

**CARTOGRAFIEREA MECANISMULUI DE FINANȚARE AL
SISTEMULUI DE SĂNĂTATE DIN REPUBLICA MOLDOVA**

**MAPPING THE FINANCING MECHANISM OF THE
HEALTHCARE SYSTEM IN THE REPUBLIC OF MOLDOVA**

CZU: 658.15:61(478)

DOI: <https://doi.org/10.53486/isca2023.22>

Natalia NOVITȚHII, Drd.

Academy of Economic Studies of Moldova, Republic of Moldova

Email: natalia.novitchii@gmail.com

ORCID: 0009-0002-9031-6828

Abstract. The article represents the results of the research on the financing mechanism of the healthcare system in the Republic of Moldova and analyzes the public expenditures for healthcare in the period 2003 - 2022. The financing mechanism is one of the pillars of any health system, which decisively influences the provision of the health services and ensures the functioning of the health system over time.

The purpose of this paper is mainly to determine the influencing factors and risk factors on the financing mechanism of the healthcare system in the Republic of Moldova, its advantages and disadvantages, as well as establishing the causes for the increase of health expenses and measures to reduce public health expenses to improve the optimal functioning of the health system.

Keywords: health system, financing mechanism, financing instruments, public spending on health.

JEL Classifications: I19, H51, H59.

Introducere. Mecanismul de finanțare este un angrenaj complex constituit din ansamblul conexiunilor și legăturilor, din totalitatea formelor, metodelor, principiilor, a instrumentelor financiare și bancare, a verigilor și celulelor interdependente, de organizare, previziune, gestiune și conducere a activității financiare, de realizare a gestiunii economico -financiare. De asemenea, el cuprinde modalitățile de determinare și impulsione a dezvoltării economico -sociale, cu ajutorul cărora se constituie și se gestionează fondurile bănești ale entităților economice și ale statului în vederea realizării – pe baza folosirii conștiente a legilor statului, a categoriilor economice, a realităților concrete istorice și a relațiilor de piață, a reproducției sociale și a creșterii PIB în condiții de eficiență ridicată și de asigurare a echilibrului economic, financiar, monetar și valutar, precum și armonizarea acestora, prin metode economice a intereselor generale ale societății cu cele ale entităților economice și a persoanelor fizice, stimularea interesului și răspunderii lor pentru administrarea cu eficiență cât mai ridicată a avutului public.

Mecanismul de finanțare poate fi abordat, atât la nivel macroeconomic, ca un mecanism global, atât și la alte niveluri de organizare și desfășurare a activității financiare, inclusiv la nivel microeconomic. Mecanismul de finanțare la nivelul macroeconomic reprezintă ansamblul de relații și tehnici, cu principii, forme și instrumente specifice de organizare și de conducere a întregii activități financiare, implicit a fluxurilor financiar-monetare, ce se derulează în întreaga economie.

Mecanismul de finanțare este alcătuit din următoarele componente majore: sistemul financiar ca ansamblu de relații financiare; entitățile și instituțiile din sistem; sistemul fondurilor financiare; pârgghiile financiare; baza normativă privind modul de efectuare a operațiunilor financiare; modalitățile tehnice (forme, metode, instrumente etc.) de conducere și reglare a fluxurilor financiare. Mecanismul de finanțare al sistemului de sănătate reprezintă situația financiară a sistemului național de sănătate în vederea adoptării măsurilor de redresare în viitor. El presupune o abordare globală și neutră a sistemului național de sănătate în scopul evidențierii punctelor forte / slabe susceptibile a fi semnalate pe plan financiar. Din această perspectivă, punctele forte se referă la:

- O structură financiară echilibrată;
- Resurse financiare suficiente în sistem pentru finanțarea activității;

- O bună rentabilitate a activității, etc.

Punctele slabe pot, dimpotrivă, corespunde unei fragilități a echilibrului financiar, fragilitatea rezultatelor și a rentabilității etc.

Scopul mecanismului de finanțare în sistemul național de sănătate în Republica Moldova este de a îmbunătăți funcționarea optimă a sistemului de sănătate, astfel încât cetățenii din Republica Moldova să conștientizeze, că banul public pe care ei îl încredințează statului nostru, prin plata impozitelor și a taxelor, este cheltuit în concordanță cu principiile de transparență, echitate, echilibru între venituri și cheltuieli, randament economic și investiții eficiente.

Mecanismul de finanțare al sistemului național de sănătate identifică factorii favorabili și nefavorabili care pot afecta activitatea viitoare a acestuia. *Prin intermediul acestui mecanism se determină stabilitatea managementului financiar în sistemul de sănătate pentru luarea deciziilor pe viitor.*

Obiectivele mecanismului de finanțare sunt diferite în funcție de subiectul care îl realizează sau solicită, acordând prioritate privind gestionarea resurselor financiare a sistemului de sănătate în raport cu scopurile și interesele urmărite. Când problema mecanismului de finanțare este pusă în interiorul sistemului, obiectivul urmărit este de a identifica eventualele situații de dezechilibru financiar și adoptarea de noi decizii privind gestionarea sistemului. Aceste decizii au ca fundament identificarea originii și cauzelor dezechilibrelor, pe de o parte, iar pe de altă parte, stabilirea măsurilor de soluționare a acestor dezechilibre. Când problema apare în exteriorul sistemului, obiectivul urmărit este capacitatea financiară a sistemului de sănătate de a-și onora obligațiile pe termen scurt și lung față de creditorii diverși. Astfel, *autorul a stabilit următoarele obiective ale prezentei lucrări: identificarea factorilor de influență și a factorilor de risc asupra mecanismului de finanțare al sistemului de sănătate în Republica Moldova; avantajele și dezavantajele acestuia; efectuarea analizei privind cheltuielile publice pentru sănătate în perioada anilor 2003 – 2022; identificarea cauzelor creșterii cheltuielilor publice pentru sănătate în ultima perioadă, precum și stabilirea măsurilor de reducere a cheltuielilor publice pentru sănătate.*

Mecanismul de finanțare al sistemului de sănătate urmărește, în principal, repararea simptomelor, a disfuncționalităților care apar în sistem, cercetarea și analiza faptelor și responsabilităților, identificarea cauzelor, elaborarea unor programe de acțiune, prin a căror aplicare practică se asigură redresarea sau ameliorarea performanțelor.

În opinia autorului, mecanismul de finanțare al sistemului de sănătate trebuie să aibă ca responsabilitate primordială redistribuirea resurselor, pentru ca sistemul național de sănătate să funcționeze cât mai eficient, să reducă disfuncționalitățile financiare și să asigure protecția împotriva tuturor riscurilor ce pot să apară.

Pilonii fundamentali de susținere a performanței sistemului de sănătate sunt:

1. O ameliorare a sănătății populației;
2. Îmbunătățirea capacității de răspuns față de așteptările clienților;
3. O asigurare a echității în ceea ce privește contribuția financiară.

Totodată, *un mecanism de finanțare performant în sănătate trebuie să dețină un management eficient, raportare bugetară la timp, controale interne, audit și altele, pentru a demonstra că cheltuielile publice în acest domeniu îndeplinesc echitatea și eficiența, și obiectivele de sustenabilitate într-un mod transparent și responsabil.*

Rezultatele cercetării. De la obținerea independenței în anul 1991, Republica Moldova a depus eforturi semnificate pentru a îmbunătăți performanța sistemului de sănătate prin reformarea modului în care sunt folosite finanțele publice, remarcabile fiind o serie de reforme structurale de scară largă introduse în 2004 și până în prezent, care au fost recunoscute și documentate pe larg pe arena internațională a politicilor în sănătate. Procesul de reformare a sistemului de sănătate a fost inițiat prin adoptarea „Legii cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală” nr. 1585-XIII din 27 februarie 1998, cu modificările și completările ulterioare. Implementarea asigurărilor obligatorii de asistență medicală a demarat abia la 01 ianuarie 2004.

Sistemul de sănătate al Republicii Moldova reprezintă o parte componentă a sferei sociale și are ca obiectiv fundamental asigurarea sănătății întregii societăți și a fiecărui cetățean în parte. Acest sistem include: instituțiile medicale, atât publice cât și private, personalul medical și cel auxiliar implicat în prestări de servicii medicale, regulatori, asiguratori precum și totalitatea resurselor financiare antrenate [1]. Politica generală privind asigurarea stării de sănătate a populației, precum și mecanismul ce finanțează sistemul dat, sunt realizate de către stat, prin intermediul cadrului legislativ și normativ.

Sistemul național de sănătate din Republica Moldova este conform modelului de finanțare bazat pe asigurări medicale obligatorii de tip Bismarck.

Mecanismul de finanțare al sistemului de sănătate din Republica Moldova este format din totalitatea relațiilor sociale care au ca scop acumularea și distribuirea resurselor financiare.

Sistemul de sănătate în Republica Moldova este reprezentat de două componente principale, și anume componenta publică și componenta privată, fapt ce relațiile financiare pot avea un caracter diferit pentru sistem. În cazul componentei publice are loc acumularea resurselor financiare în contul Fondurilor de Asigurări Obligatorii de Asistență Medicală din următoarele surse: impozite generale, contribuții medicale aplicate angajaților și angajatorilor, granturi externe. În cadrul componentei private, acumularea de resurse are loc prin intermediul circuitului economic și reprezintă veniturile private ale populației, restul fiind repartizate către asigurările medicale. Rolul privind distribuirea resurselor financiare îi revine Companiei Naționale de Asigurări în Medicină (CNAM) în cazul resurselor publice și direct de către beneficiari sau companii de asigurări în cazul resurselor private. Urmare, resursele financiare sunt utilizate de către prestatorii de servicii medicale, reprezentanți de instituțiile medico-sanitare publice și private în baza contractelor încheiate cu CNAM, cu companiile de asigurări sau relații directe beneficiar – prestator. Modelul de finanțare al sistemului de sănătate se bazează pe capacitatea de plată a asiguratului CNAM și dincolo de limita dată fiind implicat direct beneficiarul prin intermediul plăților private[1]. De asemenea, în cadrul sistemului național de sănătate are loc și activitatea de asistență financiară externă.

Pentru cuantificarea și evaluarea nivelului de resurse financiare utilizate în cadrul sistemului național de sănătate se folosește termenul de cheltuieli de sănătate. Acest termen se referă la toate fondurile financiare utilizate de furnizorii de bunuri și servicii de sănătate și includ fondurile publice și cele private, numite cheltuieli personale, care sunt suportate de către populație atunci când procură bunuri și servicii de sănătate. Cheltuielile personale sunt caracterizate de plățile oficiale - taxe percepute de instituțiile medicale private și publice și plățile efectuate pentru procurarea de medicamente și cele neoficiale - sumele în natură sau în numerar acordate benevol de pacienți pentru a-și exprima recunoștința față de calitatea serviciului medical prestat. Totodată, cheltuielile publice destinate ocrotirii sănătății sunt reflectate la nivelul bugetului și transpun politica statului în acest domeniu, iar cheltuielile private pentru sănătate reprezintă nevoia și posibilitatea cetățenilor de a completa oferta publică de servicii medicale [1].

Analiza cheltuielilor publice pentru ocrotirea sănătății în perioada anilor 2003-2022

• Cheltuielile de bază.

În urma analizei cheltuielilor publice pentru ocrotirea sănătății în perioada 2003-2022, autorul a constatat, că aceste cheltuieli au avut o evoluție oscilatorie, cu creșteri și reduceri. Astfel, în anul 2022 față de anul 2003, au crescut cu 7136,4 mld. lei (modificare absolută), respectiv de 23,5 ori mai mult, în mărime relativă. Aceeași evoluție a avut loc și în anul 2022 față de anul 2010, când a crescut în mărime absolută cu 5197, 9 mld. lei, și în mărime relativă de 3,3 ori mai mult. Cheltuielile de bază au avut o scădere în anul 2009 față de anul 2008 cu 0,3% și în anul 2015 față de anul 2014, în mărime relativă cu 1,7%.

• Repartizarea cheltuielilor publice în PIB

Din datele prezentate în figura nr. 1 se constată, că cele mai mari repartizări din PIB s-au efectuat în anii 2009 respectiv 6,4%, în anii 2010 și 2021 cu 5,6%, și în anul 2022 cu 6%. În anul 2022, a fost

repartizat din PIB un procent de 1,5% mai mare față de anul 2003, și față de anul 2010, cu un procent de 7,14%.

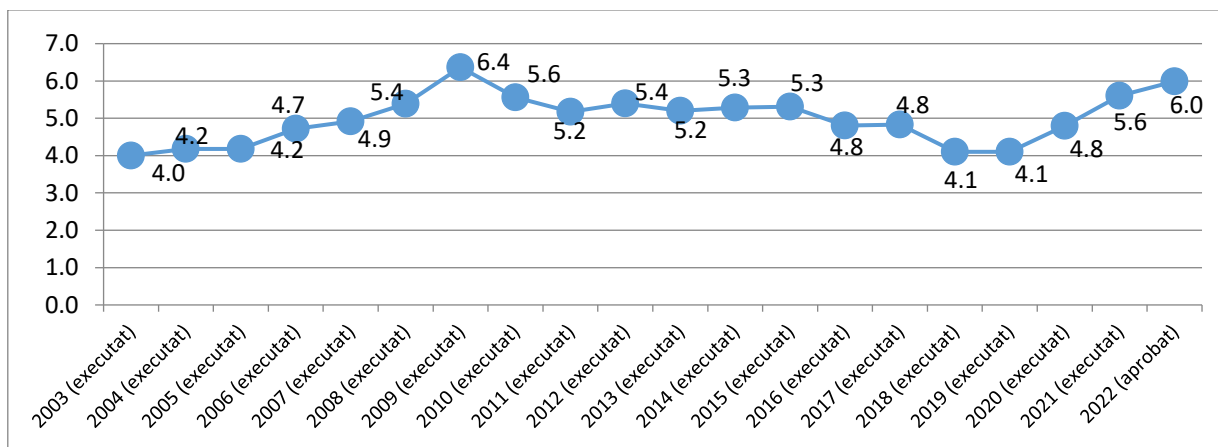


Figura nr.1 Bugetul public național al ocrotirii sănătății, %

Sursa: elaborat de autor

• *Dinamica bugetului public național pentru sănătate*

Din datele prezentate în figura nr. 2 se constată, că valoarea bugetului public național pentru sănătate a avut o evoluție ascendentă, în această perioadă. În anul 2022 față anul 2003 PIB a crescut cu 228081 mln. lei , respectiv de 9,25 ori. Față de anul 2016, PIB în anul 2022 a crescut cu 183814,8 mln. lei, respectiv de 3,56 ori. Față de anul 2021, PIB în anul 2022 a crescut cu 13.800 mln. lei, respectiv de 1,05 ori.

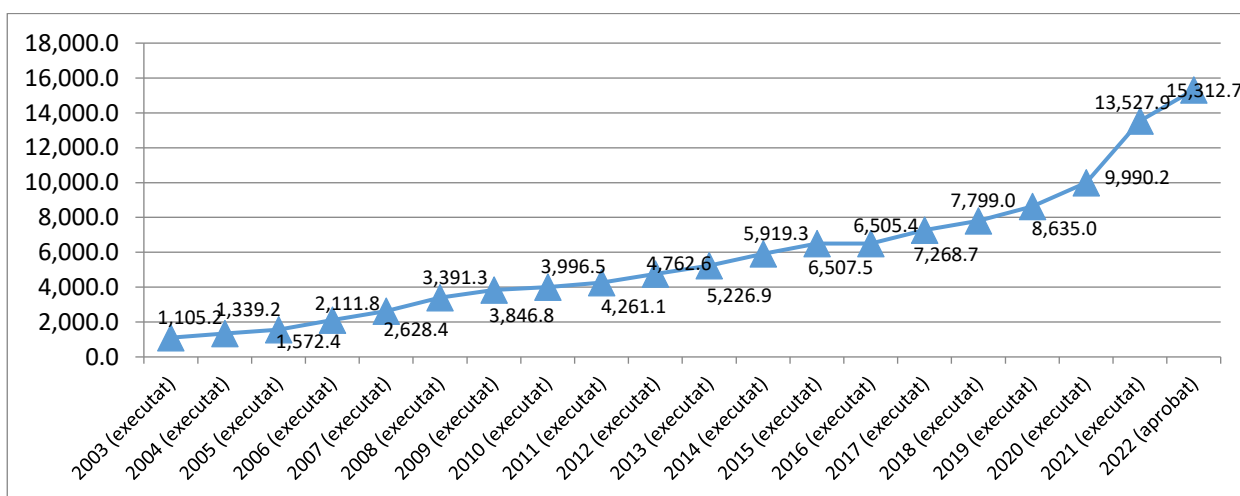


Figura nr.2 Dinamica bugetului public național pentru sănătate, milioane lei

Sursa: elaborat de autor

• *Dinamica cheltuielilor pentru sănătate din bugetul de stat*

Din datele prezentate în figura nr.3 rezultă, că cheltuielile pentru sănătate din bugetul de stat, în perioada 2003-2022, au avut o evoluție ascendentă, astfel:

- în anul 2022 față de anul 2003, cheltuielile pentru sănătate au crescut cu 8497,3 mln. lei, respectiv de 19,8 ori;
- în anul 2022 față de anul 2010, cheltuielile pentru sănătate au crescut cu 6509,3 mln. lei, respectiv de 3,7 ori.

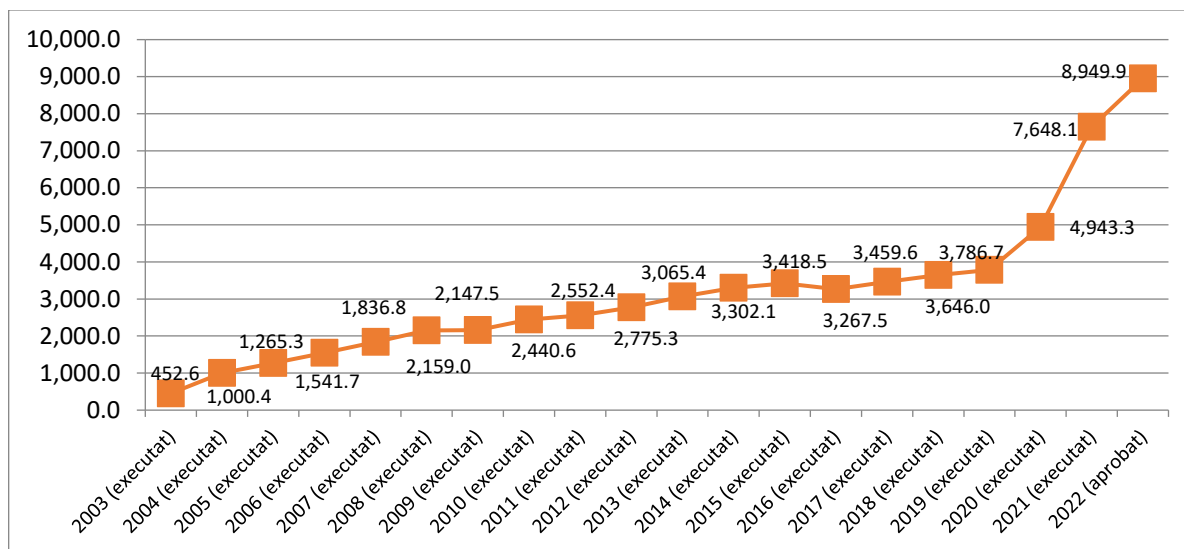


Figura nr.3 Dinamica cheltuielilor pentru sănătate din bugetul de stat, milioane lei

Sursa: elaborat de autor

- *Dinamica cheltuielilor pentru sănătate din bugetele UAT, milioane lei.*

Din datele prezentate în figura nr. 4 rezultă, că cheltuielile pentru sănătate din bugetul UAT, au avut o evoluție descendentă de la valoarea de 641,20 mln. lei în anul 2003, la 147,10 mln. lei în anul 2022, respectiv cu 494,10 mln. lei, deci cu 77%.

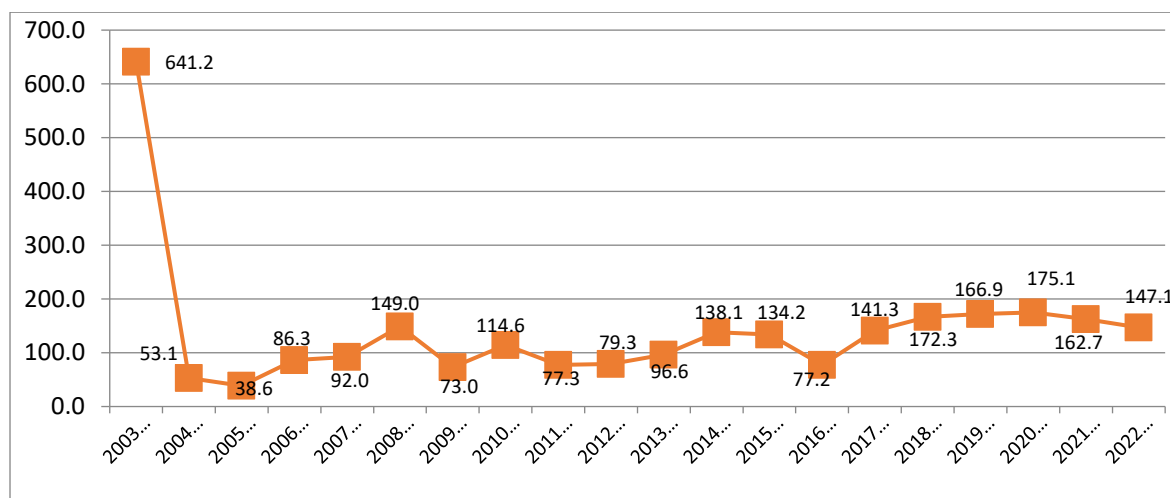


Figura nr. 4 Dinamica cheltuielilor pentru sănătate din bugetele UAT, milioane lei

Sursa: elaborat de autor

Conform datelor din figura nr. 5 rezultă creșterea continuă și constantă a fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală pe întreaga durată a perioadei analizate, până la 12,3 miliarde lei în anul 2022. Cea mai însemnată creștere s-a înregistrat în anul 2021 față de anul 2020, majorarea alcătuind peste 3,1 miliarde lei sau peste 37 la sută.

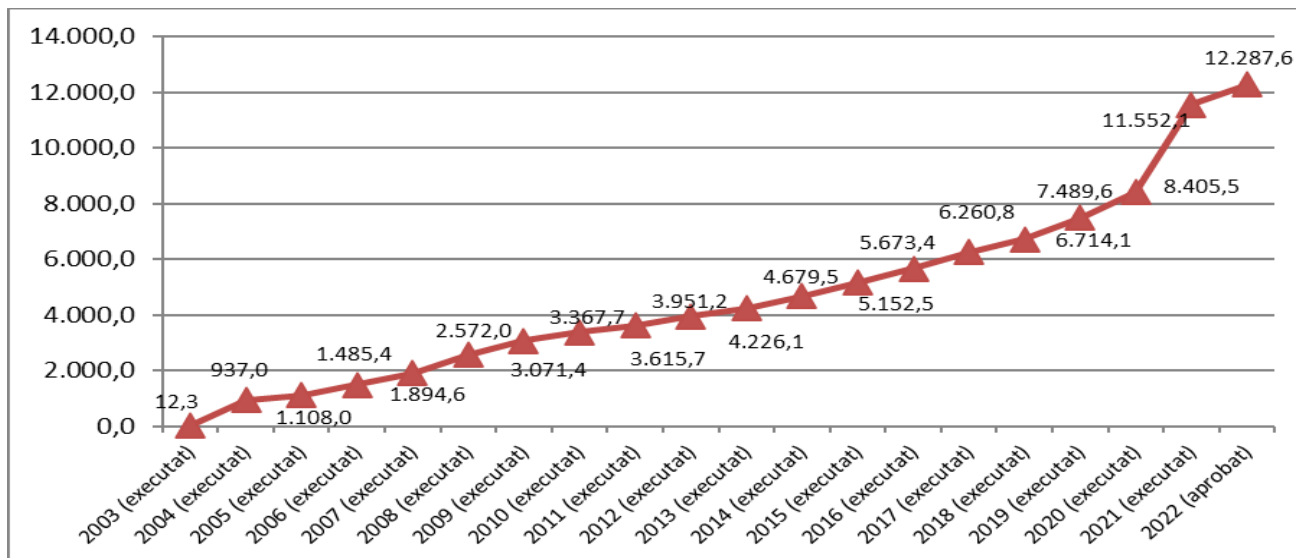


Figura nr. 5 Dinamica fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală, miliarde lei
Sursa: elaborat de autor

Creșterea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală s-a datorat creșterii continue a veniturilor CNAM după cum se vede în figura nr.6. Veniturile CNAM s-au majorat de la 3,4 miliarde lei în anul 2010 până la 12,6 miliarde lei în anul 2022, de aproape 3,7 ori sau cu 12,1 miliarde lei în valoare absolută.

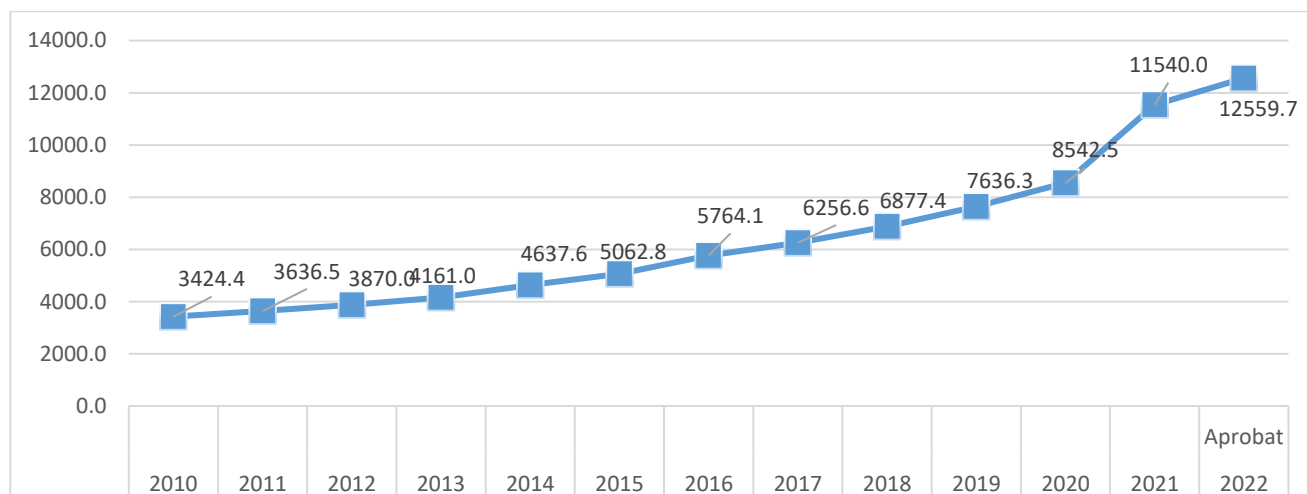


Figura nr. 6 Dinamica veniturilor totale ale CNAM, miliarde, lei
Sursa: elaborat de autor

În figura nr.7 se prezintă dinamica atât a veniturilor, cât și a cheltuielilor CNAM și scoate în evidență majorarea similară și concomitentă a acestor indicatori.

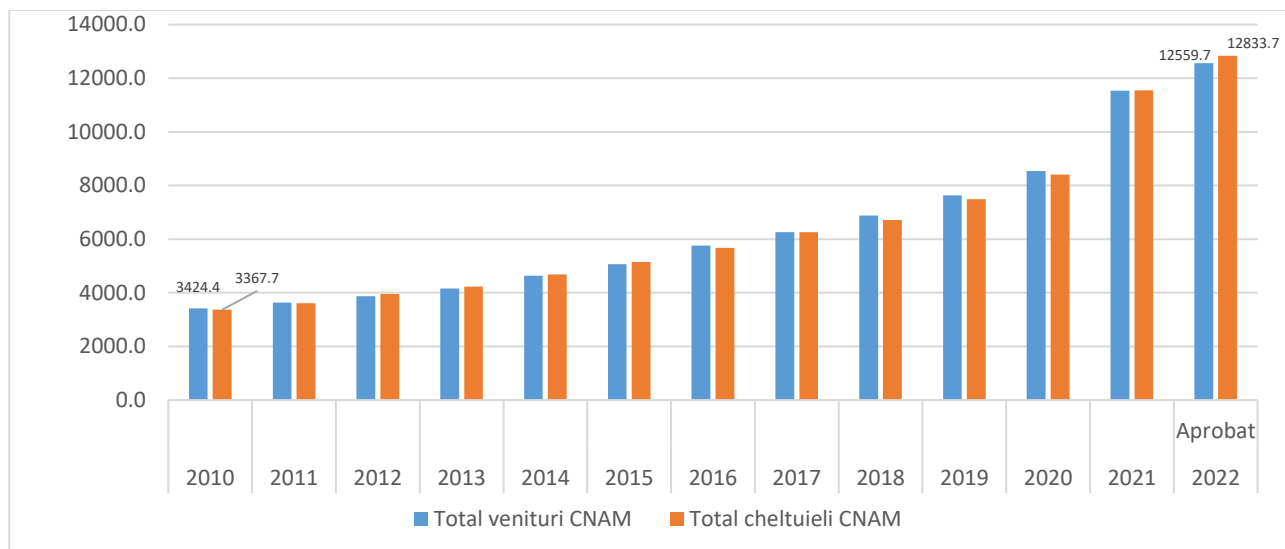


Figura nr.7 Dinamica veniturilor și cheltuielilor totale ale CNAM

Sursa: elaborat de autor

Cauzele creșterii cheltuielilor publice pentru sănătate în ultima perioadă sunt următoarele: creșterea salariilor în administrație, alegerile locale, parlamentare, prezidențiale, pandemia, conflictul din Ucraina, creșterea ratei inflației, riscurile la care a fost supus sistemul național de sănătate (creșterea ratei dobânzii, creșterea cursului de schimb valutar, riscul creșterii prețurilor, riscul scăderii puterii de cumpărare a populației, etc.)

Autorul propune măsuri de reducere a cheltuielilor publice pentru sănătate:

1. Restructurarea unor instituții finanțate de la bugetul public;
 2. Reducerea numărului angajaților bugetari sau redimensionarea numărului și structurii personalului în scopul asigurării unei mai bune utilizări a timpului de muncă și realizării unei eficiențe sporite;
 3. Nivelul înalt al evaziunii fiscale;
 4. Restructurarea instituțiilor medico-sanitare publice;
 5. Optimizarea cheltuielilor în sistemului de sănătate, prin regionalizarea serviciilor spitalicești și crearea unei rețele de spitale funcționale;
 6. Îmbunătățirea nivelului de pregătire profesională a salariaților și valorificarea cât mai eficientă a cunoștințelor și deprinderilor dobândite de aceștia în cadrul stagiilor de formare profesională, etc.
- Realizarea mecanismului de finanțare al sistemului național de sănătate urmărește identificarea factorilor care influențează sistemul de sănătate, grupați în funcție de proveniența lor în factori endogeni (care acționează din cadrul sistemului de sănătate) și factori exogeni (care formează mediul extern al sistemului de sănătate). Deci, se poate realiza un mecanism al mediului intern și un mecanism al mediului extern al sistemului de sănătate.

Factorii de influență asupra mecanismului de finanțare al sistemului național de sănătate din Republica Moldova

Sănătatea populației trebuie să reprezinte un factor cheie de dezvoltare, ca o resursă importantă pe termen mediu și lung, nu ca un domeniu consumator de resurse.

Republica Moldova trebuie să elaboreze Strategia Națională de Sănătate și să realizeze investiții în sistemul de sănătate, în educația pentru sănătate și în infrastructura sanitară modernă.

Direcțiile de acțiune în concordanță cu Strategia de Sănătate ar trebui să fie:

- Plasarea pacientului în centrul sistemului de sănătate;
- Salarizarea adecvată a personalului medical;
- Eficientizarea și depolitizarea managementului din instituțiile din subordinea Ministerului Sănătății;
- Soluționarea rapidă, echitabilă și eficientă a problemelor din sistemul național de sănătate.

Principalii factori de influență asupra mecanismului de finanțare a sistemului național de sănătate din Republica Moldova sunt:

- Evaluarea capacității și funcționalității sistemului de sănătate publică;
- Profesionalizarea managementului programelor naționale de sănătate publică și al unor intervenții specifice (proiecte) de sănătate publică;
- Dezvoltarea și îmbunătățirea permanentă a sistemului de supraveghere, răspuns rapid, adecvat și coordonat la amenințări și riscuri de sănătate publică;
- Încheierea de parteneriate între Ministerul Sănătății, autoritățile administrației locale și organizațiile neguvernamentale (proiecte comune, planuri de acțiune, instruirii, etc.);
- Proiectarea și implementarea de programe pentru informare, creșterea nivelului de educație sanitară în rândul populației;
- Definirea unui set de indicatori de performanță pentru echipa managerială, care să permită aprecierea obiectivă și transparentă a activității și posibilitatea de comparare inter-spitalicească;
- Definirea setului de indicatori pentru monitorizarea performanței îngrijirilor spitalicești, separat pe categorii de spitale, și includerea unor criterii de performanță asociate acestora în mecanismele de contractare a serviciilor medicale spitalicești;
- Extinderea bazei de impozitare pentru contribuțiile de asigurări de sănătate prin stabilirea obligației de plată asupra tuturor veniturilor obținute de persoanele fizice, indiferent de natura acestora;
- Stabilirea de măsuri de protecție financiară pentru persoanele cu venituri reduse care trebuie să achite contribuția de asigurări sociale de sănătate;
- Promovarea asigurărilor voluntare de sănătate suplimentare și complementare, prin reglementări specifice și campanii de informare;
- Testarea în regim pilot a unor mecanisme inovative de plată, care să răspundă obiectivelor naționale de sănătate (plăți per capita, plăți pe rezultat, plăți pentru servicii de coordonare a îngrijirilor medicale, etc).

Factorii de risc asupra mecanismului de finanțare al sistemului național de sănătate din Republica Moldova

Asupra mecanismului de finanțare a sistemului de sănătate din Republica Moldova, acționează următorii factori de risc:

- Lipsa digitalizării sistemului național de sănătate, prin dezvoltarea sistemului informatic;
- Alocarea resurselor care nu se realizează pe baza unor analize de impact sau pe baza unor studii de cost-eficiență și nu este bazată pe criterii transparente;
- Gestionarea forței de muncă din sectorul național de sănătate (numărul de medici și cadre medii sanitare raportat la populație este mult inferior mediilor europene);
- Exodul medicilor și al cadrelor medii sanitare în țările din UE;
- Spitalele de stat nu au un cadru legislativ clar și un model operațional clar pentru a furniza servicii medicale finanțate/rambursate prin asigurarea voluntară de sănătate;
- Creșterea costurilor cu indemnizațiile pentru incapacitatea temporară de muncă, ca urmare a creșterii numărului de concedii medicale;
- Neconcentrarea investițiilor în sănătate pe cele două obiective primordiale: cost-eficiență și sustenabilitatea sistemelor de sănătate;
- Inegalitățile generate de aprobarea investițiilor în sănătate de zone geografice sau de apartenența la un anumit grup social;
- Resurse umane insuficient calificate de cunoaștere a limbii engleze pentru a achiziționa informații privind evoluția tehnologică, precum și a utiliza calculatorul;
- Reorganizarea structurii spitalelor pe criterii de performanță în vederea reducerii costurilor fixe (secții, compartimente, laboratoare, servicii, ambulatoriu, structuri auxiliare, încadrarea cu personal, etc.);
- Lipsa sistemului de indicatori de eficiență la nivel macro aprobați, care să poată fi măsurați și urmăriți cu ușurință în sistemul de sănătate din Republica Moldova;

- Lipsa concurenței la selectarea finanțatorului;
- Lipsa transparenței a sistemului de monitorizare a programelor și contractelor, care să poată urmări la orice moment care este costul total, ce contracte se semnează și când;
- Elaborarea bugetului fără a fi evaluate necesitățile reale ale instituțiilor din subordinea Ministerului Sănătății.

Informațiile și concluziile celor două diagnostice, factorii de influență și factorii de risc asupra mecanismului de finanțare al sistemului de sănătate, vor fi sintetizate în cadrul analizei SWOT în care sunt prezentate principalele oportunități și riscuri specifice mediului extern al sistemului de sănătate și punctele forte și slabe ale sistemului, cât și capacitatea acestuia de a-și valorifica punctele forte și oportunitățile și de a face față riscurilor și de a-și remedia punctele slabe.

Analiza SWOT a mecanismului de finanțare al sistemului de sănătate din Republica Moldova

Puncte tari –S-	Puncte slabe –W-
<ul style="list-style-type: none"> - Creșterea substanțială a cheltuielilor destinate finanțării ocrotirii sănătății; - Creșterea cheltuielilor din fondurile AOAM ; - Creșterea treptată a primelor de asigurare obligatorie; - Modernizarea instituțiilor medicale și a echipamentelor; - Donatorii internaționali în realizarea programelor/ proiectelor de finanțare naționale; - Cadru de parteneriat cu donatorii internaționali; - Îmbunătățiri privind acoperirea cu asigurări obligatorii de asistență medicală; - Cursuri pentru îmbunătățirea capacității manageriale; - Folosirea eficientă a resurselor sistemului de sănătate; - Urmărește rezolvarea problemelor de sănătate ale comunității; 	<ul style="list-style-type: none"> - Digitalizarea mecanismului de finanțare a sistemului de sănătate - Remunerarea neatractivă a angajaților în sectorul public în comparație cu sectorul privat și alte sectoare; - Distribuția geografică neuniformă a resurselor medicale; - Lipsă strategii de îmbunătățire a managementului calității; - Instruiri specializate în domeniul finanțelor, statisticii, economie, etc.; - Deficit de resurse umane - Parteneriate publice-private la prestarea serviciilor de sănătate auxiliare; - Colaborarea intersectorială; - Implementarea programelor naționale în sectorul sănătății; - Conectarea mecanismelor de plată cu calitatea serviciilor medicale; - Lipsa instrumentelor reale și a criteriilor clinice și economice pentru acreditarea instituțiilor MS, bazate pe practica internațională; - Lipsă transparență în monitorizarea contractelor de achiziții pentru medicamente și dispozitive medicale; - Lipsa sistemului informațional integrat în sănătate; - Colaborarea cu alte sectoare, inclusiv cu sectorul privat și societatea civilă; - Asigurarea resurselor adecvate în sistem (financiare, umane, instituționale și materiale); - Rolul managerilor în asumarea responsabilității pentru calitate și eficiență; - Lipsă sistemului informațional de date centrat pe date de calitate și sigure, în instituțiile Ministerului Sănătății.
Oportunități –O-	Amenințări –T-
<ul style="list-style-type: none"> - Sporirea participării statului la finanțarea sistemului sănătății; 	<ul style="list-style-type: none"> - Protecția de riscurile financiare;

<ul style="list-style-type: none"> - Dotarea cu echipamente moderne a instituțiilor Ministerului Sănătății; - Restructurarea informațională cu scopul de a asigura accesul populației la servicii de calitate; - Îmbunătățirea protecției financiare a sistemului național de sănătate; - Investiții în calitatea serviciilor din sănătate; - Îmbunătățirea transparenței de utilizare a resurselor financiare; - Consolidarea sistemelor informaționale; - Eliminarea barierelor financiare și de altă natură, pentru a avea acces la servicii eficiente; - Consolidarea capacităților și crearea stimulentei pentru a presta servicii eficiente, echitabile și de o calitate înaltă; - Redirecționarea mecanismelor de achiziții și serviciile de contractare spre obiectivele de o mai bună accesibilitate, calitate și eficiență; - Monitorizarea transparenței și promovarea controlului public; - Regionalizarea serviciilor spitalicești cu amplasare optimă a tuturor tipurilor de spitale pe criterii de îndeplinire a obiectivelor; - Crearea mecanismelor de protecție a pacienților în raport cu prestatorii de servicii și a unui cadru concurențial adecvat. 	<ul style="list-style-type: none"> - Migrația specialiștilor în alte țări dezvoltate din Europa; - Motivația joasă a resurselor umane; - Corupția și conflicte de interese; - Situația politică din țară; - Atitudini neprietenoase în instituțiile Ministerului Sănătății; - Starea fizică a spitalelor (infrastructură învechită); - Absența indicatorilor în îngrijirea ambulatorie specializată; - Motivarea medicilor de familie de a rămâne în sistem; -strategie clară și incoerentă privind îmbunătățirea calității serviciilor;
--	---

Sursa: elaborată de autor

Câmpul informațional de funcționare a mecanismului de finanțare al sistemului național de sănătate grupează informațiile de diferite dimensiuni pe următoarele destinații: socială, economică și medicală. În acest context, trebuie să se creeze o transparență a mecanismului de finanțare al sistemului național de sănătate, prin centralizarea și publicarea informațiilor luând în considerare standardele europene și a Organizației Mondiale a Sănătății.

Concluzii. Modelul de finanțare al sistemului de sănătate din Republica Moldova de tip Bismarck a corespuns condițiilor economice ale țării, iar obiectivele reformei au fost în mare parte realizate. Odată cu asigurarea obligatorie de asistență medicală au fost introduse bazele unei economii de piață în domeniul sănătății, prin modificarea mecanismului de finanțare și contractare a prestatorilor de servicii medicale [2]. În rezultat distribuția riscului în sistemul de sănătate a fost îmbunătățită, resursele au fost alocate mai echitabil, cheltuielile guvernului pentru sănătate au devenit mai bine aliniate cu garanțiile de beneficii și prioritatea acordată sectorului sănătății de către Guvern a crescut substanțial. Totuși, aceste măsuri care în linii mari s-au axat pe arhitectura care stă la baza mecanismului de finanțare al sistemului de sănătate mai trebuie transpuse într-o performanță mult mai bună la nivel de sector a indicatorilor esențiali.

Principiile de acumulare a resurselor financiare și procurare a serviciilor de asistență medicală introduse în Republica Moldova în anul 2004, adică colectarea centralizată a finanțelor publice pentru asistența medicală cu un singur colector național de fonduri și un singur cumpărător de servicii de asistență medicală, s-au dovedit a fi efective în îmbunătățirea echității în alocarea resurselor în cadrul sistemului de sănătate pentru multe persoane asigurate care accesează servicii de asistență medicală.

O preocupare majoră pentru factorii de decizie este nivelul înalt de cheltuieli catastrofale pentru sănătate, fapt ce rămâne un domeniu de politici în care sunt necesare mai multe inovații și preluarea experiențelor internaționale.

În urma analizei cheltuielilor publice pentru ocrotirea sănătății în perioada 2003-2022, autorul a constatat, că aceste cheltuieli au avut o evoluție oscilatorie, cu creșteri și reduceri. Astfel, în anul 2022 față de anul 2003, au crescut cu 7136,4 mld. lei (modificare absolută), respectiv de 23,5 ori mai mult, în mărime relativă. Aceași evoluție a avut loc și în anul 2022 față de anul 2010, când a crescut în mărime absolută cu 5197, 9 mld. lei, și în mărime relativă de 3,3 ori mai mult. Cheltuielile de bază au avut o scădere în anul 2009 față de anul 2008 cu 0,3% și în anul 2015 față de anul 2014, în mărime relativă cu 1,7%.

Cauzele creșterii cheltuielilor publice pentru sănătate în ultima perioadă sunt următoarele: creșterea salariilor în administrație, alegerile locale, parlamentare, prezidențiale, pandemia, conflictul din Ucraina, creșterea ratei inflației, riscurile la care a fost supus sistemul național de sănătate (creșterea ratei dobânzii, creșterea cursului de schimb valutar, riscul creșterii prețurilor, riscul scăderii puterii de cumpărare a populației, etc.)

Astfel, autorul propune măsuri de reducere a cheltuielilor publice pentru sănătate:

1. Restructurarea unor instituții finanțate de la bugetul public;
2. Reducerea numărului angajaților bugetari sau redimensionarea numărului și structurii personalului în scopul asigurării unei mai bune utilizări a timpului de muncă și realizării unei eficiențe sporite;

3. Nivelul înalt al evaziunii fiscale;

4. Restructurarea instituțiilor medico-sanitare publice;

5. Optimizarea cheltuielilor în sistemului de sănătate, prin regionalizarea serviciilor spitalicești și crearea unei rețele de spitale funcționale;

6. Îmbunătățirea nivelului de pregătire profesională a salariaților și valorificarea cât mai eficientă a cunoștințelor și deprinderilor dobândite de aceștia în cadrul stagiilor de formare profesională, etc.

Formarea mecanismului de finanțare în sistemul de sănătate în Republica Moldova adițional independent, relativ protejat de imixtiunile arbitrare ale unor instituții centrale, de posibile sechestrări în folosul statului, a permis creșterea garantată și continuă a volumului de servicii medicale prestate populației, iar în multe cazuri a condiționat păstrarea și dezvoltarea infrastructurii medicale [2].

Totodată, în lucrarea dată autorul a prezentat factorii de influență și factorii de risc asupra mecanismului de finanțare din Republica Moldova, precum și avantajele și dezavantajele acestuia.

Guvernul Republicii Moldova trebuie să elaboreze Strategia Națională de Sănătate și să realizeze investiții în sistemul de sănătate, în educația pentru sănătate și în infrastructura sanitară modernă, să monitorizeze Obiectivele de Dezvoltare Durabilă din Agenda 2030 cu tangență la sănătatea populației, să îmbunătățească colectarea, evidența și analiza datelor statistice privind cheltuielile de sănătate de către instituțiile publice responsabile, pentru luarea deciziilor oportune în vederea creșterii veniturilor și raționalizării cheltuielilor.

În final, Republica Moldova a demonstrat că poate fi un lider global în reformele sistemului de sănătate și în special în reformele finanțării în sănătate, îndeosebi în contextul atingerii acoperii universale și fiind gata să abordeze în mod direct orice provocare majoră.

Bibliografia

1. BUDIANSCHI, D., PÎNTEA, D., CIOCANU, M., MORGOCI, S., SAVVA, T. *Eficiența și transparența sistemului de sănătate din Republica Moldova*. [online]. Chișinău: Expert- Grup, Centru Analitic Independent, 2018. 68 p. [citată 02.02.2023]. Disponibil: https://www.expertgrup.org/media/k2/attachments/Eficiența_si_transparența_sistemului_de_sănătate_din_Republica_Moldova.pdf;

2. EȚCO, E., BUGA, M., CIOCANU, M., DAMAȘCAN, G., URSU, P. *Asigurarea obligatorie de asistență medicală din Republica Moldova: realizări și perspective*. Chișinău: „Epigraf” SRL, 2011. 431 p. ISBN 978-9975-109-69-7.