

- rurale și renașterea satului. Tezele conferinței naționale. AȘM. Chișinău, 2005;16-21.
4. Armean P. Analiza sistemelor de sănătate din perspectiva calității. *Management în sănătate*. 2002;3:27.
 5. Ciocanu M. Aspecte conceptuale privind asigurarea și managementul calității asistenței medicale. *Buletinul Academiei de Științe a Moldovei: Științe Medicale*. 2009;4:6-28.
 6. Ciocanu M. Rezultatele sondajului de opinie privind calitatea serviciilor medicale, raportate la riscuri. *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. 2007;1:4-8.
 7. Didier Noyé. Pour satisfaire nos clients. 12 leçons sur la qualité des services. Paris: Insert Éditions, 2003.
 8. Ețco C. Management în sistemul de sănătate. Chișinău: Epigraf S.R.L, 2006;864.
 9. Grosbras JM. Méthodes statistiques des sondages. Paris: Insept, 2003;186.
 10. Jaba E. Statistica. București: Editura Economică, 1998;464.
 11. Jan Cornelius van Es. Medicul de familie și pacientul său. București, 1997;495.
 12. Nemerenco A. Relația medicului de familie cu comunitatea în care activează. *Buletinul Informativ al MS, FIS și Banca Mondială*. 2003;6:7.
 13. Nemerenco A, Tintiuc D. Evaluarea calității serviciilor de asistență medicală primară. *Sănătate Publică, Economie și Management în Medicină*. 2008;2:4-8.
 14. Nemerenco A. Implementarea metodelor manageriale contemporane în activitatea instituțiilor de asistență medicală primară și a mediului de familie. Chișinău: CEP Medicina, 2010;40.
 15. Olaru Marieta. Managementul calității. București: Editura Economică, 1999;580.
 16. Sora V, Hristache I, Mihăescu C. Demografie și statistică socială. București: Editura Economică, 1996;448.
 17. Tulchinsky TH, Varavikova EA. Noua Sănătate Publică. Chișinău: Ulysse, 2003;723.
 18. Азгальдов ГГ, Райхман ЭП. О квалиметрии. Москва: Издательство стандартов, 1977;172.
 19. Гличев АВ. Качество, эффективность, нравственность: Учебное пособие. Москва: Премиум Инжиниринг, 2009;358.
 20. Федюкин ВК. Квалиметрия. Измерение качества промышленной продукции. Серия: Учебное пособие. Москва: КноРус, 2009;320.

Corecția inechității metodei de contractare “per capita” în cadrul asistenței medicale primare prin ajustare la riscul de vârstă

C. Ețco, *Gh. Damașcan, O. Josan

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

*Corresponding author: tel. 022223019. E-mail: egdamascan@cnam.md
 Manuscript received March 24, 2012; revised April 30, 2012

The correction of inequity of the contracting method “per capita” in primary care by adjusting to the age risk

Key words: payment method, assistance, primary medical care.

Уменьшение диспропорциональности сумм финансирования первичной медицинской помощи рассчитанных методом “на душу населения” путём корректировки по возрастному риску

Ключевые слова: методы оплаты, помощь, первичная медицинская помощь.

Introducere

Echitatea distribuirii mijloacelor financiare în cadrul asistenței medicale primare după metoda *per capita* trebuie pusă la îndoială din cauza neuniformității teritoriilor deservite în plan demografic și de morbiditate. Din aceste considerente majoritatea țărilor, care utilizează această metodă, recurg la diferite forme de ajustare la riscuri. Cel mai des întâlnită este ajustarea la riscul de vârstă. În Moldova această formă de ajustare a fost implementată începând cu anul 2010.

Rezultate

Pregătirea Procesului de ajustare la risc de vârstă s-a desfășurat în câteva etape:

Etapa 1. Au fost selectate patru instituții medico-sanitare primare de diferit nivel, considerate drept etalon de prestare a serviciilor: o Asociație Medicală Teritorială (populația deservită 105 000 persoane), un CMF raional (populația deservită 95 000

persoane) și 2 CS autonome (populația deservită 14 100 persoane).

Etapa 2. A fost efectuat un studiu privind vizitele prestate de către medicul de familie pentru diferite categorii de vârstă a populației deservite.

Etapa 3. Prin relatarea numărului de vizite prestate la numărul de persoane care făceau parte din categoria respectivă de vârstă a fost obținut nivelul de acoperire cu vizite pentru diferite categorii de vârstă. Rezultatele acestei cercetări pot fi vizualizate în figura 1.

Etapa 4. Au fost formate prin combinarea a 3 categorii de vârstă:

- de la 0 – până la 4 ani 11 luni 29 de zile;
- de la 5 – până la 49 de ani 11 luni 29 de zile;
- de la 50 de ani și peste.

Etapa 5. Au fost calculați coeficienții de utilizare a resurselor instituției medico-sanitare pentru deservirea categoriilor menționate de vârstă:

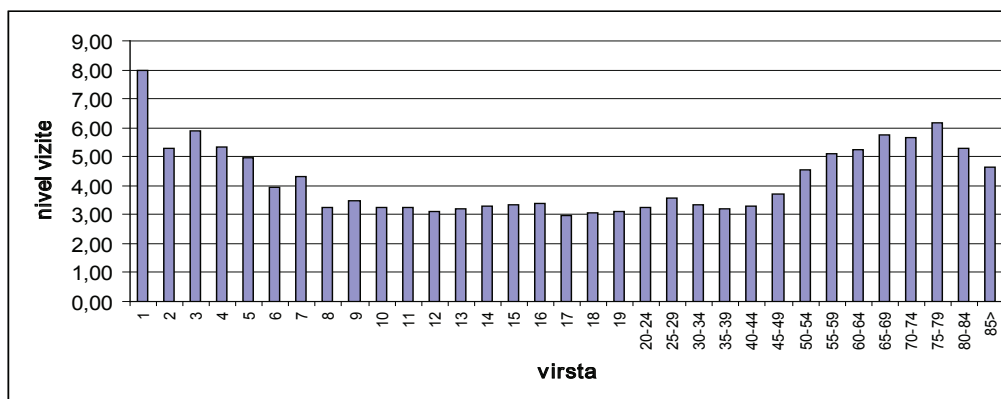


Fig 1. Nivelul de vizite la medicul de familie pe categorii de vîrstă.

- 1,7 pentru prima categorie;
- 1 pentru categoria a doua;
- 1,5 pentru categoria a treia.

Concluzii

Implementarea modelului expus de ajustare la riscul de vîrstă a permis obiectivizarea procesului de contractare a prestatorilor de asistență medicală primară în cadrul asigurării medicale obligatorii din Republica Moldova.

Bibliografie

1. Rosen Amy K, Reid Robert, Broemeling Anne-Marie, et al. Applying a Risk-Adjustment Framework to Primary Care: Can We Improve on Existing Measures? *Ann Fam Med*. 2003.
2. Brugos Larumbe A, Lorenzo Vello E, Juanenea Beraza M, et al. A proposal for capitation payment, based on age, chronicity, and gender, using management databases. *Aten Primaria*. 2000;25(1):11-5.

Influența metodei de plată *per capita* asupra “productivității” instituțiilor medicale primare

C. Ețco, *Gh. Damașcan, M. Buga, D. Rotaru

Department of Economy, Management and Psychopedagogy in Medicine
National Company of Medical Insurance
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 influence of the *per capita* payment method on the “productivity” of primary medical care institutions

Among the key factors that influence a health system's performance is financing. During the implementation of compulsory health insurance in Moldova, primary health care has grown considerably in financing - from 240.5 mln lei in 2004 to 1,046.0 mln lei in 2011. Considering that the main method of financing primary care is pay per capita, we examine the influence of this method on the productivity of contracted institutions. The study outcome shows the passive character of per capita payment and the need to supplement with active forms of purchases: per service, bonuses, etc., whose value should be significant enough to stimulate the active behavior of providers to increase activities.

Key words: payment method, assistance, primary medical care.

Влияние способа оплаты на душу населения, на “производительность” работы первичных медицинских учреждений

Среди ключевых факторов, влияющих на производительность системы здравоохранения, одним из наиболее важных является его финансирование. В период обязательного медицинского страхования в Республике Молдова значительно возросло финансирование первичной медицинской помощи – от 240,5 млн. лей в 2004 году до 1 046,0 млн. лей в 2011 году. Учитывая, что основным способом финансирования этого вида медицинской помощи является оплата на душу населения, нашей целью являлось рассмотрение влияния этого способа оплаты на производительность учреждений первичной медицинской помощи. В результате исследования было доказано, что оплата на душу населения является пассивной и рекомендовано ее дополнение активными формами закупки: за услуги, бонусы и др.

Ключевые слова: методы оплаты, помощь, первичная медицинская помощь.