

■

MONOGRAFIA
DEZVOLTAREA STRATEGIEI DE PROCURARE
A SERVICIILOR MEDICALE ÎN CADRUL
ASIGURĂRII OBLIGATORII DE ASISTENȚĂ
MEDICALĂ DIN REPUBLICĂ MOLDOVA. AUTORI:
Ghenadie DAMAȘCAN, Constantin EȚCO

Mihai CIOCANU, doctor habilitat în științe medicale,
 profesor universitar, viceministru al Sănătății

Procesul de consolidare a instrumentelor și metodelor de plată a serviciilor medicale în cadrul sistemului de asigurări obligatorii de asistență medicală din Republica Moldova este legat de utilizarea eficientă a resurselor financiare, deoarece utilizarea optimă a resurselor, și nu cantitatea lor, în ultimă instanță, este cheia succesului sistemelor de finanțare a sănătății. Conform datelor din literatura de specialitate, sporirea cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății nu de fiecare dată influențează pozitiv indicatorii de bază care reflectă starea de sănătate a unei populații. Mult mai importante sunt metodele de plată a serviciilor medicale ce conduc la rambursarea echitabilă a resurselor financiare către furnizori, în funcție de calitatea și complexitatea serviciilor prestate. Privită prin această prismă, monografia autorilor Ghenadie Damașcan și Constantin Ețco *Dezvoltarea strategiei de procurare a serviciilor medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală din Republica Moldova* poate fi considerată o lucrare științifică de pionierat, care vine să încurajeze implementarea celor mai bune practici privind procurarea serviciilor medicale.

În introducerea la monografie, autorii justifică alegerea subiectului cercetării și argumentează necesitatea efectuării studiului. Sunt formulate explicit scopul și obiectivele cercetării științifice. Este descris aspectul inovator al studiului, semnificația lui teoretică și aplicativă.

În capitolul 1 sunt expuse tendințele contemporane în aplicarea metodelor de procurare a serviciilor medicale. Capitolul începe cu descrierea imaginii de ansamblu a finanțării sistemelor de sănătate, sunt redate mecanismele de colectare a fondurilor, precum și modalitățile de alocare a lor. O atenție deosebită este acordată analizei comparative a metodelor de plată utilizate pentru procurarea serviciilor medicale, cu descrierea avantajelor și a dezavantajelor acestora. Este redată experiența internațională în domeniu, atât pozitivă, cât și negativă, căile de înlăturare a riscurilor caracteristice fiecărei metode. De asemenea, este expusă sinteza noțiunilor de "accesibilitate" și "calitate" a serviciilor medicale, precum și de "eficacitate" a procesului de contractare.

În capitolul 2 al monografiei este prezentată caracteristica generală a studiului efectuat și a metodelor de colectare a materialului primar. În calitate de obiect al cercetării a servit sistemul de

plată pentru serviciile medicale în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. În procesul de studiu au fost utilizate cele mai moderne metode de prelucrare a informațiilor primare (istorică, statistică, de observație, sociologică, metoda abstracției științifice, metoda unității dintre analiză și sinteză, economică, experimentală, de modelare), care au permis obținerea unor rezultate certe. Studiul a fost realizat în patru etape și a fost efectuat în perioada 2002–2014. În baza celor expuse, menționăm că în procesul de studiu autorii au utilizat un volum semnificativ și reprezentativ de investigații, care au permis obținerea unor rezultate veridice din punct de vedere al analizei științifice.

În capitolul 3 sunt rediate aspectele elaborării modelului de contractare a serviciilor medicale pentru perioada de implementare a asigurărilor obligatorii de asistență medicală. Un loc deosebit în acest capitol este acordat modelului de plată propus pentru demararea asigurărilor obligatorii. Totodată, sunt descrise procesele de contractare a prestatorilor de servicii medicale. Este descrisă logica formării componentelor contractului de acordare a serviciilor medicale pentru fiecare tip de asistență medicală. Sunt rediate principiile sistemului de circulație a datelor, în vederea rambursării cheltuielilor pentru serviciile prestate. Modelul menționat de contractare a contribuit la succesul implementării asigurărilor obligatorii, la început în raionul-pilot Hâncești, iar mai apoi pe întreg teritoriul Republicii Moldova.

Capitolul 4 este dedicat evoluției mecanismelor de plată pentru finanțarea sectorului nespitalicesc. În baza asistenței medicale primare, a fost efectuată analiza impactului utilizării metodei de plată "per capita" în calitate de metodă principală de finanțare. S-a demonstrat că selectarea acestei metode de plată a fost un pas corect atât din punctul de vedere al cost-eficienței metodei respective, cât și din punctul de vedere al nivelului de dezvoltare a acestui tip de asistență medicală pentru timpul respectiv. Paralel, au fost stabilite dezavantajele acestei metode, care s-au manifestat în condițiile reale ale R. Moldova, ceea ce a permis argumentarea căilor de optimizare a sistemului de finanțare bazat pe acest mecanism de plată. Astfel, tendința de omitere, în cadrul plății per capita, a pacienților care au avut nevoie de îngrijiri complexe și costisitoare a fost corectată prin perfecționarea modelului de ajustare la riscul de vârstă și implementarea pe scară îngustă a plăților per serviciu. Concomitent, în acest capitol autorii prezintă argumentele pentru schimbarea strategiei de procurare, având ca obiectiv încurajarea accesibilității și calității serviciilor din cadrul AMP, inclusiv mecanismele de procurare a medicamentelor compensate. De asemenea, aici sunt rediate particularitățile de utilizare a formelor de plată pentru contractarea altor tipuri de asistență medicală nespitalicească.

Capitolul 5 analizează aspectele de finanțare a sectorului spitalicesc prin metoda "caz tratat pe profil". Sunt stabilite deficiențele acestui mecanism

de plată și este argumentată necesitatea trecerii la sisteme de finanțare bazate pe complexitatea cazului prestat. Sunt descrise rezultatele cercetărilor și activităților organizaționale care au fost efectuate pentru dezvoltarea componentelor acestui sistem în Republica Moldova. Autorii analizează experiența implementării sistemului DRG (Case-mix) în țara noastră, demonstrând că, din punctul de vedere a reflectării cheltuielilor episodului de spitalizare, metodologia relatării cazurilor tratate la „grupul de plată” în cadrul sistemului DRG este considerabil mai eficientă în comparație cu mecanismul precedent de plată, deoarece prevede validarea codurilor de diagnostic și a procedurilor prestate, ține cont de prezența comorbidităților și a complicațiilor care pot să se dezvolte în timpul îngrijirilor. În baza studiilor efectuate au fost argumentate abordări noi în contractarea spitalelor. Un loc aparte este consacrat analizei impactului noului sistem de plată asupra activității spitalelor din R. Moldova. Sunt stabilite neajunsurile perioadei de implementare a sistemului DRG și elaborate căile de înlăturare a impedimentelor.

Capitolul 6 este consacrat argumentării științifice a direcțiilor strategice de dezvoltare a noului sistem de plată pentru serviciile medicale în cadrul asigurărilor obligatorii de asistență medicală. În baza experienței acumulate au fost elaborate principiile formării unui nou sistem de plată, care prevede stabilirea actorilor pieței serviciilor medicale pentru tipul respectiv de asistență medicală, estimarea așteptărilor pentru fiecare actor, normalizarea așteptărilor actorilor și distribuirea lor în grupul celor care depind de structura organizatorică a sistemului de sănătate și în grupul celor ce depind de sistemul de plată. Este efectuată analiza acoperirii așteptărilor de către sistemul de plată în acțiune, cu selectarea pentru fiecare așteptare neacoperită a mecanismului de plată optim și, ulterior, a formei evolutive a acestuia, normalizarea formelor evolutive și estimarea proporției lor în cadrul sistemului de plată elaborat. În baza principiilor expuse, a fost propus pentru implementare un nou sistem de procurări strategice ale serviciilor în cadrul AOAM.

În concluzie menționăm că monografia *Dezvoltarea strategiei de procurare a serviciilor medicale în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală din Republica Moldova* reprezintă o lucrare de o actualitate și originalitate vădite, în care sunt incluse rezultatele cercetărilor științifice efectuate de autorii Gh. Damașcan și C. Ețco și care însumează cele mai moderne metode, practici și materiale informative în domeniul rambursării cheltuielilor instituțiilor medicale pentru serviciile prestate pacienților. Monografia servește în calitate de sursă importantă de date și informații pentru persoanele antrenate în elaborarea politicilor de sănătate, pentru specialiștii în domeniul managementului sanitar, managerii instituțiilor medico-sanitare, precum și pentru masteranzii Școlii de Management în Sănătatea Publică.