

IMPACTUL VOLUMULUI  
DE FINANȚARE A SERVICIILOR  
MEDICALE ASUPRA INDICATORILOR  
PRINCIPALI CE REFLECTĂ STAREA  
MEDICO-DEMOGRAFICĂ A R. MOLDOVA

Svetlana LUPU,  
Universitatea de Stat de Medicină  
și Farmacie Nicolae Testemițanu

### Summary

**The impact of health services rate funding on the main indices which reflect the medico-demographic situation in Republic of Moldova**

*This article focuses on the data revealing the population's health state and the health system's level of financing in Republic of Moldova during the last years. In this study were used statistic data from the Ministry of Health of the Republic of Moldova collected between 2004-2008. In the course of this research it was established that the financing of the health system in Republic of Moldova doesn't cover basic medico-demographic figures. This led to the conclusion that in order to reach the maximum effect from the allocated means, it is necessary to use available resources in a rational way.*

**Key words:** financing, birth rate, mortality, morbidity, health related expenses.

### Резюме

**Влияние объема финансирования здравоохранения на основные показатели отражающие медико-демографическую ситуацию в Р. Молдова.**

*В статье проанализированы показатели, характеризующие состояние здоровья населения и уровень финансирования системы здравоохранения Республики Молдова за последние годы. В работе использованы статистические данные Министерства Здравоохранения Р. Молдова за период с 2004 по 2008 год. В ходе исследования был выявлен стабильный уровень финансирования здравоохранения республики, который не всегда соответствует динамике основных медико-демографических показателей. Это позволяет сделать вывод, что для достижения максимального эффекта от выделяемых средств необходимо рациональное использование имеющихся ресурсов.*

**Ключевые слова:** финансирование, рождаемость, смертность, заболеваемость, расходы на здравоохранение.

### Introducere

Mentținerea și îmbunătățirea sănătății reprezintă nu doar valori individuale, ci contribuie la bunăstarea socială prin impactul asupra dezvoltării economice, competitivității și productivității. În acest context, investiția în sănătate este o contribuție la dezvoltarea umană, la bunăstarea populației.

Astfel, putem considera volumul investițiilor în sănătate drept un indicator ce reflectă politica în sfera dată. Reieșind din considerentele că volumul investițiilor permite de a măsura voința politică a Statului în sporirea sănătății populației, iar sistemul de sănătate pentru îndeplinirea rolului său necesită finanțare, studiile despre relația dintre indicatorii sănătății populației și indicatorii economici, mai ales cei ce reflectă cheltuielile financiare în sistemul ocrotirii sănătății, prezintă un interes sporit.

Rezultatele studiilor similare privind impactul cheltuielilor medicale asupra sănătății populației au un caracter contradictoriu: de la o legătură empirică vagă, descrisă de Filmer, Hammer și Pritchett în anul 1998 la o părere mult mai optimistă a lui Bochari în 2006.

Scopul studiului este de a elucida legătura posibilă dintre indicatorii volumului de finanțare a sistemului de sănătate și principalii indicatori ce reflectă situația medico-demografică a țării.

### Obiective:

- Analiza indicatorilor de bază ai stării sănătății populației pentru perioada 2004-2008.
- Analiza indicatorilor de finanțare a sistemului de sănătate în perioada 2004-2008.
- Analiza comparativă a dinamicii finanțării sistemului de sănătate și a indicatorilor demografici și celor de morbiditate în Republica Moldova din 2004 până în 2008.

### Materiale și metode

Pentru cercetare au fost folosite materialele cu date statistice oficiale ale Ministerului Sănătății și Biroului Național de Statistică pentru perioada 2004-2008. Studiul a fost efectuat în câteva etape:

1. Selectarea indicatorilor medico-demografici și financiari ce vor fi analizați.
2. Analiza indicatorilor selectați.
3. Compararea dinamicii indicatorilor medico-demografici selectați cu cei ce reflectă volumul finanțării serviciilor de sănătate.

### Rezultate și discuții

În baza datelor literaturii au fost selectați pentru studiu următorii indicatori:

1. Indicatori ce reflectă situația medico-demografică a țării:
  - a. numărul populației;
  - b. sporul natural;
  - c. durata medie de speranță a vieții la naștere;
  - d. mortalitatea generală;
  - e. mortalitatea în vârstă aptă de muncă;
  - f. mortalitatea maternă;
  - g. mortalitatea infantilă;
  - h. mortalitatea copiilor de sub 5 ani;
  - i. morbiditatea generală și cea primară.
2. Indicatori financiari:
  - a. Ponderea cheltuielilor publice pentru sănătate raportate la valoarea bugetului de stat.
  - b. Cheltuielile bugetului consolidat al sistemului ocrotirii sănătății în cifre absolute.
  - c. Cheltuielile publice pentru sănătate raportate la produsul intern brut (PIB).
  - d. Contribuția bugetului de stat la finanțarea sistemului de sănătate.

**I. Analiza indicatorilor ce reflectă situația medico-demografică a țării**

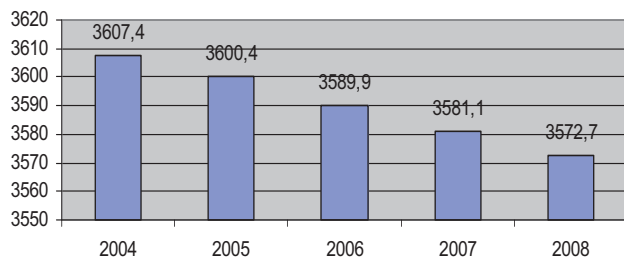


Fig. 1. Dinamica numărului populației din Republica Moldova în perioada 2004-2008.

Conform datelor din figura 1, în perioada estimată **numărul populației** s-a micșorat cu 34,7 mii de persoane. Este necesar de subliniat faptul că pe fondul micșorării numărului populației se înregistrează scăderea valorii negative a sporului natural al populației – de la 1,9 în 2005 la 0,9 în 2008 – și un declin lin al indicatorului de mortalitate. În același timp, dinamica indicatorului natalității stagnează în anii 2004-2007, ameliorându-se apoi în 2008 (figura 2).

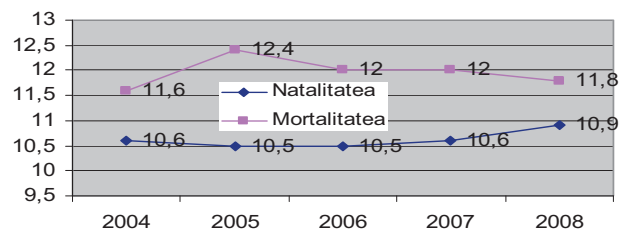


Fig. 2. Natalitatea și mortalitatea în Republica Moldova, %o (2004-2008).

Un indicator ce caracterizează sănătatea populației este **speranța de viață la naștere**. În perioada studiată se înregistrează o sporire anuală continuă a duratei medii de speranță a vieții la naștere, care

în anul 2008 constituie 69,4 ani, față de 68,4 în 2004. Acesta este numărul mediu de ani pe care îi va trăi un copil nou-născut, dacă el ar fi ipotetic plasat pe parcursul întregii sale vieți într-o zonă cu ratele de mortalitate de vârstă specifice pentru perioada de calculare a indicatorului. Ca urmare, *Programul de acțiune europeană în domeniul sănătății publice (2008-2013)*, optând pentru stabilirea unor indicatori comparabili și aplicabili pe tot teritoriul Europei prin proiectul său *ECHIM (European Community Health Indicators and Monitoring)*, recomandă folosirea unui indicator ce estimează speranța de viață la 65 de ani. În studiul dat am folosit și alți 2 indicatori: speranța de viață la 55 de ani și la 60 de ani, care indică o creștere lină pe toată perioada raportată (figura 3).

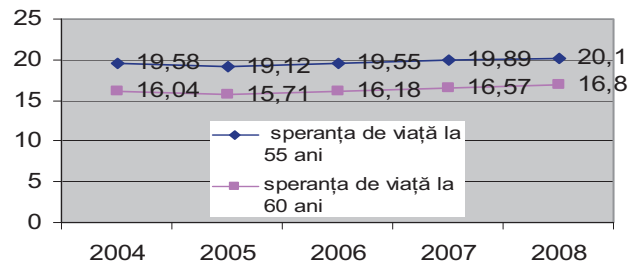


Fig. 3. Speranța de viață la 55 și 60 de ani (2004-2008).

Relația negativă dintre numărul populației și durata medie de speranță la viață la naștere ne vorbește despre îmbătrânirea populației. Vârsta medie a populației este în creștere. În 1990 persoanele de peste 60 de ani constituiau 12,3%, în prezent acestea reprezintă 14,0% din populație, sau 1 din 7 persoane. Situația a devenit și mai complicată către anii 2009-2010, când în vârsta de pensionare au intrat generațiile născute în 1948-1950, care numeric sunt de 2,7 ori mai mari decât cele anterioare. Populația vârstnică în continuă creștere va avea nevoie de sprijin din partea Statului, inclusiv de îngrijiri medicale, însă capacitatea economică și cea instituțională, estimată pe termen scurt, limitează posibilitatea satisfacerii acestor nevoi.

Mortalitatea persoanelor în vârstă aptă de muncă este indicatorul ce prezintă starea sănătății populației economic active, care este determinată de capacitatea sistemului de sănătate de a presta servicii calitative de sănătate, de prezența și calitatea programelor de promovare al modului sănătos de viață, de abordarea și aplicarea principiului intersectorial al sănătății etc. Conform datelor din figura 4, observăm că cel mai înalt nivel al mortalității persoanelor în vârstă aptă de muncă a fost înregistrat în 2005. Începând cu 2006 se înregistrează o diminuare puțin semnificativă (figura 4).

Conform datelor Organizației Mondiale a Sănătății, investiția în îngrijirile medicale în perioada maternității este una dintre cele mai eficiente intervenții

în raport cu costurile în termen de beneficii pentru întreaga comunitate. Prin urmare, este important de a evalua indicatorii mortalității materne, mortalității infantile și celei a copiilor de sub 5 ani.

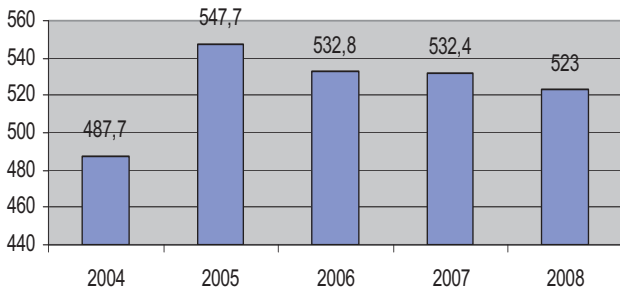


Fig. 4. *Mortalitatea persoanelor în vârstă aptă de muncă în RM (2004-2008).*

Mortalitatea maternă în anul 2008 a înregistrat valoarea de 38,4 cazuri la 100000 de născuți vii (15 femei decedate) și este în creștere față de anii 2007 și 2006, când acest indicator a fost de 15,8 (6 femei decedate) și, respectiv, 16,0 cazuri la 100000 de născuți vii (6 femei decedate).

În anul 2008 numărul copiilor decedați în vârstă până la 1 an în Republica Moldova a fost de 473 sau 12,2 copii decedați la 1000 de născuți vii, cu 45 cazuri mai mult comparativ cu anul 2007, când a fost înregistrată cifra de 11,3 copii decedați la 1000 de născuți vii. Creșterea mortalității infantile în anul 2008 s-a datorat trecerii începând cu 1 ianuarie 2008 la criteriile OMS de determinare a vitalității nou-născutului – cu masa corpului de la 500 grame și de la a 22-a săptămâna de gestație.

Dinamica indicatorului de mortalitate a copiilor sub 5 ani poartă un caracter ondulatoriu cu o depreciere semnificativă în anul 2006 și o creștere lină în 2007-2008 (figura 5).

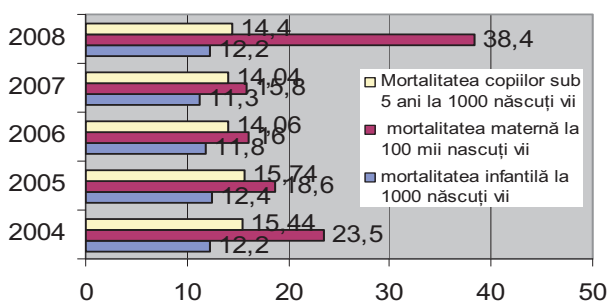


Fig. 5. *Mortalitatea maternă, cea infantilă și cea a copiilor sub 5 ani în RM (2004-2008).*

Sănătatea populației Republicii Moldova, determinată de stările de îmbolnăvire a acesteia, este apreciată prin înregistrarea persoanelor diagnosticate ca persoane bolnave, inclusiv cele înregistrate cu diagnosticul de boală pentru prima dată.

Analiza datelor statistice ale morbidității generale și celei primare ne-a demonstrat că în perioada studiată a avut loc o creștere a indicatorului morbidității generale și o descreștere a morbidității

primare. Raportul dintre indicatorii evaluați este în scădere de la 1,84 la 2,11, fapt ce reflectă sporirea ponderii patologiilor cronice în structura morbidității generale (figura 6).

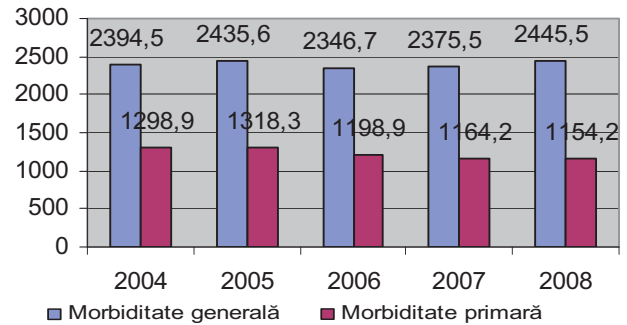


Fig. 6. *Morbiditatea generală și cea primară în RM (2004-2008).*

## II. Analiza indicatorilor ce reflectă finanțarea sistemului de sănătate

Cheltuielile Statului pentru sănătate, relatate în cifre absolute, depind în mare măsură de veniturile țării. Aceleași cheltuieli în procent de la bugetul consolidat depind de doi factori. Primul este capacitatea guvernului de a mobiliza mijloacele bugetare, deci potențialul de plată a Statului. Al doilea factor este gradul de prioritate a problemelor sănătății populației în Stat, care indică ponderea cheltuielilor pentru sănătate în bugetul de stat. Indicatorul dat are o dinamică mixtă în perioada studiată, cu un ușor declin în anul 2005, perioadă stabilă în 2006, 2007 și o creștere semnificativă în 2008, fapt ce denotă sporirea interesului Statului pentru sănătatea populației (figura 7).

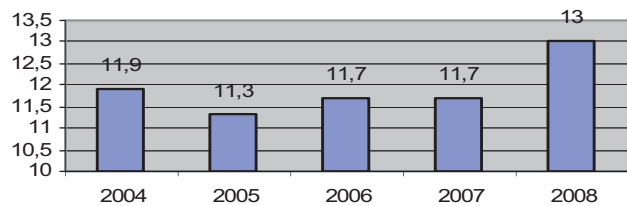


Fig. 7. *Ponderea cheltuielilor Statului pentru sănătate în toate cheltuielile Statului.*

Resursele financiare destinate sănătății în Republica Moldova sunt colectate din mai multe surse:

- impozite generale directe și indirecte acumulate la bugetul de stat;
- impozite locale (bugetul autorităților publice locale);
- contribuțiile de asigurări obligatorii de sănătate, acumulate la fondurile asigurării obligatorii de asistență medicală, și plata directă a serviciilor de către pacienți.

Modul de colectare al fondurilor determină tipologia sistemului de sănătate. În Republica Moldova

funcționează un sistem mixt de sănătate, finanțat din impozite directe și indirecte și din contribuții obligatorii ale persoanelor asigurate, prin urmare este necesar să analizăm cheltuielile totale pentru sănătate, ce ar include și mijloacele provenite de la bugetul de stat.

Dinamica bugetului consolidat al ocrotirii sănătății este în continuă creștere, de la 1339,7 mii lei în anul 2004 la 3392,9 mii lei în 2008. Contribuția bugetului de stat la finanțarea sistemului de sănătate în anul 2008 a fost de 2147,5 mil. lei, ceea ce formează 63,29% din cuantumul surselor financiare alocate ocrotirii sănătății (figura 8).

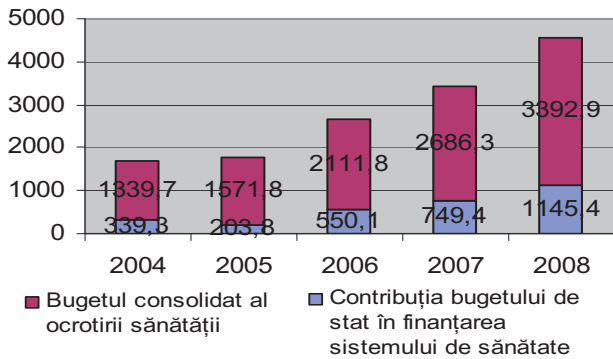


Fig. 8. Bugetul consolidat al ocrotirii sănătății și ponderea contribuției bugetului de stat.

Cheltuielile publice pentru sănătate raportate la PIB au constituit 5,4%, înregistrând o creștere cu 0,5% comparativ cu anul 2007 și cu 1,2% mai mult comparativ cu anul 2004, când acestea au alcătuit 4,2% din PIB (figura 9).

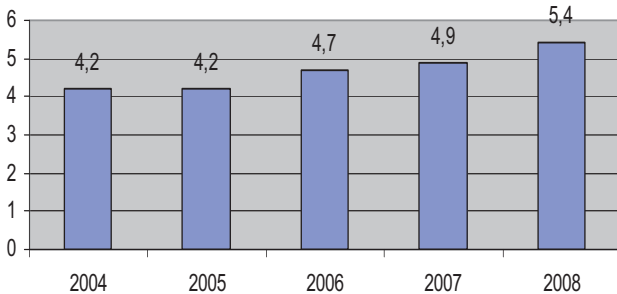


Fig. 9. Ponderea cheltuielilor pentru sănătate în PIB (2004-2008).

Ca indicatori de asigurare cu resurse a sistemului ocrotirii sănătății au fost analizate și gradele de asigurare a populației cu cadre medicale și cu paturi spitalicești. Acești indicatori pot influența eficacitatea funcționării sistemului de sănătate (figura 10).

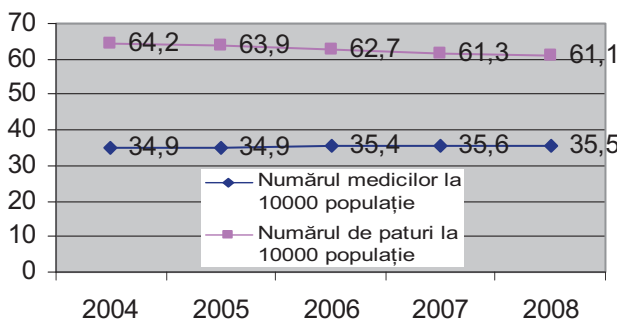


Fig. 10. Gradul de asigurare a populației cu cadre medicale și paturi spitalicești (2004-2008).

După cum reiese din figura 10, numărul medicilor la 10000 populație este în creștere, cu un ușor declin în anul 2008. Indicatorul dat a sporit și a atins cifra de 35,5 față de 34,9 în 2004. În același timp, asigurarea cu paturi spitalicești înregistrează o descreștere stabilă, însă acest fapt poate fi considerat o urmare a reformării sistemului spitalicesc, și nu un indicator de carență în finanțare. Nu avem date ce ne-ar permite să concluzionăm că tendința dată afectează calitatea serviciilor acordate populației sau sprește indicatorii de morbiditate.

### III. Relația dintre nivelul finanțării și indicatorii mortalității

Datele existente ne permit să stabilim o relație între volumul finanțării și indicatorii de activitate a sistemului de ocrotire a sănătății. Este certă relația pozitivă dintre indicatorii volumului finanțării serviciilor de sănătate, indicatorii sporului natural și ai duratei medii de speranță la viață, indicatorul mortalității în vârstă aptă de muncă și al morbidității primare. Nivelul sporit al finanțării sistemului și creșterea asigurării cu cadre medicale, îmbinate cu creșterea economică durabilă, au o influență benefică asupra proceselor demografice.

Nu este demonstrat impactul volumului finanțării asupra nivelului morbidității generale, mortalității materne și a copiilor sub 5 ani. Dinamica indicatorului mortalității infantile a fost neglijat, deoarece schimbarea modalității de calculare putea influența veridicitatea lui.

Sporirea volumul de finanțare a sistemului de sănătate nu poate garanta îmbunătățirea situației medico-demografice a țării. Este importantă strategia de repartizare a resurselor, fapt demonstrat prin evidențierea relației pozitive dintre morbiditatea primară și volumul de finanțare și asigurarea cu medici și relația negativă dintre numărul populației și morbiditatea generală.

### Concluzii

1. În perioada supusă studiului se observă o sporire continuă a volumului de finanțare a sistemului ocrotirii sănătății pe fundalul creșterii dinamice a economiei naționale.
2. Volumul de finanțare a sistemului ocrotirii sănătății influențează situația demografică.
3. Doar sporirea volumului de investiții în sănătate nu îmbunătățește indicatorii de sănătate a populației.
4. Aplicarea mecanismelor de folosire rațională a resurselor disponibile, îmbinată cu creșterea calității serviciilor și creșterea economică durabilă a țării, va permite sporirea eficienței sistemului de sănătate și va fi oglindită în îmbunătățirea indicatorilor.

### Bibliografie

1. Anuarul statistic *Sănătatea Publică în Moldova*, anii 2004-2008.
2. Dările de seamă ale Ministerului Sănătății pe perioada 2004-2008.
3. Submarinian Savitha, Peters David, *How are Health Services, Financing and Status Evaluated?* World Bank, 2006.
4. Бесстремьянная Г. Е., *Здравоохранение в регионах Российской Федерации: механизмы финансирования и управления*, Москва, 2006.
5. Зеленкевич И. Б., *Социальная гигиена и организация здравоохранения*, Минск, 2000.
6. Рокицкий П. Ф., *Биологическая статистика*, Минск, 2000.

Prezentat la 01.06.2010