

PROVOCĂRILE SISTEMULUI DE SĂNĂTATE DIN REPUBLICA MOLDOVA

Gutium Tatiana

doctor, cercetător științific coordonator, ASEM, RM

e-mail: gutium.tatiana@ase.md

orcid id: 0000-0002-8884-3269

Balan Aliona

doctor, conferențiar universitar, ASEM, RM

e-mail: balan.a@ase.md

orcid id: 0000-0003-0094-7272

Abstract. Only an efficient healthcare system can promote economic growth. Health care is a prime contributor to improving human health and well-being. In the current period, the healthcare system is one of the sectors facing enormous difficulties. In this study, the authors have analyzed population morbidity, the expenses, and resources for health care; they have identified the challenges faced by the health system. The scientific methods used in this work are scientific abstraction, positive and normative analysis, analysis and synthesis, and comparative analysis. An analysis of the relationship between prevalence and the number of physicians was made too. The results of the research are the basis for the development of recommendations for improving the health system.

Keywords: healthcare system, healthcare resources, healthcare expenditures, population morbidity, prevalence, incidence.

Introducere

Sporirea sănătății populației este unul dintre obiectivele cheie în agenda statului, care este preocupat de bunăstarea și calitatea vieții cetățenilor. Pe lângă nivelul de bunăstare a populației, alte criterii de apreciere a nivelului de dezvoltare al țării sunt starea de sănătate a națiunii [4] și speranța de viață. Organizația Mondială a Sănătății (OMS) utilizează anume ultimele două criterii menționate pentru a evalua calitatea vieții populației.

Între nivelul de sănătate și bunăstare există o interdependență. Pe de o parte, pentru a menține o stare optimă de sănătate, este necesar ca individul să se alimenteze cu produse calitative, care nu sunt ieftine [2]. Hipocrate denotă că „suntem ceea ce mâncăm”, iar maladiile sunt rezultatul malnutriției. Pe de altă parte, o persoană bolnavă nu se poate bucura de bunăstare, cât de înaltă nu ar fi fost. Prin urmare, este important de studiat modul în care statul gestionează sistemul de sănătate (SS). Relevanța cercetării evoluției resurselor și cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății, și morbidității populației este în creștere, mai ales în perioada crizelor în lanț. Anul 2020 este anul pandemiei SARS-

CoV-2, secetei (producția agricolă a scăzut cu 27,1%) și recesiunii economice [11, p. 70], iar 2021 – anul crizei energetice. Anul trecut 2022 este anul crizei geopolitice în statul vecin, recesiunii economice și scumpirilor în lanț.

În literatura de specialitate putem găsi opiniile cercetătorilor privind performanța sistemului autohton de sănătate. Savanții G.R.Vaishalli, Apar Gupta et al. dau următoarea caracteristică a SS din India: „managementul sistemului de sănătate poate fi comparat cu gestiunea unei cabane, care este echipată cu tehnologii performante pentru îngrijirea pacienților, dar cu o infrastructură înapoiată. Componentele sistemului nu comunică între ele” [15, p. 43].

Una din cele mai mari provocări, cu care se confruntă SS din Noua Zeelandă este îmbătrânirea populației, care a dus la majorarea cheltuielilor de sănătate [6, p. 13]. Profesorul de medicină din Noua Zeelandă Des Gorman și Murray Horn denotă că în pofida reformelor, majoritatea sistemelor de sănătate publică continue să rămână inechitabile [8, p. 104]. Reformatorii din SS se confruntă cu 2 provocări. În primul rând, este necesar de creat un SS sustenabil și performant. În al doilea rând, trebuie „de perturbat componentele sistemului care contribuie la inechitate, la inegalitate” [7, p. 1300].

Performanța sistemului de sănătate din Moldova

Domeniile SS care pot fi gestionate separat sunt: dreptul la servicii de sănătate și accesibilitatea (echitatea) [7, p. 1300]. În Republica Moldova (RM) dreptul la asistență medicală au deținătorii de poliță de asigurare medicală și persoanele care au resurse financiare considerabile pentru a achita servicii clinice de laborator, de diagnostic și intervenții chirurgicale în laboratoare medicale, clinici, spitale, centre medicale private. Aceste servicii sunt extrem de costisitoare pentru cetățeanul Republicii Moldova [5] cu venitul mediu disponibil lunar de 3510,1 lei în 2021. De exemplu, tariful pentru chirurgia cataractei variază de la 13000 lei până la 19000 lei. În tariful dat nu este inclusă diagnosticarea, reabilitarea și medicamentele, care în sumă constituie încă în jur de 3000 lei. Cataracta este o afecțiune oftalmologică de care suferă persoanele în etate, unicul venit al cărora este pensia (pentru limită de vârstă), care este mai mică decât venitul mediu pe țară pentru majoritatea pensionarilor.

Deci cum stau lucrurile cu echitatea în sănătate. Dreptul au toți, iar acces la asistență medicală calitativă și operativă, fără ca să te afle în sala de așteptare de luni de zile (în unele cazuri, chiar și un an), au persoanele care pot să-și permită (financiar) să se adreseze la sectorul privat al sistemului de sănătate [1, p. 33]. În sectorul public numai înscrierea la medicul de familie nu durează mult, în schimb, pentru a obține consultarea unui medic specialist, pacientul trebuie să aștepte de la două săptămâni până la 2-3 luni de zile.

Pentru a efectua o intervenție chirurgicală în sectorul privat unii cetățeni iau credite. Se pune întrebarea: cum în cele mai dese cazuri se alimentează persoanele, care au de returnat creditul cu plata lunară a dobânzii. Bineînțeles, că aceste persoane practică malnutriția, ca să poată agonisi bani pentru a achita împrumutul. Malnutriția, la rândul său, duce la apariția altor maladii, pentru vindicarea cărora sunt necesare resurse financiare suplimentare. Deci are loc un cerc vicios [10]. Prin urmare concluzionăm, că *inechitatea sistemului de îngrijire al sănătății din Moldova este durabilă și persistentă. Este necesar atât de sporit performanța SS din Moldova, cât și de majorat bunăstarea populației.*

În Republica Moldova, în perioada analizată 2015-2021, anual au crescut cheltuielile pentru ocrotirea sănătății (Tabelul 1). Conform datelor Biroului Național de Statistică (BNS) al Republicii Moldova, ponderea acestor cheltuieli în cheltuielile bugetului consolidat au scăzut de la 13,9% în 2015 până la 13,1% în 2018-2019. În următorii doi ani, valoarea acestui indicator sa majorat cu 0,5 puncte procentuale în 2020 și cu 2,9 puncte procentuale în 2021, atingând nivelul de 16,5%.

Tabelul 1. Dinamica indicatorilor privind cheltuielile pentru ocrotirea sănătății

Indicatori	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Cheltuieli pentru ocrotirea sănătății, mil. lei	6455,8	6505,5	7268,7	7799,0	8935,0	9990,2	13527,8

Cota cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății în PIB, %	5,3	4,0	4,1	4,1	4,1	5,0	5,6
Cota cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății în total cheltuieli ale bugetului consolidat, %	13,9	13,4	13,3	13,1	13,1	13,6	16,5
Cheltuieli pentru ocrotirea sănătății pe locuitor, lei	2276,4	2320,8	2638,2	2880,8	3353,7	3791,2	5172,8
Cheltuieli pentru ocrotirea sănătății pe locuitor, \$ SUA	121,0	116,5	142,7	171,4	190,8	218,9	292,6

Sursa: Elaborat în baza datelor [3].

Numărul spitalelor private a crescut de la 14 în 2015, până la 18 în 2021, iar numărul spitalelor publice s-a redus de la 71 până la 68. Dacă cota spitalelor din sectorul public este considerabil mai mare decât cea din sectorul privat, atunci în cazul instituțiilor medico-sanitare (IMS) s-a stabilit o situație diametral opusă. Analiza dinamicii numărului IMS care acordă asistență medicală primară și specializată a arătat că în 2021 numărul lor a scăzut considerabil cu 7% în raport cu anul precedent.

Sistemul medical din Moldova a înregistrat un deficit de personal medical, care este în creștere. În 2018-2021, conform datelor Agenției Naționale pentru Sănătate Publică (ANSP) au plecat din diverse cauze circa 1200 de medici și asistenți medicali. În structura medicilor pe specialități cea mai mare cotă revine terapeuților (19% în 2021) (Figura 1). În 2021 comparativ cu 2015 a diminuat numărul medicilor de toate specialitățile, cu excepția radiologilor, numărul cărora a crescut cu 34 persoane.

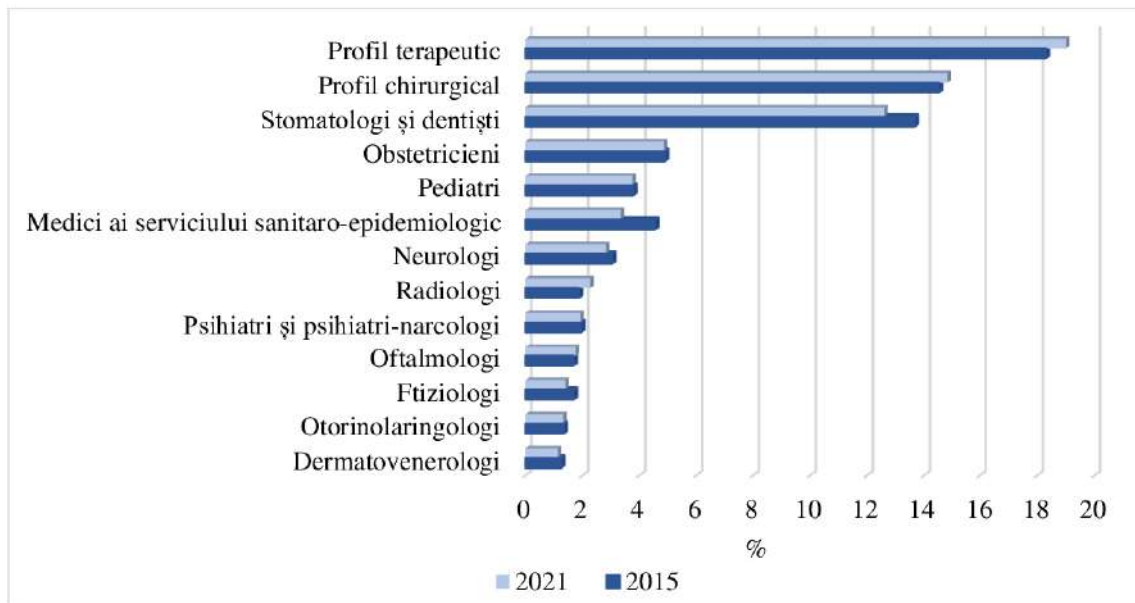


Figura 1. Structura medicilor pe specialități în Republica Moldova, 2015 și 2021

Sursa: Elaborat în baza datelor [3].

Modificări au fost înregistrate și în structura personalului medical mediu, a crescut cota asistentelor medicale cu 5,3 puncte procentuale în 2021 în raport cu 2015 (Figura 2). Numărul total al personalului medical a scăzut în perioada analizată cu 2,6% (648 persoane).

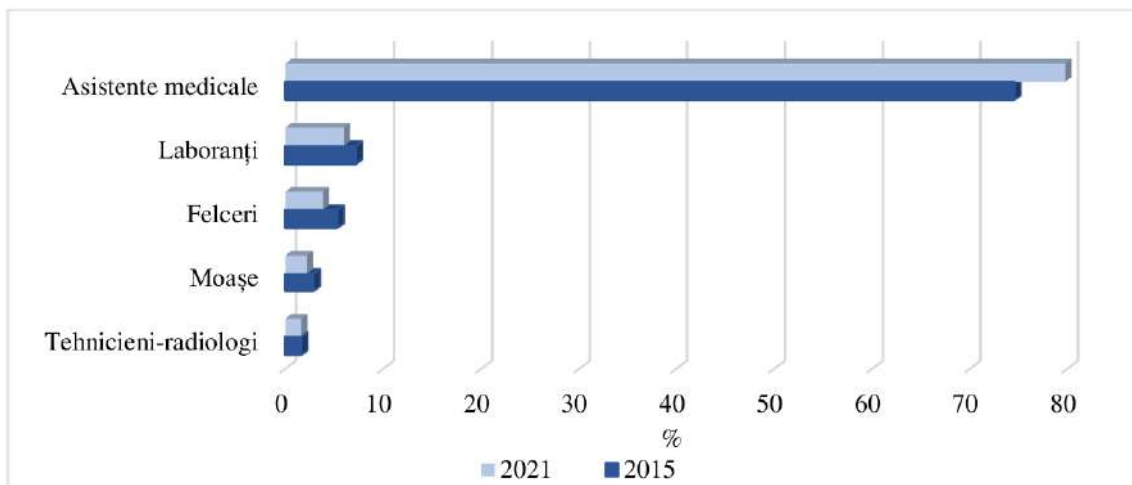


Figura 2. Structura personalului medical mediu în Republica Moldova, 2015 și 2021

Sursa: Elaborat în baza datelor [3].

Analiza deficitului de cadre medicale a arătat că sistemul medical din Moldova simte lipsa de medici de familie, anesteziologi, etc. Cu scopul de a depăși provocarea dată sa recurs la angajarea pensionarilor. Este necesar de menționat, în Moldova în perioada curentă, se află în curs de derulare „Strategia de dezvoltare a resurselor umane din sistemul sănătății pentru anii 2016-2025” [9], aprobată pe data de 15 aprilie 2016.

Morbiditatea populației din Republica Moldova

Numărul bolnavilor înregistrați pe parcursul anului este în creștere (Figura 3), cu toate că cum am menționat mai sus numărul lucrătorilor medicali diminuează. Deci cea mai mare provocare cu care se confruntă SS este deficitul de medici și personal medical mediu.

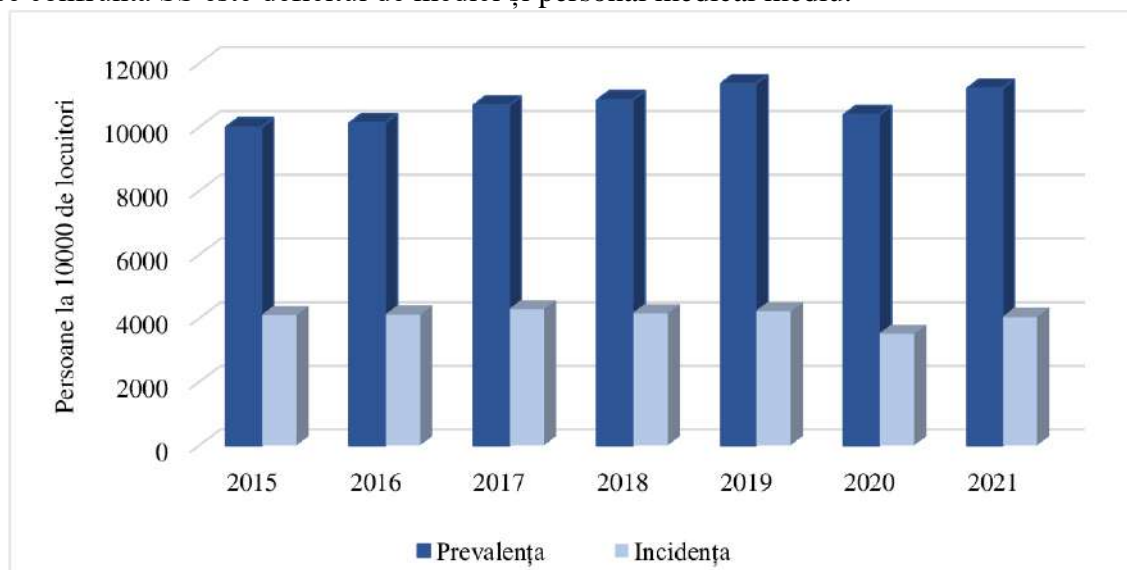


Figura 3. Evoluția morbidității populației din Republica Moldova, 2015-2021

Sursa: Elaborat în baza datelor [3].

Rezultatele analizei prevalenței pe clase de boli a arătat că în anul 2021 predominant sunt diagnosticate boli ale aparatului circulator (280,9 cazuri la 1000 locuitori), urmate de boli ale aparatului respirator (178,7 cazuri la 1000 locuitori) și boli endocrine, de nutriție și metabolism (108,4 cazuri la 1000 locuitori). Ultima clasă de boli din cele menționate, pe lângă factorii de mediu și genetici, are tangență cu modul de alimentație a persoanei, care la rândul său este influențată de bunăstare.

În 2021 numărul bolnavilor aflați în evidență cu diagnosticul stabilit pentru prima dată tot este în creștere comparativ cu anul 2020, numărul cazurilor la 1000 de locuitori s-a majorat cu 15%. În structura incidenței pe clase de boli pe primul loc se află boli ale aparatului circulator (153 cazuri la

1000 locuitori), pe locul doi – complicații ale sarcinii, nașterii și lăuziei (35,9 cazuri la 1000 locuitori), iar pe locul trei – leziuni traumatiche, otrăviri și alte consecințe ale cauzelor externe (25 cazuri la 1000 locuitori).

Ca dovadă a neperformanței SS din Moldova poate servi gradul înalt al mortalității populației, care este unul din cele mai mari din regiunea europeană [16]. Ca și în cazul prevalenței și incidenței, cele mai multe cazuri de deces au fost cauzate de boli ale aparatului circulator.

Concluzii și recomandări

În Moldova are loc îmbătrânirea populației, ceea ce creează noi provocări sistemului de sănătate, gradul inechității al căruia este relativ înalt. Analiza practicii internaționale a arătat că țările, care se confruntă cu această problemă, efectuează diverse reforme. Implementarea acestor reforme în majoritatea statelor, cu părere de rău, nu a dat rezultatele așteptate [7, p. 1300]. Una din programele promovate pentru a eficientiza serviciile de sănătate prestate este programa P4P (plată pentru performanță). În literatura de specialitate cercetătorii aduc dovezi că această programă a avut un efect minim [12].

B. Talebi și N. Seyednazari denotă că în contextul sporirii performanței sistemului de îngrijire al sănătății este necesar de identificat problemele utilizării sistemului informațional (IS – information system), ceea ce va ajuta utilizatorii să-și sporească eficiența [14, p. 191]. În opinia lui Michael E. Porter și Thomas H. Lee „unicul tip de bună reputație care ar trebui să conteze în cazul sistemului de sănătate este rezultatul de excelență și mândria privind valoarea pe care o oferă” [13, p. 70].

În baza rezultatelor cercetării, autorii au elaborat următoarele recomandări de sporire a performanței SS din Moldova:

- modernizarea în continuare a sistemului informațional;
- sporirea accesibilității serviciilor medicale primare esențiale;
- creșterea calității asistenței medicale;
- promovarea campaniilor de vaccinare și imunizare în masă;
- majorarea bunăstării populației, reducerea sărăciei pentru a nu admite malnutriția.

Declarație de interes. Studiul a fost efectuat și finanțat în cadrul proiectului Programului de Stat 20.80009.0807.29 ”Perfecționarea mecanismelor de aplicare a instrumentelor inovatoare orientate spre creșterea durabilă a bunăstării populației Republicii Moldova”.

Bibliografie

1. Balan, A. Inegalitatea veniturilor în Republica Moldova: tendințe și modalități de reducere. In: *Economica*. 2021, nr. 4, pp. 32-43. ISSN 1810-9136. [Citat 18.11.2022]. Disponibil: <https://doi.org/10.53486/econ.2021.118.032>
2. Balan, A. Tichetele sociale – instrument de sprijinire a persoanelor defavorizate. In: *EcoSoEn*. 2022, nr. 3-4, pp. 14-18. ISSN 2587-344X. [Citat 03.01.2023]. Disponibil: <https://doi.org/10.54481/ecosoen.2022.3-4.02>
3. Banca de date statistice Moldova. [Citat 23.12.2022]. Disponibil: <https://statistica.gov.md/ro/banca-de-date-statistice-78.html>
4. Ciobanu, M. Support measures for children in difficulty during COVID-19 pandemic. In: *The Journal Contemporary Economy*, 2021, Volume 6, Issue 2, pp. 77-82. ISSN 2537 – 4222.
5. Colesnicova, T., Gutium, T., Ciobanu, M., Gutium, M. Nivelul de trai al populației Republicii Moldova. Chișinău: INCE, 2021. 264 p. ISBN 978-9975-3463-8-2.
6. Frizelle, F. Health expenditure and the ageing population. In: *New Zealand Medical Journal*. 2005, volume 118, no. 1208, pp. 10-14. ISSN 1175-8716.
7. Gorman, D., Horn, M. Challenges to health system sustainability. In: *Internal Medicine Journal*. 2022, volume 52, issue 8, pp. 1300-1303. ISSN 1444-0903. [Citat 25.12.2022]. Disponibil: <https://doi.org/10.1111/imj.15873>
8. Horn, M., Gorman, D. The political economy of healthcare reforms – why New Zealand has experienced 82 years of ineffectual reforms and what can be done about it. In: *New Zealand Medical Journal*. 2021, volume 134, no. 1533, pp. 104-109. ISSN 1175-8716.

9. Hotărâre nr. 452 cu privire la aprobarea Strategiei de dezvoltare a resurselor umane din sistemul sănătății pentru anii 2016-2025. In: Monitorul Oficial [online]. Nr. 106-113, art. 506 din 22.04.2016 [citat 10.11.2022]. Disponibil:
https://www.legis.md/cautare/getResults?doc_id=92216&lang=ro
10. Gutium, T. Approaches to Measurement of Well-being: Case of the Republic of Moldova. In: International Conference Innovative Business Management & Global Entrepreneurship (IBIMAGE2020). 2020, Lumen Proceedings: Volume 14, pp. 256-269. ISSN 2601-2510. ISBN 978-1-910129-29-6. [Citat 03.01.2023]. Disponibil:
<https://doi.org/10.18662/lumproc/ibimage2020/20>
11. Gutium, T. Impactul pandemiei COVID-19 asupra comportamentului consumatorilor și securității alimentare în Republica Moldova, In: Revista de Știință, Inovare, Cultură și Artă „Akademos”. 2021, vol. 61, pp. 70-76. ISSN 1857-0461. [Citat 20.12.2022]. Disponibil:
<https://doi.org/10.52673/18570461.21.2-61.05>
12. Mehrotra, A., Melony, E., Sorbero, M., Damberg, C. Using the lessons of behavioral economics to design more effective pay-for-performance programs. In: American Journal of Managed Care, 2010, volume 16, pp. 497-503. ISSN 1088-0224.
13. Porter, M., Lee, T. The strategy that will fix health care. In: Harvard Business Review. 2013, volume 91, pp. 50-70. ISSN 0017-8012.
14. Talebi, B., Seyednazari, N. Challenges of Information Systems in Healthcare Organizations. In: Journal of Health Management and Informatics. 2020, volume 7, issue 4, pp. 187-195. ISSN 2423-5857.
15. Vaishalli, G., Gupta, A., Bhapkar, A., Dixit, A., Singh, S., Agarwal, P. Challenges in Healthcare Sector. In: International Journal for Modern Trends in Science and Technology. 2022, volume 8, issue 1, pp. 43-46. ISSN 2455-3778. [citat 18.11.2022]. Disponibil:
<https://doi.org/10.46501/IJMTST0801008>
16. World Health Statistics 2022. WHO, 2022, 126 p. ISBN 978-92-4-005115-7.