

ECONOMIA SĂNĂTĂȚII CA ȘTIINȚĂ  
ȘI OBIECT DE STUDIU:  
EVOLUȚIE ȘI PERSPECTIVE DE DEZVOLTARE

Ludmila GOMA,  
Universitatea de Stat de Medicină  
și Farmacie N. Testemițanu

### Summary

#### **Public Health Economics as a science and a subject of study: evolution and perspectives of development**

*In the transition period the Moldavian economic market system and the Public Health system, which is going towards a mixed system – based on obligatory and voluntary principles of medical insurance, combined with free forms of payment for medical services. We consider the Public Health as a useful and actual science.*

*The definition of Public Health economics as a science may be explained not only from the considerations of possibilities of changes in the Medical System, but also it is a necessary instrument of sanitary management, especially in the evaluation of resource allocation in the organization. The comprehension and using of economic knowledge in medicine – it is not only the competitive advantage for a manager but also it is a condition of his success.*

**Key words:** health economics, rationality, opportunity cost, production, economic resources, scarcity of resources, health management, efficiency.

### Резюме

#### **Экономика здравоохранения как наука и предмет изучения.**

#### **Эволюция и перспективы развития.**

*В условиях перехода экономической системы Молдовы к рыночной экономике и системы здравоохранения к смешанной системе – системе обязательного и добровольного медицинского страхования в сочетании со свободной формой оплаты за медицинские услуги, экономика здравоохранения выделяется как полезная и актуальная наука.*

*Изучение экономики здравоохранения как науки аргументирует не только потребности и возможности изменения в системе здравоохранения, но станет и необходимым инструментом менеджмента здравоохранения, особенно в распределении ресурсов в рамках медицинской организации. Понимание и использование экономических знаний в медицине не являются для менеджера только конкурентным преимуществом, но и одним из условий его успеха.*

**Ключевые слова:** экономика здравоохранения, рациональность, альтернативные издержки, производство, экономические ресурсы, редкость ресурсов, менеджмент здравоохранения, эффективность.

### Actualitatea temei

Timp îndelungat s-a considerat că problemele ocrotirii sănătății populației reprezintă un obiect de studiu doar pentru științele medico-biologice și cele sociale. În ultimul timp, a sporit numărul problemelor ce țin de starea sănătății populației, care nu puteau fi studiate în mod separat nici de științele medicale, nici și de cele sociale. S-a constatat că sănătatea este o categorie nu numai socială, dar și economică [1]. În mod firesc, la ordinea zilei au apărut anumite probleme: costul sănătății față de costul serviciului medical, sănătatea ca o categorie de importanță națională și economică; evaluarea economică ca element important în managementul sistemului de sănătate etc.

Chiar și acest scurt șir de probleme economice din ocrotirea sănătății ne confirmă faptul că nici una dintre științele care există la ziua de azi nu este capabilă să le studieze în volum deplin. E necesară o conexiune a celor mai diferite domenii ale științei și crearea pe baza lor a unei discipline științifice noi – **economia sănătății**. Această știință este menită să studieze problemele economice ale ocrotirii sănătății ca ramură a economiei naționale (luând în considerație specificul exprimat al acesteia), în strânsă legătură cu aspectele medico-biologice și sociale.

Astăzi, când cererea pentru servicii de sănătate este din ce în ce mai mare, complexitatea specifică sistemelor de sănătate și resursele limitate ale societății determină schimbări în toate sistemele de sănătate din lume. În acest context, economia sănătății capătă o importanță deosebită, deoarece permite analiza și oferă soluții de eficientizare a sistemelor de sănătate.

În studiu am folosit metoda analizei și sintezei, metoda inducției și deducției.

### Discuții și rezultate

Factorii care au propulsat economia sănătății ca știința sunt:

- consumul de resurse și tendințele de creștere a cheltuielilor pentru sănătate;
- proporția crescătoare a cheltuielilor totale individuale, datorate pierderii sănătății;
- interrelația caracterului limitat al resurselor, alocării acestora, calității și accesului la serviciile medicale;
- instabilitatea macroeconomică ce inevitabil afectează și sistemul sănătății.

Momentul apariției economiei sănătății ca disciplină poate fi considerată Decizia OMS din 1951 de la cea de-a V-a Adunare Mondială a Sănătății, la care s-a dezbătut problema „importanței economice a medicinei preventive” [3]. Economia sănătății este o știință economică ramurală,

ce studiază: modul în care sunt produse, furnizate și consumate serviciile medicale; comportamentul celor care au legătură cu aceste servicii de sănătate (pacienții, medicii, politicienii) în condițiile unor resurse limitate.

Economia sănătății mai este definită ca o disciplină a economiei, aplicată în domeniile asistenței medicale și sănătății. Mai precis, economia sănătății este învățătura despre modul în care se alocă resursele limitate printre utilizările alternative, destinate conduitei maladiilor și promovării, menținerii și ameliorării sănătății. Ea mai include învățătura despre modul în care se distribuie între indivizi și grupuri ale societății asistența medicală și serviciile legate de sănătate, costurile și beneficiile lor, precum și sănătatea propriu-zisă.

Din necesitatea de a eficientiza sistemul ca un întreg și fiecare organizație a acestuia, managerii instituțiilor medicale trebuie să înțeleagă corect informațiile financiare și să cunoască metodele prin care să îmbunătățească performanța financiară a organizațiilor pe care le conduc. În acest sens, în ultimul timp, în literatura de specialitate economia sănătății și managementul financiar tot mai des sunt numite „științe de bază ale managementului sănătății” [3].

Având în vedere că economiei sănătății i se atribuie un rol managerial, această știință:

- face posibilă concentrarea atenției manageriale asupra problemelor-cheie;
- permite selectarea acelor strategii, prin care se maximizează resursele disponibile;
- fundamentează procesul decizional;
- creează cadrul explicativ al costurilor;
- creează un cadru conceptual pentru înțelegerea valorii atribuite de consumator produselor și serviciilor medicale.
- apreciază modalitățile optime de utilizare alternativă a mijloacelor existente, pentru a menține sănătatea.

Economia ca știință pune la baza activității economice trei întrebări fundamentale, care sunt valabile și pentru economia sănătății, cu specificarea că bunurile și serviciile produse sunt reprezentate de serviciile medicale.

Prima întrebare: „*CE bunuri și servicii trebuie produse?*”

- Ce asistență medicală trebuie acordată?
- Ce set de servicii medicale vor satisface mai bine necesitățile societății?
- Câte servicii medicale sunt necesare?

A doua întrebare: „*În CE MOD trebuie produse aceste bunuri și servicii?*”

- Ce volum din resursele existente trebuie alocat pentru activitatea practică a medicului?
- Ce formă organizatorico-juridică va avea instituția medicală?
- Ce metode se vor utiliza pentru a produce bunurile respective?

A treia întrebare: „*Pentru CINE sunt aceste bunuri și servicii?*”

- Cine trebuie să beneficieze de asistență medicală?

- Care este modalitatea de distribuire a asistenței medicale între membrii societății?

Fiind știința care se ocupă de alocarea resurselor, economia sănătății studiază capitalul, forța de muncă și materiile prime din sănătate. Există însă și resurse care nu sunt tranzacționate și cuantificate pe piața serviciilor de sănătate, de exemplu timpul și efortul pacienților. În studiul resurselor este necesară utilizarea teoriei costului de oportunitate.

Interdependența necesități–resurse în economie se manifestă în calitate de lege economică – legea rarității resurselor și necesităților crescânde, esența căreia fiindcă structura și calitatea resurselor economice și bunurilor se modifică mai încet decât volumul, structurile și intensitatea nevoilor umane. Cuvântul „*limitare*” înseamnă că nu există și niciodată nu pot exista resurse suficiente pentru a satisface toate dorințele și necesitățile omenești. Această constatare este foarte clară de fiecare dată când este vorba despre boală și sănătate, dar ea este la fel de corectă și pentru alte domenii de activitate ale omului. Există un conflict constatat între utilizările alternative ale resurselor și o necesitate constantă de a face o alegere între alocațiile alternative. De aceea, economiștii definesc costul real al unei activități (cum ar fi serviciile spitalicești) drept costul altor produse la care se poate renunța (de exemplu, al altor servicii de sănătate, cum ar fi imunizările, serviciile nemedicale, ca serviciile de protecție sau de obiecte folositoare, cum ar fi automobilele) odată cu alocarea resurselor pentru activitatea dată. Economiiștii definesc acest concept de baza drept „*cheltuieli oportune*”. Deci, raritatea relativă a resurselor face oportună alegerea unuia sau altuia dintre agenții economici, ceea ce înseamnă și sacrificarea unor șanse potențiale (cost de oportunitate).

Persoanele cu putere de decizie din toate societățile sunt nevoite să ia zilnic decizii de compromise. De exemplu, cererea din partea unui medic dintr-un spital de a începe efectuarea rezonanței magnetice nucleare pentru 20 de pacienți anual, care sunt suspectați de scleroză multiplă ar putea exclude toate celelalte inițiative noi dintr-un spital, care încă nu dispune de un aparat de rezonanță magnetică. În unele jurisdicții aceeași sumă de bani ar putea fi plătită pentru o reducere cu 10% a ratei infecțiilor postoperatorii, dacă ar fi în permanență disponibile pentru utilizare seringi de o singură folosință și ar fi procurate sterilizatoare. Soluții de compromis ar putea fi căutate și între sectoare. De exemplu, în anul fiscal 1990-1991, guvernul provinciei canadiene Ontario a sporit bugetul serviciilor spitalicești cu 350 milioane USD. Un cercetător în domeniul sănătății publice a constatat că aceste fonduri puteau fi utilizate pentru oferirea a 70 000 de spații locative, subsidate de Stat, pentru familiile cu venituri joase, sau a 547 000 de locuri în grădinițele pentru copii, considerând ambele aceste variante drept investiție alternativă în sănătate. Atât cererea de a procura un aparat de rezonanță magnetică într-un spital, cât și decizia de a majora bugetul spitalicesc implică cheltuieli oportune înalte [1; 4].

Cu toate că este o știință economică, economia sănătății are multiple elemente specifice, unice, care reies din caracterul etico-moral al acesteia. Unicitatea economiei sănătății este dată de combinația factorilor economici din sănătate. În primul rând, există o permanență a riscului și a nesiguranței atât a cererii, cât și a ofertei de servicii medicale, deoarece nici un potențial consumator nu este sigur dacă are nevoie de servicii de sănătate. La rândul său, pacientul, de cele mai multe ori, nu poate aprecia rezultatele unui tratament; în plus, nici pacientul și nici medicul nu sunt niciodată absolut siguri de succesul tratamentului. Prezența riscului și a nesiguranței în sănătate creează premisele existentei unui sistem de asigurări. Datorită faptului că pacienții nu plătesc în mod direct costul bunurilor și al serviciilor medicale, ci prin intermediul terților plătitori, relația cerere–ofertă–preț și comportamentul cumpărătorului sunt modificate considerabil.

*Asimetria informației* este o altă caracteristică a sistemului sănătății. Pacienții, de cele mai multe, ori nu dispun de informațiile necesare pentru a determina propriile nevoi sau a aprecia produsul/serviciul de sănătate pe care îl selectează. Astfel, consumatorul-pacient este dependent de deciziile medicului care, reprezentând interesele acestuia, devine agentul pacientului. În același timp medicul, prin indicațiile de tratament, controlează consumul din sănătate și este cel dintâi supus constrângerilor plătitorilor din sănătate. Rolul dual al medicului adaugă complexitate analizelor economice și este sursa unor conflicte de interes la nivelul furnizorilor de servicii de sănătate [1; 4].

O altă caracteristică care diferențiază economia sanitară de alte ramuri economice este *proporția mare de furnizori de servicii nonprofit*. Astfel, una dintre premisele economice – maximizarea profitului – nu poate fi aplicată în analiza economică, deoarece în organizațiile nonprofit scopul este maximizarea valorii pentru societate, cu păstrarea însă a viabilității organizaționale pe termen lung [1].

Competiția este un factor dezirabil în orice industrie, deoarece aduce cu sine creșterea calității și reducerea prețurilor. Totuși, în sănătate există numeroase bariere ce îngreșesc intrarea pe piață a unor noi concurenți și astfel, implicit, îngreșesc competiția. Costurile mari ale investițiilor, existența acreditării, legislația abundentă, sistemul complex de finanțare sunt numai câțiva factori care pot acționa anticompetițional. În plus, în cele mai multe țări, administrația centrală joacă un rol important în sistemul sănătății, subvenționând, plătind direct anumite programe și servicii sau deținând o parte importantă din organizațiile furnizoare de servicii.

O altă caracteristică – *nevoia de sănătate* – este cu siguranță percepută diferențiat față de nevoia de alte bunuri și servicii. Importanța pe care populația o atribuie sănătății și caracterul de urgență pe care o are de multe ori nevoia de servicii de sănătate determină un comportament aparte al cumpărătorilor pe piața serviciilor de sănătate.

Deși toți acești factori nu sunt exclusiv prezenți în sănătate, multitudinea și coexistența acestora determină particularitatea economiei sanitare și complexitatea studiilor economice. Înțelegerea și folosirea cunoștințelor economice în sănătate nu mai constituie numai un avantaj competitiv pentru un manager, ci o condiție a succesului acestuia.

Analiza economică devine un instrument necesar și util în managementul sanitar, în special pentru evaluarea alocării resurselor în interiorul unui sistem medical [3]. În sănătate, datorită terților plătitori, cumpărătorii de servicii de sănătate nu sunt pacienții, de aceea nu întotdeauna nevoile și dorințele beneficiarilor de servicii de sănătate sunt reflectate în mod direct în ceea ce cumpărătorii pot și doresc să plătească. Astfel, relațiile economice din sistemul de sănătate capătă un caracter specific – au loc între trei părți componente majore: furnizor/producător – beneficiar (pacient și familia acestuia) – cumpărător/plătitor (organizații, case și societăți de asigurări).

### Concluzii

- Momentul apariției *economiei sănătății* ca disciplină poate fi considerată Decizia OMS din 1951 de la cea de-a V-a Adunare Mondială a Sănătății, la care s-a dezbătut problema „*importanței economice a medicinei preventive*”.
- Economia sănătății este învățătura despre modul în care se alocă resursele limitate printre utilizările alternative, destinate conduitei maladiilor și promovării, menținerii și ameliorării sănătății.
- Economia sănătății și managementul financiar sunt numite „*științe de bază ale managementului sănătății*”.
- Economiei sănătății i se atribuie un rol managerial. Managerii instituțiilor medicale trebuie să înțeleagă corect informațiile financiare și să cunoască metodele prin care să îmbunătățească performanța financiară a organizațiilor pe care le conduc.

### Bibliografie

1. Ețco C., *Economia în Sănătate*, Chișinău, Ed. Epigraf, 2000.
2. Ețco C., *Management în Sistemul de Sănătate*, Chișinău, Ed. Epigraf, 2006.
3. Vlădescu Cristian, *Managementul Serviciilor de Sănătate*, București, 2000.
4. Tintuc D., Ețco C., Grosu I., ș.a., *Sănătate Publică și Management*, Chișinău, 2002, p. 87-150.
5. Tulchinsky Theodor, *Noua Sănătate Publică*, Chișinău, Ed. Ulysse, 2003, p. 352–366.

### Ludmila Goma,

dr. în economie, conf. univ.,  
USMF Nicolae Testemițanu.

Tel.: (+37322)205215, mob.: 069209226

e-mail: [gomaludmila@yahoo.com](mailto:gomaludmila@yahoo.com)