM nr. 462/214-A din 14.12.2007.
2. Normele metodologice de aplicare în anul 2010 a Programului unic al asigurării obligatorii de asistență medicală. Anexă la Ordinul comun al MS și CNAM nr. 522/207 din 24.12.2009.

Utilizarea formei de plată “per caz tratat” în cadrul asistenței medicale primare

*Gh. Damașcan, C. Ețco, N. Prijilevscaia

Department of Economy, Management and Psychopedagogy in Medicine
 194 B, Stefan cel Mare Street, Chisinau, Republic of Moldova

*Corresponding author: 022223019. E-mail: gdamascan@cnam.md
 Manuscript received March 02, 2012; revised April 30, 2012

The use of the payment method “per treated case” in primary care

Key words: payment method, primary care.

Использование оплаты за пролеченный случай в первичной медицинской помощи

Ключевые слова: пролеченный случай, первичная медицинская помощь.

Rezultate

Pe parcursul anilor 2006-2009, o altă formă complementară de plată a fost inaugurată – finanțarea „per caz tratat” în condiții de ambulatoriu pentru cazurile de maladii cu diagnosticul confirmat, care au avut indicații pentru tratament spitalicesc, însă au lipsit contraindicațiile pentru tratamentul în condiții de ambulatoriu. Acest tratament se efectua în cabinetele de proceduri și în staționare de zi/domiciliu și cuprindea injecții intramusculare, intravenoase, perfuzii s.a, conform unor standarde de tratament predefinite. Trebuie de menționat că Cazul Tratat în condiții de ambulatoriu a fost asigurat cu consumabile și medicamente de către instituțiile medico-sanitare primare, aceste cheltuieli fiind incluse în tarif. Lista maladiilor care ar putea fi tratate în condiții de ambulatoriu cuprindea 21 de poziții și includea așa maladii cum ar fi: hipertensiunea arterială gr II și III; Cardiopatia ischemică; Sechelele bolilor cerebrovasculare; Bronșita simplă și mucopurulentă; Pneumonie comunitară; evoluție ușoară, la adulți sub 60

de ani, fără comorbidități; Gastrită și duodenită; Ulcer gastric și duodenal; Hepatite, formă ușoară și gravitate medie; Angiopatii și alte complicații ale diabetului zaharat ș.a. Pentru maladiile care puteau fi tratate „per caz tratat” în condiții de ambulatoriu, a fost elaborată o listă a medicamentelor, de care puteau beneficia persoanele asigurate. Această listă cuprindea 104 poziții. Pe parcursul utilizării metodei au fost tratate: în 2007 – 194 487 cazuri; în 2008 – 198 158 cazuri; în 2009 – 228 072 cazuri.

Concluzii

Metoda de plată per caz tratat, în condiții de ambulatoriu, este o bună formă de corecție a caracterului pasiv al plății *per capita* deoarece ea cointerează prestatorul în rezultatele finale ale tratamentului. La o bună organizare a serviciului, ea poate micșora încărcătura spitalelor. Datorită cost-eficienței sale, pentru spectrul de maladii care pot fi tratate ambulatoriu, ea trebuie considerată drept una din metodele de elecție.