



**Ministerul Finanțelor Publice**  
**Direcția generală de analiză macroeconomică și politici financiare**

**RAPORT ANUAL ASUPRA STĂRII SĂNĂTĂȚII ÎN UNIUNEA EUROPEANĂ**  
**România – Fișa de țară**

*Lucrarea de față prezintă pe scurt, concluziile **Raportului asupra stării sănătății în Uniunea Europeană**, publicat în decembrie 2010 pe site-ul Comisiei Europene<sup>1</sup> și, exhaustiv Fișa de țară elaborată pentru România în cadrul acestui Raport.*

După ce în mai 2009, Comisia Europeană și Comitetul de Politici Economice (Ageing Working Group<sup>2</sup>) a publicat *Ageing Report* (Raportul privind îmbătrânirea populației din Uniunea Europeană) după mai puțin de un an, a fost publicat *Health Report* (Raportul asupra stării sănătății în Uniunea Europeană). Ca și în cazul *Ageing Report*, care a oferit o imagine de ansamblu a situației sistemelor de pensii și a sustenabilității pe termen lung (2008-2060), în cadrul *Health Report* au fost analizate pentru toate statele membre sistemele de sănătate, factorii de risc și costurile aferente.

Înțelegerea caracteristicilor organizatorice ale sistemelor de sănătate și a cauzelor ce determină dificultățile de funcționare și eficiență vor ajuta factorii de decizie să ia măsurile cele mai potrivite pentru asigurarea sustenabilității sistemului, dar și creșterea calității serviciilor medicale la costuri reduse.

Raportul relevă că, la nivelul **anului 2008**, România ocupă a treia poziție în clasamentul țărilor europene cu cei mai puțini doctori, după Turcia și Bulgaria. Alături de Cipru, România alocă sănătății unul din cele mai mici procente din PIB, și are cei mai mulți medici de familie comparativ cu numărul medicilor specialiști. România înregistrează și cea mai ridicată rată a mortalității infantile și cea mai mare mortalitate datorată cancerului cervical din UE. Comparativ cu ceilalți europeni, principalele cauze de deces la români sunt infarctul (locul doi după Bulgaria) și accidentele în trafic (locul doi după Lituania).

Criza economică internațională a afectat și România începând cu trimestrul IV 2008, după o perioadă de creștere economică de opt ani. Astfel, după ce la sfârșitul anului 2008 PIB-ul a înregistrat o creștere reală de 7,3%, în 2009 a urmat o contracție de 7,1%, prognoză oficială pentru anul **2010 estimând o reducere de mai mică amplitudine (-1,9%), iar pentru anul 2011 o creștere de 1,5%**.

În condițiile în care în ultimii 10 ani, nivelul indicatorul PIB/loc a crescut mai mult decât dublu față de anul 1999<sup>3</sup>, în anul 2008 încă se situează mult sub media statelor membre UE (46% din media UE). Nivelul ridicat al ratei șomajului și reducerea îngrijorătoare a veniturilor bugetare au condus la un deficit structural de 6,8% din PIB în anul 2008.

În contextul unui PIB aflat sub media statelor europene și a unei economii în recesiune, prevederile pachetului de ajutor financiar internațional au creat condițiile continuării consolidării fiscale, facilitând implementarea reformelor structurale și restructurarea sistemului financiar, contribuind la stabilizarea încrederii investitorilor. Măsurile luate în vederea consolidării fiscale au afectat și cheltuielile din sistemul sanitar, astfel încât în anul 2009 acesta a primit cel mai scăzut procent din PIB din ultimii 10 ani.

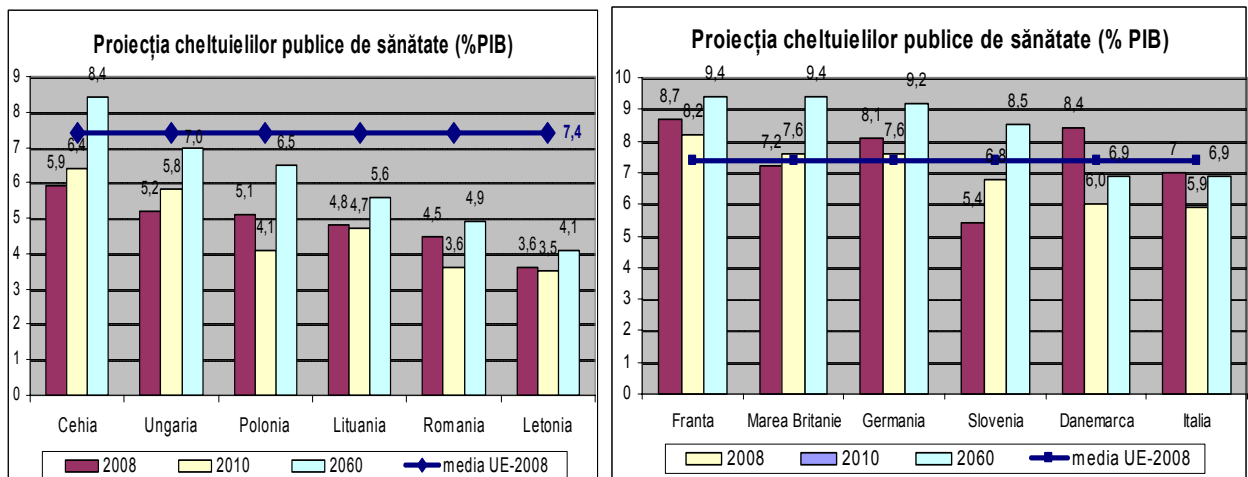
**Cheltuielile publice din sănătate** au fost în anul **2008 de 4.9 % din PIB** mult sub limita mediei europene (**7,4%**) ceea ce ne situează pe penultima poziție din UE. Cheltuielile cu medicamentele se mențin

<sup>1</sup> [http://ec.europa.eu/economy\\_finance/publications/occasional\\_paper/2010/op74\\_en.htm](http://ec.europa.eu/economy_finance/publications/occasional_paper/2010/op74_en.htm)

<sup>2</sup> Grupul de Îmbătrânirea populației-reprezentantul MFP în grupul AWG –Iuliana Mihaela Dascălu

<sup>3</sup> De la 4700 PPS în 1999 la 12000 PPS în 2008

pe același nivel scăzut comparativ cu statele din UE<sup>4</sup>. Cifrele reflectă printre altele și o tendință de creștere a cheltuielilor cu medicamente a populației.



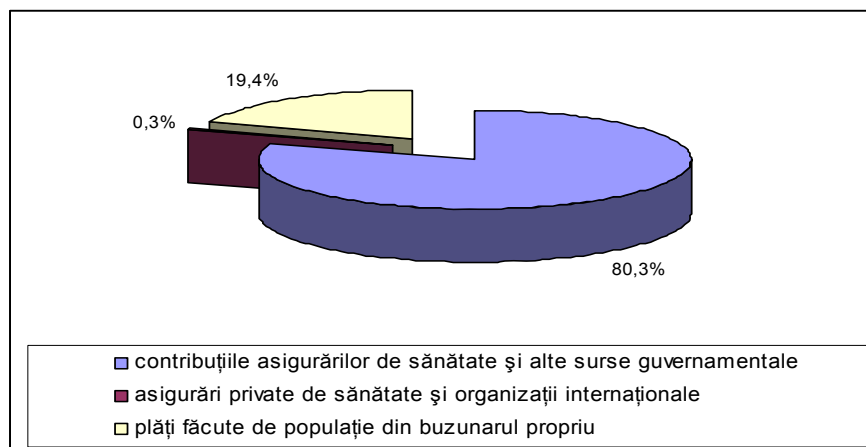
La capitolul stare de sănătate – stil de viață – factori de risc, trebuie reținut faptul că speranța de viață în România în anul 2008 era de **77,2 ani pentru femei și 69,7 ani pentru bărbați** reflectând o creștere relevantă începând cu anul 1998 însă sub media țărilor UE. Trebuie subliniat faptul că România are **una dintre cele mai ridicate rate ale mortalității** din UE și care se menține mare în cazul bărbaților (226 decese femei și 538 decese bărbați la 100.000 de locuitori – cifre din anul 2008)<sup>5</sup>. De asemenea și la capitolul mortalitate infantilă (11‰) ne clasăm mult peste media țărilor din UE (4,3 ‰). *Rata mare a mortalității la adulți* este asociată în special cu bolile de inimă și bolile sistemului circulator (în particular cancerul cervical la femei și cel de plămâni la bărbați), tuberculoză având și ea o rată foarte ridicată în țara noastră. Interesant este faptul că în prezent în România 20,2% din populație este fumătoare, în scădere față de 21,4% în 2003. Consumul de alcool se întoarce la nivelul anilor '97, după un trend ușor descrescător. Proiecțiile realizate conduc la ideea că populația din țara noastră se va diminua ca număr cu aproximativ 4,5 mil. locuitori până în 2060. Ca urmare a procesului de îmbătrânire a populației, proiecțiile realizate conduc la creșterea costurilor cu sănătatea. O stare a sănătății bună va reduce totuși creșterea acestor cheltuieli cu până la jumătate, aspect ce scoate în evidență importanța îmbunătățirii stării de sănătate într-o țară în care atât nivelul de sănătate cât și nivelul cheltuielilor cu aceasta sunt scăzute.

Contribuțiile sociale plătite de angajați reprezintă baza asigurărilor de sănătate. În momentul de față există 5 mil. contributori și 22 mil. de beneficiari, sistemul făcând cu greu față solicitărilor, motiv pentru care Guvernul a luat măsuri de reducere a celor care beneficiază de asigurare de sănătate, dar care nu plătesc contribuțiile din diverse motive. Statul a decis să introducă un sistem de co-plată a serviciilor medicale începând din 2010. Ponderea cheltuielilor private în totalul cheltuielilor cu sănătatea (18% în 2008), este sub media din UE (22,7% pentru 2008). Aproximativ 5% din populația României nu poate accesa fondurile de sănătate, deoarece nu sunt asigurați în mod corect din cauza **lipsei de formulare adecvate, cerințelor privind domiciliul stabil sau neluarea în evidență de către un medic de familie**. Asigurarea serviciilor medicale (facilități, prezența personalului medical, medicamente) reprezintă încă o problemă în mediul rural și în anumite zone din țară unde accesul este îngreunat.

În anul 2007, 80,3% din totalul fondurilor cheltuite pentru sănătate s-au acoperit din contribuțiile asigurărilor de sănătate și din alte surse guvernamentale, 19,4% din plăți făcute de populație din buzunarul propriu, 0,3% din asigurări private de sănătate și organizații internaționale.

<sup>4</sup> Cu toate că începând cu anul 2003 ele au crescut ușor

<sup>5</sup> la segmentul cuprins între 0-64 ani



Autoritățile au recunoscut că există o bază redusă de colectare a acestor fonduri motiv pentru care, în încercarea de a mai redresa acest aspect, au crescut accizele la alcool și tutun redirectionând părți din aceste taxe către fondul pentru sănătate. Guvernul a admis și faptul că se simte nevoia unei reforme susținute a administrării taxelor în vederea îmbunătățirii colectării veniturilor, a reducerii costurilor administrative și a poverii taxelor pe care contribuabilul le are de suportat. Trebuie menționat faptul că volumul cheltuielilor publice și totale din administrație și asigurări în 2008 a fost de 0,2% din PIB, sunt sub media țărilor din UE. Autoritățile românești au recunoscut că principalele probleme cu care se confruntă acest sector sunt reprezentate de: **lipsa experienței capacităților manageriale**, precum și **lipsa unei comunicări și coordonări adecvate între instituții**.

În ceea ce privește personalul din sistemul sanitar, se observă că **numărul de medici** a crescut de la 192,8<sup>6</sup> în anul 2000 la 222 în anul 2000, sub media UE (324,1 în 2007), România fiind a doua cea mai mică din Uniune la acest capitol.

**Numărul asistentelor medicale**<sup>6</sup> (639 în 2007) este și el sub media europeană (830 în 2007)<sup>4</sup>. România a suferit mult din cauza migrării personalului calificat către alte țări unde nevoia de personal, dar și nivelul salarizării este semnificativ mai mare. Pentru a-i mai putea reține în țară, autoritățile au crescut nivelul salariilor în acest sector, însă această măsură a avut un rezultat contrar, deoarece angajarea de personal a stagnat dat fiind nevoia de redresare a dezechilibrelor fiscale. Pentru a împiedica lipsa personalului calificat cauzată de procesul migrării sau al îmbătrânirii, pe termen lung, autoritățile trebuie să facă eforturi pentru a dezvolta strategii viabile și realiste.

Medicamentele de import care în trecut erau procurate în cea mai mare parte din Rusia, sunt aduse în prezent din Europa de Vest, dar au prin urmare costuri și prețuri mai mari. Pentru a controla nivelul cheltuielilor, autoritățile supraveghează modul în care medicii prescriu medicamentele, dar și formatul de rețetă.

După epuizarea rapidă a bugetului anual pentru costurile cu medicamente, doctorii sunt obligați să prescrie rețete urmărind **ingredientul activ** și nicidecum denumirea medicamentului, iar farmaciile sunt încurajate să recomande medicamente generice în momentul când li se solicită un anume tip/nume de medicament.

<sup>6</sup> La suta de mii de locuitori

În prezent nu există nici o instituție care să realizeze o evaluare a sistemului de sănătate. O asemenea evaluare ar implica o capacitate administrativă suplimentară, dar și know-how. Cu toate acestea a fost creat un centru de planificare și prognoză prin care, cu ajutorul reformelor adoptate se dorește să se evalueze beneficiile anumitor pachete de asistență, precum și beneficiile unui sistem de co-plată.

Guvernele care s-au succedat la conducerea României au definit de-a lungul timpului priorități ale sistemului de sănătate, obiectivul principal fiind îmbunătățirea stării de sănătate a populației. În ciuda eforturilor din ultimii ani sunt încă multe de făcut în acest sector.

#### **Provocări ale sistemului de sănătate din România**

- folosirea mai eficientă a informației cost-beneficiu
- creșterea nivelului de finanțare și a sustenabilității acestuia încât accesul și calitatea serviciilor medicale să se îmbunătățească
- definirea unei strategii îmbunătățite în domeniul resurselor umane
- continuarea realizării unei distribuții mai bune a serviciilor medicale primare, cât și a serviciilor de specialitate
- continuarea eforturilor de reducere a numărului de zile de spitalizare
- continuarea sporirii gradului de responsabilitate a sistemului, precum și identificarea cheltuielilor ineficiente acolo unde este posibil
- continuarea îmbunătățirii colectării datelor și a monitorizării rezultatelor în așa fel încât să se poată realiza evaluări regulate a serviciului medical
- stabilirea priorităților sistemului de sănătate și promovarea unui ritm de viață sănătos având în vedere actualii factori de risc (fumatul, consumul de alcool), precum și îmbunătățirea activității de depistare timpurie a bolilor.