

## ECONOMIA OCROTIRII SĂNĂTĂȚII ȘI ROLUL ACESTEIA ÎN ACTIVITATEA MEDICULUI

Constantin EȚCO,

USMF Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).08](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).08)

Mult timp s-a considerat că problemele ocrotirii sănătății reprezintă un obiect de studiu doar pentru științele medico-biologice și cele sociale. De obicei, aspectele economice ale ocrotirii sănătății erau examinate în contextul unei sfere sociale organizate de consum sau erau studiate în cadrul complexului de probleme din sfera neproductivă. Însă, profesia medicală se preocupă de menținerea vieții la un nivel de sănătate ce tinde spre optim, iar profesiunile economice se preocupă de organizarea mijloacelor capabile să mențină sănătatea umană, să ducă la o viață mai bună.

Sănătatea este un mijloc pentru obținerea și menținerea unei stări bune fizice și mentale. Iar economia ocrotirii sănătății este aprecierea modalităților optime de utilizare a mijloacelor existente pentru atingerea scopurilor nobile în sistemul ocrotirii sănătății.

Ocrotirea sănătății în condițiile economiei de piață, într-o măsură sau alta, folosește legile și principiile economice de rezolvare a problemelor, de aceea cunoașterea bazelor economiei de piață sunt necesare pentru toți specialiștii din sistemul de sănătate.

Sistemul sănătății nu se poate dezvolta în dizarmonie cu sistemul social-economic. În anul 1974, Directorul general al OMS-ului, Dr. Halfdan Mahler, a menționat că „starea de sănătate a populației influențează dezvoltarea economică și este influențată, la rândul ei, de către aceasta, fiind în sine un element de condiționare a dezvoltării.”

În manualul *Economie* al lui C.R. McConnell și S.L. Brue, obiectul de studiu al economiei este activitatea economică, comportarea oamenilor în procesul producției, repartiției, schimbului, consumului bunurilor și serviciilor în lumea resurselor limitate. O așa abordare a obiectului de studiu corespunde situației din ocrotirea sănătății. Cererea populației în mărfuri și servicii medicale crește, iar resursele sunt limitate și, deci, nu sunt îndeajuns pentru satisfacerea tuturor oamenilor cu asistență medicală de o calitate înaltă sau acceptabilă. Prin aceasta și se explică necesitatea folosirii principiilor economice în rezolvarea unor probleme importante din sistemul ocrotirii sănătății.

Economia de piață, spre deosebire de cea administrativă de comandă, impune toți agenții

economici, inclusiv lucrătorii sănătății, să caute activ căi de asigurare a ramurii cu resursele necesare și să le utilizeze eficient. Pentru ca sectorul de ocrotire a sănătății să poată supraviețui în condițiile perioadei de tranziție și să folosească avantajele economiei de piață, e necesar de a studia și de a folosi știința economică pentru rezolvarea problemelor din domeniul sănătății.

În a doua jumătate a secolului XX a crescut simțitor interesul specialiștilor în sănătate publică pentru problemele de economie medicală și de gestionare a serviciilor de sănătate. În domeniul economiei sanitare, una dintre lucrările de pionierat este cea a lui G.F.A. Winslow, intitulată *Costul bolii și prețul sănătății* (Geneva, 1953). În acest domeniu, o contribuție importantă au adus-o și Brian Abel Smith (*Costul și finanțarea serviciilor medico-sanitare*, 1963), R.F. Brigman, L. Girond ș.a. În Republica Moldova, cu studiul economiei sănătății s-au ocupat remarcabilii savanți Vladimir Kant, Nicolae Testemițanu.

Un moment important în istoria acestei științe ține de anul 1967, când studiul lui Feldstein despre Serviciul Național Britanic pentru Sănătate a reprezentat un imbold în creșterea interesului nu numai din partea economiștilor față de domeniul ocrotirii sănătății, ci și a personalului medical față de teoria economică.

Economia ocrotirii sănătății este o parte a științei economice care studiază fenomenele legate de producția și consumul de servicii medicale, legate de problema rarității resurselor. Producția presupune transformarea unor resurse în rezultate, iar consumul presupune folosirea acestora, implicând cumpărarea lor directă sau prin intermediar.

Domeniul legat de producție va studia, deci, resursele:

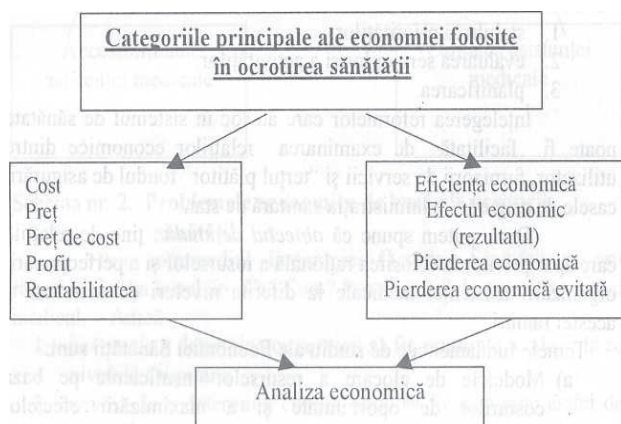
- a) muncă – limitată prin numărul de persoane, cunoștințe și deprinderi posibile;
- b) materii prime și teren – limitate natural;
- c) capital (reprezentând acele resurse care s-au format chiar ele dintr-un proces de producție) – limitat de productivitatea din alte sectoare.

Domeniul legat de folosirea bunurilor și a serviciilor medicale, limitat în economia generală prin fenomene de cumpărare, va studia piețele, în cazul nostru – de servicii de sănătate; necesitatea

în servicii medicale. Piața are în economie definiția de zonă de interacțiune dintre vânzător și cumpărător.

Ca probleme majore în cadrul economiei ocrotirii sănătății se va studia fluxul financiar și ocuparea forței de muncă, generate de îngrijirile de sănătate ca proces productiv. Studiile ce țin de economia ocrotirii sănătății pot ține de domeniul macroeconomic, având ca obiect de cercetare fenomenele ce au loc la nivel de sisteme de sănătate, sau de domeniul microeconomic, atunci când au loc la nivel de unitate a sistemului.

Metodologia studiilor economice urmărește construirea de modele prin care să se poată explica și prevedea fenomenele economice. Categoriile de bază în jurul cărora se vor efectua cercetările vor ține de cost și eficiență (schema 1).



Schema 1. Categoriile economice folosite în ocrotirea sănătății

Din punct de vedere practic și științific, Economia sistemului de sănătate se integrează cu alte discipline științifice: Epidemiologie, Medicină socială, Management sanitar, Etica medicală, Teoria economică, Marketing sanitar, Finanțe publice și private, Economia bunăstării, Economia mediului. Aceasta ne dă posibilitate s-o numim chiar și disciplină limitrofă. Baza metodologică a acestei discipline este teoria economică.

Într-un sistem al sănătății, relațiile economice se realizează ca rezultat al interacțiunii celor trei agenți, fiecare având anumite scopuri, apărându-și interesele. Aceștia sunt:

- 1) producătorul de servicii de sănătate;
- 2) consumatorul (utilizatorul) acestor servicii;
- 3) administrația de sănătate:

- terțul plătitor,  
- organizațiile pentru mediere între producător și consumator.

Între acești agenți apar conflicte de interese, a căror rezolvare nu se poate face mereu în mod obiectiv. De fapt, toate fenomenele economice au o

evoluție oscilatorie. De exemplu, în Germania (fosta RDG) existau centre în fiecare localitate și raion, iar bolnavilor li se acorda tratament gratuit. Actualmente, aceste centre au fost desființate și, respectiv, interesul pacientului a fost neglijat.

Toate sistemele sociale creează grupe sociale avantajate. Pentru echilibrarea balanței cerere–ofertă, se fac trei demersuri:

- 1 – stabilirea priorităților;
- 2 – evaluarea serviciilor și a activităților;
- 3 – planificarea.

Înțelegerea reformelor care au loc în sistemul de sănătate poate fi facilitată de examinarea relațiilor economice dintre utilizator, furnizorii de servicii și „terțul plătitor” fondul de asigurări, casele de asigurări, administrația sanitară de stat.

Așadar, putem spune că obiectul de studiu ține de relațiile ce apar privitor la folosirea rațională a resurselor și a perfecționării organizării asistenței medicale la diferite niveluri de activitate a acestei ramuri.

Temele fundamentale de studiu ale economiei sănătății sunt:

a) Modelele de alocare a resurselor insuficiente pe baza costurilor de oportunitate și a maximizării efectelor serviciilor de sănătate;

b) Modelele de studiere a comportamentului consumatorului;

c) Modelele de maximizare a utilității pentru consumator și rolul asimetriei informaționale în decizia consumatorului de a cumpăra servicii de sănătate;

d) Studierea comportamentului producătorului și maximizarea utilității consumatorului;

e) Piața sănătății poate fi piața serviciilor de sănătate, piața asigurărilor de sănătate care comercializează riscurile costurilor obținerii sănătății;

f) Analiza cost–beneficiu;

g) Sănătatea și serviciile de sănătate privite ca mărfuri;

h) Cererea și oferta de servicii medicale;

i) Spitalul ca agent economic;

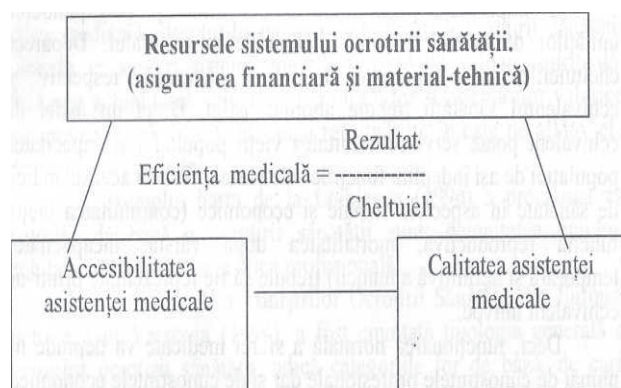
j) Eficiența diverselor sisteme de servicii de sănătate privită prin prisma consumului de resurse pe unitate de efect util etc.

Problemele de bază ale economiei ocrotirii sănătății pot fi generalizate și reprezentate schematic (schema 2).

Prin intermediul economiei ocrotirii sănătății se va răspunde la următoarele întrebări: *Ce? / Cum? / Pentru cine de prestat serviciul medical?* Adică se are în vedere:

1) nevoia de a determina ce servicii să fie asigurate, unde și la ce nivel de asigurare;

- 2) nevoia de a determina cum și unde să fie asigurate astfel de servicii;
- 3) nevoia de a determina cine va beneficia de servicii le respective.



Schema 2. Problemele economice de bază ale ocrotirii sănătății

Până nu demult, evaluarea serviciilor medicale se efectua prin calcularea cheltuielilor real suportate și prin indicii de activitate. Ca mod de apreciere a fost considerat timpul pe parcursul căruia era îndeplinită funcția. Evaluarea în bani se admitea doar în măsura în care se fixau cheltuielile curente de mijloace materiale și financiare. Această abordare (acest mod de evaluare), împreună cu subaprecierea principiilor economice în viața socială, s-au soldat cu apariția tendințelor negative în ceea ce privește starea sănătății publice. Totodată, activitatea mecanismului economic în sistemul sănătății este dificil din cauza impreciziei cheltuielilor și rezultatelor.

De rând cu instituțiile medicale, în sistemul sănătății participă și organele de conducere, producătorii de mărfuri, precum și înșși consumatorii de servicii. Prin urmare, nivelul sănătății publice trebuie să fie în strânsă legătură cu starea medicinei. Pentru aceasta e nevoie de o abordare unificată și echilibrată în formarea unui sistem de relații economice la toate nivelurile, de sus până jos.

Are o importanță primordială și corespunderea unităților de măsură privind cheltuielile și rezultatul obținut. Deoarece cheltuielile sunt exprimate în formă bănească, respectiv și echivalentul sănătății trebuie abordat la fel. Drept un astfel de echivalent poate servi continuitatea vieții populației și capacitatea acestora de a-și îndeplini funcțiile sociale. Pentru aceasta, indicii de sănătate în aspectele social și economic (continuitatea vieții, funcția reproductivă, mortalitatea după vârstă, incapacitatea temporară și definitivă a muncii) trebuie să fie reprezentați printr-un echivalent univoc.

Așadar, funcționarea normală a sferei medicale va depinde nu numai de cunoștințele profesionale, ci și de cunoștințele economice, care vor fi formate de Economia sistemului sănătății ca obiect de studiu și ca știință.

(Aspecte economice și financiare în reformarea sistemului de sănătate. Materialele Primei Conferințe științifice cu participare internațională a specialiștilor din economie, finanțe și organizare a activității instituțiilor medicale din Republica Moldova, 2002, p. 5-10)