

## ***PUBLIC AND PRIVATE IN ROMANIAN HEALTH SYSTEM***

**Daniel Boldureanu, Assist. Prof., PhD, "Grigore T. Popa" University of Medicine and Pharmacy,**

*Abstract: The Romanian health system has two main components: public and private. In the last five years the private component has risen, with a high percentage, however the share of money spent on private health was very low compared with the other European countries.*

*The analysis of indicators such as the number of health professionals, their structure, monthly earnings and health infrastructure is intended to identify the trends of these two forms of property in the Romanian health system.*

**Keywords: system, health, public, private, management.**

### **Introducere**

Sistemul de sănătate din România a fost până în anul 1997 un sistem centralizat, alimentat financiar de către bugetul de stat și coordonat de către Ministerul Sănătății. Serviciile de sănătate erau oferite în mod gratuit, dar subfinanțarea cronică a sistemului a condus la scăderea calității serviciilor și transferul finanțării către populație.

Prin adoptarea legii nr.145/1997 s-a reglementat începând cu data de 1 ianuarie 1998 o nouă formă de asigurări sociale de stat, alături de cele existente și anume asigurările sociale de sănătate. Acestea sunt obligatorii, protejează întreaga populație a țării și anume, atât salariații cât și pensionari, șomerii dar și persoanele care nu sunt salariate, dar au obligația să își asigure starea de sănătate conforme prevederilor acestei lei (Popa, 2007).

Principiile sistemului nostru de sănătate sunt: acces echitabil la servicii esențiale, cost-eficacitate, fundamentare pe dovezi, optimizarea serviciilor de sănătate, cu accent pe serviciile și intervențiile cu caracter preventiv, descentralizare, parteneriat cu toți actorii ce pot contribui la îmbunătățirea stării de sănătate. (conform Strategiei naționale de sănătate 2014 – 2020, accesat pe site-ul [www.ms.ro](http://www.ms.ro)).

Actualmente România este încă în procesul de dezvoltare a unei strategii pentru reforma sectorului de sănătate. Scopul acestei reforme ar trebui să fie un rol tot mai mare a sectorului privat în domeniul sănătății. Măsurile de reformă ar trebui să includă (Doboș, 2006):

(1) introducerea de noi mecanisme formale de coplată pentru de a reduce plățile informale. Dovezile empirice sugerează că, în România, nivelul plăților informale în sectorul spitalicesc este foarte mare. Aceste mecanisme de coplăți ar trebui să fie proiectate cu mare atenție pentru a nu afecta grupurile cu venituri reduse și grupurile vulnerabile;

(2) dezvoltarea și reglementarea pieței suplimentare de asigurări voluntare de sănătate. Chiar dacă Legea nr. 212 din 27 mai 2004 a introdus asigurările private de sănătate, dezvoltarea acestei piețe este încă limitată. Potrivit Comisiei de Supraveghere a Asigurărilor, piața de asigurări private de sănătate a fost estimată la 5,2 milioane de euro, reprezentând 1,37% din totalul pieței de asigurări de viață (Comisia de supraveghere a Asigurărilor, 2012).

Pe de altă parte, putem observa o dezvoltare rapidă a rețelei private de furnizori de servicii de sănătate alcătuită din spitale, policlinici private și farmacii;

(3) înființarea de societăți private de asigurări de sănătate ca societăți pe acțiuni și reglementarea adecvată a activităților lor;

(4) modificarea statutului mai multor spitale din instituții guvernamentale autonome în entități semi-independente non-profit, în scopul de a crește competiția între furnizorii de servicii medicale;

(5) înființarea unor unități medicale care să ofere servicii de sănătate grupurilor vulnerabile pe baza principiilor economiei sociale.

### Material și metodă

Prezentul studiu este rezultatul unui demers de inducție, deducție și interpretare critică a numeroase studii elaborate la nivel național și internațional cu privire la tema abordată. Sistemul de sănătate din România a fost analizat după formele de proprietate public și privat, iar datele analizate au fost cele oficiale preluate din Anuarul Statistic al României.

### Rezultate și discuții

După forma de proprietate și **distribuția pe sexe**, populația totală ocupată în domeniul sănătății era următoarea:

**Tabel 1 Populația ocupată după forma de proprietate și sex (persoane)**

	2012		2013		2014 (trim. I)	
	Public	Privat	Public	Privat	Public	Privat
Masculin	60227	22303	52068	21235	53130	20745
Feminin	222010	78582	228859	79912	213449	83251

Sursa: INS, <http://statistici.insse.ro/shop/>

Proporțiile populației ocupate după variabila sex sunt aproximativ aceleași indiferent de forma de proprietate. Observăm că populația ocupată de sex feminin predomină atât în domeniul public cât și în cel privat.

Pentru a fi motivat orice salariat trebuie să aibă un salariu performant (Boldureanu G., 2009). **Câștigurile salariale** din domeniul sănătății sunt apropiate de nivelul salarial mediu pe economie:

**Tabel 2 Câștigul salarial nominal mediu brut lunar pe forme de proprietate**

	2011		2012	
	Public	Privat	Public	Privat
Masculin	1793	1936	1949	2170
Feminin	1583	1892	1734	1970

Sursa: Anuarul Statistic al României, Institutul Național de Statistică, București, p. 164-165

Câștigurile salariale nominale sunt mai mari în domeniul privat decât în cel public, iar angajații de sex masculin câștigă mai mult decât angajații de sex feminin.

Principalele categorii de angajați în domeniul sanitar cadre medico-sanitare sunt:

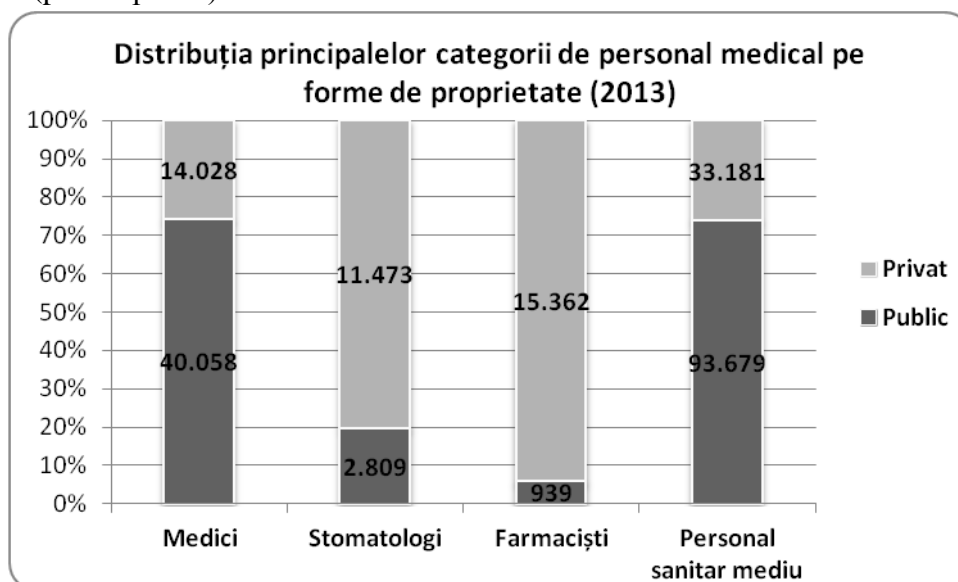
**Tabel 3 Categoriile de cadre medico-sanitare după forma de proprietate**

Anul	Categoriile de cadre medico-sanitare							
	Medici		Stomatologi		Farmaciști		Personal sanitar mediu	
	Public	Privat	Public	Privat	Public	Privat	Public	Privat
2003	42538	4381	4919	4528	1275	6459	109668	10979
2004	42960	5190	5013	4894	1295	7468	109131	12552
2005	42333	5055	4694	5555	1042	8241	108202	15253
2006	41455	5482	4360	6260	901	9031	109153	17460
2007	41736	6463	4064	7587	840	10268	118424	17929
2008	42699	7568	4067	7834	808	10896	112321	20143
2009	41861	8525	3881	8616	832	11164	108286	21387
2010	41176	11028	3408	9582	833	12791	102026	24630
2011	41171	11370	3236	10119	811	13764	98212	27780
2012	40956	12725	3157	10657	831	14604	95484	29657
2013	40058	14028	2809	11473	939	15362	93679	33181

Sursa: INS, <http://statistici.insse.ro/shop/>

În perioada analizată (2003-2013) ca tendință generală remarcăm scăderea ponderii tuturor categoriilor de **cadre medico-sanitare** din sectorul public și creșterea ponderii lor în sectorul privat. Astfel, un procent de 98,2 % din medicii stomatologi și un procent de 94,2 % din farmaciști își desfășoară activitatea în sistemul privat de sănătate.

În anul 2013 distribuția principalelor categorii de personal medical pe cele forme de proprietate (public-privat) a fost următoarea:

**Figura 1 Categoriile de personal medical pe forme de proprietate**

O importanță deosebită o reprezintă în sănătate existența unei infrastructuri corespunzătoare, cuantificate prin numărul paturilor din unitățile sanitare:

**Tabel 3 Numărul paturilor în unitățile sanitare după forma de proprietate**

	Număr de paturi
--	-----------------

Anul	Spitale		În unități medico-sociale		În sanatorii TBC		În sanatorii balneare		În creșe	
	Public	Privat	Public	Privat	Public	Privat	Public	Privat	Public	Privat
2003	142676	63	858	-	2202	-	1124	-	14343	-
2004	142029	544	2148	-	1865	-	1103	-	13862	-
2005	142377	650	2260	-	1437	-	1510	-	14310	-
2006	141225	809	2365	-	1437	-	1563	-	13220	-
2007	137065	960	2823	-	909	-	1535	-	13135	-
2008	137061	1123	2726	-	918	-	1805	-	13569	-
2009	137534	1381	2818	-	908	-	1588	-	14041	-
2010	129247	2757	2925	-	610	-	1532	-	14818	-
2011	124937	3564	2867	-	470	-	1382	297	15027	179
2012	125456	4186	2884	-	410	-	1382	557	15920	321
2013	125627	5081	2934	-	410	-	1382	557	17009	416

Sursa: INS, <http://statistici.insse.ro/shop/>

De-a lungul perioadei analizate (2003-2013) au intervenit schimbări majore (cantitative și calitative) în structura și în **numărul paturilor** diverselor categorii de unități sanitare. Astfel, în domeniul public în această perioadă de 10 ani numărul paturilor în spitale au scăzut cu 17.049 unități, numărul de paturilor în sanatorii TBC cu 1792 unități.

Această scădere este datorată în mare parte reformei din domeniul sănătății, care a condus la transformarea, comasarea sau chiar la desființarea unor unități sanitare cu paturi conform Hotărârii de Guvern numărul 346 din 31.03.2011 privind desființarea unor unități sanitare publice cu paturi din subordinea autorităților Administrației Publice Locale.

Cu toate acestea în domeniul public s-au înregistrat și evoluții pozitive prin creșterea cu 258 unități a numărul paturilor în sanatoriile balneare și cu 2666 a numărului paturilor în creșe.

Rețeaua sanitară din sectorul privat a continuat să se dezvolte în această perioadă, înregistrându-se 5018 noi paturi în spitale, 557 noi paturi în unități balneare și 416 noi unități în creșe.

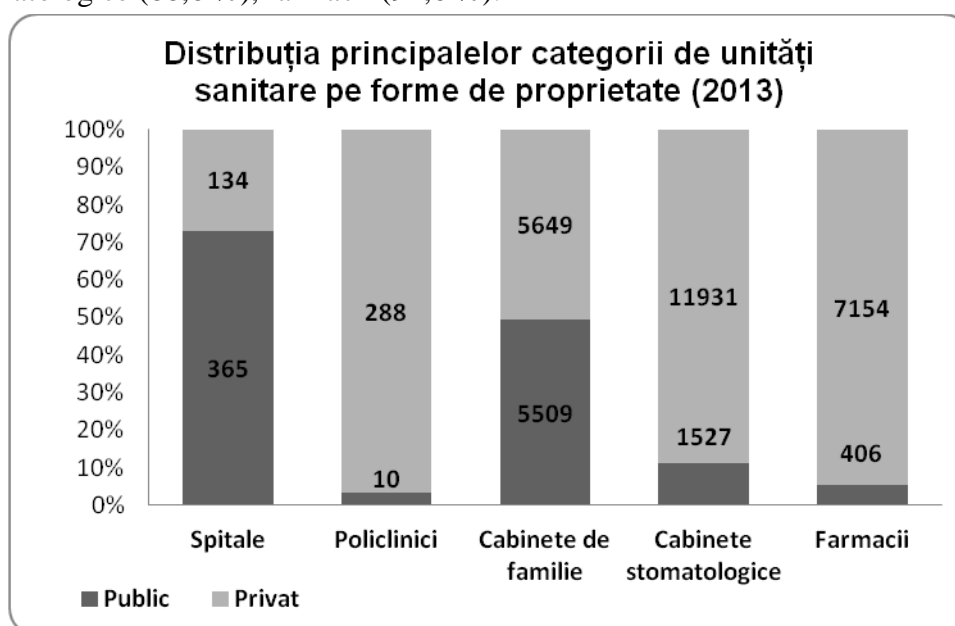
**Tabel 4 Categorii de unități sanitare după forma de proprietate**

Anul	Categorii de unități sanitare									
	Spitale		Policlinici		Cabinete medicale de familie		Cabinete stomatologice		Farmacii	
	Public	Privat	Public	Privat	Public	Privat	Public	Privat	Public	Privat
2003	422	5	40	168	9278	0	3275	4934	495	3933
2004	416	9	32	204	9049	1875	3262	5282	504	4268
2005	422	11	30	219	8932	2007	3335	5746	495	4576
2006	419	17	28	232	8904	2065	3269	6679	492	4855

2007	425	22	22	241	8524	2524	3123	7409	481	5416
2008	428	30	23	246	8566	2713	3102	7923	482	5645
2009	431	43	15	253	8177	3213	2853	8830	501	6005
2010	428	75	17	294	6768	4402	2339	9697	492	6190
2011	367	97	14	248	6219	4992	2085	10528	404	6565
2012	364	109	11	271	5993	5158	1951	10953	403	6823
2013	365	134	10	288	5509	5649	1527	11931	406	7154

Sursa: INS, <http://statistici.insse.ro/shop/>

Spitalele din sistemul public au cunoscut o scădere constantă în această perioadă, dar rămân predominante ca pondere (73,1 %). Celelalte categorii importante de unități sanitare sunt predominante private: policlinici (96,6 %), cabinete medicale de familie (50,6 %), cabinete stomatologice (88,6 %), farmacii (94,6 %).



**Figura 2 Categoriile de personal medical pe forme de proprietate**

Existența unui sector privat puternic în sănătate determină sporirea concurenței domeniului public cu beneficii importante pentru pacient prin creșterea calității serviciilor medicale oferite.

## Concluzii

Actualmente, sectorul privat din domeniul sanitar este încă la începutul său, iar sectorul public rămâne predominant. Principalele concluzii ale prezentului studiu sunt:

- în domeniul sănătății predomină angajații de sex feminin;

- câștigurile salariale sunt mai mari în sectorul privat de sănătate decât în cel public, iar angajații de sex masculin câștigă mai mult decât cei de sex feminin indiferent că lucrează în domeniul public sau în cel privat de sănătate;
- în toată perioada analizată ponderea tuturor categoriilor de cadre medico-sanitare din sectorul public a scăzut și a crescut ponderea lor în sectorul privat de sănătate;
- ca urmare a reformei din sistem, spitalele și numărul paturilor de spital din sistemul public au scăzut, concomitent cu creșterea numărului lor în sistemul privat;
- sistemul privat de sănătate se consolidează treptat, fiind deja majoritar în unități sanitare importante precum: cabinete medicale de familie, cabinete medicale generaliste, cabinete stomatologice, policlinici, farmacii etc.

### **BIBLIOGRAFIE:**

Boldureanu G., *Management general*, Editura Performantica, Iași, 2010, p.87

Ciurea Al. (coord.), *Managementul sistemelor și organizațiilor sănătății*, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2010, p.60-63

Doboș, C., *Dificultăți de acces la serviciile publice de sănătate în România*, Quality of Life (Calitatea vieții), issue: 12 / 2006, p. 7-24

Golea, V., Niculescu N., Leuștean B., Boldureanu G., *Actual Reconsiderations concerning Intercorporatist Relationships*, 15th IBIMA Conference on Knowledge Management and Innovation in Advancing Economies, Cairo, Egypt, 6-7 November 2010, p.1578-1584

Institutul Național de Statistică, <http://statistici.insse.ro/shop/>

Ministerul Sănătății, <http://www.ms.ro>

Popa, F., Purcărea, V.L., Purcărea, Th., Rațiu, M., *Marketingul serviciilor de îngrijire a sănătății*, Editura Universitară "Carol Davila", București, 2007

\*\*\* H.G. nr. 1028 din 18 noiembrie 2014 privind aprobarea *Strategiei naționale de sănătate 2014 – 2020*

\*\*\* H.G. nr. 346 din 31 martie 2011 privind *Desființarea unor unități sanitare publice cu paturi* din subordinea autorităților Administrației Publice Locale.