

## EFICIENTIZAREA ALOCAȚIILOR FINANCIARE ÎN SISTEMUL DE SĂNĂTATE PRIN PRIORITIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE

Iurie MALANCIUC<sup>1</sup>, Constantin EȚCO<sup>2</sup>, Galina BUTA<sup>3</sup>,

<sup>1</sup>IMSP SCR Laboratorul științific Management în sănătate,

<sup>2</sup>USMF Nicolae Testemițanu,

Catedra Economie, Management

și Psihopedagogie în Medicină

### Summary

#### *Efficient financial allocations in the health system by prioritizing health services*

*The sustained growth of expenses for healthcare due to the emergence of new medical technology and medicines, modification in the structure of demography and illness distribution, has the same tendency in all the countries of the world including the developed ones.*

*The efficiency of the healthcare system, medical services and separate measures is calculated by the combination of indices, each of them characterizing a specific part of the process of medical activity. The efficiency of the healthcare system can not be determined exactly. There are 3 types of efficiency in healthcare: social, medical, economical. Medical efficiency — is the degree of achievement of a medical result. Social efficiency — is the degree of achievement of a social result. Economical efficiency — is correlation of financial results and expenditures.*

*It is necessary to compare the methods of appreciation of the efficiency of development of healthcare, based on medical-economical standards of health aid. The efficiency is regarded as the achievement of the maximum social and medical effect with minimal financial expenditures.*

*The compared valuation of indices of social, medical and economical efficiency by using statistical data is the base for taking efficient controlling decisions for institutions or for the entire system.*

**Keywords:** *demands and proposal of medical services; social, medical, and economical effect of medical services; efficiency using the resources in medicine, assessment of efficiency.*

### Резюме

#### *Эффективные финансовые ассигнования в системе здравоохранения посредством приоритизации медицинских услуг*

*Непрерывный рост расходов на здравоохранение, обусловленный появлением новых медицинских технологий и медикаментов, модификация структуры заболеваемости и демографии, представляет единую тенденцию для всех стран мира, в том числе и развитых.*

*Эффективность системы здравоохранения, медуслуг и отдельных мероприятий измеряется совокупностью показателей, каждый из которых характеризует*

*какую-либо сторону процесса медицинской деятельности. Эффективность системы здравоохранения не может быть определена однозначно. В здравоохранении выделяют три типа эффективности: социальную; медицинскую; экономическую. Медицинская эффективность — это степень достижения медицинского результата. Социальная эффективность — это степень достижения социального результата. Экономическая эффективность — это соотношение финансовых результатов и затрат.*

*Необходимо выработать методики оценки эффективности развития здравоохранения, на основе медико-экономических стандартах медпомощи. Эффективность рассматривается как получение максимального социального и медицинского эффекта при минимальных финансовых затратах.*

*Сравнительная оценка индикаторов социальной, медицинской и экономической эффективности с использованием статистических данных является основой для принятия эффективных управленческих решений для учреждения или системы в целом.*

**Ключевые слова:** *спрос и предложение медуслуг; социальный, медицинский и экономический эффект медуслуг; эффективность использования средств в медицине, расчёт эффективности.*

**Introducere.** Cheltuielile necesare sistemului de sănătate crescând vertiginos, condiționate de noile medicamente și tehnologii medicale, modificarea morbidității și factorii demografici au o tendință comună în țările dezvoltate. OMS, în urma unor estimări generalizate, recomandă de a aloca cel puțin 6-6,5% din PIB-ul țării pentru ca sistemul de sănătate să satisfacă majoritatea cerințelor. Rusia alocă, de exemplu, circa 5% din PIB, țările Europei de Vest – 8-10%, SUA – peste 13% [1].

Cu toate acestea, nicio țară nu poate acoperi creșterea continuă a cerințelor sistemului de sănătate. Pentru a avea posibilitatea de a se încadra în mijloacele disponibile, țările care duc o politică financiară corectă îndreaptă vectorul politicilor în sănătate spre eficientizarea alocărilor financiare.

Una dintre principalele tendințe moderne ale sistemelor de sănătate este deplasarea priorităților de la economia austeră pentru serviciile medicale spre utilizarea lor cât mai eficientă.

Până în prezent, nu a fost definită noțiunea măsurabilă, îndeosebi cantitativă, a sănătății. Propunerea OMS de a defini sănătatea ca o bună stare fizică și psihologică deplină a individului, și nu o simplă lipsă la el a maladiilor, nu poate fi acceptată în scopuri de diagnostic și monitorizare a stării de sănătate. Cu atât mai mult, această noțiune nu poate fi aplicată în științele economice, deoarece sistemul de marfă-bani este bazat categoric pe gradare de costuri, deci sănătatea trebuie măsurată.

Dacă noțiunile de *sănătate* și de *boală* ar fi fost clare, bine definite și fundamentate științific, cu formalizări precise, fără ambiguități ale acestor stări, problema eficienței economice a sistemului de sănătate ar fi una mai simplă.

Noțiunea de *sănătate* ca marfă induce necesitatea de implementare (vădită sau vualată) a „*costului vieții umane*”. Acest preț indirect este prezent în asigurări, în calculele aplicate la măsurile necesare pentru supraviețuire în diverse situații, în medicina militară (aprecierea la trierea răniților a priorităților de acordare a asistenței medicale). Analiza detaliată a acestor calcule, prin diferite metodici, atestă că pentru o anumită țară, într-o anumită perioadă de timp, obținem aproximativ aceeași sumă. Pentru SUA, de exemplu, costul vieții umane este estimat la 1 mil. \$, sumă care ține de costul salvării unei vieți umane (costul evitării prejudicierii). Calcularea costului vieții umane contravine tradițiilor, culturii unor țări, iar fiind insuficient fundamentată, este vehement și argumentat criticată [2].

Este necesar de a conștientiza că aplicarea legiților și principiilor științelor economice în sistemele de *sănătate* duce direct la degradarea funcționării sistemului. Aplicarea relațiilor unei piețe economice are efect negativ nu numai asupra pacientului, ci și a societății în ansamblu:

- Necesită resurse nelimitate, ceea ce este imposibil de aplicat chiar și în țările cu o bunăstare avansată;
- Survine o accesibilitate sporită pentru categoriile cu venituri mai joase la servicii medicale;
- Din cauza specificului prestării serviciilor medicale, sporește influența informării asimetrice despre servicii în detrimentul pacientului și personalul medical începe a dicta condițiile pe piața medicală.

Totuși, funcția serviciului medical are permanent în sine și un efect social. Fiind util pacientului pentru a-și menține sau a-și restabili *sănătatea*, el este util și pentru *sănătatea societății*. Din punctul de vedere al statului, această funcție are menirea, în primul rând, de a menține *sănătatea populației* la un anumit nivel ca o valoare de sine stătătoare, instituibilă; în al doilea rând, de a asigura populației țării un nivel de *sănătate* care ar permite rambursarea optimă a capitalului de muncă.

Scopul prezentului studiu este de a cerceta categoriile eficienței economice în specificul sistemului de *sănătate*.

**Materiale și metode.** Obiectul studiului este calitatea și complexitatea decizională a actului de ierarhizare a priorităților serviciilor medicale acordate populației, aplicat la diferite nivele ale managementului medical. Rezultatele studiului au

fost obținute prin analiza literaturii de specialitate din țară, de peste hotare, a surselor accesibile din internet, a unor acte legislative și instructiv-metodice (instrucțiuni, recomandări metodice, scrisori informative etc.), utilizând metoda documentară și cea de analiză comparativă.

Încadrată în categoria studiilor observaționale, cercetarea are la bază metoda analizei descriptive și comparative pe date secundare. Sursele de informații folosite pentru selectarea datelor ce au făcut obiectul analizei au fost:

- actele normative care reglementează sistemul de asistență medicală și medico-socială în Moldova,
- date statistice naționale.

Pentru descrierea cererii de servicii de *sănătate*, văzute ca nevoi exprimate de populație către un furnizor, au fost abordați indicatori de accesare a diferitelor tipuri de servicii, iar în stabilirea nevoilor potențiale de servicii au fost evaluați deopotrivă indicatori demografici, ai stării de *sănătate* a populației și de accesare a diverselor servicii.

## Rezultate și dezbateri

**Serviciul medical ca o categorie de marketing.** Pentru ce primește medicul salariu: pentru că a prestat serviciul medical care a restabilit *sănătatea* pacientului sau pentru serviciile care nu au permis să se declanșeze patologia? În China Antică medicul era salarizat atât timp cât pacientul era *sănătos*, se plătea pentru menținerea *sănătății*, și nu pentru tratarea bolii.

Definițiile de *sănătate* și *serviciu medical* au diferite aspecte. Cheltuielile pentru un mod *sănătos* de viață și o stare de *sănătate* bună sunt în final o necesitate spirituală. Cheltuielile pentru „serviciul medical” reprezintă o satisfacere a necesităților biologice de a fi *sănătos*. Acțiunile și cheltuielile pentru restabilirea *sănătății* adesea sunt inconștiente și impuse, iar cele pentru modul *sănătos* de viață – numai conștiente și premeditate [3].

Sistemele de *sănătate* din toate țările, inclusiv din cele cu o economie dezvoltată și un sistem social semnificativ finanțat, se confruntă cu problema eternă de a satisface **cererea** prin **oferta** de servicii medicale pentru întreaga populație. Aceste două elemente ale economiei sunt într-o permanentă goană spre un echilibru, dar cu cât mai multe cereri se satisfac, tot mai multe cereri apar. O goană fără sfârșit. A găsi acel nivel de satisfacere a cererilor populației în servicii medicale, care ar fi suficient pentru a menține și a spori *sănătatea* lor, este o artă managerială de performanță, ținând cont de faptul că influența politicului în această alegere este foarte mare.

Anume factorii mediului ambiant și starea internă a individului generează anumite necesități și duc la formarea sistemului de oferte respective pentru satisfacerea lor.

**Nevoia** este influențată de determinanții culturali, etici, precum și de rezultatele cercetării medicale curente.

**Cererea** pentru îngrijiri de sănătate este o cerere derivată, bazată pe dorința de a fi sănătos, dar fără ca legătura dintre sănătate și serviciile de îngrijire a sănătății să fie bine înțeleasă. Cererea exprimată de pacient este influențată de factori sociali, culturali, educaționali, informaționali (mass-media), dar și de medici, care transformă nevoile în cereri. Cererea pentru îngrijiri de sănătate este influențată de trei tipuri de factori:

a) **factori care țin de pacient:** nevoi percepute, caracteristici personale (vârstă, sex, rasă etc.); educație/nivel de cunoștințe, comportament față de îngrijirea de sine, venit, cererea pentru sănătate;

b) **factori care țin de serviciile de sănătate:** costul serviciilor, accesibilitate, comportamentul profesioniștilor, îngrijirile preventive, educația pentru sănătate;

c) **factori care țin de societate:** nivel de dezvoltare socioeconomică; caracteristici demografice (mărime, structura pe grupe de vârstă etc.), perceperea valorii stării de sănătate.

**Oferta de servicii de sănătate** poate fi influențată de presiunea exercitată de medici, care funcționează ca arbitri ai nevoilor, cererii și ofertei de servicii medicale. Populația poate considera că este nevoie de mult mai multe servicii de sănătate.

Oferta poate fi influențată de factori politici, sociali, de inerție, patternuri istorice.

**Interrelații ale nevoilor de sănătate.** Pe piața serviciilor de sănătate, nevoile diferă în funcție de persoana care le definește: producătorul (medicul), consumatorul (pacientul) care nu posedă informații specifice și cunoștințe medicale.

Cererea de servicii de sănătate este finalizată în realitate prin realizarea unui compromis între nevoile resimțite și/sau exprimate de populație, nevoile exprimate de furnizori și posibilitățile de satisfacere.

Necesitățile umane, convențional determinate ca medicale, pot fi divizate în nivele socioigienice. Conform acestei abordări, se disting trei grupuri de necesități și cereri strâns legate de necesitatea de procurare a serviciilor medicale:

1. necesitatea de a trăi;
2. necesitatea de a fi sănătos și apt de muncă:
  - a) dorința de restabilire a capacității de muncă temporar pierdute;
  - b) dorința de păstrare a unei capacități „reziduale” de muncă la survenirea invalidității;

3. necesitatea de libertate absolută de activitate vitală (fiziologică, psihosomatică, socială), în final, necesitatea se caracterizează prin dorința de a atinge starea supremă a calității vieții.

Pentru a stabili ce-l poate motiva pe cetățeanul Republicii Moldova să contracteze o asigurare medicală, întrebarea respectivă a fost inclusă într-un chestionar. Mai mult de 58,9% s-ar ocupa de profilaxia bolilor pentru a duce o viață sănătoasă; 36,8 sunt motivați de cheltuielile mari, iar 22,1% se tem de scurtarea vieții din cauza bolilor [4].

În structura programelor de asigurări medicale, în marketing va predomina aspectul profilactic al asigurării față de aspectul curativ. Rezultatele cercetării motivărilor asiguraților ne vorbesc în favoarea acestei afirmații.

Această situație ne permite să stabilim limitele câmpului specific socioeconomic al relațiilor pacientului cu medicul, să marcăm convențional hotarele pieței serviciilor medicale și, în aceste hotare, să stabilim conexiunile necesităților umane cu categoriile de marketing ale sistemelor de sănătate.

Piața serviciilor medicale se integrează, pe de o parte, în anumite limite concrete ale necesităților și cererilor, iar pe de altă parte, apar posibilități reale de a fi logic divizată în segmente. În așa fel, în sistemele de marketing medical (oferte de asistență medicală), la cel mai înalt nivel de segmentare a pieței serviciilor medicale, se evidențiază trei direcții principale cu forme specifice de oferte a serviciilor medicale și satisfacere a cerințelor medicale. Este clar că hotarele dintre aceste segmente ale pieței sunt convenționale.

- I. Oferte de servicii medicale pentru menținerea vieții (în perioada perinatală; în stări extremale de urgență, cu pericol pentru viață; la vârsta înaintată etc.). Acest segment al pieței îl putem numi „segmentul de marketing al vieții”;
- II. Oferte de servicii medicale cu scopul de restabilire a sănătății, restabilirea și menținerea unui nivel de capacitate de muncă în caz de pierdere temporară a ei. Detalierea genurilor de servicii medicale în acest segment se efectuează pe direcțiile:
  - a) servicii medicale pentru tratamentul bolilor acute și prevenirea acutizării celor cronice;
  - b) servicii medicale direcționate spre prevenirea transformării incapacității temporare de muncă în incapacitate permanentă (infirmitate);
  - c) servicii medicale de menținere într-o stare de remisiune sau latentă a bolilor cronice și a posibilității de invalidizare la un nivel minim.

Acest segment al pieței poate fi numit „segmentul de marketing al maladiilor”;

III. Oferte de servicii medicale care mențin starea de sănătate relativă a organismului (imunoprofilaxia, dispensarizarea etc.). Acest segment al pieței poate fi numit „segmentul de marketing al sănătății”.

Bazându-ne pe această abordare metodologică, este rațional să corelăm un anumit segment al pieței cu funcțiile specifice ale activității medicale și să caracterizăm aceste funcții nu numai de pe poziții umanitare, dar și de pe poziții economice. Această segmentare a pieței de sănătate este argumentată prin oportunitatea economică, printr-o anumită unificare și prin posibilitatea de calculare a rentabilității activității medicale.

În acordarea serviciilor medicale în „segmentul de marketing al maladiilor”, unde cererea și necesitatea sunt temporare, în legătură cu dereglarea stării psihosomatice, factorii economici au un rol decisiv.

Serviciile medicale direcționate spre satisfacerea necesităților de fortificare a „calității vieții” pe piața de sănătate a societății contemporane se pot caracteriza printr-o rentabilitate sporită. În condițiile actuale, în structura tarifelor acestor servicii trebuie să fie incluse cheltuielile de producere a serviciilor medicale pentru celelalte două segmente ale pieței de sănătate – „segmentul de marketing al vieții” și „segmentul de marketing al maladiilor”. Satisfacerea totală a necesităților consumatorului din acest segment, în cea mai mare măsură, nu este legată de activitatea medicală, ci este determinată de alți factori individuali, naturali și socioeconomi [4].

Evidențierea și studierea segmentului de sănătate pe piața de servicii medicale permite, inclusiv în sistemul de asigurări medicale, de a determina esența și de a marca activitatea medicală cu aspect profilactic în relațiile de piață dintre medic și pacient.

Abordarea propusă pentru bazele segmentării pieței de sănătate permite de a studia cererea de anumite servicii medicale în fiecare segment; de a aprecia volumul, majorarea și atractibilitatea segmentului de piață de sănătate după criterii obiective, utilizând indicatorii tradiționali medico-statistici, a-i corela rațional cu caracteristicile economice ale relațiilor de marketing dintre medic și pacient.

Ambiguitatea efectului util al serviciilor medicale este determinată de unicitatea efectului medical cu cel socioeconomic, care reflectă esența material-substanțială a conținutului efectului serviciului medical ce se formează din munca depusă de persoana medicală dotată cu consumabile și utilaj, indispensabil de forma lui socioeconomică (complex de relații socioeconomice menite să realizeze serviciul medical într-un mediu instituțional).

Legitățile contemporane de dezvoltare a pieței serviciilor medicale sunt:

- Depășirea tempoului de creștere a costurilor medii ale deservirii medicale, cu trecerea treptată de la satisfacerea necesităților cu elasticitate joasă ale consumatorului, spre cele cu elasticitate înaltă, în comparație cu creșterea lor (a necesităților în general) în alte domenii ale economiei, generate de relații stabile ale factorilor generatoare de necesități, de asimetria informațională, monopolismul local, suportarea acestor cheltuieli de către terțe persoane – Stat, companii de asigurări;
- Diminuarea treptată a dependenței satisfacerii necesităților individuale în servicii medicale de gradul de solvabilitate a pacientului, sub influența costurilor crescânde ale externalităților negative ale pieței private, prin sporirea rolului medicinei în dezvoltarea inovațională a societății și în democratizarea ei;
- Dezvoltarea mai rapidă a infrastructurii globale față de cea națională a pieței de servicii medicale, care sporește impactul factorilor externi asupra acestor piețe influențate de creșterea deschiderii economiei mondiale, gradul înalt de conservatism al serviciilor medicale în comparație cu alte produse și servicii, monopolismul local, politica socială activă a Statului și creșterea segmentului bugetar al sistemului de sănătate [5].

### **Eficiența economică în sistemul de sănătate**

**Efecte** sunt schimbările fizice, sociale și emoționale ale indivizilor (efecte/rezultate terapeutice). Pot fi măsurate în unități naturale sau fizice. „Efectul” social, medical sau economic sunt noțiuni care reflectă numai schimbarea survenită în mediul evaluat al unei acțiuni, dar nu are expresie valorică. Acțiunea aplicată pacientului și rezultatele ei pentru comunitate pot avea efect atât pozitiv, cât și negativ [6].

**Efficiency** (engl.), **результативность** (rus.), **eficiența** este gradul în care intervenția medicală are rezultate și modifică (pozitiv) starea sănătății în condiții practice și financiare reale. Trebuie de menționat că eficacitatea este un indicator relativ, deoarece ea necesită a fi mereu comparată cu alți indicatori de cost-eficiență și, în esența sa, ea nu poate fi un indicator absolut [6].

Eficiența reprezintă complexul de acțiuni sau condiționări care se soldează cu atingerea unui anumit rezultat. Noțiunea economică clasică a eficienței nu poate fi echivalată cu noțiunea de „eficiență economică” în sănătate. Aplicând cele mai moderne tehnologii și trăgând cei mai calificați specialiști, pot fi obținute „zero” rezultate sau chiar unul negativ.

Este foarte important ca noțiunile de „efect” și „eficiență” să nu fie confundate sau, și mai grav, omologate.

Eficiența sistemului de sănătate în ansamblu, a anumitor servicii sau a unor programe este evaluată cu un complex de indicatori. Fiecare dintre ei caracterizează o latură a procesului, iar valoarea lor poate fi diversă – de la pozitivă până la negativă – pentru același proces. Eficiența sistemului de sănătate nu poate fi apreciată fără echivoc. Pentru sistemul de sănătate sunt caracteristice trei tipuri de eficiență: socială, medicală și economică.

Spre deosebire de analiza eficienței alocărilor financiare în alte domenii ale economiei, sistemul de sănătate și procesele lui sunt analizate din aspectele eficienței sociale, medicale și economice. Aceste aspecte au o strânsă corelare între ele. Evaluarea acestor tipuri de eficiență în sănătate are un specific, comparativ cu celelalte domenii ale economiei. Pentru a evalua sistemul de sănătate, un program sau serviciu, este obligatoriu de a evalua, în primul rând, eficiența medicală. Prioritatea evaluării medicale este o axiomă. Ulterior se supune evaluării eficiența socială. Eficiența economică va fi evaluată numai după ce se va analiza eficiența medicală și cea socială, cu toate influențele lor reciproce și uneori chiar contradictorii. Oricare activitate medicală, complex de măsuri igienice, profilactice sau de recuperare demarate într-un colectiv sau teritoriu administrativ se apreciază din cele trei aspecte ale eficienței: medicale, sociale și economice. Drept indicatori de bază pentru evaluare pot servi numai indicatorii de sănătate în dinamică, cum ar fi: morbiditatea, mortalitatea, invaliditatea, majorarea vârstei apte de muncă etc.

**Eficiența medicală** reprezintă obținerea unui rezultat medical. Pentru un pacient aparte, aceasta reprezintă însănătoșirea sau ameliorarea stării de sănătate, restabilirea unor funcții. Pentru sistemul de sănătate la nivel de formațiuni instituționale sau administrative, eficiența se evaluează printr-o multitudine de indicatori, cum ar fi: incidență, prevalență, mortalitate, invaliditatea, gradul de cronicizare a proceselor acute, incapacitatea de muncă, ponderea pacienților cu însănătoșire, indicatori ce caracterizează volumul și calitatea serviciilor medicale prestate, satisfacția populației de calitatea serviciilor și accesibilitatea lor etc.

**Eficiența socială** este caracterizată prin efectele sociale rezultate din actul medical sau din complexe de măsuri întreprinse de sistemul de sănătate. Pentru pacient efectul social poate fi redobândirea capacității de muncă și activității sociale, satisfacția de calitatea și volumul de servicii medicale. Pentru

sistemul de sănătate efectul social se poate evalua prin sporirea speranței de viață, diminuarea mortalității, invalidității, altor indicatori demografici, satisfacerea societății de sistemul de sănătate și calitatea activității lui. Efectul social poate fi analizat și în baza unor așa indicatori ca vârsta medie și calitatea vieții. Efectul social este în funcție de sporirea stării de sănătate a populației și mai depinde de o multitudine de alți factori socioeconomici din țara respectivă. Având în vedere interferența acestor abordări, efectul social trebuie privit și prin prisma efectului economic cu un așa rezultat ca reproducerea forței de muncă – una dintre cele mai valoroase avuții ale statului.

Eficiența socială este mult mai greu de exprimat cu ajutorul unor indicatori cantitativi, deoarece se referă la gradul de satisfacere a consumatorului de serviciile prestate. Acest fapt presupune mai mult o dimensiune calitativă și asigurarea unei corespondențe între așteptări și ofertă. Caracteristicile serviciilor nu permit o evaluare completă a calității acestora, decât sub aspectul măsurii în care au răspuns nevoilor și așteptărilor existente [7].

L.S. Simon [8] propune cinci criterii pentru a evalua nivelul de satisfacție a clientului, și anume:

- *gradul de anticipare a nevoilor clientului*, respectiv procentul de servicii neconsumate, pentru că nu au fost oferite de furnizorii de servicii;
- *gradul de precizie în definirea conținutului serviciului*, determinat prin numărul discuțiilor avute de prestatorul și beneficiarul serviciilor, pentru a se stabili conținutul serviciului;
- *gradul de satisfacere a cererii de servicii*, respectiv procentul de solicitări ale clienților, ce nu pot fi rezolvate din lipsa de bază materială sau de personal;
- *gradul de flexibilitate cu care se răspunde la situații de urgență*, stabilit prin timpul mediu necesar din momentul primirii cererii clientului până la oferirea serviciului;
- *gradul de eficiență în rezolvarea problemelor privind serviciul*, obținut ca procent al problemelor pentru care serviciul promis nu poate fi oferit în intervalul de timp stabilit inițial.

După cum se poate observa, modelul nu reușește să atingă toate aspectele calitative ale serviciilor, dar e un punct de pornire valoros.

Se încearcă exprimarea eficienței sociale a serviciilor prin indicatori cantitativi, de tipul: numărul de unități de sănătate la 1000 de locuitori; numărul de paturi de spital la un doctor sau la 1000 de locuitori etc. Acești indicatori nu răspund însă în totalitate aprecierii nivelului calitativ al serviciilor.

**Efectul economic** al sistemului de sănătate se evaluează ca o corelare a alocațiilor și a rezultatelor obținute. Se analizează pierderile economice legate de morbiditatea populației. Aceste pierderi pot fi directe sau indirecte. Din aceste evaluări pot rezulta așa indicatori ca costul „poverii bolilor”, care include în sine:

- Cheltuieli *directe* pentru tratamente spitalicești și de ambulatoriu, măsuri sanitar-epidemiologice, cheltuieli pentru medicamente etc.
- Cheltuieli *indirecte*, cum ar fi reducerea creșterii PIB-ului din cauza pierderilor legate de mortalitatea prematură, incapacitatea temporară și permanentă de muncă etc.

Calculul eficienței economice au ca scop elucidarea acțiunilor, proceselor, tehnologiilor care vor duce la cele mai eficiente utilizări ale surselor financiare alocate. Acești indicatori permit de a aprecia din aspect economic sistemul de sănătate în ansamblu, proiectele demarate, instituțiile medicale sau actele medicale separat. În baza rezultatelor pozitive ale acestor calcule se vor argumenta activitățile sistemului de sănătate, proiectate pentru implementare [9].

Una dintre particularitățile sistemului de sănătate este faptul că actele medicale curative sau profilactice pot fi evident economic nerentabile, dar efectul medical și cel social sunt imperative. Asistența medicală acordată persoanelor în etate, cu o multitudine de maladii cronice și destructive, adesea cu retarde mentale, va avea un efect medical social foarte înalt, un efect medical pozitiv sau ineficient, iar eficiența economică din start va fi negativă. Folosirea tehnologiilor medicale moderne, a medicamentelor cu o eficiență înaltă și a terapiilor intensive la pacienții care anterior nu aveau șanse de supraviețuire, poate duce la efect medical și social – salvarea vieții lor, pe când eficiența economică este negativă, deoarece majoritatea lor rămân cu handicapuri și nu-și restabilesc capacitatea de muncă sau de autodeservire [10].

Eficiența economică în sistemul de sănătate nu poate fi determinantă pentru deciziile de implementare a proiectelor medicale curative, profilactice sau manageriale. Criteriile economice însă pot servi pentru prioritizarea acestor proiecte în condițiile unor bugete austere.

O particularitate a eficienței economice în actul medical este consecutivitatea valorii alocațiilor depuse la etapele de acordare a serviciului medical. În toate cazurile, cele mai valoroase alocări, materiale și eforturi depuse de personalul medical se aplică în primele zile, până la depășirea crizei provocate de maladie. Recuperarea ulterioară necesită cheltuieli în ordine descrescândă.

La fel, o particularitate a eficienței economice este faptul că cheltuielile pentru serviciul medical pot depăși rezultatul scontat mediu pentru practica medicală. De exemplu, însănătoșirea pacientului în vârsta aptă de muncă se soldează cu revenirea lui la activitatea de muncă, diminuând pierderile economiei naționale legate de neproducerea bunurilor materiale. Este de menționat că munca personalului medical, depusă pentru recuperarea unui pacient de vârstă înaintată și cea depusă pentru unul tânăr, cu aceeași maladie, sunt net diferite. Aceleași servicii medicale, cu aceleași cheltuieli, acordate unei persoane în etate, soldate cu însănătoșire de maladie dată are doar efect negativ, deoarece nicidecum nu are efect de plus-valoare și majorează cheltuielile pentru achitarea pensiei sau a altor alocări legate de boală [11].

Între efectele sociale și cele economice există identitate, dar și contradicții în procesul de selectare a priorităților de dezvoltare a sistemului de sănătate. Umanismul medical trebuie racordat cu realismul economic. Direcționarea surselor financiare spre nevoile de sănătate ale persoanelor de vârstă a treia aduc un efect social așteptat, dar nu au efect economic, pe când utilizarea acestor surse pentru tratamentul „poverii bolilor” la persoanele apte de muncă are și efect economic, și efect social. Problema acestor contradicții este o problemă cu accent etic semnificativ și care, cu părere de rău, încă nu are rezolvare. Cu cât mai reduse sunt sursele financiare disponibile, cu atât direcționarea lor reprezintă o problemă mai mult decât direct proporțională și căutarea celor mai rentabile alocări în programele de sănătate [12].

În ultimii ani, cercetătorii, pe lângă pierderile legate de morbiditate, invaliditate și mortalitate prematură, folosesc și indicatorul *costul unei vieți umane*, ca o categorie economică. De pe poziții umaniste, este clar că viața umană nu poate fi evaluată, dar din aspect economic ea poate avea valoare numerică. Conform calculelor efectuate de V.P. Korciagin pentru Rusia, în 1996 costul vieților umane pierdute prematur au constituit 48% din PIB-ul țării.

**Effectiveness** (*engl.*), *эффективность* (*rus.*), **efectivitatea** este raportul dintre rezultatele obținute și cheltuielile efectuate [6].

Abordările metodice de determinare a efectivității economice a sistemului de sănătate sunt bazate pe determinarea costului fiecărui serviciu separat și a prejudiciului cauzat de fiecare maladie aparte. Costurile stau la baza calculelor efectivității în medicină. Calculele reale se determină ca raport dintre efectul economic și suma cheltuielilor pentru el.

Efectul economic reprezintă prejudiciul evitat prin aplicarea actului medical. Suma rezultă din diferența dintre cheltuielile economice în caz de

neaplicare a actului medical în caz de îmbolnăvire sau deces și suma cu aplicarea lui.

Indicatorii de efectivitate trebuie să aibă expresie cantitativă, să fie ușor de calculat, să aibă o bază informațională accesibilă și sigură.

$$K_e = \frac{\text{efectul economic}}{\text{cheltuielile economice legate de actul medical}}$$

Efectul medical se va calcula după formula:

$$K_m = \frac{\text{numărul de cazuri soldate cu rezultate medicale dovedite}}{\text{numărul de cazuri evaluate}}$$

Efectul social se calculează prin formula:

$$K_s = \frac{\text{numărul de pacienți satisfăcuți de actul medical}}{\text{numărul de cazuri evaluate}}$$

Rezultatele obținute ale efectivității pot fi apreciate după următoarele criterii:

- 1) Standardul indicatorului la care trebuie să tindă lucrătorii sistemului de sănătate este ( $K=1$ ), iar în cazul efectivității economice ( $K>1$ );
- 2) Media indicatorului pentru secții, instituții medicale, teritorii administrative;
- 3) Dinamica indicatorului dat pentru fiecare medic, secție, instituție medicală [6].

Majoritatea datelor necesare calculului efectivității și eficienței sistemului de sănătate se regăsesc în datele statistice ale Ministerului Sănătății. Un șir de indicatori necesari calculării efectivității și eficienței sistemului de sănătate, în particular pentru eficiența medico-socială și calitatea actului medical, nu sunt parte a Nomenclatorului de indicatori statistici medicali [13].

## Concluzii

1) În Republica Moldova, nu este elaborată o metodologie aprobată de evaluare a eficienței și eficacității actului medical, a activității instituțiilor medicale și a sistemului de sănătate la general. Având în vedere constrângerile financiare pe care le suportă sistemul de sănătate al țării, elaborarea acestor metodologii este stringentă.

2) Prin metodologia elaborată trebuie să fie posibil de a calcula indicatorii care vor permite evaluarea efectivității alocărilor financiare și eficienței utilizării lor pentru anumite servicii medicale, programe de stat, activitatea instituțiilor medicale și a sistemului în ansamblu.

3) Evaluarea acestor indicatori în aspectul celor trei tipuri de efect și eficiență – socială, medicală și economică – va permite de a prioritiza serviciile medicale, diverse proiecte și decizii manageriale din aspectele social, medical și economic. Aceste măsuri

vor asigura implementarea celor mai relevante, din punct de vedere economic și medico-social, politici ale sistemului de sănătate în condițiile insuficienței critice a surselor financiare.

4) Indicatorii economici au o importanță majoră în situația actuală socială și economică a Republicii Moldova, ei nu pot fi „retușați”. Implementarea indicatorilor de performanță economică în activitatea instituțiilor medicale din țară va evidenția clar managementul defectuos și ineficient al acestora.

## Bibliografie

1. <http://www.medprivat.ru/phpnuke/html/modules.php?name=News&file=article&sid=67> (vizitat 04.06.2013)
2. Лыков А.К. Развитие рынка медицинских услуг в условиях трансформации экономики. Автореф. ... на соиск. уч. ст. к.э.н. Саратов. 2002, 11 с.
3. Духовное производство: социально-философский аспект проблемы духовной деятельности. Под ред. Толстых В.И. М.: Наука, 1971, 352 с.
4. Malanciuc Iu. Eficacitatea economică și influența ei asupra calității serviciilor medicale. În: Buletinul Academiei de Științe a Moldovei, Chișinău, nr. 4(23), 2009, p. 84–90.
5. Общественное здоровье и экономика. Б.Б. Прохоров, И.В. Горшкова, Д.И. Шмаков, Е.В. Тарасова. М.: МАКС Пресс, 2007, 288 с.
6. Ețco Constantin, Malanciuc Iurie. Asigurările medicale (principii, metode, tehnologii). Monografie, Chișinău, 2007, 456 p.
7. Концевая А. В., А. М. Калинина. Оценка экономической эффективности медицинских технологий. В: Заместитель главного врача, 2008, № 2, с. 90–94.
8. Ioncica Maria; Minciu Rodica; Stanciulescu Gabriela. Economia serviciilor, București: Ed. Uranus, 1997, p. 274–282.
9. Орлов Е.М., Соколова О.Н. Категория эффективности в системе здравоохранения В: Фундаментальные исследования, 2010, № 4, с. 70–75.
10. Решетников А. В. Критерии и показатели оценки социально-экономической эффективности управления финансовыми ресурсами системы ОМС. В: Экономика здравоохранения, 2002, № 11, с. 25–26.
11. Jivan Alexandru. Managementul serviciilor, Timișoara: Editura de Vest, 1998, p. 92.
12. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций. Под ред. проф. А.И. Вялкова, М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004, 112 с.
13. Шамшурина Н.Г. Показатели социально-экономической эффективности в здравоохранении. М.: МЦФЭР, 2005, 318 с.

Prezentat la 19.07.2013

**Iurie Malanciuc**, dr. în med.,  
Spitalul Clinic Republican,  
tel. 069356711