

PROBLEME ACTUALE SOCIOECONOMICE ȘI MANAGERIALE ÎN SISTEMUL OCROTIRII SĂNĂTĂȚII

Constantin EȚCO,

Catedra de economie, management și psihopedagogie,
USMF Nicolae Testemițanu

[https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3\(90\).06](https://doi.org/10.52556/2587-3873.2021.3(90).06)

Criza economică actuală din Republica Moldova a dus la o scădere semnificativă a standardului de viață și a capacității rețelei de asigurare socială. În aceste condiții, s-a redus critic capacitatea statului de a asigura dreptul constituțional la ocrotirea sănătății.

Agravarea situației în sănătatea publică, creșterea nemulțumirii populației privind calitatea asistenței medicale au creat premise obiective de reformare a sistemului ocrotirii sănătății.

Problema care se pune în discuție este multiplă: ce trebuie de reformat în sistemul existent, care sunt scopurile concrete urmărite prin reformare și care ar fi modalitățile optime de efectuare a reformei pentru a atinge scopurile dorite? Înainte de a obține răspunsul la această triplă întrebare, trebuie să precizăm că orice sistem politic din lume nu a avut alt scop declarat decât binele și sănătatea populației, ceea ce ne duce la ideea că sistemele sanitare diferă între ele doar prin mijloacele utilizate, prin modalitatea de folosire a resurselor, și nu prin scopurile propuse. Dacă ar exista resurse suficiente, atunci orice sistem ar fi bun, iar problema eficienței nici nu s-ar pune. Totul pornește de la necesitatea reducerii costurilor, de evitare a risipei, de sporire a randamentului fiecărei resurse utilizate.

Putem spune că esența și rostul reformei în sistemul ocrotirii sănătății este de natură economică. Însă, problema principală nu constă în utilizarea rațională numai a resurselor materiale și financiare, ci și a celor informațional-manageriale. Anume un management adecvat ar duce la evitarea risipei și la alocarea eficientă a resurselor, fie ele multe sau puține.

Situația când pentru ocrotirea, menținerea și fortificarea sănătății se alocă resurse limitate în concordanță cu marele rezerve obținute în rezultatul folosirii raționale a resurselor în ocrotirea sănătății, necesită perfecționarea atât a metodelor de dirijare, cât și a activității economice la nivel de instituție medicală.

În baza celor expuse, putem concluziona că reformele din sistemul sănătății trebuie să rezolve trei sarcini fundamentale:

1. Implementarea mecanismelor de folosire rațională și economică a mijloacelor și a resurselor existente.

2. Crearea pieței serviciilor medicale în scopul acumulării surselor extrabugetare de finanțare.

3. În baza acestor sarcini, de a spori calitatea asistenței medicale, micșorând totodată costul serviciilor.

Reformările sistemului de sănătate care dau cele mai bune rezultate în plan economic și social sunt cele ce acționează asupra ofertei, adică a activității spitalelor și medicilor, însă se poate acționa și asupra cererii, acordând un rol mai important cetățenilor și pacienților, ale căror drepturi să fie legiferate, informându-i astfel încât să poată fi aleși cei pe care îi pot îngriji în cunoștință de cauză.

Dacă facem o analogie între ramura ocrotirii sănătății și oricare altă ramură de producție din economia națională, atunci putem menționa că ameliorarea oricărui proces de producție poate fi obținută din contul perfecționării fie a forțelor de producție, fie a relațiilor de producție.

Pentru nimeni nu este o taină că baza tehnico-materială a sănătății, ca parte componentă a forțelor de producție, în urma micșorării, pe parcursul deceniilor, a alocărilor financiare, lasă de dorit. Astfel, ameliorarea reală a situației în domeniul ocrotirii sănătății nu este posibilă fără reanimarea bazei tehnico-materiale respective, adică fără majorarea alocățiilor financiare.

Conform calculelor economiștilor OMS, pentru satisfacerea deplină a populației cu asistență medicală modernă și de o înaltă calitate, ce ar corespunde nivelului de dezvoltare a tehnologiilor medicale cu o economie dezvoltată, sunt necesare cheltuieli pentru ocrotirea sănătății în volum de cel puțin 12% din PIB, iar pentru satisfacerea cerințelor de bază la un nivel acceptabil al calității asistenței medicale e nevoie de 6-8% din PIB.

Ținând cont de complexitatea situației în întregime și irealitatea creșterii alocărilor financiare din partea statului, se cere implementarea sistemului de asigurare medicală, ce presupune apariția unor surse suplimentare de finanțare, printre care și finanțarea din mijloacele personale ale cetățenilor.

Însă, finanțarea din partea beneficiarilor constituie o problemă în realitatea economică actuală, ceea ce încalcă principiul de bază al sistemului sănătății, responsabilitatea a însăși populației pentru integritatea acestuia. Modul de viață al populației noastre, care în mare parte determină starea sănătății acesteia, inclusiv nivelul de cunoștințe medicale și spiritul activ în problemele medicale, sunt pur și simplu "nesănătoase". Și, cu părere de rău, majoritatea populației nu dorește – nu vede necesitatea

și, la urma urmei, nu este economic interesată – de schimbarea acestei situații. Dacă în etapa actuală, datorită unui șir de împrejurări, asemenea surse de finanțare a ocrotirii sănătății ca mijlocele personale ale cetățenilor nu pot fi pe deplin puse în serviciul sănătății, atunci este necesar de desfășurat cel puțin o activitate masivă în rândul populației pentru explicarea valorii sănătății și a pierderilor economice legate de agravarea stării de sănătate.

Dacă e să analizăm sursa de finanțare ca servicii cu plată, atunci credem că ar fi corectă și rezonabilă o abordare diferențiată a finanțării asistenței medicale și a aprovizionării cu medicamente a diferitor grupe sociale ale populației. Plata pentru asistența medicală și medicamente ar putea fi diferențiată în funcție de nivelul veniturilor cetățenilor, reflectat în declarațiile asupra veniturilor confirmate de serviciile fiscale. Cel mai dificil lucru, în viziunea noastră, este introducerea plății parțial diferențiate a asistenței medicale și a medicamentelor pentru grupele de populație cu un nivel mediu, care depășesc nivelul mediu al veniturilor.

Necesitatea abordării diferențiate a plății pentru asistență medicală și medicamente este argumentată prin faptul că servicii medicale cu plată deja există, uneori impuse nelegitim, și de ele se folosește o mare parte a populației, neavând acces real la serviciile medicale necesare. În timpul de față, din cauza finanțării insuficiente a sectorului ocrotirii sănătății, piața serviciilor medicale cu plată se lărgeste și este necruțătoare în egală măsură față de toate păturile sociale.

A doua parte componentă a forțelor de producție o constituie oamenii (purătorii forței de muncă). Pentru intensificarea activității lor sunt necesare stimulente corespunzătoare. Însă situația precară a lucrătorilor din sfera sistemului sănătății, care nu s-a schimbat câtuși de puțin în legătură cu modificările care au avut loc, nicidecum nu contribuie la creșterea activității acestora. Deși este cunoscut faptul că modificarea mecanismului de gospodărire în domeniul ocrotirii sănătății este posibilă doar prin stimularea tuturor genurilor de resurse, prin ridicarea responsabilității economice pentru rezultatele muncii și prin introducerea unui asemenea sistem de salarizare ce ar depinde direct de rezultatele activității cantitative și calitate. Deci, putem constata că primordială este anume necesitatea revederii sistemului actual de motivare a activității lucrătorului medical.

În pofida unui șir de rezultate pozitive evidente, nu a fost soluționată problema cu privire la sistemul calității, iată de ce legătura dintre remunerare și rezultatele muncii adeseori nu aveau un caracter tocmai obiectiv. În toată lumea, drept mecanism principal de control al calității se consideră gradul de corespundere a activităților de diagnosticare și curative acordate pacientului cu cele stabilite de standardele medicale și economice sau de alte standarde.

După cum ne demonstrează experiența țărilor dezvoltate, pentru elaborarea unor asemenea standarde se cere nu mai puțin de 10 ani și unirea eforturilor unui număr mare de specialiști de înaltă calificare din fiecare ramură a medicinei. La aceasta trebuie de adăugat, de asemenea, că și controlul masiv este posibil numai prin intermediul tehnologiilor computerizate, despre care încă nu putem vorbi. Acestea lipsesc nu numai în localitățile rurale, dar și în multe orașe.

Astfel, oricare evaluare a calității de către experți are în parte un caracter subiectiv. Dacă la evaluarea calității se va orienta spre criteriile general acceptate, atunci, în primul rând, multe din ele sunt reprezentate doar la nivelul instituției, dar nicidecum la nivelul unui lucrător medical aparte; în al doilea rând, multe din ele reflectă sau simt influența nu numai a calității, ci și a unor asemenea factori ca dotarea instituției, particularitățile contingentului de populație deservit, situația generală socioeconomică; în sfârșit, în al treilea rând, importanța lor este foarte diferită, și uneori problematică. Imposibil de a nu menționa și faptul că unul dintre criteriile determinate ale calității în majoritatea țărilor îl constituie gradul de satisfacție a pacienților de asistență medicală acordată.

Deși în sistemul autohton al sănătății această problemă se pune în discuție, beneficiarii de servicii medicale, în multe cazuri, sunt lipsiți de dreptul la părerea lor, nicidecum nu influențează gradul de apreciere al unui sau al altui lucrător medical sau al instituției în ansamblu. Recent a fost pregătit proiectul legii privind drepturile pacientului.

În condițiile de reformă economică, fiecare instituție medicală trebuie examinată ca o unitate ce execută funcții diferite, iar procesele economice care au lor în aceste instituții trebuie să fie reflectate printr-un sistem de indicatori economici. Mai mult decât atât, reforma presupune o substituie rezonabilă a metodelor de gestionare administrative prin metode economice, capabile să combine mai complet interesele statului cu ale instituțiilor curativ-profilactice și ale fiecărui angajat. Aceasta duce la creșterea responsabilității instituțiilor de sănătate pentru rezultatele economice ale activității lor.

Pentru analiza economică a ICP prezintă ceva nou studiarea stării financiare a instituțiilor medicale, deoarece acestea determină capacitatea instituțiilor de a supraviețui. În situația actuală, este importantă cunoașterea nu numai a sumei încasărilor, ci și a mărimii profiturilor. Această necesitate e condiționată de apariția noilor mecanisme de gestionare a asigurării medicale și apariția sectorului de servicii medicale cu plată.

O strategie importantă în reformarea sănătății este dezvoltarea sistemului privat ca formă alternativă de asistență medicală. Politica sistemului sănătății în acest domeniu trebuie să prevadă necesitatea susținerii acestui sector în privința respectării tehnologiei medicale.

În cadrul problemei menționate anterior, apare necesitatea privatizării serviciilor de sănătate. Avantajele oferite de privatizare pot fi:

1. Prin interacțiunea „relațiilor de piață” reprezentate, în primul rând, de concurență se poate ridica substanțial nivelul de calitate a serviciilor medicale prestate.

2. În urma orientării păturilor mai înstărite spre serviciile medicale private, se va crea posibilitatea reorientării serviciilor medicale de stat către păturile sărace.

3. Atragerea investițiilor străine în sfera ocrotirii sănătății.

Sectorul privat de asistență medicală poate fi susținut prin măsuri de caracter legislativ, de aceea este necesar de a crea cadrul legislativ pentru activitatea acestui sistem.

Având în vedere specificul ramurii, sunt posibile următoarele modalități de privatizare a instituțiilor medicale: autogestiunea completă, societăți pe acțiuni, darea în arendă a încăperilor și spațiilor, inclusiv spitalicești. Procesul de privatizare se cere de realizat pe etape, începând cu unele staționare care nu sunt rentabile pentru a fi întreținute de bugetul republican (public) sau local. Privatizarea poate fi realizată prin trecerea la societăți pe acțiuni, cu atragerea investițiilor de capital autohton și străin sau vânzarea prin licitație a unor instituții medicale. Utilizarea arendei în domeniul ocrotirii sănătății va permite folosirea rațională a unor spații ale instituțiilor medicale, a tehnicii și a utilajului medical.

În legătură cu liberalizarea prețurilor, precum și cu insuficiența mijloacelor bugetare destinate pentru activitatea sănătății, este posibilă aplicarea unei varietăți ale arendei – sistemul de leasing al echipamentului. Leasingul constă în faptul că unitățile financiare specializate cumpără echipamentul de ultimă oră, costisitor, și îl dă în arendă instituțiilor curativ-profilactice, fiindcă cele din urmă nu au mijloace de procurare a acestui echipament la un moment determinant și le este mai rentabilă procurarea echipamentului în rate, dar pe bază de relații de arendă. Multe țări au acumulat o bogată experiență de formare și dezvoltare a relațiilor de arendă și leasing în domeniul ocrotirii sănătății și analiza acestei experiențe indică o mare efectivitate a acestei forme de gospodărire.

Formarea unui nou mecanism economic creează premise favorabile aplicării marketingului în activitatea instituțiilor medicale. În acest context, marketingul recomandă: satisfacerea nevoilor pacienților concomitent cu obținerea unui profit optim; studierea permanentă a noilor metode de diagnoză și tratament; acordarea asistenței medicale la anumite etape ale vârstei; biruința în concurență; folosirea noilor tehnici și investirea resurselor în dezvoltarea instituției medicale; utilizarea de către medic, pe lângă serviciul de bază, și a altor activități;

studierea opiniei pacienților; utilizarea pe larg a reclamei etc.

O condiție de bază în reformarea sistemului ocrotirii sănătății este schimbarea modalității de instruire a cadrelor, orientată spre pregătirea medicilor capabili de a activa în condițiile economiei noi. Pentru aceasta este necesară pregătirea economică și managerială a medicilor. Scopul final al învățământului economic îl constituie formarea la viitorii medici a mentalității economice și a capacității de a rezolva diverse probleme economice apărute pe parcursul activității. Pregătirea managerială va asigura sistemul ocrotirii sănătății cu specialiști de înaltă calificare, capabili să efectueze reforme radicale în acest sistem, să asigure gestionarea rațională a resurselor financiare, materiale, umane în noile condiții economice.

Pentru realizarea reușită a sarcinilor enumerate și soluționarea problemelor ce apar în etapa actuală, este necesară unirea eforturilor și sincronizarea activității tuturor celor implicați în procesul de reformare: Ministerul Sănătății, Centrul național științifico-practic pentru sănătate publică și management sanitar, catedrele specifice de profil sociomedical al Universității de Stat de Medicină și Farmacie și alți lucrători medicali. Subliniem că anume catedrele USMF Nicolae Testemițanu dispun de un bogat potențial intelectual și științific pentru a putea fi implicate în activitatea sistemului sănătății. Este necesar doar ca instituțiile de stat respective să conștientizeze rolul acestor catedre și să le implice în rezolvarea problemelor apărute. Aceasta ar permite ridicarea nivelului profesional al profesorilor, lucru foarte important în instruirea medicinștilor.

Crearea Centrului național științifico-practic pentru sănătate publică și management sanitar a fost bine-venită, dar trebuie să constatăm, cu regret, că acesta mai des este folosit ca o subunitate, ca o „ambulanță” pentru rezolvarea problemelor de urgență, și mai puțin a celor științifice în domeniul sănătății publice și a managementului medical, pe când majoritatea transformărilor actuale necesită o argumentare științifică.

Ameliorarea stării de sănătate a populației este un indicator important de dezvoltare a societății. Serviciile de sănătate joacă un rol major, dar nu sunt capabile singure să aibă un impact asupra stării de sănătate a oamenilor. Evident că și alte ramuri ale economiei naționale trebuie să contribuie și să-și asume responsabilități în menținerea și fortificarea sănătății. Interacțiunea sectoarelor trebuie deci să fie unul din elementele esențiale ale reformei sistemului de sănătate.

(Problemele actuale ale sănătății populației și reformei asistenței medicale. Culegere de articole științifice, 2000, p. 59-63)