

ACADEMIA DE STUDII ECONOMICE A MOLDOVEI

**Cu titlu de manuscris
C.Z.U: 336.5:614.2(478) (043)**

MOROI TATIANA

**FINANȚAREA SISTEMULUI DE OCROTIRE A
SĂNĂTĂȚII ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

Specialitatea: 522.01. Finanțe

Autoreferatul tezei de doctor în științe economice

Chișinău, 2016

Teza a fost elaborată în cadrul catedrei „Finanțe și Asigurări” a
Academiei de Studii Economice a Moldovei

Conducător științific:

ULIAN Galina, doctor habilitat în științe economice, profesor universitar, specialitatea 522.01.
Finanțe

Recenzenți oficiali:

HÎNCU Rodica, doctor habilitat în științe economice, profesor universitar, Academia de Studii
Economice a Moldovei

COPĂCEANU Cristina, doctor în științe economice, conferențiar universitar, Universitatea de
Studii Politice și Economice Europene „Constantin Stere”.

Componenta Consiliului Științific Specializat:

COBZARI Ludmila, președinte, doctor habilitat în științe economice, profesor universitar

MIRON Oxana, secretar științific, doctor în științe economice, conferențiar universitar

PĂRȚACHI Ion, doctor în științe economice, profesor universitar

GANEĂ Victoria, doctor habilitat în științe economice, profesor universitar

CIOCANU Mihail, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar

DAMAȘCAN Ghenadie, doctor habilitat în științe medicale.

Susținerea tezei va avea loc la 25 noiembrie 2016, ora 15.00 în ședința Consiliului Științific
Specializat D 32.522.01-09 în cadrul Academiei de Studii Economice a Moldovei, pe adresa: MD-
2005, or. Chișinău, str. Bănulescu Bodoni 59, bloc „B”, et. 1, biroul 104.

Teza de doctor și autoreferatul pot fi consultate la Biblioteca Științifică a Academiei de Studii
Economice a Moldovei, Biblioteca Națională și pe pagina web a C.N.A.A. (www.cnaa.md)

Autoreferatul a fost expediat la 25 octombrie 2016

Secretar științific al Consiliului

Științific Specializat,

doctor în științe economice, conferențiar universitar



Miron Oxana

Conducător științific:

doctor habilitat în științe economice,
profesor universitar



Ulian Galina

Autor:



Moroi Tatiana

REPERE CONCEPTUALE ALE CERCETĂRII

Actualitatea și importanța temei de cercetare. Sănătatea populației constituie un element de bază în dezvoltarea armonioasă a statului și un element cheie al securității economice fiind în corelație directă cu starea economiei naționale și stabilitatea politică a societății. Sănătatea este nu numai unul dintre drepturile de bază ale omului, ci și un element al statului bunăstării, o condiție necesară pentru progresul societății moderne.

Republica Moldova a recunoscut rolul fundamental al ocrotirii sănătății reprezentând o condiție esențială care contribuie la creșterea calității vieții populației, precum și la dezvoltarea capitalului sănătății. Securitatea națională și dezvoltarea economică a țării în mare parte depinde de funcționarea unui sistem eficient de finanțare a ocrotirii sănătății, în scopul de a păstra sănătatea populației ca principala forță de producție a societății.

Sistemul de ocrotire a sănătății trebuie să se adapteze la schimbările permanente privind necesitățile de finanțare. Pentru a funcționa la un nivel adecvat sistemul de ocrotire a sănătății trebuie să dispună de suficiente resurse financiare pentru efectuarea investițiilor în clădiri și echipamente, plata salariilor personalului, achiziționarea de medicamente și alte materiale consumabile.

Descrierea situației în domeniul de cercetare și identificarea problemelor de cercetare. Aspectele specifice privind finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății au fost cercetate în baza lucrărilor autorilor autohtoni și străini, precum și a instituțiilor internaționale, care au contribuit la formarea conceptului privind finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății.

În rezultatul cercetărilor privind finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății, s-a constatat și s-a precizat existența problemei insuficienței resurselor financiare în domeniul ocrotirii sănătății. Resursele financiare insuficiente a sistemului de sănătate din Republica Moldova în mod inevitabil condiționează studierea practicilor internaționale cu scopul evidențierii oportunităților de finanțare a sectorului de ocrotire a sănătății. Preocupările cercetătorilor constau în determinarea rolului capitalului sănătății în dezvoltarea economico-socială a țării. În centrul atenției pentru noul model de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății este pacientul, care își asumă partea de responsabilitate pentru păstrarea sănătății.

Studiul lucrărilor consacrate finanțării sistemului de ocrotire a sănătății a demonstrat că conținutul acesteia nu este abordat în întreaga complexitate nici într-o lucrare. În acest context, în teză se va realiza abordarea complexă privind finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății prin dezvoltarea și adaptarea mecanismului financiar la sistemul de ocrotire a sănătății. La etapa actuală, funcționarea eficientă a sistemului de ocrotire a sănătății necesită dezvoltarea unui mecanism financiar, care prin funcția sa de gestiune destinată organizării interacțiunii dintre relațiile financiare și resursele financiare, va îmbunătăți finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății.

Scopul lucrării constă în identificarea instrumentelor financiare moderne de acumulare a resurselor financiare pentru perfecționarea procesului de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

Pentru realizarea scopului enunțat, au fost trasate următoarele **obiective** ale cercetării:

- studierea conceptelor privind sistemul de ocrotire a sănătății;
- dezvoltarea conceptului capitalului sănătății pentru condițiile reale din Republica Moldova;
- analiza modelelor de finanțare a sistemelor de sănătate și compararea acestora cu sistemul autohton;

- analiza practicilor internaționale și naționale cu scopul identificării surselor de finanțare moderne a sistemului de ocrotire a sănătății;
- analiza cheltuielilor totale pentru ocrotirea sănătății și structura acestora în Republica Moldova;
- dezvoltarea conceptului mecanismului financiar prin aplicarea la sistemul de ocrotire a sănătății;
- determinarea necesarului de finanțare al sistemului de ocrotire a sănătății în baza corelației cheltuielilor totale pentru ocrotirea sănătății și factorii de influență;
- argumentarea necesității aplicării instrumentelor financiare moderne de atragere a resurselor financiare în sectorul ocrotirii sănătății;
- formularea propunerilor privind îmbunătățirea finanțării sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

Obiectul cercetării îl constituie sistemul de ocrotire a sănătății cercetat prin prisma relațiilor financiare de acumulare a resurselor financiare.

Metodologia cercetării științifice. Metodologia utilizată în această lucrare s-a bazat pe următoarele metode: metoda analizei diagnostic, metoda grupării, metoda comparației, metoda modelării econometrice, metoda indicatorilor, metode de analiză a datelor utilizând tehnici statistice: grafice, tabele; metoda de prognoză; metoda celor mai mici pătrate, EViews. Metodologia utilizată corespunde tendințelor moderne de dezvoltare a științei economice.

Noutatea și originalitatea științifică. Noutatea științifică a cercetării reprezintă dezvoltarea mecanismului financiar aplicat în sistemul de ocrotire a sănătății, prin determinarea circuitului resurselor financiare și elaborarea propunerilor privind aplicarea unor instrumente financiare de acumulare a resurselor financiare. Elementele de noutate științifică sunt:

- dezvoltarea conceptului *sistem de ocrotire a sănătății* în vederea valorificării capitalului sănătății;
- dezvoltarea și fundamentarea din punct de vedere științific a *mecanismului financiar al sistemului de ocrotire a sănătății*;
- elaborarea modelelor econometrice în scopul corelării cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății cu factorii de influență;
- elaborarea metodologiei calculării *taxei pe viciu* și determinarea volumului resurselor financiare acumulate prin instituirea taxei pe viciu;
- elaborarea metodologiei de creare a *fondurilor de sănătate* prin formarea *conturilor de economii pentru sănătate*.

Problema științifică importantă soluționată în domeniul respectiv constă în dezvoltarea și adaptarea mecanismului financiar al sistemului de ocrotire a sănătății care a permis evidențierea instrumentelor financiare de acumulare a resurselor financiare suplimentare în vederea perfecționării finanțării sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

Semnificația teoretică a tezei rezidă în dezvoltarea conceptelor privind sistemul de ocrotire a sănătății, capitalul sănătății; sistematizarea modelelor de finanțare prin scoaterea în evidență a finanțării publice și private a sistemului de ocrotire a sănătății, precum și fundamentarea din punct de vedere științific a mecanismului financiar al sistemului de ocrotire a sănătății.

Valoarea aplicativă a lucrării constă în utilizarea modelelor econometrice reprezentând un instrument important de cuantificare și analiză, în vederea adoptării deciziilor privind finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății, precum și dezvoltarea și aplicarea mecanismului financiar al sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

Considerăm ca fiind importante următoarele elemente ale aplicabilității practice a rezultatelor cercetării:

- aplicarea modelului econometric prin corelarea cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății cu PIB-ul;
- elaborarea analizei comparative privind nivelul finanțării sistemului de ocrotire a sănătății autohton prin prisma unei noi abordări a clasificării modelelor de finanțare a sistemelor de ocrotire a sănătății pe plan internațional;
- elaborarea propunerilor privind modalitățile de atragere a resurselor financiare în sectorul ocrotirii sănătății;
- elaborarea propunerilor privind organizarea sistemului multi-pilon de ocrotire a sănătății prin crearea fondurilor de sănătate.

Implementarea rezultatelor științifice. Cele mai importante rezultate ale cercetării au fost acceptate spre implementare în cadrul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, Ministerul Finanțelor al Republicii Moldova și în activitatea didactică din cadrul Academiei de Studii Economice a Moldovei, confirmate prin acte de implementare.

Direcțiile de soluționare a problemei de cercetare. Pentru atingerea obiectivelor menționate, s-a efectuat cercetarea și analiza finanțării sistemului de ocrotire a sănătății pe plan național și internațional fiind propuse acțiuni privind: aplicarea instrumentelor financiare și elaborarea metodologiei de determinare a resurselor financiare acumulate prin instituirea taxei pe viciu; crearea fondurilor de sănătate; elaborarea recomandărilor cu privire la îmbunătățirea finanțării sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

Aprobarea rezultatelor. Aspectele principale ale tezei de doctorat au fost expuse de către autor în cadrul a 21 conferințe și simpozioane științifice internaționale precum și în articole științifice publicate în reviste și culegeri științifice recenzate din Republica Moldova publicate în perioada anilor 2004-2015.

Suportul metodologic și teoretic al tezei. Baza teoretică și metodologică a lucrării constituie conceptele privind sistemul de ocrotire a sănătății, sursele de finanțare și instrumentele financiare de atragere a resurselor financiare în domeniul ocrotirii sănătății.

Aspectele specifice privind finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății au fost cercetate în baza lucrărilor autorilor: Barton Ph., Becker G., Cioponea M. – Cr., Das A., Glied Sh., Hoffmeyer U., Ignatov V., Iordăchiță G., Joumard I., Matteo Di., Mincer J., Roemer M., Shultz Th., Stoican M., Șișkin S., Văidean V., Vlădescu C., Vodogreeva L., Zanoschi G., ș.a. Diverse aspecte ale temei cercetate sunt prezentate și în lucrările cercetătorilor autohtoni: Ciocanu M., Cobzari L., Copăceanu C., Damașcan Gh., Ețco C., Ganea V., Hîncu R., Mereuță I., Miron O., Secrieru A., Stratulat O., Tintiuc D., ș.a.

Cercetări în domeniul finanțării sistemului de ocrotire a sănătății au fost efectuate în cadrul Centrului Analitic Independent ”Expert-Grup”, Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate, precum și organizațiile internaționale, care au contribuit la constatarea și precizarea insuficienței resurselor financiare în domeniul ocrotirii sănătății.

Suportul informațional al cercetării îl constituie actele legislative și normative ale Republicii Moldova, datele furnizate de Ministerul Finanțelor, Ministerul Sănătății, Compania Națională de Asigurări în Medicină, Comisia Națională a Pieței Financiare, Biroul Național de Statistică, bazele de date ale unor organisme internaționale precum Organizația Mondială a Sănătății, Banca Mondială, cercetările efectuate de către Centrul pentru Politici și Analize în Sănătate, Expert-Grup.

Publicațiile la tema tezei. Tezele principale ale lucrării și-au găsit reflectare în publicațiile științifice, fiind expuse în 25 de lucrări cu un volum total de 9,54 coli de autor.

Volumul și structura tezei. Scopul și sarcinile investigației au condiționat structura tezei, după cum urmează: introducere, trei capitole, concluzii și recomandări generale, bibliografie din 133 titluri și 16 anexe. Teza este expusă pe 110 pagini text de bază inclusiv 23 de figuri, 9 tabele și 13 formule.

În **Introducere**, se justifică tema aleasă pentru cercetare, se descrie actualitatea și importanța problemei abordate, sunt determinate scopul și obiectivele tezei, este relevată noutatea științifică a rezultatelor obținute și valoarea aplicativă a lucrării, aprobarea și implementarea rezultatelor și sumarul compartimentelor.

Capitolul 1 **„Aspecte teoretice și metodologice privind finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății”** se referă la dezvoltarea conceptului sistemului de ocrotire a sănătății și conceptului capitalul sănătății. La fel au fost cercetate abordările conceptuale privind tipologia surselor de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății. S-a efectuat cercetarea organizării sistemelor de sănătate pe plan internațional prin elucidarea avantajelor și dezavantajelor acestora fiind precăutate și instrumente financiare în vederea acumulării resurselor financiare suplimentare. În final sunt prezentate concluziile cu referire la organizarea sistemelor de sănătate, precum și formularea scopului, obiectivelor cercetării și problemei științifice propuse spre soluționare.

Capitolul 2 **„Estimarea finanțării publice și private a sistemului de ocrotire a sănătății: practica națională și internațională”** s-a realizat prin analiza finanțării publice și private pentru domeniul ocrotirii sănătății la nivelul statului. S-a efectuat prezentarea particularităților de organizare a sistemului de ocrotire a sănătății prin elaborarea structurii sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova fiind evidențiate relațiile financiare și participanții. A fost efectuată analiza comparativă privind nivelul de finanțare a sistemului de ocrotire de sănătate autohton în baza elaborării unei noi clasificări a modelelor de finanțare la nivel internațional. În acest capitol s-a analizat formarea și utilizarea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală, deoarece reprezintă principalul instrument financiar de acumulare și de distribuire a resurselor financiare în sistemul asigurărilor medicale obligatorii.

În capitolul 3 **„Oportunități privind perfecționarea finanțării sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova”** s-a realizat dezvoltarea mecanismului financiar al sistemului de ocrotire a sănătății prin identificarea componentelor, precum și corelația acestuia cu sistemul de ocrotire a sănătății. Conținutul capitolului reprezintă aplicarea modelelor econometrice prin determinarea corelației cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății cu PIB, în vederea determinării necesarului de finanțare al sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova. În baza acestui capitol au fost elaborate propuneri privind atragerea resurselor financiare prin aplicarea instrumentelor financiare moderne, precum și modalitatea de organizare a sistemului multi-pilon de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

Compartimentul **„Concluzii generale și recomandări”** cuprinde concluziile tematice efectuate pe parcursul cercetării, precum și formularea concluziei generale, totodată sunt descrise rezultatele de bază ale cercetărilor efectuate și sunt înaintate recomandările referitoare la perfecționarea finanțării sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

Cuvinte-cheie: capitalul sănătății, surse de finanțare, mecanism financiar al sistemului de ocrotire a sănătății, cheltuieli pentru ocrotirea sănătății, conturi de economii pentru sănătate.

CONȚINUTUL TEZEI

În capitolul 1 „**Aspecte teoretice și metodologice privind finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății**” este prezentată sinteza privind conceptele sistemului de ocrotire a sănătății, capitalul sănătății, precum și cercetările referitor la finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății. În știință, s-a format o varietate de abordări pentru definirea conceptului - sistemul de ocrotire a sănătății. În sens larg, sistemul de ocrotire a sănătății este privit ca o parte integrantă a ocrotirii sănătății populației. În sens restrâns, reprezintă totalitatea acțiunilor de asistență medicală, efectuate cu scopul de a menține și de a îmbunătăți starea de sănătate a fiecărui individ și a populației în ansamblu.

Sub presiunea circumstanțelor actuale sistemul de ocrotire a sănătății începe să fie aplicat nu doar în domeniul asistenței sociale, dar, de asemenea, dobândește și o caracteristică economică, deoarece este asociat cu astfel de procese economice, precum finanțarea, gestiunea, planificarea [2,3,5,22,28,31]. În aplicarea abordării sistemice în cercetarea ocrotirii sănătății, se identifică două sectoare. În primul rând, acesta este sistemul de ocrotire a sănătății în ansamblu la nivel macroeconomic, și în al doilea rând, acesta este nivelul instituțiilor medicale – la nivel microeconomic.

La nivel macroeconomic sistemul de ocrotire a sănătății se formează de către stat cu scopul acordării protecției sociale populației și gestiunii riscurilor sociale pentru primirea îngrijirilor medicale. La nivel microeconomic sistemul de ocrotire a sănătății poate avea structură diferită, forme de organizare, tipuri de instituții, surse și metode de finanțare.

În urma studiului efectuat autorul ține să menționeze că, mai activ au fost realizate cercetări în domeniul capitalului educației, iar capitalul sănătății fiind studiat ca o componentă a capitalului uman [11,14,16,23,26,29,30]. În acest context, autorul și-a propus determinarea importanței capitalului sănătății în vederea valorificării acestuia ca fiind principala valoare a unei societăți moderne precum și un factor fundamental în creșterea economică a țării. Capitalul sănătății poate fi privit conform aspectelor – biologic, social și economic.

După părerea autorului, din punct de vedere economic *capitalul sănătății* semnifică cheltuielile efectuate pentru ocrotirea sănătății cu scopul creșterii în viitor a productivității muncii și contribuirii la sporirea veniturilor individuale a populației, cât și a țării în ansamblu.

Cercetând conceptele privind domeniul de ocrotire a sănătății, sistemul de ocrotire a sănătății, capitalul sănătății autorul și-a propus dezvoltarea definiției sistemului de ocrotire a sănătății.

În opinia autorului, definiția completă privind conceptul *sistem de ocrotire a sănătății* se prezintă în modul următor: *sistemul de ocrotire a sănătății* reprezintă ansamblul funcțional al componentelor interdependente având în vedere producerea și dezvoltarea resurselor, organizarea resurselor, finanțarea, managementul serviciilor medicale și în final acordarea serviciilor medicale, care determină starea de sănătate a indivizilor și a populației țării cu scopul valorificării capitalului sănătății.

Așadar, în opinia autorului, conexiunea dintre capitalul sănătății și sistemul de finanțare a ocrotirii sănătății este una vitală, fapt care argumentează abordarea lor în complex.

În rezultatul cercetării lucrărilor științifice autorul a realizat clasificarea modelelor de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății pe plan internațional conform criteriilor: fluxul financiar dintre actorii sistemului, rolul statului, sursele de finanțare.

La etapa actuală se observă o tendință de combinare a diverselor elemente ale celor trei modele clasice de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății prin promovarea punctelor forte și diminuarea vulnerabilităților.

În cazul sistemelor naționale de sănătate se încearcă introducerea unor mecanisme concurențiale, specifice sistemelor de asigurări de sănătate. Astfel s-a introdus competiția în interiorul sistemului potrivit căreia anumite unități medicale au dreptul să intre în competiție pentru atragerea de servicii medicale, cu o diminuare a autorităților publice. În același timp se remarcă, introducerea unor mecanisme de reglementare, în special fiscală, mai accentuate din partea autorităților publice în sistemele bazate pe asigurări, chiar și în cele în care predomină companiile private.

De asemenea, în cazul sistemelor de asigurări sociale de sănătate, o soluție pentru creșterea fondurilor destinate domeniului medical este reprezentată de taxele asupra unor produse, considerate ca potențial dăunătoare sănătății, care se transferă direct în fondurile companiilor de asigurări.

Imaginea comprehensivă care rezultă din analiza efectuată este aceea că finanțarea sistemelor de ocrotire a sănătății variază considerabil în funcție de dimensiunile specifice, experiențele avute precum și de valorile naționale care au rolul pentru a susține organizarea finanțării și furnizării serviciilor medicale de calitate.

Autorul a determinat importanța existenței premiselor care stau la baza descoperirii esenței și conținutului finanțării sistemului de ocrotire a sănătății:

- 1) scopul și obiectivul finanțării se referă la creșterea calității capitalului sănătății și prestarea serviciilor medicale accesibile populației;
- 2) totalitatea relațiilor financiare;
- 3) diversitatea surselor de finanțare;
- 4) participanții care contribuie la formarea, distribuirea și utilizarea fondurilor financiare.

Finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății a fost abordată de către cercetătorii autohtoni prin identificarea diverselor particularități în scopul formării bazei conceptuale privind aspectele organizării, funcționării și finanțării sistemului de ocrotire a sănătății.

Particularitățile finanțării sistemului de ocrotire a sănătății au fost abordate în diverse lucrări prin identificarea problemelor asigurărilor medicale. Cu toate acestea, nu au fost realizate lucrări aparte care ar avea drept scop cercetarea oportunităților de perfecționare a finanțării sistemului de ocrotire a sănătății prin fundamentarea științifică a mecanismului financiar al sistemului de ocrotire a sănătății în vederea aplicării instrumentelor financiare cu scopul atragerii resurselor financiare.

Capitolul 2 „**Estimarea finanțării publice și private al sistemului de ocrotire a sănătății: practica națională și internațională**” s-a realizat prin analiza finanțării publice și private a sistemului de ocrotire a sănătății.

Caracteristic pentru sistemul de sănătate autohton este extinderea implicării statului prin existența unei instituții publice cu rol de asigurător. Avantajul constă în nivelul ridicat de repartizare și acoperire a riscului. Dar cu toate acestea se resimte insuficiența finanțării sistemului autohton de ocrotire a sănătății. De aceea apreciem necesitatea abordării conceptuale privind tipologia surselor de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății existente la etapa actuală în Republica Moldova cu scopul elucidării anumitor modalități noi de finanțare care ar îmbunătăți asigurarea financiară a sistemului autohton de ocrotire a sănătății.

Autorul ține să menționeze importanța necesității dezvoltării metodologiei cercetării surselor de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății, care se va efectua urmărind specificul finanțării și funcționării sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova organizat predominant în baza modelului asigurărilor medicale obligatorii.

Principalii participanți care contribuie la finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății sunt:

- 1) Administrațiile publice centrale și locale care realizează finanțarea instituțiilor medico-sanitare din bugetele respective (bugetul de stat, bugetele unităților administrativ teritoriale) și acoperă

cheltuielile pentru persoanele asigurate de către stat în sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

- 2) Angajatorii (organizații din diferite sectoare și forme de proprietate) realizează finanțarea prin:
 - contribuțiile asigurărilor obligatorii de asistență medicală angajaților;
 - prime de asigurări medicale facultative angajaților;
 - plățile pentru serviciile medicale prestate de către instituțiile medico-sanitare angajaților.
- 3) Consumatorii sau beneficiarii participă la finanțare prin:
 - contribuțiile asigurărilor obligatorii de asistență medicală sub formă procentuală sau suma fixă;
 - plățile directe pentru serviciile medicale prestate de către instituțiile medico-sanitare;
 - prime de asigurări medicale facultative.

În sistemul asigurărilor obligatorii de asistență medicală consumatorii se divizează în persoane angajate și neangajate în câmpul muncii, ceea ce determină particularități specifice privind finanțarea sistemului. În Republica Moldova în anul 2016 pentru persoanele angajate contribuțiile la asigurările medicale obligatorii sunt achitate în mărime de 4,5% de către angajator și 4,5% de către angajat. Asigurarea obligatorie de asistență medicală a categoriilor de persoane neangajate se realizează din contul bugetului de stat. Iar pentru cei care nu sunt incluși în listă asigurarea se efectuează individual prin procurarea poliției de asigurare obligatorie de asistență medicală. Volumul serviciilor prestate în cadrul asigurării obligatorii de asistență medicală poate fi extins în temeiul condițiilor asigurării facultative de sănătate sau prin plăți directe prestatorului de servicii medicale pentru serviciile prestate [15]. În Republica Moldova în anul 2014 plățile directe au constituit 96% din total surse private de finanțare [19]. Asigurările medicale facultative participă la finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății doar teoretic. În acest context plățile directe constituie povara financiară a consumatorilor de servicii medicale [8,9].

În baza informației relatate anterior autorul a propus identificarea surselor de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova prezentate în figura 1.

Fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală sunt create în ordinea stabilită de reglementările de stat din fondul de salarizare a angajatorilor și prin plata primelor de asigurare obligatorie de asistență medicală fie prin contribuție procentuală din salariu și alte recompense sau reprezentând sumă fixă. Mărimea primelor se stabilește anual în legea fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală [1].

Sursele financiare ale asigurărilor medicale facultative se formează prin plata primelor de asigurare de către angajatorii care își asigură salariații și plata primelor de asigurare efectuată de persoanele fizice care se asigură individual la companiile de asigurări fiind consumatori ai serviciilor medicale.

Plățile directe sunt achitate de către consumatorii serviciilor medicale în urma prestării serviciilor de către instituțiile medico-sanitare. În același timp plățile directe pot fi achitate de către angajatori instituțiilor medico-sanitare pentru prestarea serviciilor medicale angajaților.

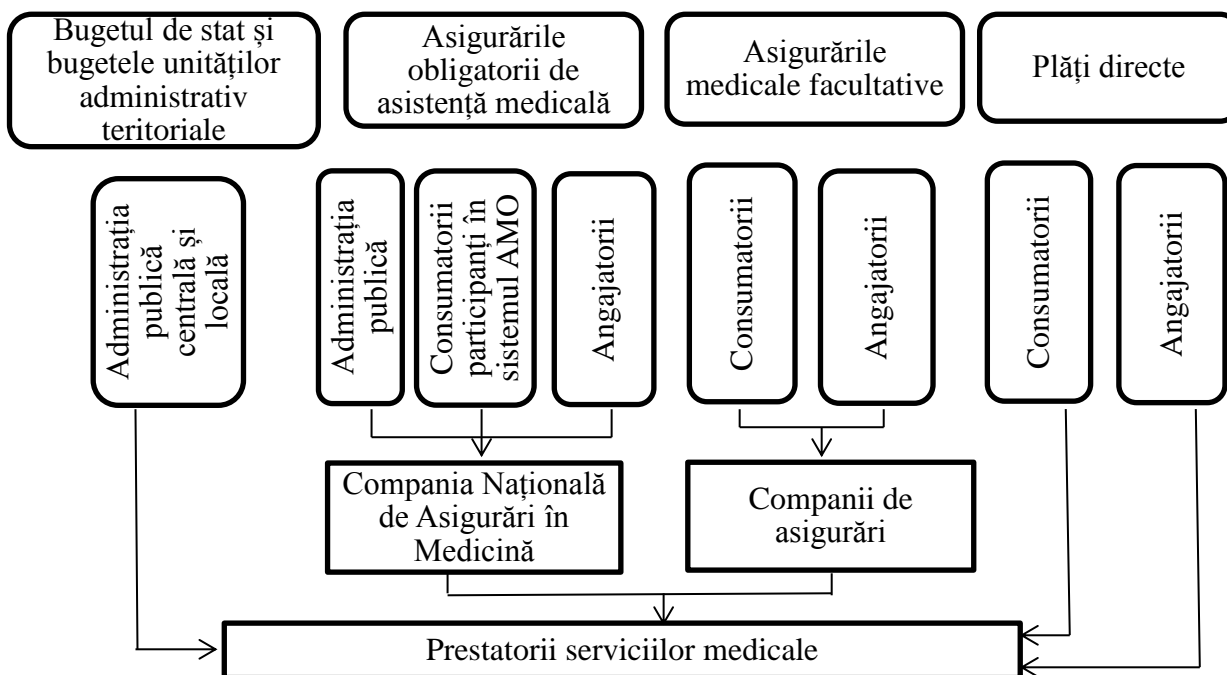


Fig. 1 Sursele de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova la etapa actuală
Sursa: elaborat de autor

În anul 2014 cheltuielile totale pentru ocrotirea sănătății s-au format din trei surse de finanțare. Sursele publice dețin ponderea cea mai mare în total cheltuieli și constituie 53,3%, sursele private constituie 40,7% din total cheltuieli pentru ocrotirea sănătății și 6% revin surselor externe [4,9].

Fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală au contribuit cu o pondere de 78,6% din cheltuieli publice pentru ocrotirea sănătății și 41,9% din total cheltuieli pentru ocrotirea sănătății. Finanțarea publică a sistemului de ocrotire a sănătății se efectuează preponderent în baza sistemului asigurărilor medicale obligatorii, care are rolul de bază în acoperirea cheltuielilor pentru serviciile medicale [4,9].

Plățile directe ale gospodăriilor casnice constituie 97,2% din total cheltuieli private pentru ocrotirea sănătății și 39,6% din total cheltuieli pentru ocrotirea sănătății. Plățile directe se referă la două forme: plata serviciilor care nu sunt acoperite prin Programul unic al asigurării obligatorii de asistență medicală și plățile neformale. Un aspect îngrijorător prezintă ponderea asigurărilor medicale facultative în cheltuieli private pentru ocrotirea sănătății de doar 0,4%, iar în total cheltuieli pentru ocrotirea sănătății este de 0,2%. Finanțarea privată a sistemului de ocrotire a sănătății se efectuează doar din sursele proprii ale populației, pe când domeniul asigurărilor medicale facultative rămâne practic nefuncțional. În aceste condiții asigurările medicale facultative reprezintă o potențială alternativă pentru finanțarea suplimentară a sistemului de ocrotire a sănătății [4,9].

Aproape toate țările au unele forme de plăți directe, dar cu cât este mai săracă țară, cu atât o mai mare parte din totalul cheltuielilor de sănătate este finanțată utilizând așa modalitate. Pentru Republica Moldova, ponderea plăților directe în totalul cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății a fost de 39,7% în 2014, ce ne vorbește despre existența problemelor în finanțare a sistemului național de ocrotire a sănătății. Potrivit datelor Organizației Mondiale a Sănătății, probabilitatea de sărăcire a populației din cauza cheltuielilor neprevăzute pentru deservirea medicală scade semnificativ dacă va fi redusă ponderea plăților directe până la 15-20%.

La nivel mondial finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății, bazat pe colectarea de fonduri în avans într-un singur pool pentru achitarea serviciilor medicale este considerat a fi cel mai eficient și, aparent sistemul de ocrotire a sănătății din Republica Moldova se dezvoltă în direcția corectă. Dar, cu toate acestea, analiza principalilor indicatori care reflectă nivelul calitativ de finanțare a sistemului național de sănătate a demonstrat probleme existente în domeniul plăților directe și utilizarea asigurărilor medicale facultative [9].

În rezultatul studierii particularităților fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală s-au evidențiat următoarele:

- apariția din anul 2004 a unei noi surse suplimentare de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății independentă de bugetul de stat prin intermediul căreia se acumulează și se distribuie resursele financiare în sectorul de ocrotire a sănătății;

- veniturile FAOAM sunt mai mici decât cheltuielile efectuate, astfel în trei perioade consecutive se obține deficit de resurse financiare;

- transferurile de la bugetul de stat în total venituri ale FAOAM reprezintă o pondere semnificativă, deși s-au micșorat în perioada analizată;

- necesitatea identificării atragerii unor resurse financiare suplimentare cu scopul acoperirii cheltuielilor pentru sectorul sănătății [7].

Deficiențele constatate ale organizării asigurărilor medicale obligatorii în Republica Moldova necesită soluționarea lor și înlăturarea prin reformarea modalității de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății.

Analizând modelele social-economice și amplasarea geografică a țărilor au fost evidențiate trăsăturile specifice care au contribuit la formarea unei clasificări noi a modelelor de finanțare a sistemelor de sănătate la nivel internațional, precum și aprecierea locului modelului național de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății la nivel mondial.

Reieșind din datele prezentate în figura 2, se poate constata că Republica Moldova are trăsături comune cu mai multe modele de finanțare. Ponderea cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății în PIB are un nivel înalt caracteristic și pentru modelele european, american și australian. Dar nivelul ridicat al acestui indicator se datorează nu atât volumului mare a cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății, cât volumului redus al Produsului Intern Brut [6,10].

Analizând ponderile cheltuielilor publice și celor private în total cheltuieli pentru ocrotirea sănătății Republica Moldova se apropie de modelul african, dar cu prevalarea cheltuielilor private, ce caracterizează finanțarea sistemului național de ocrotire a sănătății ca unul ineficient. Acest lucru se confirmă și prin alt indicator – ponderea surselor externe în finanțarea ocrotirii sănătății (4,8%), care este mai mic în comparație cu model african (17,1%), dar mai mare comparativ cu alte modele, unde nivelul maxim a fost înregistrat la modelul arab de 0,15%.

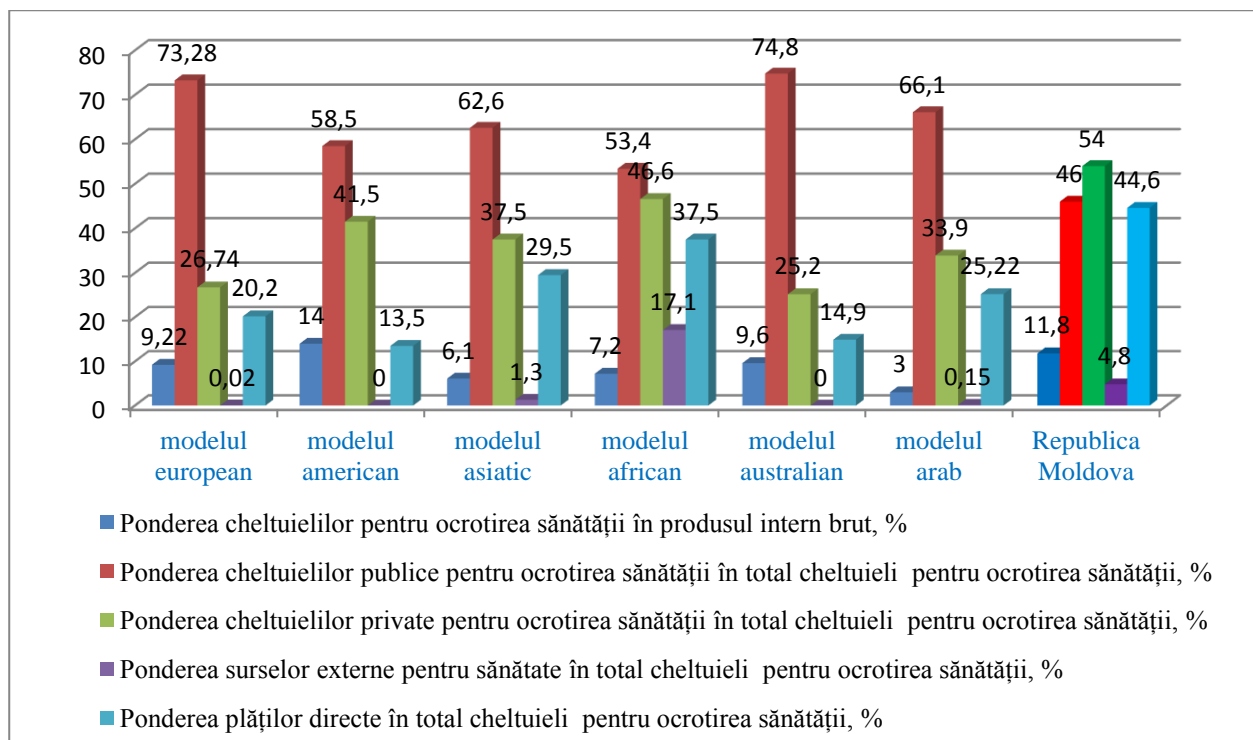


Fig. 2. Indicatorii ce caracterizează finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății la nivel mondial comparativ cu Republica Moldova pentru anul 2013

Sursa: elaborat de autor în baza sursei [27].

Ponderele plăților directe în total cheltuieli pentru ocrotirea sănătății este cea mai înaltă dintre mărimile medii a acestui indicator pe modelele prezentate, fapt ce confirmă existența problemelor serioase în acest domeniu și neîncrederea populației în modelul actual de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății din Republica Moldova [6,10].

În baza analizei fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală în Republica Moldova, autorul a constatat pentru trei perioade consecutive obținerea deficitelor de resurse financiare, astfel finanțarea s-a dovedit a fi insuficientă. În același timp, se evidențiază pronunțat procesul de îmbătrânire a populației, iar pentru anii care urmează baza veniturilor fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală va fi în scădere, iar nevoile de cheltuieli pentru ocrotirea sănătății vor fi în creștere.

În contextul celor constate de către autor prin estimarea nivelului de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova este necesar de identificat și aplicat instrumente financiare moderne de acumulare a resurselor financiare.

În capitolul 3 „**Oportunități privind perfecționarea finanțării sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova**” s-a realizat dezvoltarea mecanismului financiar al sistemului de ocrotire a sănătății prin determinarea componentelor și evidențierea importanței instrumentelor financiare de acumulare a resurselor financiare.

În opinia autorului, *mecanismul financiar al sistemului de ocrotire a sănătății* poate fi prezentat sub forma unui sistem de dirijare a finanțelor fiind destinat organizării interacțiunii relațiilor financiare, precum și fluxurile mijloacelor bănești în corespundere cu cerințele legilor economice prin utilizarea instrumentelor financiare în conformitate cu actele normative și legislative.

Instrumentele financiare reprezentând totalitatea produselor financiare prin intermediul cărora se acumulează și se redistribuie resursele financiare în domeniul ocrotirii sănătății. Astfel încât

utilizarea instrumentelor financiare se realizează în timpul activității atât a organelor de stat, a subiecților gestionării, ce funcționează în domeniul ocrotirii sănătății, cât și a unor instituții financiare.

Într-o interpretare științifică vastă instrumentele financiare se utilizează în calitate de componente ale mecanismului financiar de către stat și subiecții gestionării pentru a influența asupra economiei și sferei sociale cu scopul atingerii unor rezultate pozitive.

În cazul insuficienței resurselor financiare în sectorul ocrotirii sănătății în Republica Moldova rolul esențial revine instrumentelor financiare care prin funcționalitatea adecvată a acestora vor conduce la creșterea resurselor financiare.

În acest context prin studierea bunelor practici internaționale autorul propune determinarea unor noi posibilități de acumulare a resurselor financiare pentru sectorul ocrotirii sănătății.

Colectarea de noi fonduri publice pentru sănătate în baza impozitului pe viciu se va realiza prin crearea unui fond de sănătate care va acumula resursele financiare generate din accizele majorate pentru produsele de tutun și băuturi alcoolice și care va fi folosit pentru finanțarea măsurilor de sănătate publică, inclusiv a serviciilor de sănătate care contribuie la renunțarea la fumat și abuzul de alcool.

Impozitele pe vicii, în special prin intermediul majorării accizelor pentru produsele de tutun și băuturile alcoolice, devin tot mai răspândite și au un scop dublu. În primul rând, ele pot fi o măsură efectivă de sănătate publică care influențează nivelul de consum al acestor produse. În al doilea rând, ele reprezintă un impozit și în această calitate servesc drept sursă de venituri noi în fondurile din domeniul sănătății. Modalitatea de utilizare a acestui fond se va efectua prin repartizarea resurselor financiare în sectorul ocrotirii sănătății și în special pentru serviciile legate de renunțarea la fumat și abuzul de alcool.

O nouă contribuție pentru sănătate destinată pentru finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova o reprezintă taxa pe viciu.

Taxa pe viciu se datorează de către persoanele juridice care produc sau importă produse din tutun, persoanele juridice care produc sau importă băuturi alcoolice, altele decât bere, vinuri, băuturi fermentate, produse intermediare. Propunem includerea acestei taxe în accize cu scopul simplificării procedurii legate de colectare și percepere.

În acest context s-a încercat determinarea valorică privind aplicarea unei taxe pe viciu fiind stabilită în modul următor:

- 1) 10 lei pentru un litru de alcool absolut;
- 2) 20 lei pe mia de țigarete.

Prin aplicarea taxei pe viciu în domeniul ocrotirii sănătății se vor acumula anual venituri la FAOAM în sumă de 86,70 mln. lei.

Tabelul 1. Determinarea volumului resurselor financiare acumulate prin instituirea taxei pe viciu

Nr.	Produse	Anual	Venituri obținute prin instituirea taxei pe viciu, lei
1.	țigarete, bucăți	3 793 320 000	$\frac{3793320000 * 20 \text{ lei}}{1000} = 75 866 400$
2.	mii litri, 100% alcool	108 990	$\frac{108 990 000 * 10 \text{ lei}}{100} = 10 899 000$
Total			$75866400 + 10899000 = 86 765 400$

Sursa: elaborat de autor

Problema insuficienței resurselor financiare readuce necesitatea cercetării privind organizarea sistemului de ocrotire a sănătății în scopul menținerii sustenabilității financiare. Soluția care ar diversifica modalitatea de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății se va propune prin introducerea sistemelor alternative asigurărilor medicale obligatorii și care se bazează pe fonduri de sănătate.

La etapa actuală pentru Republica Moldova este caracteristic sistemul asigurărilor medicale obligatorii bazat pe principiile clasice de finanțare în baza asigurărilor sociale de sănătate bazat pe un singur pilon (Pilonul I). Resursele financiare acumulate nu acoperă integral cheltuielile pentru ocrotirea sănătății, prin urmare în anii 2013-2014 s-a constatat deficit la fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală.

Plățile directe constituie a doua sursă de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății prin creșterea căreia se formează dificultăți financiare pentru pacienți. Deoarece capitalul sănătății reprezintă elementul de bază al potențialului de dezvoltare economico-socială a țării, care influențează și contribuie la creșterea produsului intern brut.

Dezvoltarea durabilă a sistemului de ocrotire a sănătății sugerează adoptarea unor reforme revoluționare, care presupun implementarea unui sistem de ocrotire a sănătății multi-pilon prin introducerea asigurărilor medicale obligatorii private (Pilonul II). Principalele efecte scontate ale acestor măsuri vizează diminuarea presiunilor financiare asupra sistemului de asigurări medicale obligatorii și asigurarea sustenabilității financiare a sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

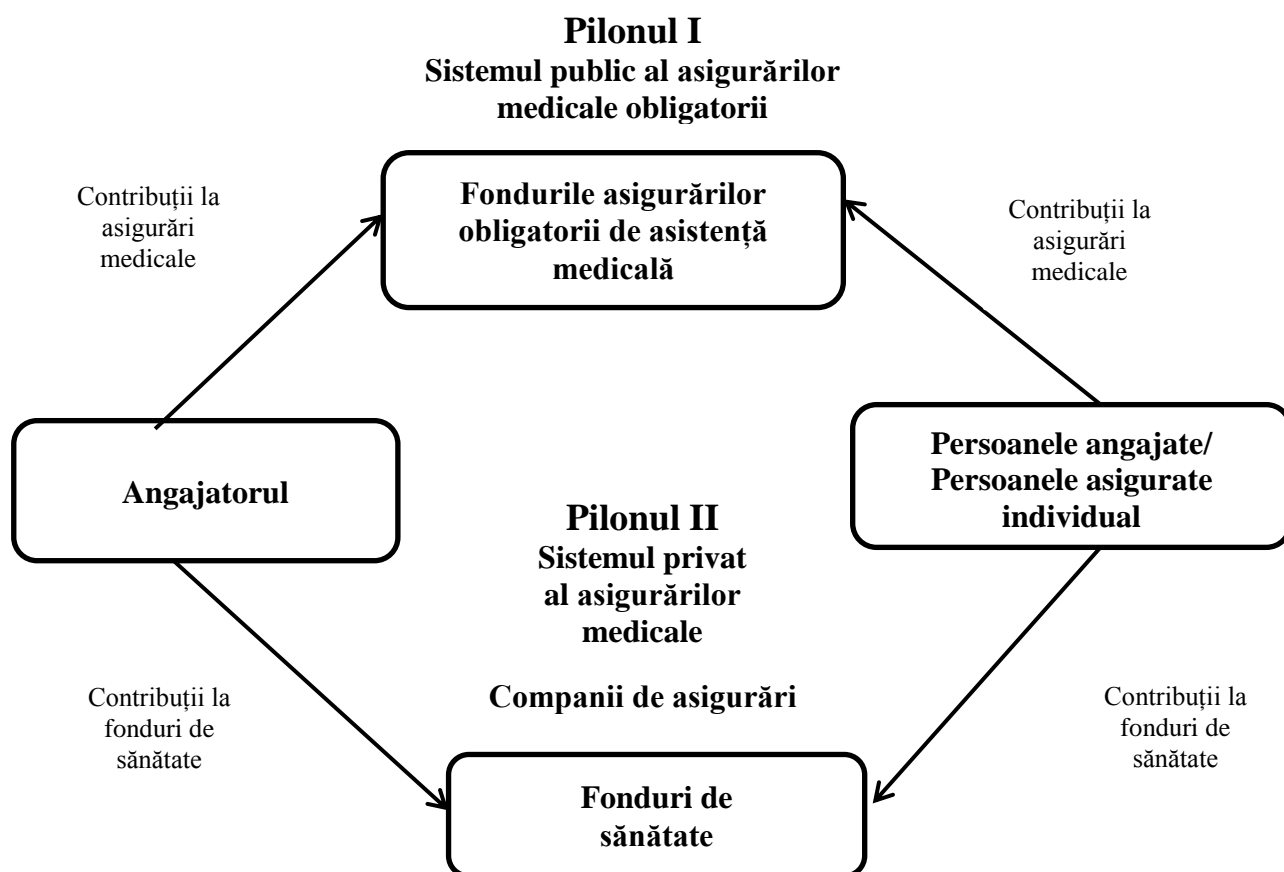


Fig. 3. Structura sistemului multi-pilon de ocrotire a sănătății propusă de autor
Sursa: elaborat de autor

În acest context prin implementarea sistemului asigurărilor medicale obligatorii administrate privat (pilonul II), care se formează din contribuția individuală a angajatului și angajatorului în proporție egală, defalcările fiind acumulate într-un cont individual deschis la administratorul fondului de sănătate.

Adițional este posibil de creat și sistemul facultativ de asigurări medicale, care ar fi format în baza contribuțiilor voluntare ale angajaților și/sau angajatorilor cu scopul acoperirii unor servicii medicale suplimentare decât cele din pilonul I și pilonul II.

Pilonul II constituie un instrument financiar distinct prin crearea unor economii a resurselor financiare a populației și totodată reprezentând o modalitate de finanțare a cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății.

Experții internaționali analizând finanțarea sistemului autohton de ocrotire a sănătății propun creșterea contribuțiilor la asigurările medicale obligatorii, precum și soluționarea problemei finanțării sectorului de sănătate prin găsirea unor modalități de acumulare suplimentară a resurselor financiare.

Fondurile de sănătate vor fi administrate de către companiile de asigurări și vor fi formate prin crearea conturilor de economii personale, astfel fiind format sistemul de urmărire a banilor după pacient.

În cazul creșterii contribuțiilor la asigurările medicale obligatorii la nivelul de 13%, angajatorul și angajatul vor contribui în mod egal cu 6,5%, dintre care, 4,5% se vor transfera la fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală, iar 2% se vor transfera la fondurile de sănătate. Pentru persoanele care se asigură individual prima de asigurare în formă fixă constituie 4056 lei anual, iar la fondul de sănătate vor avea posibilitate să contribuie cu 2160 lei.

Tabelul 2. Contribuțiile la fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală și la fondurile de sănătate (cazul Republica Moldova)

Nr.		Fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală	Fondurile de sănătate
1.	Contribuțiile angajatorului, %	4,5	2,0
2.	Contribuțiile angajatului, %	4,5	2,0
3.	Primele de asigurare în sumă fixă, lei	4056	2160

Sursa: elaborat de autor

Autorul propune modalitatea de calcul a primei la fondurile de sănătate în formă fixă:

$$P = \frac{S * CTFS * 12}{100} \quad (1)$$

P – prima la fondurile de sănătate în formă fixă;

S – salariu mediu lunar pe economie;

CTFS – contribuțiile la fondurile de sănătate.

Pentru determinarea primei la fondurile de sănătate s-a luat în calcul salariul mediu lunar pe economia națională de 4500 lei, contribuția la fondurile de sănătate 4% și am obținut valoarea de 2160 lei anual.

Beneficiarii contului de economii pentru sănătate vor fi doar persoanele care contribuie la asigurarea medicală obligatorie. Pentru persoanele angajate contractul cu compania de asigurare va fi încheiat de către angajator. Persoanele care se asigură individual vor încheia contracte cu compania de asigurare.

La companiile de asigurări vor fi formate fonduri de sănătate în baza cărora vor fi create conturi de economii personale, beneficiarii acestor conturi individual vor decide acoperirea cheltuielilor pentru servicii medicale, iar destinația utilizării mijloacelor bănești va fi doar pentru asistență medicală. Soldul la sfârșitul anului la conturile de economii în sănătate, cu profiturile obținute din investirea acestor fonduri nu vor fi supuse impozitării.

Tendențele privind utilizarea mijloacelor bănești pentru acoperirea serviciilor medicale din conturile de economii trebuie să fie clar definite și să nu se suprapună cu serviciile medicale menționate în Programul Unic.

Proprietarul contului de economii în sănătate trebuie să poată accesa informația privind mijloacele bănești din contul personal prin cardul de sănătate. Fondurile în acest cont sunt acumulate pe parcursul vieții pentru acoperirea cheltuielilor medicale la bătrânețe, iar în final fiind și obiectul moștenirii.

Modalitatea de implementare se va efectua în baza cadrului legal prin menționarea următoarelor aspecte în legislație:

- Crearea obligatorie a fondurilor de sănătate prin formarea conturilor de economii personale;
- Responsabili de acumularea fondurilor de sănătate sunt companiile de asigurări;
- Contribuția minimală la fondurile de sănătate va fi de 2,0% achitate de angajator și 2,0 % de angajat, pentru persoanele care se asigură în mod individual anual se va determina anual prima sub formă fixă luând în calcul salariul mediu lunar pe economia națională;
- Mijloacele bănești din conturile de economii personale pentru sănătate aparțin persoanelor fizice fiind utilizate numai cu acordul acestora și doar pentru achitarea serviciilor medicale care nu sunt incluse în Programul Unic.

Funcționarea sistemului de ocrotire a sănătății multi-pilon va conduce la obținerea de avantaje atât pentru participanți, cât și pentru economia națională.

Avantajele pentru economia națională și sistemul de ocrotire a sănătății se referă la:

- Reducerea cointeresării angajaților în salarii neoficiale;
- Creșterea finanțării sistemului de ocrotire a sănătății;
- Diversificarea surselor de finanțare a serviciilor medicale;
- Aflux de capital în economia națională prin investițiile companiilor de asigurări;
- Îmbunătățirea stării de sănătate a populației și în consecință creșterea venitului național al țării.

Avantajele companiilor de asigurări constau în:

- Apariția concurenței pentru companiile de asigurări;
- Utilizarea mijloacelor bănești din conturile de economii de sănătate pentru investiții cu permisiunea clienților, prin acordarea unui % de participare la formarea profiturilor companiei de asigurări.

Printre **avantajele** angajatorului se evidențiază:

- Motivarea angajatului prin participarea la fondurile de sănătate;
- Deținerea unui potențial uman sănătos;
- Obținerea unor reduceri din partea companiilor de asigurare la asigurările medicale facultative.

Avantajele pentru posesorii conturilor personale de economii pentru sănătate constau în:

- Formarea unor economii personale de lungă durată pentru achitarea serviciilor medicale;

- Gestiunea individuală a mijloacelor bănești din conturile de economii pentru sănătate.

În cadrul organizării sistemului de ocrotire a sănătății poate apărea riscul insolvenței companiilor de asigurări, această situație ar fi posibil de soluționat prin garantarea de către stat a unui minim analogic sistemului bancar.

Deoarece în structura surselor private de finanțare a cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății se vor include fondurile de sănătate este important de determinat impactul financiar privind formarea acestora, ponderea în totalul cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății și ponderea în cheltuieli private pentru ocrotirea sănătății.

În contextul celor relatate, propunem metodologia determinării resurselor financiare care constituie fondurile de sănătate, calculate prin relația:

$$\mathbf{RFFS = FR * CFSP + NPI * CFSF} \quad (2)$$

RFFS – resursele financiare a fondurilor de sănătate anual;

FR – fondul anual de remunerare a muncii;

NPI – numărul de persoane fizice care se asigură individual;

CFSP – contribuția la fondurile de sănătate în cotă procentuală;

CFSF - contribuția la fondurile de sănătate în sumă fixă.

În baza datelor prezentate de către CNAM fondul anual de remunerare a muncii este de 29,0 mlrd. lei la care aplicăm contribuția la fondurile de sănătate în cotă procentuală a angajatorului (2%) și angajatului (2%) care în total formează 4%. Numărul de persoane fizice care se asigură individual este 48925, iar contribuția la fondurile de sănătate în sumă fixă constituie 2160 lei anual.

În baza formulei 3 s-a determinat că fondurile de sănătate vor acumula anual resurse financiare în volum de 1265,7 mln. lei.

$$\mathbf{RFFS = 29000 \text{ mln. lei} * 0,04 + 48925 * 2160 \text{ lei} = 1265,7 \text{ mln. lei}} \quad (3)$$

Principalele obiective privind implementarea finanțării prin fonduri de sănătate și crearea conturilor de economii pentru sănătate sunt:

- Atragerea de resurse financiare suplimentare în sistemul de ocrotire a sănătății prin includerea persoanelor care anterior nu au contribuit la sistemul de asigurări medicale obligatorii;
- Stabilirea unor contribuții obligatorii la fondurile de sănătate și acumularea durabilă a mijloacelor bănești pe conturi de economii de sănătate personale;
- Consolidarea mecanismelor de piață prin apariția concurenței pentru consumatori;
- Limitarea cheltuielilor în exces de către consumatori, deoarece va crește responsabilitatea pacienților pentru păstrarea sănătății și prevenirea bolilor.

Odată cu implementarea sistemului multi-pilon de ocrotire a sănătății o continuitate în organizarea acestuia va fi determinată de apariția necesității analizei propunerilor de reformă prin care asigurările medicale facultative trebuie să dobândească un rol semnificativ în finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

Ponderea cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății în produsul intern brut crește în majoritatea țărilor dezvoltate. Cu toate că acestea reprezintă o preocupare publică majoră, se cunosc foarte puține aspecte legate de factorii care influențează creșterea rapidă a acestor cheltuieli. Cercetările efectuate asupra factorilor determinanți ai cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății s-au concentrat pe evaluarea legăturii existente între volumul cheltuielilor publice pentru ocrotirea sănătății și produsul intern brut.

Metodele și tehnicile statistice de cuantificare, de analiză factorială, de estimare și testare sunt reprezentate de o mulțime extinsă și variată de metode și instrumente statistico-matematice. Cele mai semnificative dintre aceste metode și instrumente sunt aplicate, sub o formă sau alta, asupra datelor de intrare disponibile, cu scopul explicitării factoriale și, în consecință, obținerii informațiilor necesare fundamentării deciziilor de acțiune [17,18].

Pentru a realiza modelarea cheltuielilor totale pentru ocrotirea sănătății la nivelul Republicii Moldova, s-a luat în calcul indicatorul utilizat cel mai frecvent în studiile descriptive și empirice, și anume produsul intern brut.

Folosind analiza seriilor de timp s-a verificat ipoteza existenței sau inexistenței unei dependențe între produsul intern brut și cheltuielile totale pentru ocrotirea sănătății populației Republicii Moldova. La fel s-au determinat și alte forme de regresii, ca de exemplu: includerea în ecuație a variabilei dependente cu log, a variabilei PIB² [24].

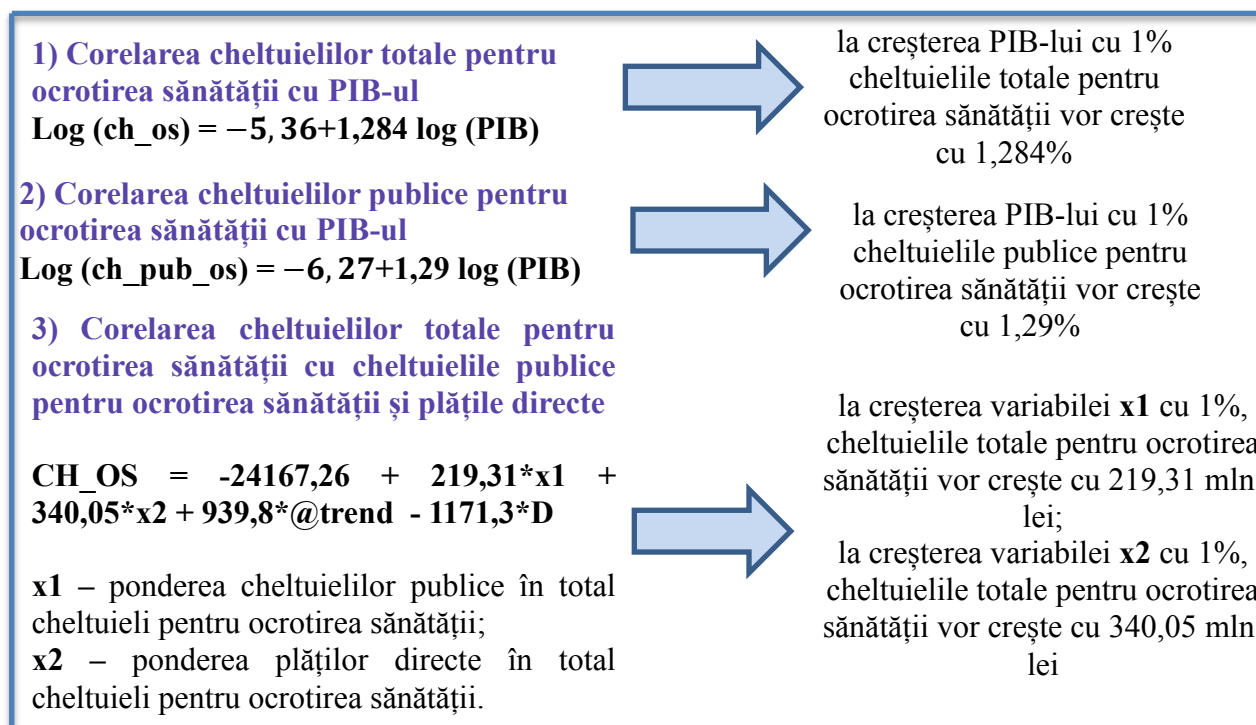


Fig.4. Rezultatele aplicării modelelor econometrice prin corelarea cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății cu factorii de influență

Sursa: elaborat de autor în baza modelării econometrice

Corelația dintre cheltuielile pentru ocrotirea sănătății și variabilele exogene a fost verificată prin utilizarea modelului multifactorial linear. Astfel s-a constatat că, la o creștere a ponderii cheltuielilor publice pentru ocrotirea sănătății în total cheltuieli pentru ocrotirea sănătății cu 1%, cheltuielile totale pentru ocrotirea sănătății vor crește cu 219,31 mln. lei, iar la o creștere a ponderii plăților directe în total cheltuieli pentru ocrotirea sănătății cu 1%, cheltuielile totale pentru ocrotirea sănătății vor crește în medie cu 340,05 mln. lei [24].

La fel în baza aplicării regresiei multifactoriale s-a reușit corelarea cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății cu sursele de finanțare publice și plățile directe efectuate în sectorul ocrotirii sănătății, deoarece aceste surse finanțează 90% din cheltuielile totale pentru ocrotirea sănătății.

În baza aplicării modelării econometrice prin corelarea cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății cu PIB-ul s-a realizat determinarea necesarului de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății pe perioada 2016-2020 în Republica Moldova.

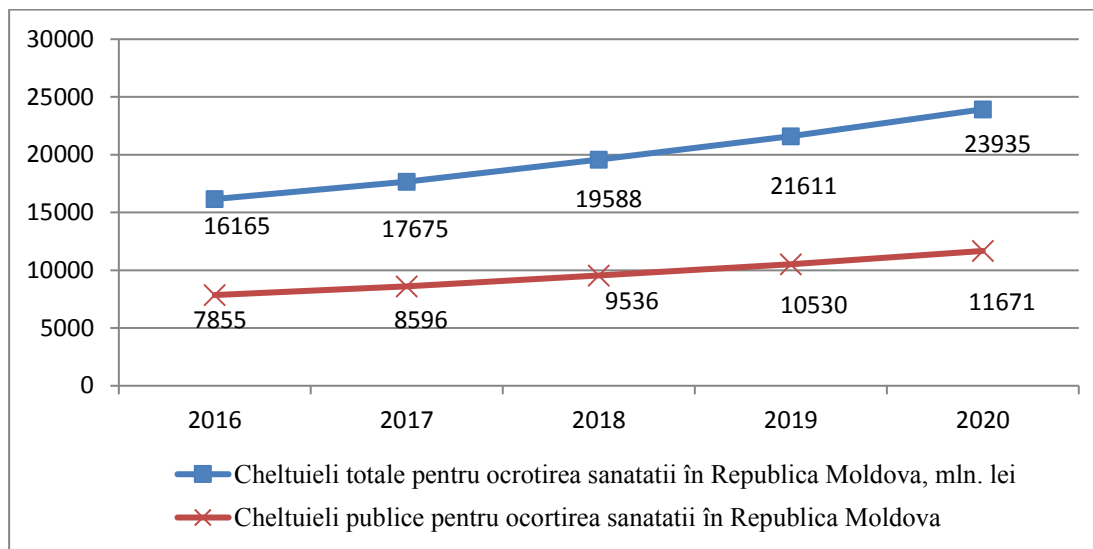


Fig. 5. Previziunea cheltuielilor totale pentru ocrotirea sănătății și cheltuielilor publice pentru ocrotirea sănătății în baza corelației cu PIB în Republica Moldova, anii 2016-2020

Sursa: elaborat de autor în baza modelării econometrice

În condițiile unei creșteri continue a cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății, menținerea unui nivel ridicat de sănătate a populației echivalează cu necesitatea obținerii unor venituri mai mari la fondurile care asigură acordarea serviciilor medicale populației și totodată să acopere deficitele create la nivelul acestora.

În acest context aplicând ecuația lui Evans [13], potrivit căreia sistemul de sănătate trebuie să asigure echilibrul dintre *resursele financiare* provenite din taxe și impozite, asigurări sociale de sănătate, plăți directe, asigurări medicale facultative și *cheltuielile sistemului de ocrotire a sănătății* prezentându-se astfel:

Sursele de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății	=	Cheltuielile totale a sistemului de ocrotire a sănătății
--	----------	---

Prin determinarea nivelului cheltuielilor totale pentru ocrotirea sănătății pentru perioada 2016-2020, afirmăm că pentru anul 2020 sistemul de ocrotire a sănătății va trebui să dispună de *necesarul de finanțare în valoare de 23935 mln. lei*.

Cheltuielile totale pentru ocrotirea sănătății sunt formate din cheltuieli publice și cheltuieli private pentru ocrotirea sănătății. În Republica Moldova cheltuielile private sunt finanțate în proporție de 96% din plăți directe.

În rezultatul modelării multifactoriale constatăm că, creșterea ponderii plăților directe în total cheltuieli pentru ocrotirea sănătății conduce la o creștere a cheltuielilor totale mai mare decât ponderea cheltuielilor publice pentru ocrotirea sănătății în total cheltuieli pentru ocrotirea sănătății. Astfel creșterea plăților directe influențează într-o măsură mai mare modificarea cheltuielilor totale pentru sănătate în Republica Moldova, comparativ cu cheltuielile publice pentru sănătate.

În aceste condiții autorul susține că este necesar de dezvoltat implementarea fondurilor de sănătate prin conturi personale de acumulare a mijloacelor bănești și asigurărilor medicale facultative drept modalități de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății cu scopul diversificării structurii surselor de finanțare prin micșorarea ponderii plăților directe în total cheltuieli pentru ocrotirea sănătății.

Prin propunerea privind aplicarea instrumentului financiar taxa pe viciu se va mări finanțarea publică a sistemului de ocrotire a sănătății, iar prin organizarea sistemului de ocrotire a sănătății multi-pilon prin fondurile de sănătate se va majora finanțarea privată a sistemului de ocrotire a sănătății care în final vor contribui la îmbunătățirea finanțării sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

În Republica Moldova la etapa actuală informația privind finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății este prezentată prin contribuția sectorului public, dar ponderea surselor publice de finanțare constituie doar 53,3% din total surse de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății în anul 2014. Respectiv deși ponderea surselor private de finanțare constituie 40,7% din total surse de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății informația este la un nivel de transparență redusă.

În acest sens propunem ca informațiile privind sursele de finanțare publice și private prin identificarea agenților de finanțare să fie centralizate la nivel național și publicate anual fiind necesare pentru o analiză amplă a finanțării sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

Prin urmare, Republica Moldova se confruntă cu o lipsă acută de transparență la capitolul publicării indicatorilor de finanțare în domeniul sănătății. Instituțiile responsabile publică informație puțină sau datele nu sunt comparabile cu standardele statisticii în sănătate la nivel european.

Sistemul de ocrotire a sănătății din Republica Moldova are nevoie imperativă de creșterea transparenței publicării informațiilor statistice referitoare la veniturile și cheltuielile în sistemul de sănătate precum și indicatorii ce caracterizează nivelul de finanțare în dependență de sursa de finanțare.

În aceste condiții de opacitate deși există un sistem informatic performant, nu sunt publicate date privind aspectul finanțării sistemului de ocrotire a sănătății. Prin prezentarea informațiilor necesare cu privire la sursele de finanțare și cheltuielile sistemului se va contribui la raționalizarea cheltuielilor de sănătate și la ameliorarea calității serviciilor medicale.

Astfel, autorul recomandă stabilirea unor responsabilități și fluxuri clare de date prin propunerea includerii în Managementul Date în domeniul sănătății a compartimentului ”*statistica finanțării sistemului de ocrotire a sănătății*”, care cuprinde acumularea și studierea informației privind finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății prin aplicarea clasificării încrucișate a surselor de finanțare și cheltuielilor în dependență de prestatorii serviciilor medicale și tipurile serviciilor medicale acordate. Necesitatea implementării statisticii finanțării sistemului de ocrotire a sănătății derivă din racordarea Republicii Moldova la standardele europene în conformitate cu Regulamentul Uniunii Europene 2015/359 al Comisiei din 4 martie 2015 de punere în aplicare a Regulamentului CE nr. 1338/2008 al Parlamentului European și al Consiliului în ceea ce privește statisticile referitoare la cheltuielile și sursele de finanțare în domeniul sănătății este identificată clasificarea încrucișată a cheltuielilor curente pentru sănătate în funcție de furnizorii serviciilor de sănătate și mecanismele de finanțare, funcțiile medicale și mecanismele de finanțare [20,21].

În opinia autorului transparența financiară are un rol semnificativ în procesul de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății. Astfel transparența financiară necesită racordare la standardele europene prin prezentarea și publicarea informațiilor privind statistica finanțării sistemului de ocrotire

a sănătății, cu scopul determinării surselor de finanțare și valorificării resurselor financiare existente în domeniul ocrotirii sănătății.

În acest context autorul recomandă să fie incluse în raportarea prestatorilor serviciilor medicale clasificarea încrucișată a surselor de finanțare și cheltuielilor în dependență de tipurile serviciilor medicale acordate ceea ce va contribui la îmbunătățirea finanțării sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

CONCLUZII GENERALE ȘI RECOMANDĂRI

Efectuarea cercetărilor teoretice, metodologice și aplicative referitoare la tema abordată permite formularea următoarelor concluzii:

1. Conceptul privind sistemul de ocrotire a sănătății a evoluat considerabil de la aplicarea în domeniul asistenței sociale, până la dobândirea caracteristicii economice, deoarece este asociat cu astfel de procese economice, precum finanțarea, gestiunea și planificarea. În știință, s-a format o varietate de abordări pentru definirea conceptului - sistemul de ocrotire a sănătății. În sens larg, sistemul de ocrotire a sănătății este privit ca o parte integrantă a ocrotirii sănătății populației. În sens restrâns, reprezintă totalitatea acțiunilor de asistență medicală, efectuate cu scopul de a menține și de a îmbunătăți starea de sănătate a fiecărui individ și a populației în ansamblu [2,3].

2. Autorul a cercetat conceptul sistemului de ocrotire a sănătății și a propus o nouă definiție a sistemului de ocrotire a sănătății, din care rezidă ca acesta reprezintă ansamblul funcțional al componentelor interdependente având în vedere producerea și dezvoltarea resurselor, organizarea resurselor, finanțarea, managementul serviciilor medicale și în final acordarea de servicii, care determină starea de sănătate a indivizilor și a populației țării în vederea valorificării capitalului sănătății [5].

3. În urma cercetării sistemelor clasice și moderne de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății, autorul a efectuat clasificarea modelelor de finanțare pe plan internațional conform criteriilor: fluxul financiar dintre actorii sistemului, rolul statului, sursele de finanțare, în vederea identificării avantajelor și dezavantajelor, precum și evidențierea unor instrumente financiare moderne utilizate în practica internațională [10].

4. Opțiunile de finanțare menționate în cercetare prin surse de la bugetul de stat, asigurări sociale și asigurări facultative – sunt cele mai răspândite modalități de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății. În baza analizei experienței internaționale privind finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății, autorul a menționat că multe din țările care folosesc cele trei opțiuni au utilizat forme inovative de finanțare în încercarea de a opri escaladarea costurilor sănătății, a lărgi accesul la servicii medicale pentru populație, a spori concurența între companiile de asigurări și între prestatorii de servicii medicale [10].

5. Particularitățile organizării sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova se dezvoltă în două direcții orizontale - acoperirea populației și majorarea numărului de servicii medicale incluse în Programul unic al asigurărilor medicale obligatorii, iar direcția verticală a fost neglijată o perioadă îndelungată. În acest sens vectorul prioritar devine coparticiparea populației la finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății prin crearea stimulentele în această direcție [4,9].

6. Studiul evoluției cheltuielilor totale pentru ocrotirea sănătății în Republica Moldova a scos în evidență o creștere esențială a finanțării de la 1328,5 mln. lei în anul 2001 până la 11159 mln. lei în anul 2014. Efectuând estimarea finanțării publice și private în Republica Moldova, autorul a relevat că la etapa actuală finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova se caracterizează prin finanțarea publică și se efectuează preponderent în baza sistemului asigurărilor medicale

obligatorii constituind 41,9% din total cheltuieli pentru ocrotirea sănătății, iar finanțarea privată este realizată în mărime de 96% din plățile directe ale consumatorilor serviciilor medicale constituind 39,6% din total cheltuieli pentru ocrotirea sănătății [7,9].

7. În rezultatul efectuării modelării econometrice asupra factorilor determinanți ai cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății ne-am axat pe evaluarea legăturii existente între volumul cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății și PIB. Iar în baza modelării econometrice s-a efectuat prognozarea cheltuielilor totale pentru ocrotirea sănătății și în final determinarea necesarului de finanțare pentru anul 2020. La fel s-a efectuat testarea relației cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății cu sursele publice de finanțare și plățile directe, astfel autorul menționează necesitatea diversificării surselor de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova [24].

8. Autorul a propus aplicarea instrumentelor financiare de acumulare a resurselor financiare în sistemul de ocrotire a sănătății și anume taxa pe viciu și crearea fondurilor de sănătate. În acest context, autorul a propus metodologia calculării resurselor financiare acumulate prin aplicarea acestor instrumente și a determinat creșterea finanțării sistemului de ocrotire a sănătății cu 1352,4 mln.lei [7,8].

Soluționarea problemei științifice importante, care constă în dezvoltarea și adaptarea mecanismului financiar al sistemului de ocrotire a sănătății a permis evidențierea instrumentelor financiare de acumulare a resurselor financiare suplimentare în vederea perfecționării finanțării sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova și a condus la formularea următoarelor **recomandări**:

1. Realizarea prognozării cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății prin aplicarea modelului econometric în baza corelării cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății cu produsul intern brut, în vederea determinării necesarului de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății autohton va permite obținerea informațiilor necesare fundamentării deciziilor în vederea asigurării sustenabilității financiare a sistemului de ocrotire a sănătății (Ministerul Finanțelor);

2. Realizarea obiectivului specific *Îmbunătățirea finanțării sistemului de sănătate* din cadrul Strategiei de dezvoltare a sistemului de sănătate în perioada 2008 – 2017 prin instituirea taxei pe viciu pentru alcool și tutun, care reprezintă o reacție la provocările actuale în materie de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății prin determinarea volumului resurselor financiare acumulate ce va realiza creșterea veniturilor fondurilor asigurărilor obligatorii de asistență medicală în Republica Moldova. (Ministerul Sănătății, Ministerul Finanțelor, CNAM);

3. Instituirea taxei pe viciu pentru alcool și tutun poate fi realizată în baza revizuirii și modificării cotelor la mărfurile accizabile conform Codului Fiscal, Titlul IV precum și introducerii informației cu referire la subiecții impunerii, obiectele impunerii, baza impozabilă, modalitatea de calculare, termenii de achitare a taxei pe viciu (Ministerul Finanțelor, Inspectoratul Fiscal Principal de Stat);

4. Perfecționarea finanțării sistemului de ocrotire a sănătății prin diversificarea surselor de finanțare poate fi efectuată în baza organizării sistemului multi-pilon de ocrotire a sănătății prin crearea fondurilor de sănătate în baza conturilor de economii pentru sănătate, care în final vor contribui la acumularea resurselor financiare suplimentare în sistemul național de ocrotire a sănătății (Ministerul Sănătății);

5. Modificarea cadrului legislativ prin crearea fondurilor de sănătate în baza formării conturilor personale de economii pentru sănătate. Recomandarea implementării acestor conturi în Republica Moldova va facilita punerea în aplicare a trei sarcini-cheie:

- crearea de stimulente economice pentru schimbarea atitudinii cetățenilor prin utilizarea economiilor proprii de sănătate și transferarea controlului asupra cheltuielilor către pacient care este responsabil pentru păstrarea sănătății;
- acordarea posibilității pacientului să-și asigure individual capacitatea de plată a serviciilor medicale, precum și formarea acumulării capitalului sănătății;
- formarea unor mecanisme eficiente de acumulare pentru atragerea de fonduri suplimentare în sectorul ocrotirii sănătății (Ministerul Sănătății);

6. Stabilirea unor responsabilități și fluxuri clare de date prin includerea în Managementul Date în domeniul sănătății a compartimentului ”statistica finanțării sistemului de ocrotire a sănătății”, care cuprinde acumularea și studierea informației privind finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății prin aplicarea clasificării încrucișate a surselor de finanțare și a cheltuielilor în dependență de prestatorii serviciilor medicale și tipurile serviciilor medicale acordate în vederea racordării la standardele europene (Ministerul Sănătății, Biroul Național de Statistică).

Planul cercetărilor de perspectivă

În vederea aprofundării domeniului de cercetare, considerăm oportună continuarea cercetărilor cu următoarele orientări:

- Dezvoltarea parteneriatului public-privat în domeniul ocrotirii sănătății;
- Cercetarea posibilității formării clusterului în domeniul ocrotirii sănătății;
- Aplicarea modelelor econometrice în vederea corelării cheltuielilor totale pentru ocrotirea sănătății cu PIB-ul la nivel internațional;
- Dezvoltarea oportunităților încadrării asigurărilor medicale facultative la finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății;
- Perfecționarea mecanismului financiar al sistemului de ocrotire a sănătății prin dezvoltarea elementului privind gestiunea resurselor financiare.

BIBLIOGRAFIE

1. Belobrov A., Chicu N., Cebotari T. (Moroi T.) Impactul remitențelor asupra rezilienței sistemului financiar al Republicii Moldova. Chișinău: 2013, 300 p.
2. Cebotari T. (Moroi T.) Sectorul ocrotirii sănătății – factor important în dezvoltarea economică. În: Simpozionul internațional al tinerilor cercetători 14-15 aprilie 2006, Chișinău: ASEM, ediția a IV-a, Volumul I, p. 271-272
3. Cebotari T. (Moroi T.) Sistemul sănătății publice – componentă a societății bunăstării sociale. În: Simpozionul Științific Internațional Economia sectorului agroalimentar – realizări și perspective, dedicat aniversării a 45 de ani de la fondarea facultății de Economie, UASM, 7-8 octombrie 2010, Chișinău: UASM, p.167-168
4. Cebotari T. (Moroi T.) Evoluția cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății în Republica Moldova. În: Conferința științifică internațională ”Politici financiare de relansare a creșterii economice în condițiile crizei economice mondiale”, ASEM, 29-30 aprilie 2010. Chișinău: ASEM, 2010, p.71-74
5. Cebotari T. (Moroi T.) Interdependența componentelor sistemului de ocrotire a sănătății. În: Conferința Științifică Internațională: 60 de ani de învățământ economic superior în Republica Moldova: prin inovare și competitivitate spre progres economic, 27-28 septembrie 2013. Vol. II, ASEM, Chișinău: ASEM, 2013, p. 115-117
6. Cobzari L., Moroi T. Sistematizarea experienței internaționale în domeniul finanțării sistemului de ocrotire a sănătății. În: Conferința Științifică Internațională „Dezvoltarea durabilă a economiei și societății în era cunoașterii și a globalizării”, 27-28 martie 2015. Chișinău: ULIM, 2015, p. 46-51
7. Cobzari L., Miron O., Moroi T. Fondurile asigurărilor obligatorii de asistență medicală - sursa principală de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova. În: Conferința Științifică Internațională “Inovații, performanță și competitivitate în sectorul financiar”, 30-31 octombrie 2015. Chișinău: USM, 2015, p. 53-60
8. Cobzari L., Miron O., Moroi T. Asigurările medicale facultative – oportunitate de finanțare a sistemului național de sănătate. În: Conferința Științifică Internațională “Potențialul de finanțare al pieței financiare nebancare și perspectivele dezvoltării acesteia”, 27-28 noiembrie 2015. Chișinău: ASEM, 2015, p. 167-172
9. Cobzari L., Miron O., Moroi T. Sistematizarea surselor de finanțare a sistemului național de sănătate. În: Conferința Științifică Internațională „Competitivitatea și inovarea în economia cunoașterii”, 25-26 septembrie 2015, (culegere de articole selectiv). Chișinău: ASEM, 2015, Volumul II, p. 10-15
10. Cobzari L., Miron O., Moroi T. Modelele clasice și moderne de finanțare a sistemului de sănătate la nivel mondial. În: Conferința Științifică Internațională ”Rolul investițiilor în asigurarea dezvoltării economice durabile în contextul integrării europene”, ediția a II-a, 29-30 octombrie 2015. Chișinău: ASEM, 2016, p. 299-303
11. Cobzari L., Ulian G., Miron O., Moroi T. Investițiile în capitalul sănătății – element important al potențialului de dezvoltare economico-socială. În: Conferința Științifică Internațională ”25 de ani de reformă economică în Republica Moldova: prin inovare și competitivitate spre progres economic”, consacrată aniversării a XXV de la fondarea ASEM, 23-24 septembrie 2016. Chișinău: ASEM, 2016
12. Drăgoi M. Sistemul de sănătate din România în context european. București: ASE, 2010, 205 p.

13. Glied Sh. Health care financing, efficiency and equity. www.nber.org/papers/w13881 (vizualizat la 20.02.2016)
14. Grossman M. The human capital model of the demand for health. www.nber.org/papers/w7078 (vizualizat la 20.02.2014)
15. Legea cu privire la asigurarea obligatorie de asistență medicală, nr. 1585 – XIII din 27.02.1998. Monitorul Oficial nr. 38-39/280 din 30.04.1998.
16. Neagu O. Capitalul uman și dezvoltarea economică. Cluj-Napoca: Risoprint, 2010, 214 p.
17. Nicula C. Econometrie. <http://www.cnp.ro/user/repository/econometrie.nivel1.v3.2.pdf> (vizualizat la 02.03.2016)
18. Pârțachi I. L'Econométrie des séries macroéconomiques et financières de la République Moldova. În: Revista Română de Statistică. București: 2011, nr. 3 p. 78-85
19. Raportul conturilor naționale de sănătate în Republica Moldova. <http://www.cnms.md/sites/default/files/Raport.%20Conturi%20Nationale%20in%20Sanatate%20C%20anul%201015.pdf> (vizualizat la 02.05.2016)
20. Regulamentul (UE) 2015/359 al Comisiei Europene din 4 martie 2015. <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/RO/TXT/?uri=CELEX:32015R0359> (vizualizat la 12.04.2016)
21. Regulamentul (UE) 2008/1338 al Parlamentului European și al Consiliului din 16 decembrie 2008 privind statisticile comunitare referitoare la sănătate publică, precum și la sănătatea și siguranța la locul de muncă. <file:///C:/Users/Alex/Downloads/9661a3f5-1ee7-45be-a5b0-8435191f0963.ro.pdf> (vizualizat la 12.04.2016)
22. Roemer M. National Health Systems of the world. New York: 1991, 368 p.
23. Shultz Th. Human capital: policy issues and research opportunities. www.nber.org/chapters/c4126 (vizualizat la 18.02.2014)
24. Ulian G., Moroi T. Prognozarea cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății în Republica Moldova prin utilizarea modelării econometrice. În: Revista științifică nr. 2(92) 2016, USM, Studia Universitatis, seria științe exacte și economice. Chișinău: USM, 2016, p. 250-255
25. Văidean V. Sistemul românesc al asigurărilor de sănătate în context european. Cluj-Napoca: Editura Risoprint, 2010, 190 p.
26. Voicu B. Capitalul uman: componente, niveluri, structuri. România în context european. www.revistacalitateavietii.ro/2004/CV-1-2-04/11.pdf (vizualizat la 15.01.2014)
27. World Bank. World DataBank. Indicators of Health. <http://databank.worldbank.org/data/reports.aspx?source=2&Topic=8> (vizualizat la 20.01.2015)
28. Zanoschi G. Sănătate publică și management sanitar. Iași: 2003, 312 p.
29. Корицкий А. Влияние человеческого капитала на экономический рост. Новосибирск: 2013
30. Лимачко Е. Человеческий капитал в современной экономике – некоторые теоретические аспекты. www.econom.nsc.ru (vizualizat la 22.01.2014)
31. Шишкин С. Экономика социальной сферы: Учебное пособие. Москва: ГУ ВШЭ, 2003, 367 с.

ADNOTARE

Moroi Tatiana, "Finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova"
Teză de doctor în științe economice, specialitatea 522.01 Finanțe
Chișinău, 2016

Structura tezei: teza este alcătuită din: introducere, trei capitole, concluzii generale și recomandări, bibliografie din 133 de titluri, 16 anexe, 110 de pagini text de bază, inclusiv 23 de figuri, 9 tabele și 13 formule. Rezultatele cercetării sunt publicate în 25 lucrări științifice, cu un volum de 9,54 coli de autor.

Cuvinte-cheie: capitalul sănătății, surse de finanțare, mecanism financiar al sistemului de ocrotire a sănătății, cheltuieli pentru ocrotirea sănătății, conturi de economii pentru sănătate.

Domeniul de studiu: Finanțe, Asigurări medicale, Asigurări sociale.

Scopul lucrării: constă în identificarea instrumentelor financiare moderne de acumulare a resurselor financiare pentru perfecționarea procesului de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

Obiectivele lucrării: studierea conceptelor privind sistemul de ocrotire a sănătății; dezvoltarea conceptului capitalului sănătății pentru condițiile reale din Republica Moldova; analiza modelelor de finanțare a sistemelor de sănătate și compararea acestora cu sistemul autohton; analiza practicilor internaționale și naționale cu scopul identificării surselor de finanțare moderne a sistemului de ocrotire a sănătății; analiza cheltuielilor totale pentru ocrotirea sănătății și structura acestora în Republica Moldova; dezvoltarea conceptului mecanismului financiar prin aplicarea la sistemul de ocrotire a sănătății; determinarea necesarului de finanțare al sistemului de ocrotire a sănătății în baza corelației cheltuielilor totale pentru ocrotirea sănătății și factorii de influență; argumentarea necesității aplicării instrumentelor financiare moderne de atragere a resurselor financiare în sectorul ocrotirii sănătății; formularea propunerilor privind îmbunătățirea finanțării sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

Noutatea și originalitatea științifică: dezvoltarea conceptului *sistem de ocrotire a sănătății* în vederea valorificării capitalului sănătății; dezvoltarea și fundamentarea din punct de vedere științific a mecanismului financiar al sistemului de ocrotire a sănătății; elaborarea modelelor econometrice în scopul corelării cheltuielilor pentru ocrotirea sănătății cu factorii de influență; elaborarea metodologiei calculării taxei pe viciu și determinarea volumului resurselor financiare acumulate prin instituirea acesteia; elaborarea metodologiei de creare a fondurilor de sănătate prin formarea conturilor de economii în sănătate.

Problema științifică importantă soluționată în domeniul cercetat constă în dezvoltarea și adaptarea mecanismului financiar al sistemului de ocrotire a sănătății care a permis evidențierea instrumentelor financiare de acumulare a resurselor financiare suplimentare în vederea perfecționării finanțării sistemului de ocrotire a sănătății în Republica Moldova.

Semnificația teoretică și valoarea aplicativă a lucrării: rezidă în dezvoltarea conceptelor privind sistemul de ocrotire a sănătății, capitalul sănătății; sistematizarea modelelor de finanțare prin evidențierea finanțării publice și private a sistemului de ocrotire a sănătății, precum și fundamentarea din punct de vedere științific a mecanismului financiar al sistemului de ocrotire a sănătății. Prin utilizarea modelelor econometrice cercetarea reprezintă un instrument bogat de cuantificare, analiză, și decizie pentru cei interesați în finanțarea sistemului de ocrotire a sănătății. Elaborarea analizei comparative privind nivelul finanțării sistemului de ocrotire a sănătății prin prisma unei noi abordări a clasificării modelelor de finanțare a sistemului de ocrotire a sănătății pe plan internațional; elaborarea metodologiei calculării taxei pe viciu; elaborarea propunerilor privind organizarea sistemului multi-pilon de ocrotire a sănătății prin crearea fondurilor de sănătate.

Implementarea rezultatelor științifice: Cele mai importante rezultate ale cercetării au fost acceptate spre implementare în cadrul Ministerului Sănătății al Republicii Moldova, Ministerul Finanțelor al Republicii Moldova și în activitatea didactică din cadrul ASEM.

ANNOTATION
Moroi Tatiana, " Financing health care system in Republic of Moldova"
PhD thesis in economics, specialty 522.01 Finance
Chisinau, 2016

Thesis structure: the thesis includes introduction, 3 chapters, conclusions and recommendations, bibliography consisting of 133 sources, 16 annexes, 110 pages of main text, 23 figures, 9 tables and 13 formulas. The researches are published in 25 scientific works.

Key-words: health capital, financing sources, the financial mechanism of the health care system, expenditures for health care, health savings accounts.

Field of study: Finance, Medical insurance, Social security.

The thesis aim is to identification of modern financial instruments to accumulate financial resources to improve the process of financing the healthcare system in Republic of Moldova.

Objectives of the thesis: study thorough of the health care system; study thorough of the term health capital in conditions in Republic of Moldova; analyze models of financing health care systems and comparing them to the local system; analysis of international practices in order to identify modern funding sources of health care system; identification of financing the health care system in Republic of Moldova; analysis of total expenditure on health care and their structure in Republic of Moldova; conceptual development of the financial mechanism by applying to the health care system; arguing the need to apply modern financial instruments for attracting financial resources in health care sector; formulating proposals for improving financing health care system in Republic of Moldova.

Scientific novelty and originality: thorough going study the theoretical health system for recovery the health capital; developing and scientific substantiation of the financial mechanism of the health care system; developing econometric models to correlate with health care expenditures for influencing factors; developing the methodology of calculating the vice tax and determining the volume of financial resources accumulated by its setting; developing the methodology for creating health funds by training health savings accounts.

Important scientific issue solved in the field of research relates to developing and scientific substantiation the operation of financial mechanism of the health care system revealed the financial instruments of accumulation of additional financial resources to improve financing health care system in Republic of Moldova.

The theoretical significance and applicative value: The theoretical importance of the thesis consist in developed the many concepts of capital health; systematization funding models by highlighting public and private financing of health care system; scientific substantiation the operation of financial mechanism of the health care system. By using econometric models research represent a rich instrument quantification, analysis, and decision for those interested in financing the health care system. Develop comparative analysis on the financing of the healthcare system in terms of a new approach to classification models of financing health care system internationally; developing the methodology of calculation the vice tax and determination of financial impact; preparation of proposals for organization the health care system multi-sickness by creating health funds.

Implementation of scientific results. The most important results of the research have been accepted for implementation within the Ministry of Health of the Republic of Moldova, the Ministry of Finance of the Republic of Moldova and teaching activity within the Academy of Economic Studies of Moldova.

АННОТАЦИЯ

**Морой Татьяна, «Финансирование системы здравоохранения в Республике Молдова»
Докторская диссертация, специальность 522.01 Финансы
Кишинёв, 2016**

Структура диссертации: данная диссертация состоит из введения, трёх глав, общих выводов и предложений, библиографии включающей 133 наименования, а также 16 приложений, 110 страниц основного текста, в том числе 23 рисунка, 9 таблиц и 13 формул. Результаты исследования были опубликованы в 25 научных работах.

Ключевые слова: капитал здоровья, источники финансирования, финансовый механизм системы здравоохранения, затраты на здравоохранение, накопительные счета в системе здравоохранения.

Область исследования: Финансы, Медицинское страхование, Социальное страхование.

Цель исследования: состоит в выявлении современных финансовых инструментов для накопления финансовых ресурсов для улучшения процесса финансирования системы здравоохранения в Республике Молдова.

Задачи исследования: углублённое изучение системы здравоохранения; разработка концепции капитала здоровья в условиях Республики Молдова; анализ международных практик с целью выявления современных источников финансирования системы здравоохранения; анализ моделей финансирования систем здравоохранения и их сравнение с местной системой; определение финансирования системы здравоохранения в Республике Молдова; анализ общих расходов на здравоохранение и их структура в Республике Молдова; разработка концепции финансового механизма применения по отношению к системе здравоохранения; определение системы финансирования здравоохранения на основе соотношения общих расходов на здравоохранение и влияющих факторов; разработка предложений по улучшению финансирования системы здравоохранения в Республике Молдова.

Научная новизна: углубление теоретических основ понятия системы здравоохранения; развитие и научное обоснование финансового механизма системы здравоохранения; разработка эконометрических моделей с целью корреляции затрат на здравоохранение с факторами влияния; разработка методологии расчета пошлины на вредные привычки; разработка методологии создания «фондов здравоохранения» путём формирования накопительных счетов в системе здравоохранения.

Важная решённая научная проблема в исследованной области состоит в развитии и научном обосновании функционирования финансового механизма системы здравоохранения, которое позволило выявить финансовые инструменты накопления дополнительных финансовых ресурсов с целью улучшения финансирования системы здравоохранения Республики Молдова.

Теоретическая и практическая значимость исследования: развитие концепций капитала здоровья; систематизация моделей финансирования здравоохранения путём выделения государственного и частного финансирования, а также в научном обосновании финансового механизма системы здравоохранения. Разработка сравнительного анализа уровня финансирования системы здравоохранения сквозь призму нового подхода к классификации моделей финансирования здравоохранения на международном уровне; разработка эконометрических моделей с целью корреляции затрат на здравоохранение с факторами влияния; разработка методологии расчета пошлины на вредные привычки; разработка предложений по организации многоустойной системы финансирования здравоохранения через создание «фондов здравоохранения».

Внедрение научных результатов: наиболее важные результаты исследования были приняты для внедрения в рамках Министерства Здравоохранения Республики Молдова, Министерства Финансов Республики Молдова, Молдавской Экономической Академии.

MOROI TATIANA

**FINANȚAREA SISTEMULUI DE OCROTIRE A SĂNĂȚĂȚII
ÎN REPUBLICA MOLDOVA**

Specialitatea: 522.01. Finanțe.

Autoreferatul tezei de doctor în științe economice

Aprobat spre tipar: 17.10.2016.
Hârtie ofset. Tipar ofset. Tiraj 50 ex.
Coli de tipar: 1,0 Comanda nr. 58

Formatul hârtiei: 42x97 1/16.

Departamentul Editorial-Poligrafic al
Academiei de Studii Economice a Moldovei
Str. Mitropolit Gavriil Bănulescu-Bodoni 59,
MD-2005, Chișinău